

Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation: Beiträge zur Jahrestagung der DGPK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020

Sukalla, Freya (Ed.); Voigt, Charmaine (Ed.)

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Konferenzband / conference proceedings

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Sukalla, F., & Voigt, C. (Hrsg.). (2021). *Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation: Beiträge zur Jahrestagung der DGPK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020*. Leipzig: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.75652>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V.

Freya Sukalla

Charmaine Voigt (Hrsg.)

Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation

**Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe
Gesundheitskommunikation 2020**

Inhaltsverzeichnis

Zur Einführung: Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation (<i>Voigt, Sukalla</i>).....	3
Teil 1: Potenziale und Risiken des gesundheitsrelevanten Informations- und Medienhandelns	
Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen (<i>Link</i>)	9
Typen des interpersonalen und medialen Kommunikations- und Informationshandelns während der Corona-Pandemie (<i>Link, Rosset, Freytag</i>)	21
Eine Typologie des Informationsverhaltens der Deutschen in der Corona-Pandemie unter Berücksichtigung von Themenverdrossenheit (<i>Reinhardt, Brill, Rossmann</i>).....	31
„Selbst schuld!“ – Stigmatisierung von COVID-19-Erkrankten und der Einfluss des individuellen Informationshandelns (<i>Freytag, Link, Baumann</i>).....	43
Zwischen Fomo und Selbstoptimierung: Unerwünschte gesundheitsrelevante Folgen von (Medien-) Kommunikation im digitalen Medienalltag (<i>Wagner</i>)	54
Ist Geben seliger denn Nehmen? Zusammenhang des Austausches sozialer Unterstützung online mit der Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse (<i>Stehr</i>)	65
Tabakkonsum on- und offline: Der Einfluss der Instagram- und Snapchat-Nutzung auf normative Vorstellungen und das Konsumverhalten unter Jugendlichen (<i>Frey, Friemel</i>).....	79
Teil 2: Intendierte und nicht-intendierte Wirkungen gesundheitsrelevanter Medieninhalte	
Intendierte und nicht-intendierte Wirkungen von Gewinn- und Verlust-Frames in Tabakpräventionskampagnen (<i>Poggiolini</i>)	89
HPV-Impfverhalten erklären: Die Rolle von individuellen Werten in der Theory of Planned Behavior (<i>Weber, Rossmann</i>).....	99
Verantwortungszuschreibung als Wirkung von Responsibility Frames. Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene (<i>Temmann, Wiedicke, Reifegerste, Scherr</i>)	108
Mehr Infektionsschutz durch Health-Nudging? Eine experimentelle Untersuchung der Wirkung von Nudges auf die Nutzung von Desinfektionsmittelspendern (<i>Brill, Daube</i>).....	121
Zucker in der präventiven Ernährungskommunikation: Eine experimentelle Studie zum Zusammenspiel von Message Framing und dem regulatorischen Fokus (<i>Bößenecker, Vogelgesang</i>).....	133
Nicht-intendierte Stigmatisierung durch Ursachenzuschreibungen am Beispiel ADHS (<i>Zensen, Röhm</i>)	146
Nicht-intendierte Fallbeispiel-Effekte in der Gesundheitskommunikation: Negative Emotionen und Stigmatisierung im Kontext der Pränataldiagnostik (<i>Möhring, Röhm, Nellen, Hastall</i>).....	157
Nicht-intendierte Effekte in der Suizidberichterstattung: Der Einfluss von Fußnoten auf die journalistische Qualitätswahrnehmung von Suizidartikeln (<i>Frehmann, Schäfer</i>).....	171

Zur Einführung: Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation

Charmaine Voigt, Freya Sukalla

Universität Leipzig

Zusammenfassung

Jegliche Form der gesundheitsbezogenen und/oder gesundheitsrelevanten Kommunikation impliziert neben intendierten immer auch das Risiko von nicht-intendierten Effekten. Trotz der ethischen Relevanz wird nicht-intendierten Effekten in der Forschung vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Entsprechend folgte der Call zur 5. Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation der Deutschen Gesellschaft für Publizistik und Kommunikationswissenschaft dem Aufruf nach einer stärkeren Berücksichtigung potenzieller nicht-intendierter Effekte. Neben einer thematischen Einführung geben wir hier einen kurzen Überblick über die 15 Beiträge, die beide Perspektiven von Risiken und Potenzialen der Ernährungs- und Gesundheitskommunikation verbinden.

Keywords: Gesundheitskommunikation, Ernährungskommunikation, nicht-intendierte Effekte, intendierte Effekte

Summary

Any form of health-related and/or health-relevant communication inherently implies the risk of unintended effects in addition to intended effects. Despite their ethical relevance, researchers have rarely focused on unintended effects. Therefore, the call for the 5th Annual Conference of the Health Communication Division of the German Communication Association (DGPK) invited contributions with greater consideration of potential unintended effects. In this introduction, we provide a brief overview of the 15 contributions in the conference proceedings that combine both perspectives of the risks and potentials of nutrition and health communication.

Keywords: health communication, nutrition communication, unintended effects, intended effects

Einleitung

“The understanding of the consequences of communication will neither be complete nor be objective if it is confined to intended effects“ (Cho & Salmon, 2007: S. 294). Jegliche Form der gesundheitsbezogenen und/oder gesundheitsrelevanten Kommunikation impliziert neben intendierten immer auch das Risiko von nicht-intendierten Effekten. Nicht-intendierte Effekte zeigen sich kurz- und langfristig, bei Zielgruppen aber auch nicht-adressierten Personen, auf individueller und gesellschaftlicher Ebene sowie botschaftsbezogen und -unabhängig (Cho & Salmon, 2007). Innerhalb der Ernährungs- und Gesundheitskommunikation besteht in Bezug auf unerwünschte Effekte ein besonderes Verantwortungsgefüge.

Bei der Untersuchung von Gesundheitsinterventionen lassen sich nicht nur negative Effekte im Allgemeinen feststellen, wie z.B. Reaktanz, Vermeidung und andere Abwehrreaktionen (Hastall, 2017). Auch eigentlich effektive Botschaftsstrategien können unerwünschte Wirkungen aufweisen. So können narrative Botschaften zu fehlerhaften Generalisierungen (z.B. Lundell, Niederdeppe & Clarke, 2013) oder Humor zur Trivialisierung der eigentlichen Botschaft führen (Schwarz & Reifegerste, 2017). Tracking-Apps, die zu übermäßiger Selbstoptimierung beitragen (Fröhlich & Zillen, 2020), unangemessene Suizidberichterstattung (Scherr, Arendt & Schäfer, 2017) oder Laien-Kommunikation im Ernährungskontext (Endres, 2018) zeigen, dass unerwünschte oder gar gesundheits-schädigende Effekte, wenn sie schon nicht vermieden werden können, dringend identifiziert und entlang ihrer verschiedenen Dimensionen untersucht werden müssen. Die Entwicklung qualitätssichernder Maßnahmen sowie von Best-Practice-Empfehlungen ist eine zentrale Aufgabe der Gesundheitskommunikationsforschung (Reifegerste & Hastall, 2014).

Trotz der ethischen Relevanz wird nicht-intendierten Effekten in der Forschung vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit geschenkt (z.B. Guttman & Salmon, 2004; Reifegerste & Hastall, 2015). Entsprechend folgte der Call zur 5. Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation der Deutschen Gesellschaft für Publizistik und Kommunikationswissenschaft dem Aufruf nach einer stärkeren Berücksichtigung potenzieller nicht-intendierter Effekte (Reifegerste & Hastall, 2014), um nicht zuletzt eine interdisziplinäre Systematisierung voranzutreiben.

Gesucht wurde nach Arbeiten zur Identifikation, Beschreibung, Erklärung oder Vermeidung nicht-intendierter Effekte gesundheitsbezogener und/oder gesundheitsrelevanter Kommunikation. Es wurde darüber hinaus angeregt, die eigene Forschungspraxis zu reflektieren. Zwar sind die informierte Einwilligung und das Debriefing ein generelles Thema in der Kommunikationswissenschaft, doch sind im Kontext der Gesundheitskommunikation durchaus spezifische Herausforderungen zu bewältigen.

Da intendierte und nicht-intendierte Effekte sich stets wechselseitig bedingen, verbindet der Tagungsband in 15 Beiträgen beide Perspektiven von Risiken und Potenzialen der Ernährungs- und Gesundheitskommunikation. Die Studien sind in zwei Themenbereiche untergliedert. Zunächst richten wir den Fokus auf Studien über gesundheitsrelevantes Informations- und Medienhandeln, wobei auch Arbeiten im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie eingegangen sind. Der zweite thematische Abschnitt bündelt Untersuchungen zu gesundheitsbezogenen Medieninhalten aus dem Onlinejournalismus, für Impfkampagnen und anderen Präventionsmaßnahmen. Hierbei erhalten Stigmatisierungseffekte besondere Beachtung.

Potenziale und Risiken des gesundheitsrelevanten Informations- und Medienhandelns

Der erste Teil des Bandes vereint sieben Beiträge von Forscher*innen aus Hannover, Erfurt, Bielefeld und Zürich. Grundvoraussetzung für jegliche Kommunikationsmaßnahmen ist die Bereitschaft der Bevölkerung zur Informationsaufnahme. Das Mediennutzungs- und Informationsverhalten ist daher ein zentrales Forschungsfeld der Gesundheitskommunikation. Elena Link charakterisiert im ersten Kapitel verschiedene Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen. Ausgehend vom Framework of Understanding Information Avoidance Decisions (Sweeny et al., 2010) zeigt die Online-Befragung sowohl Unterschiede mit Blick auf individuelle Differenzen als auch situative Merkmale. Hierbei ist die Abgrenzung von Informationsvermeidung und Nicht-Nutzung ein Schlüsselergebnis. Die zwei darauffolgenden Beiträge untersuchen das Informationsverhalten der deutschen Bevölkerung im Kontext der Corona-Pandemie. Elena Link, Magdalena Rosset und Anna Freytag haben in ihrem Beitrag mittels qualitativem Vorgehen interpersonale und mediale Kommunikations- und Informationstypen

ausdifferenziert. Die Autorinnen identifizieren dabei inhaltliche und strategische Unterscheidungsmerkmale. Einer ähnlichen Fragestellung folgend ermitteln Anne Reinhardt, Janine Brill und Constanze Rossmann drei Nutzungstypen mit unterschiedlichen Informationsrepertoires. In der zweiwöchigen Online-Befragung stellt sich das Kommunikationsphänomen der Themenverdrossenheit als zentrale Einflussgröße heraus. Eine letzte Studie mit Bezug auf die COVID-19 Pandemie untersucht Ausmaß und Faktoren der Stigmatisierung von Erkrankten. Anne Freytag, Elena Link und Eva Baumann kommen zu dem Ergebnis, dass Stigmatisierung in Niedersachsen eher gering ausgeprägt ist. Dabei lassen sich vor allem Unterschiede zwischen Geschlecht, der eigenen Risikowahrnehmung und dem Mediennutzungsverhalten feststellen.

In einer qualitativen Kombinationsstudie aus Interviews und Gesundheitstagebüchern untersucht Anna Wagner Ursachen und Coping-Mechanismen von unerwünschten Effekten durch digitale Kommunikation im Alltag. Die Teilnehmenden äußern vor allem psychische Belastungen und Einschränkungen des emotionalen Wohlbefindens, deren komplexe Stressoren und Bewältigungsstrategien sich auf vier Ebenen beschreiben lassen. Das psychologische Wohlbefinden im Kontext von Online-Kommunikation nimmt auch der Beitrag von Paula Stehr in den Blick. Die Studie zeigt, dass beide Seiten unterstützender Interaktion zur Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse beitragen können. Anhand von Online-Foren zu Elternschaft und mentaler Gesundheit ermittelt die Autorin einen positiven Effekt von unterstützender Leistung und regt eine stärkere Beachtung dieser im Fachdiskurs an. Tobias Frey und Thomas Friemel schließen mit ihrem Beitrag über komplexe Wirkmechanismen von Tabakkonsum bei Jugendlichen den ersten thematischen Block ab. Die zweiwöchige Befragung im Klassenverband an vier Schweizer Gymnasien identifiziert die Mediennutzung der Plattformen Instagram und Snapchat als Mediator für normative Vorstellungen über die wahrgenommene Prävalenz sowie den tatsächlichen Tabakkonsum. Die Autoren spezifizieren darüber hinaus Unterschiede zwischen den beiden Social Media Anwendungen.

Intendierte und Nicht-intendierte Wirkungen gesundheitsrelevanter Medieninhalte

Im zweiten Teil des Bandes konzentrieren sich acht Beiträge auf die Untersuchung der Wirkungen gesundheitsrelevanter Medieninhalte. Hierbei werden

Theorien diverser Disziplinen zugrunde gelegt und überprüft. Neben den mehrheitlich deutschen Forschungseinrichtungen sind eine Kollegin aus der Schweiz sowie ein Wissenschaftler von der Texas A&M University in den USA an diesem Themenblock beteiligt. In einer zweiten Studie im Kontext von Tabakkonsum nimmt Claudia Poggiolini einen Vergleich zwischen Gewinn- und Verlust-Frames in Präventionskampagnen vor. Ausgehend von psychologischen Ansätzen bestätigt das webbasierte Experimentaldesign in der Deutschschweiz, dass Gewinn-Frames gerade bei stark Abhängigen die Absicht zum Rauchstopp fördern. Im nächsten Beitrag überprüfen Winja Weber und Constanze Rossmann mittels eines Online-Panels unter Eltern das Modell der Theory of Planned Behavior (Fishbein & Ajzen, 2010). Ihr Interesse liegt in der Steigerung der HPV-Impfquote, was durch die Ansprache individueller Werte in Kampagnenmaterial gelingen kann. Die Studie stellt einen Zusammenhang von Machtwerten und Impfeinstellung fest, der in zukünftigen Maßnahmen beachtet werden sollte. Linn Julia Temmann, Annemarie Wiedicke, Doreen Reifegerste und Sebastian Scherr ergründen die Wirkung von Verantwortungsframes in der Berichterstattung über Diabetes und Depression. Die Experimentalstudie untersucht neben der Ansprache individueller Verantwortung auch soziale und gesellschaftliche Determinanten, die in der bisherigen Forschung zu wenig berücksichtigt wurden. Dem Nudging-Ansatz (Thaler & Sunstein, 2008) folgend untersuchen Janine Brill und Dominik Daube die Wirkung medialer Anreize auf die Nutzung von Desinfektionsmittelspendern. In dem Experiment vor verschiedenen Universitätsmensen zeigte sich, dass vor allem der kombinierte Einsatz von visuellen und visuell-informativen Nudges zu einer gesteigerten Nutzung führte. Ähnlich wie Poggionlini vergleichen Melanie Böbenecker und Jens Vogelgesang anhand von Gewinn- und Verlust-Frames die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen, setzen ihr experimentelles Design aber in den Kontext zuckerarmer Ernährung. Die Autor*innen regen mit ihrer Studie eine zielgruppengerechte Ernährungskommunikation durch die Berücksichtigung des Rezipierendenmerkmals regulatorischer Fokus an.

Die folgenden zwei Beiträge untersuchen für Anti-Stigma-Kommunikation relevante Fallbeispiele, zielen aber auf unterschiedliche Mediengattungen ab. Das Online-Experiment von Johannes Zensen und Alexander Röhm ermittelt anhand von Fallbeispielen in Lehrbüchern und Fortbildungsmaterialien für

angehende Lehrer*innen die Rolle von Ursachenzuschreibungen für Einstellungen von Lehrkräften gegenüber Kindern mit emotionalen und/oder Verhaltensstörungen. Zwar tragen Ursachenzuschreibungen jeglicher Art zu nicht-intendierten Stigmatisierungseffekten bei, biologische Ursachenzuschreibungen können diesen jedoch entgegenwirken. In dem Online-Experiment von Michéle Möhring, Alexander Röhm, Cosima Nellen und Matthias Hastall werden abgewandelte Medienberichte über Pränataldiagnostik auf die Entstehung nicht-intendierter Effekte getestet. Dabei konnten das Alter sowie der Beziehungsstand der Fallbeispielcharaktere und das Geschlecht der Teilnehmenden als Faktoren für negative emotionale Reaktionen identifiziert werden. Abschließend widmen sich Katharina Frehmann und Markus Schäfer der Suizidprävention, die eingangs bereits als wichtiges Feld der Gesundheitskommunikation benannt wurde. Anhand eines Online-Experiments untersuchen die Autor*innen den Einfluss verschieden eingesetzter Elemente aus Suizidpräventionsrichtlinien in Onlineartikeln auf die Publikationsentscheidung und Wahrnehmung von Journalist*innen. Generell führen richtlinienkonforme Artikel auch ohne Fußnote zur Publikationszustimmung. Die Autor*innen weisen zudem auf das Problem hin, dass auch richtlinienunkonforme Artikel, die mit einer Fußnote ergänzt werden, von den Teilnehmenden publiziert worden wären.

Ein großer Dank gilt allen Autor*innen dieses Bandes und der äußerst produktiven DGpuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation. Die 5. Jahrestagung wurde dankenswerterweise gemeinsam mit dem Kompetenzcluster für Ernährung und kardiovaskuläre Gesundheit (nutriCARD) veranstaltet, was einmal mehr wissenschaftliche Schnittmengen zwischen der Ernährungs- und Gesundheitskommunikation offengelegt hat. Ausgerichtet wurde die Tagung mit tatkräftiger Unterstützung des Instituts für Kommunikations- und Medienwissenschaft der Universität Leipzig. Ein weiterer Dank gilt der DGpuK für die Möglichkeit der Open-Access Publikation. Wir hoffen, dass die hier zusammengetragenen Erkenntnisse zu einem interdisziplinären Austausch, zukünftigen Kooperationen und breiter Anschlussforschung anregen.

Literatur

- Cho, H. & Salmon, C. T. (2007). Unintended effects of health communication campaigns. *Journal of Communication*, 57(2), 293–317.
<https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2007.00344.x>
- Endres, E. M. (2018). *Ernährung in Sozialen Medien. Inszenierung, Demokratisierung, Trivialisierung*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-21988-8>
- Fishbein, A., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior. The Reasoned Action Approach*. Psychology Press.
- Fröhlich, G. & Zilien, N. (2020). Diet Tracking als Ernährungskommunikation. Der Aufforderungscharakter einer Diät-App und der Eigensinn ihrer Nutzung. In J. Godemann & T. Bartelmeß (Hrsg.), *Ernährungskommunikation. Interdisziplinäre Perspektiven – Kontexte – Methodische Ansätze* (S. 317–329). Springer.
- Guttman, N. & Salmon, C. T. (2004). Guilt, fear, stigma and knowledge gaps: Ethical issues in public health communication interventions. *Bioethics*, 18(6), 531–552.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2004.00415.x>
- Hastall, M. R. (2017). Abwehrreaktionen und negative Effekte von Gesundheitsinformationen. *Public Health Forum*, 25(1), 63–65.
<https://doi.org/10.1515/pubhef-2016-2127>
- Lundell, H. C., Niederdeppe, J. & Clarke, C. E. (2013). Exploring interpretation of complexity and typicality in narratives and statistical images about the social determinants of health. *Health Communication*, 28(5), 486–498.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2012.699887>
- Reifegerste, D. & Hastall, M. R. (2014). Qualitätssicherung in der Gesundheitskommunikation: Anregungen aus Debatten in Nachbarfächern. In E. Baumann, M. R. Hastall, C. Rossmann & A. Sowka (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der Kommunikations- und Medienwissenschaft* (S. 36–47). Nomos.

Reifegerste, D. & Hastall, M. R. (2015). Ethische Dimensionen und Dilemmata in der Gesundheitskommunikation. In M. Schäfer, O. Quiring, C. Rossmann, M. R. Hastall & E. Baumann (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation im gesellschaftlichen Wandel* (S. 25–35). Nomos.

Scherr, S., Arendt, F. & Schäfer, M. (2017). Supporting reporting: On the positive effects of text- and video-based awareness material on responsible journalistic suicide news writing. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 21(4), 646–658. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1222975>

Schwarz, U. & Reifegerste, D. (2017). Humorappelle in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 459–470). Springer.

Sweeny, K., Melnyk, D., Miller, W. & Shepperd, J. A. (2010). Information avoidance: Who, what, when, and why. *Review of General Psychology*, 14(4), 340–353. <https://doi.org/10.1037/a0021288>

Thaler, R. H. & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale University Press.

Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen

Elena Link

Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover, Institut für Journalistik und Kommunikationsforschung

Zusammenfassung

*Obwohl die aktive Auseinandersetzung mit Gesundheitsinformationen für den Erhalt der Gesundheit und die Bewältigung einer Erkrankung von Bedeutung ist, reagieren manche Menschen ablehnend auf entsprechende Informationen. So stellen Informationsvermeidung und Nicht-Nutzung alltägliche Kommunikationsphänomene dar, die allerdings bisher vergleichsweise wenig erforscht sind. Um diese Forschungslücke zu schließen, unterscheidet der vorliegende Beitrag zunächst verschiedene Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen und charakterisiert diese anschließend anhand der Merkmale des Framework of Understanding Information Avoidance Decisions. Die Ergebnisse einer Online-Befragung einer stratifizierten Stichprobe der deutschen Bevölkerung zeigen die stärksten Unterschiede zwischen den Typen mit Blick auf die Persönlichkeitstendenz des Blunting, die wahrgenommene soziale Unterstützung, die Gesundheitskompetenz und das Vertrauen in Informationsquellen. Tendenziell unterscheiden diese Merkmale die Suchenden von den Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen, während die Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen nur unzureichend differenziert werden können. Die identifizierten Unterschiede mit Blick auf Bewältigungsressourcen, Fähigkeiten und Einstellungen dienen als erste Anhaltspunkte, welche Barrieren es in der strategischen Gesundheitskommunikation zu überwinden gilt, um die genannten Personengruppen anzusprechen.*

Keywords: Informationsvermeidung, Nicht-Nutzung, Gesundheitskompetenz, Blunting, soziale Unterstützung

Summary

Although active engagement with health information is important for maintaining health and coping with an illness, some people react defensively to corresponding information. Information avoidance and non-use of health information represent everyday communication phenomena, which have been comparatively little researched so far. To fill this research gap, this paper aims to distinguish different types of health information use and characterizes them using predictors of information avoidance postulated by the Framework of Understanding Information Avoidance Decisions. An online survey of a stratified sample of the German population showed the strongest differences between the types of health information use regarding the personality trait of blunting, perceived social support, health literacy, and trust in information sources. These characteristics tend to distinguish seekers from avoiders and non-users. The identified differences in terms of coping resources, skills, and attitudes serve as a first indication of the barriers that need to be overcome in strategic health communication to address the aforementioned groups of people.

Keywords: information avoidance, non-use of health information, health literacy, blunting, social support

Einleitung

Für die Bewältigung einer Erkrankung und den Erhalt der Gesundheit ist die aktive eigene Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Informationen von hoher Bedeutung. Vor allem aufgrund der geforderten Verantwortungsübernahme mündiger Patient*innen gewinnt ihre Bereitschaft und Fähigkeit sich Gesundheitsinformationen anzueignen an Bedeutung. Dem steht gegenüber, dass auch die Vermeidung und Nicht-Nutzung von Gesundheitsinformationen alltägliche Kommunikationsphänomene darstellen (Deline & Kahlor, 2019; Emanuel et al., 2015). Beides bezeichnet spezifische, defensive Formen des Informationshandelns, die es Menschen ermöglichen, Gesundheitsrisiken zu ignorieren und bedrohliche Gesundheitsinformationen zu vermeiden (Howell et al., 2014; Sweeny et al., 2010; van't Riet & Ruiter, 2013).

Entsprechende Nutzungsweisen von Gesundheitsinformationen stellen einerseits eine Barriere strategischer Gesundheits- und Risikokommunikation dar, die mit geringerem Wissen, erhöhten informationsbezogenen Ungleichheiten, gesundheitsschädlichem Verhalten oder einer verspäteten Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe einhergehen kann (Viswanath & Emmons, 2009; Emanuel et al., 2015). Demgegenüber dienen defensive Formen des Informationshandelns als individuelle Schutz- und Bewältigungsmechanismen, die beispielsweise im Sinne des Unsicherheitsmanagements (Barbour et al., 2012; Brashers et al., 2002) dazu beitragen können, emotionale Krankheitsbelastungen oder die individuelle Überforderung im Umgang mit Gesundheitsrisiken abzuschwächen. Trotz dieser weitreichenden Implikationen für die Gesundheit, gelten defensive Formen des Informationshandelns als vergleichsweise wenig erforscht (Deline & Kahlor, 2019). Es gibt bisher kein einheitliches Verständnis der Einflussfaktoren oder eine Abgrenzung sowie Charakterisierung von Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen.

Der vorliegende Beitrag rückt verschiedene Formen des Informationshandelns sowohl aus theoretischer als auch empirischer Sicht in den Fokus und verfolgt das Ziel sie zu charakterisieren.

Ein differenzierter Blick auf Informationsvermeidung und Nicht-Nutzung

Defensive Formen des Umgangs mit Informationen können in allen Phasen des Rezeptions- und Verarbeitungsprozesses von Informationen identifiziert werden (Blumberg, 2000; van't Riet & Ruiter, 2013). Sie beschreiben unterschiedliche Formen der fehlenden oder verzerrten Wahrnehmung, der Umdeutung oder des Angriffs auf Informationen. Sie reichen prinzipiell von der Vermeidung von Aufmerksamkeit bis zum intentionalen Vergessen der Informationen nach der Rezeption. Der vorliegende Beitrag fokussiert die Phase der präattentiven Wahrnehmung, der die Informationsvermeidung und Nicht-Nutzung zugeschrieben werden (Blumberg, 2000).

Die Informationsvermeidung wird verstanden als Verhaltensweise, die darauf abzielt, den Erwerb verfügbarer, persönlich relevanter, aber potenziell unerwünschter Informationen zumindest zeitlich zu verzögern (Sweeny et al., 2010). Sie wird als aktive Entscheidung und proaktive Strategie verstanden, die auftritt bevor Individuen Informationen erhalten (McQueen et al., 2014). Mittels einer Bandbreite unterschiedlicher Verhaltensweisen oder Vorkehrungen, wie dem Abbruch der Rezeption eines Medienbeitrags oder einem Themenwechsel in persönlichen Gesprächen (Barbour et al., 2012), werden Informationen vermieden, wenn diese als emotional belastend wahrgenommen werden oder wenn deren Kenntnis eine unerwünschte Änderung von Einstellung oder Verhaltensweisen nahelegen würde (Sweeny et al., 2010; van't Riet & Ruiter, 2013).

Die proaktive Strategie der Informationsvermeidung ist von passiven Formen der Vermeidung von Aufmerksamkeit abzugrenzen, die auch als Nicht-Nutzung, Informationsignoranz, minimale Informationssuche oder Desinteresse bezeichnet werden (Atkin, 1973; Lambert et al., 2009). Trotz ähnlicher zugehöriger Verhaltensweisen, liegt der zentrale Unterschied zwischen Vermeidung und Nicht-Nutzung auf motivationaler Ebene. Während die Informationsvermeidung auf der Entscheidung sich nicht mit Informationen auseinandersetzen zu wollen oder können basiert, die auch mit affektiven Reaktionen auf die Information einhergeht, steht die Nicht-Nutzung im Zusammenhang mit geringem Interesse oder mangelnder persönlicher Relevanz spezifischer Informationen (Lambert et al., 2009).

Bisher gibt es nur wenige Studien, die das Verhältnis zwischen Informationsvermeidung und Nicht-Nutzung bzw. Informationssuche explorieren (Lambert et al., 2009). Sie legen nahe, dass kein statistischer Zusammenhang zwischen Vermeidung und Suche besteht (Emanuel et al., 2015). Basierend auf unterschiedlichen Motiven scheinen die Informationsvermeidung und Nicht-Nutzung zwei voneinander getrennte, aber durchaus koexistierende Prozesse zu sein (Böcking & Fahr, 2009). Damit ist die Informationsvermeidung mehr als die reine Nicht-Nutzung von Informationen und nicht nur ein Resultat der Zuwendung zu anderen Informationen, die die Nicht-Nutzung von Alternativen impliziert (Wagner & Hastall, 2019). Allerdings können Informationsvermeidung und Nicht-Nutzung als koexistierende Prozesse auch gemeinsam auftreten. Letztlich muss vor allem für die Nicht-Nutzung hinterfragt werden, inwiefern sie mit der Informationsvermeidung einhergeht oder deren Voraussetzung bildet. Im Sinne einer Typenbildung des Umgangs mit Gesundheitsinformationen sollen daher die Vermeidung und Nicht-Nutzung miteinander in Bezug gesetzt werden, um abzubilden, inwiefern sie gemeinsam bzw. getrennt voneinander auftreten. Die *erste Forschungsfrage* lautet somit: Welche Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen können identifiziert werden?

Charakterisierung der Vermeider*innen, Nicht-Nutzer*innen und Suchenden

Als Grundlage einer Charakterisierung der identifizierten Typen dient das Framework of Understanding Information Avoidance Decisions (Sweeny et al., 2010). Dieses strukturiert den Forschungsstand zur Informationsvermeidung und unterscheidet grundsätzlich zwischen individuellen Differenzen und situationalen Faktoren, die Einfluss auf die Suche und Vermeidung von Informationen nehmen. In Bezug auf die individuellen Differenzen beschreiben Sweeny et al. (2010), dass alle Menschen in bestimmten Situationen Informationen vermeiden, dass diese Tendenz allerdings bei bestimmten Personengruppen ausgeprägter ausfällt. In diesem Sinne bieten soziodemografische und -ökonomische Faktoren eine generelle Charakterisierung, wenngleich bisherige Studien zu heterogenen Ergebnissen kommen. Während in Teilen der Einfluss soziodemografischer Faktoren nicht nachgewiesen werden kann (McQueen et al., 2014), zeigen andere Studien, dass das Geschlecht, Alter und das Bildungsniveau mit defensiven Reaktionen auf

Information assoziiert sind (Emanuel et al., 2015; Miles et al., 2008). Zu den potenziell relevanten Faktoren auf der Ebene individueller Differenzen zählen ebenfalls der Gesundheitszustand und die gesundheitliche Verfassung (Ramadhan & Viswanath, 2006). Zudem betonen Sweeny und Kolleg*innen (2010) auch die Bedeutung präferierter Bewältigungsstrategien als Reaktion auf bedrohliche Erkrankungssituationen (Miller, 1995; Muris et al., 1994). An dieser Stelle soll vor allem das Blunting zur Charakterisierung herangezogen werden. Es stellt eine themenspezifische Persönlichkeitstendenz dar, die angibt, dass man sich im Umgang mit bedrohlichen Reizen von diesen eher ablenkt und diese vermeidet (Miller, 1995).

Hinsichtlich der sogenannten situativen Faktoren unterscheiden Sweeny et al. (2010) zwischen wahrgenommenen Kontrollüberzeugungen, Bewältigungsressourcen und der Leichtigkeit der Informationsbeschaffung und -interpretation als Einflussfaktoren der Informationsvermeidung. Wahrgenommene internalisierte Kontrollüberzeugungen beschreibt der Internal Health Locus of Control, der laut Wallston et al. (1978) die Erwartungshaltung einer Person darstellt, dass das eigene Handeln wirksam für den Erhalt der eigenen Gesundheit ist. Für die Informationssuche und -vermeidung zeigen bisherige Studien, dass stärker internalisierte Kontrollüberzeugungen damit einhergehen, dass detailliertere Informationen gewünscht sind (Krantz et al., 1980), während die Informationsvermeidung wahrscheinlicher wird, wenn Betroffene selbst keine Kontrollmöglichkeiten sehen (Emanuel et al., 2015; Sweeny et al., 2010).

Hinsichtlich notwendiger Bewältigungsressourcen werden persönliche von interpersonellen Ressourcen unterschieden (Taber et al., 2015), die Reaktionen auf Bedrohungen abpuffern können. Persönliche Ressourcen beschreiben dabei die Überzeugung einer Person, mit potenziell bedrohlichen Informationen umgehen zu können. Interpersonelle Ressourcen umfassen die als verfügbar wahrgenommene soziale Unterstützung, die das Stressniveau eines Individuums senken kann (Howell et al., 2014; Sweeny et al., 2010). Es wird somit angenommen, dass geringer ausgeprägte Ressourcen Auslöser defensiver Reaktionen auf Gesundheitsinformationen sind (Howell et al., 2014; Taber et al., 2015).

In Bezug auf die Leichtigkeit der Informationsbeschaffung und -interpretation soll verglichen werden, inwiefern sich die Typen des

Umgangs mit Informationen anhand wahrgenommenen Fähigkeiten Gesundheitsinformationen zu finden, diese zu verstehen, zu bewerten und sich für die individuellen Belange anzueignen unterscheiden (Sørensen et al., 2012). Erste Erkenntnisse (McQueen et al., 2014) legen nahe, dass fehlende Gesundheitskompetenz zu den Auslösern der Informationsvermeidung zählt. Ebenso soll ermittelt werden, inwiefern sich die Vertrauenseinstellungen zu Informationsquellen zwischen den Typen unterscheiden, da es sich um eine häufig berücksichtigte Einflussgröße in Modellen des Informationshandelns handelt, die die individuelle Wahrnehmung des Nutzens der Informationsquellen widerspiegelt (z. B. Griffin et al., 1999).

Die dargestellten Faktoren sollen zu einer Charakterisierung der verschiedenen Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen herangezogen werden und dienen damit der Beantwortung der *zweiten Fragestellung*: Wie lassen sich die verschiedenen Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen anhand individueller Differenzen und situativer Faktoren charakterisieren?

Methoden

Die Forschungsfragen sollen mit einer an der deutschen Gesamtbevölkerung stratifizierten Online-Befragung ($N = 3.000$; $M = 44.3$ Jahre; $SD = 14.3$; 50% weiblich) beantwortet werden, die über ein Online-Access-Panel eines deutschen Marktforschungsunternehmens erhoben wurde.

Das Erhebungsinstrument erfasste verschiedene Aspekte des gesundheitsbezogenen Informationshandelns sowie mögliche Einflussfaktoren. Zur Beschreibung der Informationsvermeidung wurde eine Skala von Howell und Shepperd (2016) verwendet, die mittels der Zustimmung zu sechs Aussagen auf einer 5-er Likert-Skala abfragt, inwiefern die Befragten Wissen über ihre eigene Gesundheit haben möchten. Der Mittelwertindex (Cronbachs $\alpha = .84$, $M = 2.53$; $SD = .87$) wurde für die Typenbildung an der Skalenmitte in zwei Gruppen eingeteilt, um Personen zu unterscheiden, die niedrige (78.7%) im Vergleich zu hohen Vermeidungstendenzen (21.3%) aufweisen. Die Nicht-Nutzung von Gesundheitsinformationen wurde in Übereinstimmung mit Ramanadhan und Viswanath (2006) erhoben, indem die Proband*innen angeben sollten, ob sie innerhalb des vergangenen Jahres nach Gesundheitsinformationen gesucht haben. 18% der Befragten verneinten diese Frage.

Die Operationalisierung der zur Charakterisierung der verschiedenen Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen herangezogenen Merkmale sind Tabelle 1 zu entnehmen.

Ergebnisse

Mit Blick auf die *erste Forschungsfrage*, die nach Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen fragt, gilt es die Informationsvermeidung und Nicht-Nutzung miteinander in Beziehung zu setzen. Dafür werden die beiden Variablen insofern zusammengeführt, dass ihre bivariate Verteilung ermittelt und in einer neuen Variablen abgespeichert wird. Dabei zeigt sich, dass 64.9% der Befragten weder zu den Nicht-Nutzer*innen gehören, noch eine erhöhte Tendenz zur Vermeidung von Gesundheitsinformationen aufweisen und somit dem Typ der Suchenden zugeordnet werden können. Sie zeichnen sich durch hohes Interesse an Gesundheitsinformationen und die Suche nach entsprechenden Informationen aus. 12.0% können als Nicht-Nutzer*innen und 17.0% als Vermeider*innen von Gesundheitsinformationen charakterisiert werden, während auf 6.1% der Befragten beide Merkmale zutreffen. Somit sind vier Kombinationen als verschiedene Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen zu unterscheiden, die im nächsten Schritt verglichen und charakterisiert werden sollen.

Mittels univariaten Varianzanalysen werden die verschiedenen Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen mit Blick auf die charakterisierenden Merkmale verglichen. Für die Merkmale, die den individuellen Differenzen (Sweeny et al., 2010) zugeordnet werden, zeigen sich signifikante Unterschiede mit Blick auf das Geschlecht, die Bildung, das Vorhandensein chronischer Erkrankungen, von Depressionen und Angststörungen sowie in Abhängigkeit der Ausprägung des Persönlichkeitsmerkmals des Blutings (siehe Tabelle 3). Keine Unterschiede zwischen den Typen lassen sich dagegen für das Alter und den subjektiven Gesundheitszustand feststellen. Frauen scheinen im Vergleich zu Männern eine geringere Präferenz zu einem defensiven Umgang mit Gesundheitsinformationen zu haben. Der Anteil an Frauen ist unter den Suchenden am größten und unterscheidet sich signifikant von der Nicht-Nutzung sowie Vermeidung und Nicht-Nutzung. Für die Bildung, das Vorhandensein chronischer Erkrankungen oder depressiver Symptome zeigen sich sehr ähnliche

Unterschiede zwischen den verschiedenen Typen. Die Ausprägung der Merkmale unter Suchenden und Vermeider*innen ist signifikant höher als bei Nicht-Nutzer*innen sowie Nicht-Nutzer und Vermeider*innen (siehe Tabelle 2). Die Suchenden und Vermeider*innen lassen sich somit dadurch charakterisieren, dass sie im Vergleich mit den Nicht-Nutzer*innen und Nicht-Nutzer*innen und Vermeider*innen höher gebildet sind und häufiger an chronischen Erkrankungen sowie an depressiven Symptomen leiden. Für das Blunting, als Merkmal mit der höchsten Varianzaufklärung ($\eta^2 = .099$, $p \leq .001$), zeigen sich signifikant höhere Ausprägungen für die defensiven Formen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen im Vergleich zur Suche. Vor allem die Nicht-Nutzung und Vermeidung unterscheidet sich dabei signifikant von den anderen Formen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen.

Die zur Charakterisierung herangezogenen situativen Faktoren unterscheiden sich alle signifikant zwischen den verschiedenen Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen (siehe Tabelle 3). Für die internalisierten Kontrollüberzeugungen und die persönlichen Bewältigungsressourcen unterscheiden sich nur die Suchenden und Vermeider*innen signifikant voneinander. In beiden Fällen sind die Kontrollüberzeugungen bzw. die Bewältigungsressourcen im Fall der Vermeidung geringer ausgeprägt (siehe Tabelle 2). Ähnliche Muster mit Blick auf die Unterschiede zwischen den Typen zeigen sich hinsichtlich der wahrgenommenen sozialen Unterstützung, der Gesundheitskompetenz und des Vertrauens in Informationsquellen. Die Suchenden berichten von dem höchsten Grad an Unterstützung, einer höher ausgeprägten Gesundheitskompetenz und höher ausgeprägtem Vertrauen und unterscheiden sich darin signifikant von den anderen drei Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen. Die Nicht-Nutzer*innen sowie Nicht-Nutzer*innen und Vermeider*innen weisen im Gegensatz dazu die geringsten Werte auf und unterscheiden sich darin nicht voneinander, aber ebenfalls von den Vermeider*innen, die die mittlere Position einnehmen (siehe Tabelle 2).

Diskussion und Implikationen

Die Studie zeigt, dass der defensive Umgang in Form der Vermeidung und Nicht-Nutzung von Gesundheitsinformationen zwar im Vergleich zur Suche seltener stattfindet, aber mehr als ein Drittel, und damit durchaus ein kritischer Anteil an Befragten,

zu entsprechenden Verhaltensweisen tendiert. Dabei wird deutlich, dass hohe Vermeidungstendenzen mit der Nicht-Nutzung einhergehen können, aber nicht müssen. Die Nicht-Nutzung fungiert an dieser Stelle nicht als Voraussetzung der Vermeidung, sondern sie stellen zumindest in Teilen koexistierende Prozesse dar (Böcking & Fahr, 2009). Sowohl Vermeider*innen als auch Nicht-Nutzer*innen stellen für die strategische Gesundheitskommunikation zur Prävention und Gesundheitsförderung zwei relevante Zielgruppen dar, die beide als vulnerabel gelten können.

Die Charakterisierung der verschiedenen Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen zeigt basierend auf dem Framework of Understanding Information Avoidance Decisions (Sweeny et al., 2010) sowohl Unterschiede mit Blick auf individuelle Differenzen als auch situative Merkmale. Über alle berücksichtigten Merkmale hinweg, zeigen sich die deutlichsten Unterschiede für das Persönlichkeitsmerkmal des Bluntings. Damit bestätigt sich eine zentrale Annahme von Sweeny und Kolleg*innen (2010), die entsprechende präferierte Bewältigungstendenzen als Einflussfaktor der Vermeidung betrachten. Eine Differenzierung zwischen Vermeidung und Nicht-Nutzung scheint anhand des Merkmals aber nicht möglich. Zudem bestätigt die Analyse Bemühungen der gendergerechten Gesundheitskommunikation (Kolip, 2008), da Männer stärker als Frauen Vermeidungstendenzen aufweisen und sich nicht über Gesundheitsthemen informieren. Es bedarf entsprechender Kommunikationsstrategien, die das soziale Umfeld einbinden oder aber die Relevanz entsprechender Informationen adressieren. Nicht-Nutzer*innen und Vermeider*innen sind zudem niedriger gebildet, leiden seltener an chronischen Erkrankungen sowie an depressiven Symptomen als Suchende und Vermeider*innen. Dies könnte darauf zurückgeführt werden, dass, konfrontiert mit einer gesundheitlichen Herausforderung, die Suche ebenso wie die Vermeidung intendierte Formen der Auseinandersetzung mit Informationen darstellen, die einen entsprechenden Ressourceneinsatz voraussetzt, während die Nicht-Nutzung dies nicht tut (Atkin, 1973). Für diesen Ressourceneinsatz könnte die Bildung eine Barriere darstellen und so zu informationalen Ungleichheiten führen.

Weitere Barrieren der Prävention und Gesundheitsförderung, die vor allem für die Vermeidung charakterisierend sind, stellen die Kontrollüberzeugungen und personalen Bewältigungsressourcen dar. Sie sind im Fall der

Vermeidung geringer ausgeprägt als für die Suche. Ein Defizit entsprechender wahrgenommener Einflussmöglichkeiten und Bewältigungsressourcen ist somit vor allem ein Treiber der Vermeidung von Gesundheitsinformationen und könnte kommunikativ adressiert werden, um gezielt Vermeidungstendenzen zu reduzieren (Taber et al., 2015). Weitere Barrieren der Gesundheitsförderung, die es vor allem mit Blick auf die Nicht-Nutzung und Vermeidung zu überwinden gilt, sind fehlende soziale Unterstützung, geringer ausgeprägte Gesundheitskompetenzen und fehlendes Vertrauen in Informationsquellen.

Die Ergebnisse bieten somit zentrale Anhaltspunkte für die strategische Kommunikation zur Gesundheitsförderung und Prävention mit Blick auf vulnerable Gruppen, die Gesundheitsinformationen entweder bewusst vermeiden oder sich diesen nicht zuwenden. Neben der Bedeutung allgemeiner Persönlichkeitstendenzen, wie dem Blunting, zeigen sich ebenfalls Unterschiede zwischen den Geschlechtern, in Abhängigkeit der Bildung, des Gesundheitszustands, der Gesundheitskompetenz und des Vertrauens in Informationsquellen. Der Analyse gelingt es dabei allerdings nur unzureichend die Vermeidung von der Nicht-Nutzung zu unterscheiden, um darauf basierend unterschiedliche Ansätze für Strategien zur Gesundheitsförderung und -prävention abzuleiten. Hierfür könnte die weitere Differenzierung und Erfassung der Motive der Vermeidung und Nicht-Nutzung (Lambert et al., 2009) eine bedeutende Weiterentwicklung darstellen, um zur Fundierung der Typenbildung und entsprechender Strategien zur Überwindung eines defensiven Umgangs mit Gesundheitsinformationen beizutragen. Allerdings sind für die weiterführende Auseinandersetzung mit vulnerablen Zielgruppen auch forschungsethische Herausforderungen zu reflektieren, v.a. wenn die Vermeidung konkreter Inhalte im Zentrum steht und damit die Befragung selbst entsprechende belastende Inhalte salient machen kann. Im Zuge dieser Studie bezog sich daher die Vermeidung allgemein auf Gesundheitsinformationen als Kompromiss zwischen forschungsethischen Erwägungen im Umgang mit vulnerablen Zielgruppen und methodischen Anforderungen. Zudem kommt bei entsprechenden Studien auch einer ausführlichen Aufklärung in Vorfeld und Hilfsangeboten im Nachgang der Befragung eine besondere Bedeutung zu.

Literatur

- Atkin, C. (1973). Instrumental utility and information seeking. In P. Clarke (Hrsg.), *Sage annual reviews of communication research: New models for mass communication research* (S. 205–242). Sage Publ.
- Barbour, J. B., Rintamaki, L. S., Ramsey, J. A., & Brashers, D. E. (2012). Avoiding health information. *Journal of Health Communication, 17*(2), 212–229. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.585691>
- Baumann, E., Czerwinski, F., Rosset, M., Seelig, M., & Suhr, R. (2020). Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 63*(9), 1151–1160. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03192-x>
- Blumberg, S. J. (2000). Guarding against threatening HIV prevention messages: An Information-Processing Model. *Health Education & Behavior, 27*(6), 780–795.
- Böcking, T., & Fahr, A. (2009). Television program avoidance and personality. *Communications, 34*(3). <https://doi.org/10.1515/COMM.2009.020>
- Brashers, D. E., Goldsmith, D. J., & Hsieh, E. (2002). Information seeking and avoiding in health contexts. *Human Communication Research, 28*(2), 258–271. <https://doi.org/10.1093/hcr/28.2.258>
- Deline, M. B., & Kahlor, L. A. (2019). Planned Risk Information Avoidance: A proposed theoretical model. *Communication Theory, 29*(3), 272–294. <https://doi.org/10.1093/ct/qty035>
- Emanuel, A. S., Kiviniemi, M. T., Howell, J. L., Hay, J. L., Waters, E. A., Orom, H., & Shepperd, J. A. (2015). Avoiding cancer risk information. *Social Science & Medicine, 147*, 113–120. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.058>
- Griffin, R. J., Dunwoody, S., & Neuwirth, K. (1999). Proposed model of the relationship of risk information seeking and processing to the development of preventive behaviors. *Environmental Research, 80*(2), S230-S245. <https://doi.org/10.1006/enrs.1998.3940>

- Howell, J. L., Crosier, B. S., & Shepperd, J. A. (2014). Does lacking threat-management resources increase information avoidance? A multi-sample, multi-method investigation. *Journal of Research in Personality, 50*, 102–109.
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.03.003>
- Howell, J. L., & Shepperd, J. A. (2013). Behavioral obligation and information avoidance. *Annals of Behavioral Medicine, 45*(2), 258–263.
<https://doi.org/10.1007/s12160-012-9451-9>
- Howell, J. L., & Shepperd, J. A. (2016). Establishing an Information Avoidance Scale. *Psychological Assessment, 28*(12), 1695–1708.
<https://doi.org/10.1037/pas0000315>
- Kolip, P. (2008). Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 51*(1), 28–35.
<https://doi.org/10.1007/s00103-008-0416-x>
- Krantz, D. S., Baum, A., & Wideman, M. V. (1980). Assessment of preferences for self-treatment and information in health care. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*(5), 977–990.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.5.977>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ-4. *Psychosomatics, 50*(6), 613–621.
<https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613>
- Lambert, S. D., Loisel, C. G., & Macdonald, M. E. (2009). An in-depth exploration of information-seeking behavior among individuals with cancer: Part 2: Understanding patterns of information disinterest and avoidance. *Cancer Nursing, 32*(1), 26–36.
<https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000343373.01646.91>
- McQueen, A., Swank, P. R., & Vernon, S. W. (2014). Examining patterns of association with defensive information processing about colorectal cancer screening. *Journal of Health Psychology, 19*(11), 1443–1458.
<https://doi.org/10.1177/1359105313493649>
- Miles, A., Voorwinden, S., Chapman, S., & Wardle, J. (2008). Psychologic predictors of cancer information avoidance among older adults: The role of cancer fear and fatalism. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, 17*(8), 1872–1879.
<https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-08-0074>
- Miller, S. M. (1995). Monitoring versus blunting styles of coping with cancer influence the information patients want and need about their disease. *Cancer, 76*(2), 167–177.
- Muris, P., van Zuuren, F. J., Merckelbach, H., Stoffels, E.-J., & Kindt, M. (1994). Coping with ego-threat: Monitoring and blunting during an intelligence test. *European Journal of Personality, 8*(1), 213–221.
- Ramanadhan, S., & Viswanath, K. (2006). Health and the information nonseeker: A profile. *Health Communication, 20*(2), 131–139.
https://doi.org/10.1207/s15327027hc2002_4
- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health, 12*, 80.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sweeny, K., Melnyk, D., Miller, W., & Shepperd, J. A. (2010). Information avoidance: Who, what, when, and why. *Review of General Psychology, 14*(4), 340–353.
<https://doi.org/10.1037/a0021288>
- Taber, J. M., Klein, W. M. P., Ferrer, R. A., Lewis, K. L., Harris, P. R., Shepperd, J. A., & Biesecker, L. G. (2015). Information avoidance tendencies, threat management resources, and interest in genetic sequencing feedback. *Annals of Behavioral Medicine, 49*(4), 616–621.
<https://doi.org/10.1007/s12160-014-9679-7>
- van 't Riet, J., & Ruiter, R. A.C. (2013). Defensive reactions to health-promoting information: an overview and implications for future research. *Health Psychology Review, 7*(1), 104–S136.
<https://doi.org/10.1080/17437199.2011.606782>
- Viswanath, K., & Emmons, K. M. (2009). Health communication and communication inequalities in addressing cancer disparities. In H. K. Koh (Hrsg.), *Toward the elimination of cancer disparities* (S. 277–298). Springer.

Wagner, A. & Hastall, M. (2019). Selektion und Vermeidung von Gesundheitsbotschaften. In C. Rossmann & M. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation* (S. 221–232). Springer VS.

Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education Monographs*, 6(2), 160–170.

Tabelle 1. Überblick über die Operationalisierungen

Konstrukt	Quelle	Reliabilität/ Deskriptive Werte	Beispiel-Item
Individuelle Differenzen			
Subjektiver Gesundheitszustand	HINTS (Baumann et al., 2020)	$M = 3.60$; $SD = .84$	Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?
Chronische Erkrankung	HINTS (Baumann et al., 2020)	57.8 % haben mindestens ein chronische Erkrankung	Wurde bei Ihnen jemals eine der folgenden Krankheiten diagnostiziert?
Depression und Angststörung	PHQ-4 (Kroenke et al., 2009)	$\alpha = .91$; $(M = 2.29$, $SD = 1.08)$	Wie oft haben die folgenden Probleme Sie während der letzten 2 Wochen belastet?
Blunting	McQueen et al. (2014)	$\alpha = .75$; $(M = 2.74$, $SD = .99)$	Ich versuche nicht über Krankheiten und medizinische Themen nachzudenken.
Situative Faktoren			
Internal Health Locus of Control	Wallston et al. (1978)	$\alpha = .80$; $(M = 3.20$; $SD = .71)$	Ich habe meine Gesundheit in der eigenen Hand.
Persönliche Bewältigungsressourcen	Howell et al. (2014)	$(M = 3.15$; $SD = 1.05)$	Ich kann mit schlechten Nachrichten über meine Gesundheit umgehen.
Soziale Unterstützung	HINTS (Baumann et al., 2020) + Howell et al. (2014)	$\alpha = .83$ $(M = 3.67$; $SD = 1.03)$	Ich habe Freunde oder Angehörige, an die ich mich wenden kann, wenn ich schlechte Nachrichten über meine Gesundheit erhalten sollte.
Gesundheitskompetenz (Health Literacy)	HLS-EU-16	$\alpha = .92$ $(M = 3.48$; $SD = .64)$	Wie einfach ist es Ihrer Meinung nach... .. aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?
Vertrauen in Informationsquellen	HINTS (Baumann et al., 2020)	$\alpha = .815$ $(M = 3.07$; $SD = .67)$	Vertrauen in Gesundheitsinformationen von u.a. Ärzt*innen, Familie, Freunde, das Internet, das Fernsehen

Tabellen 2.

Deskriptive Beschreibung der Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen anhand individueller Differenzen und situativer Faktoren

Abhängige Variablen	Typen des Gesundheitsinformationshandelns			
	Suchende	Nicht-Nutzer	Vermeider	Nicht-Nutzer Vermeider
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
Alter	44.30 (14.39)	44.76 (13.62)	43.27 (14.32)	45.60 (14.19)
Geschlecht* (1 = weiblich)	.53 ^{ab} (.50)	.42 ^a (.49)	.48 ^c (.50)	.37 ^{bc} (.48)
Bildung*	3.53 ^{ab} (1.43)	2.88 ^{ac} (1.16)	3.48 ^{cd} (1.38)	3.07 ^{bd} (1.25)
Subjektiver Gesundheitszustand	3.46 (.85)	3.52 (.85)	3.39 (.81)	3.44 (.84)
Chronische Erkrankung*	.61 ^{ab} (.49)	.43 ^{ac} (.50)	.59 ^{cd} (.49)	.44 ^{bd} (.50)
Depression und Angststörung*	2.31 ^{ab} (1.07)	2.08 ^{ac} (1.09)	2.43 ^{cd} (1.06)	2.07 ^{bd} (1.13)
Blunting*	2.53 ^{abc} (.96)	2.95 ^{ad} (.96)	3.11 ^{bc} (.86)	3.54 ^{cde} (.95)
Internal Health Locus of Control*	3.24 ^a (.70)	3.15 (.76)	3.12 ^a (.68)	3.16 (.75)
Personale Bewältigungs- ressourcen*	3.21 ^a (1.04)	3.14 (1.11)	2.96 ^a (1.03)	3.05 (1.08)
Soziale Unterstützung*	3.81 ^{abc} (.98)	3.26 ^{ad} (1.06)	3.60 ^{bde} (1.03)	3.17 ^{ce} (1.15)
Gesundheitskompetenz*	3.59 ^{abc} (.62)	3.19 ^{ad} (.71)	3.40 ^{bde} (.53)	3.16 ^{ce} (.68)
Vertrauen in Informationsquellen*	3.18 ^{abc} (.61)	2.72 ^{ad} (.78)	3.05 ^{bde} (.58)	2.63 ^{ce} (.82)

Notizen. N = 3,000; univariate ANOVA; *signifikante Unterschiede
^{abc} gleiche Buchstaben markieren signifikante Unterschiede (p < .05) in Post-hoc-Tests

Tabelle 3.

Effekte für die Unterschiede zwischen den Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen

	Df	F	η^2	<i>p</i>
Individuelle Differenzen				
Alter	3	1.51	.002	.210
Geschlecht	3	10.71	.011***	.000
Bildung	3	26.65	.026***	.000
Subjektiver Gesundheitszustand	3	1.80	.002	.145
Chronische Erkrankung	3	19.30	.019***	.000
Depression und Angststörung	3	10.35	.010***	.000
Blunting	3	109.90	.099***	.000
Situative Faktoren				
Internal Health Locus of Control	3	4.82	.005**	.002
Bewältigungsressourcen	3	8.38	.008***	.000
Soziale Unterstützung	3	49.04	.047***	.000
Gesundheitskompetenz	3	63.34	.060***	.000
Vertrauen in Informationsquellen	3	82.11	.076***	.000

Notizen. N = 3,000; Ergebnisse einzelner univariater ANOVAs.

Typen des interpersonalen und medialen Kommunikations- und Informationshandelns während der Corona-Pandemie

Elena Link, Magdalena Rosset, Anna Freytag

Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover, Institut für Journalistik und Kommunikationsforschung

Zusammenfassung

*Die Corona-Pandemie stellt eine Phase der Unsicherheit dar und geht mit Handlungs- und Entscheidungsbedarfen einher, für deren Bewältigung das individuelle Kommunikations- und Informationshandeln eine wichtige Rolle spielt. Dabei ziehen Rezipient*innen situationsbedingt bestimmte Quellen anderen vor und legen beispielsweise unter bestimmten Bedingungen mehr Wert auf interpersonalen Austausch anstelle von medialer Suche. Das Ziel des vorliegenden Beitrags liegt darin, verschiedene Typen des interpersonalen und medialen Kommunikations- und Informationshandelns mit Bezug zur Corona-Pandemie zu identifizieren und ihre Spezifika herauszuarbeiten. Auf Basis 21 leitfadengestützter Interviews, die mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet wurden, konnten je sechs inhaltsbezogene und zwei strategiebezogene Typen des interpersonalen sowie des medialen Kommunikations- und Informationshandelns identifiziert werden. Bei den interpersonalen Typen liegt der Fokus auf Emotionsbewältigung, auf Erfahrungs- oder Informationsaustausch. Sie zeichnen sich durch unterschiedliche Offenheit gegenüber dem Thema aus, während die medialen Typen von konkreten Interessensfeldern und sowohl durch Strategien der aktiven, gezielten Suche als auch der passiven Form des Scanning gekennzeichnet sind. Mit Blick auf die vorliegenden Erkenntnisse zeigt sich für die frühe Phase der Pandemie ein hohes Informationsbedürfnis und eine umfassende, auch selektive und kritische Rezeption medialer Inhalte und eine durch emotionale und informationelle Unterstützung geprägte Art des persönlichen Austauschs im sozialen Umfeld.*

Keywords: Informationshandeln, interpersonale Kommunikation, Typenbildung, Leitfadeninterviews, Corona

Summary

The corona pandemic is a phase of uncertainty that is accompanied by the need for action and decision-making. To cope with uncertainties and prepare for decision-making interpersonal communication and information-seeking behavior play an important role. Depending on situational factors, individuals prefer certain sources to others and, for example, place more weight on interpersonal exchange instead of seeking information using media channels. This paper aims to identify different types of interpersonal communication and media information seeking about the Corona pandemic. Based on 21 semi-structured interviews, which were analyzed by qualitative content analysis, six content-related and two strategy-related types of interpersonal communication and information-seeking behavior using media channels were identified. The focus of the identified types of interpersonal communication was on coping with emotions and on exchanging experiences or information as types of social support and was further characterized by different degrees of openness to the topic. In contrast, the types of information-seeking behaviors using media channels were characterized by concrete fields of interest and by strategies of both active, targeted seeking, and passive forms of scanning. The findings illustrate that the early phase of the pandemic revealed a high need for information and a comprehensive, also selective, and critical reception of media content, whereas interpersonal communication was characterized by emotional and informational support.

Keywords: information-seeking behaviors, information scanning, interpersonal communication, interviews

Hintergrund

Die Corona-Pandemie mit dem einhergehenden Risiko, selbst zu erkranken, einem unklaren Krankheitsverlauf und die ergriffenen sozialen, politischen und wirtschaftlichen Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung führen zu erheblichen Einschnitten in das Leben aller. Entsprechende Krisen stellen Perioden der Unsicherheiten dar (Tandoc & Lee, 2020), da sie mehrdeutig, komplex und in ihrer Entwicklung unvorhersehbar erscheinen. Aus individueller Perspektive ist die Situation sowohl von wissenschaftlichen, medizinischen als auch persönlichen Unsicherheiten geprägt (Brashers, 2001) und geht mit Handlungs- und Entscheidungsbedarfen einher, für deren Bewältigung das individuelle Kommunikations- und Informationshandeln eine wichtige Rolle spielt (Brashers, 2001; Johnson & Case, 2012; Lambert & Loiselle, 2007). Das Informations- und Kommunikationshandeln stellt eine situative, zweckgebundene Strategie dar, um subjektive Ziele zu erreichen. Im vorliegenden Kontext kann das Informations- und Kommunikationshandeln sowohl der emotionalen Bewältigung von Unsicherheiten dienen, indem Ängste reduziert und Hoffnungen aufrechterhalten werden (Brashers, 2001; Tandoc & Lee, 2020; Tang & Zou, 2021), als auch dem Zugewinn an Wissen über die Pandemie. Informations- und Kommunikationshandeln schafft damit eine Basis für individuelle Einstellungs- und Meinungsbildung über gesundheitsförderliches Schutzverhalten und ermöglicht unter anderem individuelle Sinnstiftung in der Krise (Johnson & Case, 2012; Zimmerman & Shaw, 2020).

Das Informations- und Kommunikationshandeln subsummiert dabei verschiedene Formen des Umgangs mit Informationen, die von der aktiven Suche nach und Zuwendung zu konkreten Informationen bis zur aktiven Vermeidung reichen (Atkin, 1973). Der vorliegende Beitrag fokussiert verschiedene Formen der Suche und Aneignung von Informationen über die Corona-Pandemie, die prinzipiell unterschieden werden können in aktive, intendierte Informationssuche und passive Aufnahmebereitschaft, auch bezeichnet als *Information Scanning* (Hornik & Niederdeppe, 2008). Die aktive Informationssuche beschreibt ein zielgerichtetes Handeln eines Individuums, das in Abhängigkeit des vorherrschenden Bedürfnisses, Informationen mittels ausgewählter Informationskanäle und -quellen sucht (Zimmerman & Shaw, 2020). Im Gegensatz dazu wird Information Scanning als Informationsbeschaffung

oder Offenheit für potenziell relevante Informationen verstanden, die aus einer ritualisierten Mediennutzung bzw. einem ritualisierten interpersonalen Austausch resultiert (Hornik & Niederdeppe, 2008; Kelly et al., 2009; Longo, 2005; Niederdeppe et al., 2007).

Für eine weiterführende Charakterisierung des individuellen Informationshandelns gilt es zu berücksichtigen, dass das Informationshandeln ein komplexer, oft mehrstufiger Prozess ist (Galarce et al., 2011). Merkmale dieses Prozesses sind zum einen unterschiedliche innere oder äußere Reize oder die Art des vorherrschenden Informationsinteresses als Auslöser eines Unterstützungs- oder Informationsbedürfnisses. Des Weiteren wird der Prozess durch die Auswahl geeigneter Informationskanäle und -quellen (Galarce et al., 2011; Knobloch-Westerwick, 2015) aus einer Vielzahl potenzieller Quellen (Dutta-Bergman, 2004a, b) charakterisiert. Je nach Informationsbedürfnis und den individuell wahrgenommenen Eigenschaften von und Einstellungen zu Quellen, zu denen beispielsweise die erwartete Expertise, die Individualisierbarkeit der Informationen oder die Bequemlichkeit des Zugangs zählen (Galarce et al., 2011; Griffin et al., 1999; Hastall & Knobloch-Westerwick, 2013; Kahlor, 2010), wenden sich Individuen an unterschiedliche Instanzen. Die genannten Determinanten führen dazu, dass Rezipient*innen situationsbedingt bestimmte Quellen anderen vorziehen und mehr Wert auf interpersonalen Austausch anstelle von medialer Suche legen.

Im Sinne der Integration bisheriger Annahmen der massenmedialen Selektionsforschung und der interpersonalen Kommunikation, strebt der vorliegende Beitrag eine tiefgehende Gegenüberstellung der interpersonalen und medialen Kommunikation über die Corona-Pandemie an. Demnach ist es das Ziel des vorliegenden Beitrags, verschiedene Typen des interpersonalen und medialen Kommunikations- und Informationshandelns mit Bezug zur Corona-Pandemie zu identifizieren und ihre Spezifika herauszuarbeiten. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass ein tieferes Verständnis der kommunikativen Verhaltensmuster ein Schlüsselfaktor für die Bekämpfung der Pandemie auf individueller und gesellschaftlicher Ebene darstellt, da Informationen sowohl für die individuelle Entscheidungsfindung über Präventionsmaßnahmen als auch für die Bewältigung von Ängsten und die Aufrechterhaltung von Hoffnung und Optimismus relevant sind (Brashers, 2001).

Methode

Um Typen des Kommunikations- und Informationshandelns während der Corona-Pandemie zu identifizieren und in größtmöglicher Tiefe und Komplexität abzubilden, wurde ein qualitativer Zugang gewählt. Hierzu wurden von den Autorinnen zwischen dem 02. und 10. April 2020 telefonisch 21 leitfadengestützte Interviews geführt. Für die Rekrutierung wurden mögliche Interviewteilnehmer*innen aus dem weiteren, persönlichen Umfeld der Autorinnen kontaktiert und direkt angesprochen. Dabei wurde auf größtmögliche Heterogenität hinsichtlich des Geschlechts, des Alters, der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe, der Haushaltsgröße, der Berufstätigkeit und des Lebensumfelds geachtet. Die insgesamt 21 Befragten waren im Durchschnitt 45 Jahre alt ($SD = 19,16$; $Min = 20$; $Max = 78$), 12 der Befragten waren weiblich (57%) und neun männlich (43%). Acht der Interviewten (38%) gehörten einer Risikogruppe für einen schweren Verlauf von COVID-19 an. Sechs Befragte (29%) lebten allein, während die restlichen Befragten mit mindestens einer weiteren Person in einem Hausstand wohnten.

Der Leitfaden umfasste die aktuelle Wahrnehmung der Situation und rekonstruierte das Informations- und Kommunikationshandeln der Befragten (u. a. Auslöser, genutzte Quellen/Ansprechpartner*innen, relevante Inhalte, Auswahlkriterien, Situationen). Der Leitfaden wurde im Vorfeld getestet, um die Verständlichkeit der Fragen sicherzustellen und zu prüfen, ob bestimmte Fragen für die Befragten belastend sein könnten. Auf Basis des Pretests wurden einige Fragen vor dem Feldstart leichter verständlich formuliert oder um Beispiele ergänzt. Im Durchschnitt dauerten die Gespräche 40 Minuten ($Min = 20$; $Max = 60$). Nachdem sie über den Zweck und die Datenschutzbestimmungen der Studie informiert wurden, gaben die Befragten zu Beginn der Interviews ihre Zustimmung zur Teilnahme und zur Aufzeichnung des Interviews. Die Interviews wurden anschließend wörtlich transkribiert. Die Daten wurden grundsätzlich in anonymisierter Form behandelt. Die Namen der Befragten wurden durch Pseudonyme ersetzt, die Kontaktdaten wurden in einer separaten Datei gespeichert und alle wichtigen identifizierenden Details, wie z. B. genannte Eigennamen, entfernt. Die Interviewtranskripte wurden mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2010) in Form des deduktiv-induktiv-kombinierten Vorgehens ausgewertet, wobei ein inhaltlich-strukturierendes sowie ein

typenbildendes Vorgehen gewählt wurde (Kuckartz, 2018). Die Codierung wurde mit Hilfe der Software ATLAS.ti durchgeführt. Im Anschluss an die Codierung wurden in einem explorativen, mehrstufig iterativen Verfahren unterschiedliche Typen des interpersonalen und medialen Kommunikations- und Informationshandelns herausgearbeitet, wobei wiederkehrende Muster gemeinsam auftretender Kategorien identifiziert und unterschiedliche Typen als Konglomerat verschiedener Handlungscharakteristika gebildet wurden.

Ergebnisse

Interpersonales Kommunikationshandeln

Das interpersonale Kommunikationshandeln der Befragten lässt sich anhand von sechs inhaltsbezogenen und zwei inhaltsunabhängigen, strategiebezogenen Typen beschreiben. Die inhaltsbezogenen Typen können dabei drei übergeordneten Bereichen zugeordnet werden: Handlungsmuster mit einem stärkeren Fokus auf Emotionsbewältigung (*humorvolle Nachrichten als Coping, Emotionsaustausch*), solche mit einem Fokus auf Erfahrungsaustausch (*persönlicher Erfahrungsaustausch über Alltagsgeschehnisse, Anschlusskommunikation und Reflexion der Informationslage und Berichterstattung*) sowie Handlungsmuster mit einem Fokus auf Informationsaustausch (*Alltagsgespräche über aktuelle Geschehnisse, Informationsaustausch und -weitergabe zu individuellem Risiko und individuellen Schutzmaßnahmen*).

Der erste inhaltsbezogene Typ des interpersonalen Kommunikationshandelns *humorvolle Nachrichten als Coping* beschreibt den Austausch humorvoller Bilder, Memes und Corona-Witzen per Messenger-Diensten mit dem Ziel, sich die Zeit zu vertreiben und die aktuelle Situation emotional zu bewältigen. Entsprechende Inhalte begleiten den Tag und werden je nach Bewertung an das Umfeld weitergeleitet: „...alles was zu Witzen verarbeitet wird, das kriege ich natürlich hier am Tage auch per WhatsApp oder Threema von Freunden zugeschickt. Und wenn ich es gut finde, schicke ich es selber weiter [...]. Das vertreibt mir schon wieder einen Teil meiner Zeit“ (m, 78).

Beim zweiten inhaltsbezogenen Typ *Emotionsaustausch* steht das individuelle Wohlbefinden, Sorgen, die Stimmungslage, Unsicherheiten und wahrgenommene Überlastung im Fokus, die primär in Gesprächen mit dem engeren

persönlichen Umfeld und der Familie relevant sind, wie es von einem der Interviewten beschrieben wird: „[Ich spreche] einmal pro Woche mit den Eltern und Brüdern und natürlich auch mit meiner Freundin. Da redet man ja auch mal darüber, was einem in der Situation fehlt oder was doof ist“ (m, 32). Einflussfaktor auf diese Art von Gesprächen scheint vor allem das Ausmaß der Besorgnis der gesprächssuchenden Person zu sein.

Bei dem dritten Typ *persönlicher Erfahrungsaustausch über Alltagsgeschehnisse* stehen die persönlichen Erfahrungen im Mittelpunkt. Erfahrungen, die man in der aktuellen Zeit macht, werden geteilt und gemeinsam reflektiert, sei es die aktuelle Situation am Arbeitsplatz, Einschränkungen in der Kinderbetreuung, die persönliche Bedeutung und die Auswirkungen von Corona auf den eigenen Alltag (z. B. beim Einkaufen), die individuelle finanzielle Lage oder der Status der aktuellen Lebensmittelvorräte: „Ja oft [rede ich mich mit Freunden und Familie] einfach nur [darüber] ‚Wie geht ihr mit der Situation um? Haltet ihr euch an die Beschränkungen? Arbeitet ihr noch?‘“ (m, 32).

Der vierte inhaltsbezogene Typ des interpersonalen Kommunikationshandelns *Anschlusskommunikation und Reflexion der Informationslage und Berichterstattung* ist von Gesprächen über die aktuelle Informationslage gekennzeichnet, die im gesamten persönlichen Umfeld, sei es mit Familie, Freund*innen, Partner*innen oder Kolleg*innen, stattfinden. Nachbesprochen werden Inhalte der Nachrichten, Online-Videos, Zeitungs- und Zeitschriftenartikel, wie etwa eine der Befragten berichtet: „[Wir sprechen] über das, was gerade in den Nachrichten ist. Wir gucken uns die Nachrichten an und reden dann darüber, was gerade Thema ist und sagen unsere Meinung zu den Themen“ (w, 43). Zudem ist der Umgang mit der Informationsflut und widersprüchlichen Informationen als Meta-Thema Gegenstand der Reflexion.

Der fünfte Typ *Alltagsgespräche über aktuelle Geschehnisse* beschreibt Gespräche über sämtliche Neuigkeiten zum Thema Corona mit dem gesamten Umfeld, die aufgrund des Bedürfnisses immer auf dem aktuellen Stand bleiben zu wollen, der ständig neuen Informationen und dem Bestreben, anderen zu zeigen, dass man up-to-date ist, entstehen. Dabei geht es um die aktuellen Ereignisse, die allgemeine Wirtschaftslage, die Situation in anderen Städten und Ländern, den Umgang anderer Menschen mit der Krise, politische Entscheidungen und die Auslastung

des Gesundheitssystems. Eine Befragte berichtet, wie diese Form des Austausches ihr dabei hilft, weitere Informationen zu erhalten: „[Wir sprechen über das,] was eben neu ist, was jeder dann an Informationen kriegt, was man zusammenträgt, was ich selber vielleicht nicht gehört habe, kriege ich dann so“ (w, 64). Im Privaten, also mit Freund*innen und Familie, finden die Gespräche über Voice-Messages oder Videotelefonie statt, im beruflichen Umfeld fokussiert sich der Austausch auf den schriftlichen Weg per Chat oder E-Mail. Entsprechende Aussagen anderer werden oftmals nachrecherchiert, vor allem wenn Aussagen die eigene empfundene Unsicherheit erhöhen und Ängste schüren.

Beim sechsten Typ *Informationsaustausch und -weitergabe zu individuellem Risiko und individuellen Schutzmaßnahmen* steht im Zentrum zu besprechen, wie hoch das eigene Ansteckungsrisiko ist, welche Schutzmaßnahmen man ergreifen, und wie man mit Infizierten umgehen sollte. All diese Themen werden entweder im engeren persönlichen Umfeld oder, wenn möglich, mit der Ärztin oder dem Arzt besprochen. Grund für derartige Auseinandersetzungen ist laut den Befragten die Unsicherheit im Umgang mit dem Virus, die Sorge um das Wohlergehen der Menschen im persönlichen Umfeld oder der Wille, sich und seine Familie zu schützen, wie es etwa eine Befragte beschreibt: „Ich gehöre ja vielleicht mit meinem Alter von 64 Jahren [zur Gruppe, die] eher gefährdet ist, als jemand der 30 ist, aber da sprechen wir auch drüber. [...] Und ja wir besprechen, wie man sich am besten schützt, ob man eine Maske tragen soll, woher man die Maske bekommen soll“ (w, 64).

Die strategiebezogenen Typen des interpersonalen Kommunikationshandelns beschreiben die Selektivität in der Zuwendung und Offenheit gegenüber dem Thema als grundlegende Dimensionen des Kommunikationshandelns näher.

Aufgrund der Informationsflut und allgemein vorherrschender Unsicherheit über die Qualität vorliegender Informationen, beschreibt der strategiebezogene Typ *Selektion zum Selbstschutz* eine Beschränkung des Kommunikationshandelns auf spezifische Themen, Urheber der Inhalte und Personen, mit denen sich über das Thema Corona ausgetauscht wird. Insbesondere Inhalte aus den sozialen Netzwerken sowie per Messenger versendete Links und Videos werden einer Prüfung unterzogen und aussortiert. Selektionskriterien sind das Vertrauen in Gesprächspartner*innen, die Art der Chatgruppe

sowie die Art der Information. Bei letzterem spielt vor allem der Neuheitsgrad der Informationen eine große Rolle. Auffällig ist zudem, dass der persönliche Austausch innerhalb der Familie präferiert wird. Bei entsprechend vorselektierten Informationen steigt das Sicherheitsgefühl und eine umfassende Auseinandersetzung mit den Inhalten findet statt: „Mittlerweile sortiere ich aus, weil ich denke ‚ich will nicht mehr‘ und lösche auch, aber gerade, wenn es mir bekannte Personen sind, dann lese ich das“ (m, 69).

Der zweite strategiebezogene Typ *Mehr Müssen als Wollen* zeichnet sich durch einen ablehnenden Umgang mit Informationen aus. Insbesondere bei per Messenger verbreiteten Inhalten oder in Gesprächen im Freundeskreis kommt dieser Typ vor, wenn die Ansprache des Themas durch das Gegenüber oder die Zusendung von Inhalten ungefragt stattfindet. Es besteht das Bedürfnis sich von als qualitativ minderwertigen und reißerisch wahrgenommenen Informationen abzuschirmen und eine Überlastung durch Informationen vorzubeugen. Obwohl die Interviewten berichten, dass sie genervt auf die Informationen reagieren, verspüren sie in ihrem sozialen Umfeld den Druck, reagieren zu müssen anstatt die Inhalte zu ignorieren: „Manchmal kommen die Informationen auch aus dem nahen Umfeld, sodass so ein Druck aufkommt: ‚Oh, ich müsste jetzt reagieren.‘“ (w, 64).

Mediales Informationshandeln

Hinsichtlich des medialen Informationshandelns zeigen sich ebenfalls sechs inhaltsbezogene Typen und zwei Strategietypen. Die Inhaltstypen beschreiben in diesem Fall konkrete Interessensfelder. Sie beziehen sich auf *Expertenmeinungen*, die *Lage in anderen Ländern*, wobei primär die Situation in stark betroffenen Ländern wie Italien angesprochen wird, *regionale und lokale Nachrichten*, *Statistiken*, *Beschlüsse, Verordnungen und Maßnahmen*, die als Handlungsgrundlage dienen sowie auf *wirtschaftliche Themen*.

Der erste inhaltsbezogene Typ des medialen Informationshandelns bezieht sich auf *Expertenmeinungen*. Diese werden in diversen Medien rezipiert, u.a. im Fernsehen und im Radio. Derartige Inhalte werden ausgewählt, weil darin Fragen behandelt werden, die die Rezipient*innen selbst beschäftigen und die Inhalte gut erklärt werden, wie es beispielsweise ein Befragter berichtet: „Was ich sonst viel mache, ist bei N-JOY. Da haben die so einen

führenden Fachvirologen aus Deutschland, den die immer befragen. Das höre ich mir total gerne an [...] der kann das eben ganz gut erklären“ (m, 25). Dabei wird bei der Auswahl Wert auf Ernsthaftigkeit, Verständlichkeit und Sachlichkeit gelegt.

Regionale und lokale Nachrichten bilden den zweiten inhaltsbezogenen Typ des medialen Informationshandelns. Auf Regionalzeitungen und deren Internet- und App-Angebote oder auch Lokalradiosender wird zurückgegriffen, weil die Geschehnisse in der eigenen Region von hoher persönlicher Relevanz sind: „Und in den Nachrichten ist dann nur über die Stadt und über den Umkreis, was da passiert ist und da halten wir uns auf dem Laufenden“ (w, 74).

Der dritte inhaltsbezogene Typ fokussiert sich auf politische *Beschlüsse, Verordnungen und Maßnahmen*, wie z. B. Ausgangsbeschränkungen. Dabei geht es oftmals darum, zu wissen, wie man sich zu verhalten hat. Diese Informationen dienen entsprechend als Handlungsgrundlage. Eine Interviewte berichtet auch von der Verunsicherung, Beschlüsse zu verpassen und sich in der Folge nicht an Maßnahmen zu halten: „Gerade die Ansprachen von Frau Merkel sollte man schon verfolgen, weil da die Neuerungen bekannt gegeben werden, an die sich jeder zu halten hat. Ich habe auch Angst, dass ich mich an irgendetwas nicht halte“ (w, 26).

Im vierten inhaltsbezogenen Typ stehen *Statistiken* im Zentrum. Diese werden aus diversen Quellen genutzt, etwa dem Internet, Fernsehen, Radio, Zeitungen oder deren Internet- oder App-Angeboten. Sie werden dabei teilweise gezielt gesucht, teilweise werden sie aber auch nur beim Scannen von aktuellen Schlagzeilen wahrgenommen. Einige Befragte geben an, sich für Statistiken zu interessieren, um den Verlauf der Pandemie und den Erfolg von Maßnahmen beurteilen zu können, wie es im folgenden Zitat deutlich wird: „Das spiegelt genau die Pandemie wider. Wenn ich weiß, wie viele Infizierte, Tote und Genese es gibt, das sind ja die Werte einer Statistik, dann kann ich mir ja ungefähr ein Bild machen, wie gut wir das im Griff haben oder eben nicht“ (m, 32). Anhand aktueller Statistiken entsteht ein Gefühl der Kontrolle über den Verlauf der Pandemie.

Der fünfte inhaltsbezogene Typ ist auf *wirtschaftliche Themen* ausgerichtet, wie etwa die Betroffenheit einzelner Branchen, die allgemeine Wirtschaftslage und Börsenkurse: „Oder ich gehe auch in wirtschaftliche

Dinge, dass ich mich da auch entsprechend informiere: Wie sieht es da jetzt aus? Wie entwickelt sich der Dax?“ (m, 69). Solche Themen werden von einigen der Befragten u.a. im Internet aktiv gesucht.

Die *Lage in anderen Ländern*, die den sechsten inhaltsbezogenen Typ des medialen Informationshandelns kennzeichnet, wird im Internet und im Fernsehen verfolgt. Dabei geht es vor allem um die Situation in stark betroffenen Ländern wie Italien. Derartige Inhalte werden rezipiert, um einschätzen zu können, wie andere Länder mit der Corona-Pandemie umgehen, welche Entwicklungen auch in Deutschland noch eintreten könnten und wie der Stand in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern ist: „Ja, wie der ganze Stand global ist. ... wie es gerade in den Krisengebieten, die deutlich stärker betroffen sind als wir, wie es da gerade so steht, also ob es gleichbleibend schlecht ist, ob es sich irgendwie geändert hat, wie damit umgegangen wird in diesen Gebieten“ (m, 34).

Hinsichtlich der Strategien des medialen Informationshandelns ließen sich eine *aktive, gezielte Informationssuche* sowie die passive Form des *Scanning* identifizieren.

Bei der *aktiven, gezielten Informationssuche* stehen thematisch aktuelle Nachrichten über die Corona-Pandemie im Vordergrund. Den Anlass der Suche bilden konkrete Fragestellungen und der Wunsch, Wissen zu aktualisieren und Aussagen einzuordnen. Für die aktive Suche werden diverse Quellen – teilweise auch parallel – genutzt, von Fernsehen, Radio, Zeitungen und Nachrichtenportalen im Internet bis zu Informationen der Regierung und des Robert Koch-Instituts. Bei der Auswahl der Quellen steht die Glaubwürdigkeit und Seriosität sowie das Vertrauen in die Quelle im Vordergrund. Einige der Befragten betonen, dass es ihnen wichtig ist, Informationen selbst auszuwählen und sie nicht in einem Push-Format zu erhalten. Gleichzeitig können Push-Benachrichtigungen von Apps aber auch den Einstieg in die aktive Informationsnutzung darstellen. Als Einstieg für die gezielte Suche wird oftmals auf Google zurückgegriffen: „Meistens, wenn ich was Interessantes gesehen habe oder etwas wissen möchte, dann gebe ich das direkt bei Google ein“ (w, 24).

Der zweite strategiebezogene Typ des medialen Kommunikationshandelns kann als *Scanning* bezeichnet werden. Einige der Befragten berichten, aktuelle Schlagzeilen lediglich zu überfliegen. Dies geschieht zum Beispiel, indem über die Startseiten von

Internetauftritten von Zeitungen, durch Nachrichten-Apps oder auch durch soziale Medien wie Instagram gescrollt wird. Teilweise berichten Befragte, auf diese Art Nachrichten nebenbei und ab und zu im Tagesverlauf zu nutzen oder aber auch aus reinem Zufall auf Informationen zu stoßen. Diese Form der passiven Nutzung kann auch aus einer habituellen Nutzung entstehen, weil zum Beispiel das Radio den ganzen Tag läuft: „Wenn man das Radio anhat, dann hört man auch was nebenbei, aber ich suche da nicht gezielt nach. Das mache ich nicht“ (w, 26). Quellen werden dabei aus Gewohnheit oder auch Bequemlichkeit ausgewählt.

Diskussion

Ziel des vorliegenden Beitrags war es, verschiedene Typen des interpersonalen und medialen Kommunikations- und Informationshandelns mit Bezug zur Corona-Pandemie zu identifizieren. Sowohl für interpersonales Kommunikationshandeln als auch für mediales Informationshandeln lassen sich Inhalts- und Strategietypen unterscheiden, wobei sich sowohl Besonderheiten als auch Gemeinsamkeiten im Vergleich der interpersonalen und medialen Kommunikation zeigen. Besonderheiten der Typen des interpersonalen Kommunikationshandelns lassen sich mit Blick auf unterschiedliche Informations- und Unterstützungsbedürfnisse interpretieren. Entsprechend der Theorie der sozialen Unterstützung (Holt-Lunstad & Uchino, 2015) zeigt sich für das interpersonale Kommunikationshandeln, dass die emotionale Unterstützung, beispielsweise in Form eines offenen Austauschs über Sorgen, eine höhere Relevanz besitzt. Zusätzlich umfasst das interpersonale Kommunikationshandeln im Sinne der informationellen Unterstützung aber auch die Weitergabe von Informationen im Sinne des Wissensaustausches und die gemeinsame Reflexion und Sinnkonstruktion, v. a. in Form der Anschlusskommunikation (Holt-Lunstad & Uchino, 2015). Im Gegensatz dazu ist das mediale Informationshandeln stärker auf Wissensgewinn zu konkreten Inhalten und Fragen fokussiert. Gezielt recherchiert und mit Interesse verfolgt werden vor allem Informationen mit hoher Relevanz für das eigene Verhalten und die Bewertung der Situation im Sinne der Unsicherheitsreduktion (Brashers, 2001). Anstelle der Unterscheidung verschiedener Unterstützungsfunktionen, lassen sich die medialen Typen Interessenschwerpunkten zuordnen, für die meist mehrere Informationsquellen herangezogen werden. Dies steht in Einklang mit Annahmen der

Channel Complementary Theory (Rains & Ruppel, 2016; Ruppel & Rains, 2012), die davon ausgeht, dass spezifische Themeninteressen zur komplementären Nutzung verschiedener Quellen führen, die sich durch ähnliche Eigenschaften auszeichnen. Entsprechende zentrale Eigenschaften und damit einhergehenden Potenziale für die Bedürfnisbefriedigung beschrieben die Interviewten mit Blick auf die Seriosität und Glaubwürdigkeit der Informationsquellen oder Urheber von Informationen, die im Zuge der Corona-Pandemie und Infodemie (Zarocostas, 2020) von zentraler Bedeutung zu sein scheinen. Zudem stellt es eine Besonderheit der vorherrschenden Situation dar, dass Informationen allgegenwärtig und leicht zugänglich sind (Tandoc & Lee, 2020). Damit geht einher, dass die gezielte eigene Suche weniger notwendig erscheint, während der Kontakt zu bestimmten Informationen zufällig durch habituelle Mediennutzung, wie es im Typ des Information Scanning beschrieben wird, wahrscheinlicher ist (Brashers et al., 2000; Hornik & Niederdeppe, 2008).

Die Analyse, wie sich Menschen während einer Pandemie informieren und mit ihrem Umfeld kommunizieren, kann dazu dienen, Barrieren einer angemessenen Informationsversorgung zu identifizieren sowie Strategien zu entwickeln, um diese abzubauen. Barrieren für die Informationsversorgung stellen beispielsweise eine empfundene Überforderung durch Informationen dar sowie wahrgenommene Unsicherheiten in Hinblick auf die Glaubwürdigkeit oder Richtigkeit von Informationen. Begegnet werden könnte diesen Hürden zum Beispiel durch die Förderung von Medien- und Gesundheitskompetenz, die dabei hilft, mit der Flut an Informationen sowie schwankender Informationsqualität adäquat umzugehen. Des Weiteren könnten durch öffentliche Institutionen bereitgestellte Faktenchecks eine vertrauenswürdige Basis für die Bewertung der Informationen bieten.

Mit Blick auf die vorliegenden Erkenntnisse zeigt sich für die frühe Phase der Pandemie ein hohes Informationsbedürfnis und eine umfassende, auch selektive und kritische Rezeption medialer Inhalte und des Austauschs im sozialen Umfeld. Es ist anzunehmen, dass diese Kombination aus einem starken Drang nach Informationen und zugleich einer Tendenz zur Überforderung durch den Inhalt, die Menge und Omnipräsenz der Informationen sowie die erhebliche Verunsicherung innerhalb der gesamten Bevölkerung das Informationshandeln zu Beginn der Pandemie vom allgemeinen Informationshandeln im

Alltag unterscheidet. Zudem zeigt sich eine besonders kritische Haltung gegenüber Informationen und bestimmten Informationsquellen. Durch die kritische Auseinandersetzung und die Auswahlkriterien deutet sich ein reflektierter Umgang mit Informationen an, allerdings können auf Basis der Interviews keine Rückschlüsse gezogen werden, wie die Interviewten sich die Informationen aneignen. Mit Blick auf Zugangswege zur Aufklärung zeigt sich die Bedeutung der Bandbreite unterschiedlicher Formate, aber es wird auch deutlich, dass Informationen im sozialen Umfeld geteilt werden, sodass potenziell auch Personen erreicht werden, die selbst eine relativ geringe Mediennutzung aufweisen.

Die Ergebnisse sollten vor dem Hintergrund einiger Limitationen interpretiert werden. Unter den Befragten befanden sich keine Corona-Leugner*innen oder Personen, die gegenüber den Maßnahmen der Regierung besonders kritisch eingestellt waren, sodass eventuell bestimmte Perspektiven auf das Thema nicht berücksichtigt sind. Zudem wurden die Interviews in der ersten Phase der Corona-Pandemie durchgeführt, weshalb keine Aussagen zur Entwicklung des Kommunikations- und Informationshandelns im weiteren Verlauf der Pandemie getroffen werden können. Auch die (langfristigen) Folgen des Informationshandelns bleiben entsprechend offen. Die vorliegende Studie stellt die interpersonale und mediale Kommunikation nebeneinander und identifiziert ihre spezifischen Funktionen, aber setzt sie nicht miteinander in Bezug. Im Sinne einer Integrationsleistung ist dies ein bedeutender nächster Schritt. Zukünftige Studien sollten zudem nicht nur die Zuwendung zu Informationen abbilden, sondern sowohl die Suche nach als auch die Vermeidung von Informationen als Bestandteile des Informations- und Kommunikationshandelns umfänglich abbilden.

Literatur

Atkin, C. (1973). Instrumental utility and information seeking. In P. Clarke (Hrsg.), *Sage annual reviews of communication research (Vol. 2). New models for mass communication research* (2. Aufl., S. 205–242). Sage Publ.

Brashers, D. E. (2001). Communication and uncertainty management. *Journal of Communication*, 51(3), 477–497.

<https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2001.tb02892.x>

- Dutta-Bergman, M. J. (2004a). Complementarity in consumption of news types across traditional and new media. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 48(1), 41–60.
https://doi.org/10.1207/s15506878jobem4801_3
- Dutta-Bergman, M. J. (2004b). Primary sources of health information: Comparisons in the domain of health attitudes, health cognitions, and health behaviors. *Health Communication*, 16(3), 273–288.
https://doi.org/10.1207/S15327027HC1603_1
- Galarce, E. M., Ramanadhan, S., & Viswanath, K. (2011). Health information seeking. In T. L. Thompson, R. Parrott, & J. F. Nussbaum (Hrsg.), *Routledge communication series. The Routledge handbook of health communication* (2. Aufl.). Routledge.
- Griffin, R. J., Dunwoody, S., & Neuwirth, K. (1999). Proposed model of the relationship of risk information seeking and processing to the development of preventive behaviors. *Environmental Research*, 80(2 Pt 2), S230-S245.
<https://doi.org/10.1006/enrs.1998.3940>
- Hastall, M. R., & Knobloch-Westerwick, S. (2013). Severity, efficacy, and evidence type as determinants of health message exposure. *Health Communication*, 28(4), 378–388.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2012.690175>
- Holt-Lunstad, J. & Uchino, B. N. (2015). Social support and health. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health behavior and health education. Theory, research, and practice* (S. 183-204). Jossey-Bass.
- Hornik, R., & Niederdeppe, J. (2008). Information scanning. In W. Donsbach (Hrsg.), *The international encyclopedia of communication*.
<https://doi.org/10.1002/9781405186407.wbieci026>
- Johnson, J. D., & Case, D. O. (2012). *Health information seeking*. (Health communication, Vol. 4). Lang.
- Kahlor, L. (2010). PRISM: A Planned Risk Information Seeking Model. *Health Communication*, 25(4), 345–356.
<https://doi.org/10.1080/10410231003775172>
- Kelly, B. J., Niederdeppe, J., & Hornik, R. C. (2009). Validating measures of scanned information exposure in the context of cancer prevention and screening behaviors. *Journal of Health Communication*, 14(8), 721–740.
<https://doi.org/10.1080/10810730903295559>
- Knobloch-Westerwick, S. (2015). *Choice and preference in media use: Advances in selective exposure theory and research*. Routledge.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). Beltz Juventa.
- Lambert, S. D., & Loisele, C. G. (2007). Health information seeking behavior. *Qualitative Health Research*, 17(8), 1006–1019.
<https://doi.org/10.1177/1049732307305199>
- Longo, D. R. (2005). Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: a comprehensive and integrated model. *Health Expectations*, 8(3), 189–194.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (11. Aufl.). Beltz.
- Niederdeppe, J., Hornik, R. C., Kelly, B. J., Frosch, D. L., Romantan, A., Stevens, R. S., Barg, F. K., Weiner, J. L., & Schwartz, J. S. (2007). Examining the dimensions of cancer-related information seeking and scanning behavior. *Health Communication*, 22(2), 153–167.
<https://doi.org/10.1080/104102307014541>
- Rains, S. A., & Ruppel, E. K. (2016). Channel complementarity theory and the health information-seeking process: Further investigating the implications of source characteristic complementarity. *Communication Research*, 43(2), 232–252.
<https://doi.org/10.1177/0093650213510939>
- Ruppel, E. K., & Rains, S. A. (2012). Information sources and the health information-seeking process: An application and extension of channel complementarity theory. *Communication Monographs*, 79(3), 385–405.
<https://doi.org/10.1080/03637751.2012.697627>

Tandoc, E. C., & Lee, J. C. B. (2020). When viruses and misinformation spread: How young Singaporeans navigated uncertainty in the early stages of the COVID-19 outbreak. *New Media & Society*, Advance online publication.

<https://doi.org/10.1177/1461444820968212>

Tang, L., & Zou, W. (2021). Health information consumption under COVID-19 lockdown: An interview study of residents of Hubei Province, China. *Health Communication*, 36(1), 74–80.

<https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1847447>

Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)

Zimmerman, M. S., & Shaw, G. (2020). Health information seeking behaviour: A concept analysis. *Health Information and Libraries Journal*, 37(3), 173–191.

<https://doi.org/10.1111/hir.12287>

Eine Typologie des Informationsverhaltens der Deutschen in der Corona-Pandemie unter Berücksichtigung von Themenverdrossenheit

Anne Reinhardt, Janine Brill, Constanze Rossmann

Universität Erfurt

Zusammenfassung

*Gesundheitskrisen wie die Corona-Pandemie verlangen einen steten Informationsfluss ausgehend von offiziellen Behörden über die Medien zu den Bürger*innen, um einerseits Panik zu vermeiden und andererseits relevante Informationen zu den aktuellsten Schutzmaßnahmen an die Bevölkerung zu distribuieren. Ausschlaggebend für den Erfolg dieser Kommunikationsmaßnahmen ist jedoch die individuelle Bereitschaft, die bereitgestellten Informationen auch zu rezipieren. Einem Repertoire-Ansatz folgend erforscht die Studie bestehende Muster im Informationsverhalten der Deutschen zu Beginn der Pandemie sowie deren Veränderungen zwischen März und April 2020. Sie untersucht weiterhin, welche Bedeutung soziodemografische Merkmale sowie individuelle, mit der intensiven Berichterstattung in Verbindung stehende Faktoren (Themenverdrossenheit, wahrgenommene Informiertheit) für die Informationssuche haben. Eine zweiwellige Online-Befragung im Panel-Design (N = 1065) diente der Beantwortung dieser Fragen. Im Zuge der Analysen konnten drei zentrale Nutzungstypen mit unterschiedlichen Informationsrepertoires identifiziert werden: Wenignutzende, Traditionalist*innen und Vielnutzende, wobei die Themenverdrossenheit den zentralen Faktor für die Erklärung von Informationsvermeidung darstellt. Dies wirft die Frage auf, wie intensiv die Berichterstattung über ein Thema sein sollte, um ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Informationsbedürfnis und Informationssättigung zu erreichen.*

Keywords: Corona-Pandemie, Informationsverhalten, Medienrepertoire, Themenverdrossenheit

Summary

Health crises like the corona pandemic require a continuous flow of information by official authorities through mass media to the citizens to prevent panic and distribute relevant information on recent preventive measures to the population. Crucial for the success of these communicational measures, however, is the individual willingness of people to receive the provided information. Referring to the media repertoire approach, this study examines existing clusters of informational behavior at the beginning of the pandemic as well as changes thereof between March and April 2020. Furthermore, this study examines the relevance of sociodemographic characteristics and individual factors that cohere with intensive media coverage (topic fatigue, information sufficiency) for information seeking behavior. An online panel with two survey waves ($N = 1065$) was conducted to examine these questions. As part of the analyses, three types of users with various information repertoires were identified: Rare Users, Traditional Users, and Frequent Users – whereby topic fatigue is the main predictor of information avoidance. This raises the question of how intense the coverage on an issue should be to achieve a balance between the need for information and information saturation.

Keywords: Corona pandemic, information seeking behavior, media repertoire, issue fatigue

Informationsverhalten in Zeiten der Corona-Pandemie

Gesundheitskrisen stellen die Gesellschaft vor extreme Herausforderungen (Falkheimer & Heide, 2012; Seeger & Reynolds, 2008). Um Panik oder irrationales Verhalten in einer solchen Krise möglichst gering zu halten, ist ein steter Informationsfluss von offiziellen Behörden über die Medien zu den Bürger*innen von zentraler Bedeutung (Heath, 2012; Seeger et al., 2010). Dieser ist auch deshalb so wichtig, da – wie am Beispiel der Corona-Pandemie deutlich wird – wissenschaftliche Erkenntnisse häufig erst nach und nach entstehen und sich verändern, weshalb auch darauf basierende Handlungsempfehlungen aktualisiert werden müssen. Eine intensive Medienberichterstattung ist daher essentiell, um die Bevölkerung mit dem nötigen Wissen über die geltenden Schutzmaßnahmen zu versorgen und sie für diese zu sensibilisieren (Garfin et al., 2020).

Die Corona-Pandemie dominierte im Frühjahr 2020 die Medienagenda über alle Kanäle hinweg (z.B. Eisenegger et al., 2020). Doch trotz – oder gerade angesichts – der Fülle an Informationsmöglichkeiten, nutzen die wenigsten Individuen alle ihnen zur Verfügung stehenden Kanäle und Angebote. Sie greifen vielmehr auf einen Fundus selektierter Medien zurück, sogenannte Medienrepertoires (Hasebrink & Hepp, 2017; Hasebrink & Popp, 2006). Der Begriff umschreibt die kombinierte Nutzung verschiedener Medien bzw. medialer Angebote und fragt: „What is the result of different forms of selectivity, how do media users combine their media contacts into a comprehensive pattern of media use, into their media repertoire?“ (Hasebrink & Popp, 2006, S. 371). Anstatt die isolierte Medienrezeption einzelner Kanäle in den Fokus zu rücken, betrachtet der Repertoire-Ansatz die Mediennutzung somit aus einer ganzheitlicheren Perspektive. Geschuldet ist diese Herangehensweise dem „multimedia environment“ (Hasebrink & Popp, 2006, S. 370): So steht Rezipierenden eine enorm große und stetig wachsende Zahl medialer Angebote zur Verfügung, welche sie je nach Präferenz und Vorkenntnissen selektieren und in ihre Nutzungsgewohnheiten integrieren können.

Der vorliegende Beitrag bedient sich dieses Ansatzes, um das Informationsverhalten zu Beginn der Corona-Pandemie zu ergründen. Da im Gesundheitskontext nicht nur massenmediale Angebote, sondern insbesondere auch Gespräche mit medizinischen

Expert*innen oder dem persönlichen Umfeld bedeutsame Informationsquellen darstellen (z.B. Weber et al., 2020), wird der Repertoire-Begriff dabei um eine interpersonale Dimension erweitert – statt der alleinigen Mediennutzung werden *Informationsrepertoires* in den Fokus gerückt. Diese Herangehensweise bietet den Vorteil, Muster im Informationsverhalten der deutschen Bevölkerung umfassend beschreiben und diese in der Kommunikationspraxis nutzbar machen zu können. So ist es einerseits denkbar, dass bestimmte Informationskanäle gleichzeitig in verschiedenen Informationsrepertoires vertreten sind – und die Nachrichtendistribution über diese Quellen damit besonders viele Individuen erreicht. Andererseits ist es jedoch ebenfalls möglich, dass es Personengruppen mit einem sehr begrenzten Informationsrepertoire gibt. Das Wissen über das Informationsverhalten der Bevölkerung ist damit unabdingbar, um die Bürger*innen bestmöglich mit den wichtigsten Informationen zur Pandemie versorgen zu können. Die erste Forschungsfrage lautet daher wie folgt:

FF1: Welche Repertoires der Corona-Informationssuche lassen sich zu Beginn der Pandemie in der deutschen Bevölkerung identifizieren?

Beeinflussende Faktoren der Informationssuche

Ein weiterer Gedanke, der dem Medienrepertoire-Ansatz zugrunde liegt, ist der stete Wandel der Medienumwelt (Hasebrink & Hepp, 2017). Durch die Erforschung kombinierter Mediennutzungsgewohnheiten kann nachgezeichnet werden, inwiefern bestimmte Medienkanäle und -angebote in ein bestehendes Repertoire integriert werden und welche Folgen dies für die bisherige Mediennutzung hat. Medienrepertoires können dabei durch strukturelle, positionelle und individuelle Determinanten beeinflusst werden (Hasebrink & Popp, 2006; Rosengren, 1995). Während auf struktureller Ebene ein Wandel in der Medienumwelt, beispielsweise durch die Einführung eines neuen Mediums, verankert ist, beschreiben positionelle Faktoren vorrangig die gesellschaftliche Lage eines Individuums: „Within the framework of a repertoire-oriented approach, the research question will be to what extent a certain position influences the relations between different media and the respective overall patterns of media use“ (Hasebrink & Hepp, 2007, S. 375). Gemäß Hasebrink und Hepp (2006) fällt hierunter insbesondere der Einfluss soziodemografischer Merkmale wie Alter, Geschlecht und Bildung. Zur Kategorie der individuellen Faktoren

werden hingegen psychologische Einflüsse gezählt, die die Mediennutzung steuern (Hasebrink & Popp, 2006). Dies können sowohl persönliche Eigenschaften eines Individuums sein (*trait*) oder Merkmale, die als Reaktion auf einen Stimulus auftreten (*state*). Bezogen auf die Corona-Pandemie besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass die intensive Berichterstattung über die Thematik einen solchen Stimulus darstellt, welcher sowohl die wahrgenommene Informiertheit (*information sufficiency*) der Bevölkerung beeinflussen als auch Themenverdrossenheit auslösen kann.

Das Konzept der wahrgenommenen Informiertheit liegt im *Risk Information Seeking and Processing Model* begründet (RISP; Griffin et al., 2004). Es postuliert eine Reihe von Faktoren, welche die Bereitschaft, Informationen zu suchen und sich intensiv mit ihnen auseinanderzusetzen, beeinflusst, darunter etwa Vorstellungen vom Informationsangebot, Risikowahrnehmung, Informationsaufnahmekapazität und subjektive Informationsnormen (Ajzen & Timko, 1986; Griffin, Neuwirth, et al., 2004). Weiterhin wird angenommen, dass die wahrgenommene Kluft zwischen dem vorhandenen und benötigten Wissen ausschlaggebend dafür ist, wie eine Information verarbeitet wird (systematisch vs. heuristisch) und das individuelle Informationsverhalten ausfällt (z.B. aktiv vs. vermeidend; Griffin, Powell, et al., 2004; Yang et al., 2014). Da das Erreichen eines Schwellenwertes der Informationssättigung (*sufficiency threshold*) das Informationsverhalten der Menschen stark beeinflussen kann (Griffin, Neuwirth, et al., 2004), liegt die Vermutung nahe, dass dies auch Konsequenzen in Bezug auf die Ausprägung ihrer Informationsrepertoires hat.

Die intensive Medienberichterstattung über das Coronavirus kann jedoch nicht nur dazu führen, dass eine Informationssättigung eintritt, sondern auch, dass Personen mit Widerstand auf die Thematik reagieren und sie folglich eine Themenverdrossenheit entwickeln. Diese wird nach Schumann (2011) definiert als „dual-process phenomenon comprised of emotional and cognitive components“ (S. 3). Charakteristisch für das Konstrukt ist demnach, dass Personen nichts mehr von einem bestimmten Thema hören oder sehen möchten (*zentrale Kognition*) und sich eine negative Einstellung gegenüber der Berichterstattung und/oder dem Thema entwickelt (*zentrale Emotion*; Arlt & Wolling, 2017; Kuhlmann et al., 2014; Metag & Arlt, 2016). Diese kognitiven und emotionalen Effekte spiegeln sich konkret in fünf

Dimensionen wider: einer ablehnenden Haltung gegenüber der Thematik, einem geringen Involvement, einer wahrgenommenen Informationsüberlastung, einer Abwertung der Qualität der Berichterstattung sowie ihrer Einstufung als manipulativ und feindselig (Metag & Arlt, 2016). Unklar ist, ob sich im Zuge der beginnenden Corona-Pandemie eine Themenverdrossenheit bei den deutschen Bürger*innen entwickelt und, wenn ja, wie sich diese auf ihr Informationsverhalten ausgewirkt hat.

Das Forschungsinteresse dieses Beitrags besteht daher nicht nur in der Erforschung der bestehenden Informationsrepertoires zu Beginn der Pandemie, sondern insbesondere auch in ihrem Wandel. Da nicht davon auszugehen ist, dass strukturelle Faktoren (z.B. Einführung eines neuen Mediums) hierbei eine Rolle spielen, rückt die Studie neben positionellen Faktoren insbesondere den Einfluss der wahrgenommenen Informiertheit sowie der empfundenen Themenverdrossenheit in den Fokus. Die Forschungsfragen lauten entsprechend wie folgt:

FF2: Wie haben sich die Repertoires der Corona-Informationssuche in der deutschen Bevölkerung zwischen März und April 2020 verändert?

FF3: Welche positionellen (Alter, Geschlecht, Bildung) und individuellen Faktoren (Themenverdrossenheit, wahrgenommene Informiertheit) beeinflussen das Informationsverhalten in der Corona-Krise?

Methoden

Studiendesign und Vorgehen

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine Online-Befragung im Panel-Design durchgeführt. Nach der Zustimmung zur Teilnahme- und Datenschutzerklärung wurden die Teilnehmenden zu zwei Messzeitpunkten zu ihrer Meinung bezüglich des Coronavirus und der geltenden Schutzmaßnahmen sowie zu ihrem Informationsverhalten im Kontext der Pandemie befragt. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit der Fragebögen lag bei 23 Minuten (T_1 : $M = 23.74$, $SD = 14.22$; T_2 : $M = 22.64$, $SD = 10.21$).

Messinstrumente

Die Studie beinhaltete sowohl Fragen zur individuellen Informationssuche als auch zu psychologischen Determinanten des Informationsverhaltens der Deutschen in der Corona-Pandemie. Für den

vorliegenden Beitrag waren dabei die folgenden Konstrukte von zentraler Bedeutung:

Allgemeine Informationssuche (T_1 und T_2): Über eine fünfstufige Likert-Skala (1 = „nie“ bis 5 = „täglich“) wurde ermittelt, welche Kanäle die Deutschen in den vergangenen zwei Wochen genutzt haben, um sich über das Coronavirus zu informieren. Die Items umfassten sowohl traditionelle Medien (TV, Radio, Zeitungen, Zeitschriften), neue Medien (Internet, Social Media, Podcasts, Notfall-/Warn-Apps) als auch interpersonale Quellen (medizinisches Personal, Familie/Freunde).

Detaillierte Mediennutzung (T_1 und T_2): Neben der allgemeinen Informationssuche wurde weiterhin die detaillierte Mediennutzung der Teilnehmenden auf einer fünfstufigen Likert-Skala erhoben (1 = „nie“ bis 5 = „täglich“). Hierzu zählte sowohl ihre Zeitungs- (zwölf Items, z.B. BILD, SZ, Regionalzeitungen), TV- (vier Items, z.B. Nachrichten auf privaten Sendern, Nachrichten auf lokalen öffentlich-rechtlichen Sendern), Internet- (sechs Items, z.B. Webseiten von Gesundheitsbehörden, Portale, Blogs) als auch Social Media-Nutzung (sieben Items, z.B. Facebook, WhatsApp, Instagram) der vergangenen zwei Wochen.

Themenverdrossenheit (T_2): Die Themenverdrossenheit wurde über 16 Items auf einer fünfstufigen Likert-Skala ermittelt (1 = „trifft gar nicht zu“ bis 5 = „trifft voll und ganz zu“; angelehnt an Metag & Arlt, 2016). Diese deckt die folgenden Unterdimensionen ab: *Überlastung* (drei Items, z.B. „Das Thema ist mir zu komplex“), *Ablehnung* (drei Items, z.B. „Von dem Thema kann ich nichts mehr sehen oder hören“), *Qualität der Berichterstattung/manipulativer Charakter* (vier Items, z.B. „Die Berichterstattung über das Thema hat nur das Ziel, die Leute zu beeinflussen“) und *Involvement* (sechs Items, z.B. „Ich möchte mich gerne näher über das Thema informieren“ [-]). Die Items wurden zu einem Mittelwert-Index zusammengefasst ($\alpha = .83$; $M = 2.47$, $SD = 0.96$).

Wahrgenommene Informiertheit (T_2): Die wahrgenommene Informiertheit wurde in Anlehnung an Griffin, Powell et al. (2004) durch die Abfrage des wahrgenommenen vorhandenen Wissens zum Coronavirus sowie des wahrgenommenen benötigten Wissens ermittelt (100-stufige Schieberegler-Skala). Die Differenz beider Konstrukte bildete schließlich den Wert der wahrgenommenen Informiertheit (Skala von -100 bis +100; $M = 1.33$, $SD = 26.41$).

Sampling und Stichprobe

Der Fragebogen wurde über den Online-Panel-Anbieter *respondi* verbreitet. Die Stichprobe war repräsentativ für Alter, Geschlecht und Bildungsniveau der Deutschen ab 18 Jahren. Die erste Befragungswelle wurde vom 23. bis 31. März 2020 erhoben, wobei $N = 1378$ Personen den Fragebogen vollständig beantworteten. Hiervon nahmen insgesamt $N = 1065$ Personen auch am zweiten Messzeitpunkt teil, welcher rund zwei Wochen nach dem Abschluss der ersten Erhebungswelle lag (15. bis 21. April 2020; die genaue Länge der Befragungszeiträume wurde vom Erreichen der anvisierten Stichprobengröße bestimmt). Die Dropout-Quote lag bei 22.7 Prozent. Anzumerken ist hierbei, dass sich die deutsche Bevölkerung zu beiden Messzeitpunkten im ersten Lockdown befand, jedoch zum zweiten Befragungszeitraum erste vorsichtige Lockerungen der geltenden Einschränkungen beschlossen wurden (z.B. teilweise Öffnungen des Schul- und Geschäftsbetriebs am 20.04.2020). Die finale Stichprobe zu T_2 war zu 51.0 Prozent weiblich ($n = 543$). 68.1 Prozent der Proband*innen wiesen ein niedrigeres Bildungsniveau auf ($n = 725$). Das Durchschnittsalter lag bei 49.0 Jahren ($SD = 15.25$).

Datenanalytisches Vorgehen

Die Datenanalyse erfolgte in *SPSS* (Version 27). Um Aussagen über intersubjektive Veränderungen im Wellenverlauf treffen zu können, wurden nur diejenigen Fälle in den Berechnungen berücksichtigt, die zu beiden Messzeitpunkten an der Befragung teilgenommen hatten ($N = 1065$). Zur Ermittlung der Informationsrepertoires der Deutschen wurde pro Messzeitpunkt eine hierarchische Clusteranalyse (Ward-Methode, Varimax-Rotation) durchgeführt (FF1, FF2). Als clusterbildende Variablen gingen die allgemeine Informationssuche sowie die detaillierten Nutzungsvariablen in die Berechnung ein. Vor der Durchführung der Analyse wurden die Variablen zunächst z-standardisiert sowie statistische Ausreißer mittels der Clustermethode des nächstgelegenen Nachbarn eliminiert.

Die Einflussfaktoren des Informationsverhaltens zum zweiten Messzeitpunkt wurden über eine binär logistische Regression ermittelt (FF3). Als Prädiktoren dienten dabei die erhobenen positionellen Faktoren (Alter, Geschlecht, Bildung) sowie individuelle Determinanten des Informationsverhaltens (Themenverdrossenheit, wahrgenommene Informiertheit).

Ergebnisse

Repertoires der Corona-Informationssuche

Die erste Forschungsfrage zielte auf die Ermittlung der Informationsrepertoires zu Beginn der Corona-Pandemie ab (T_1). Die hierarchische Clusteranalyse ließ dabei auf drei Kategorien schließen (siehe Anhang 1). Das erste Cluster bildeten demnach *Die Wenignutzenden* ($n_{T1} = 204$, 22.8%). Wie aus dem Namen hervorgeht, suchten diese im Typen-Vergleich seltener nach Informationen zum Coronavirus. Diese Tendenz spiegelte sich in Bezug auf nahezu alle Informationskanäle wider – die einzige Ausnahme stellte Facebook dar, welches von dieser Gruppe vergleichsweise etwas häufiger zur Informationsbeschaffung verwendet wurde.

Ein erweitertes Informationsrepertoire wies der zweite Typus auf: *Die Traditionalist*innen* ($n_{T1} = 516$, 57.6%). Personen dieser Kategorie suchten insbesondere in klassischen Massenmedien (TV, Radio) nach Informationen zum Pandemiegeschehen, wobei sie vor allem Nachrichtenformate auf privaten TV-Sendern in ihr Informationsverhalten integrierten. Unterdurchschnittlich häufig nutzten sie hingegen das Internet sowie Social Media-Angebote zu Informationszwecken.

Der dritte Typus, *Die Vielnutzenden*, stellte die kleinste Gruppe dar ($n_{T1} = 176$, 19.6%). Zugehörige Personen nutzten alle abgefragten Kanäle überdurchschnittlich häufig, um sich über das Coronavirus zu informieren. Konkret bedeutet dies, dass *Die Vielnutzenden* sowohl in Bezug auf interpersonale Informationskanäle (Familie/Freunde, medizinisches Personal), massenmediale Angebote (Radio, Zeitungen, Zeitschriften) als auch Neue Medien (Internet, Social Media, Apps, Podcasts) die stärkste Nutzung aufwiesen. Lediglich in ihrer Nutzungsgewohnheit von TV-Nachrichten zeigten sie eine schwächere Nutzung als *Die Traditionalist*innen*.

Repertoires der Corona-Informationssuche im Laufe der Pandemie

Die zweite Forschungsfrage beschäftigte sich mit Veränderungen des Informationsverhaltens im Verlauf der Pandemie. Zur Beantwortung wurde – analog zum ersten Messzeitpunkt – eine hierarchische Clusteranalyse der Variablen zu T_2 durchgeführt. Abermals konnten hierbei drei Informationsrepertoires identifiziert werden, die sich zu großen Teilen mit

denjenigen der ersten Befragungswelle deckten (siehe Anhang 2).

So stellten auch zum zweiten Messzeitpunkt *Die Wenignutzenden* ($n_{T2} = 322$, 35.2%) und *Die Vielnutzenden* ($n_{T2} = 54$, 5.9%) die Pole des Informationsverhaltens dar: Während Erstgenannte ein eher schwach besetztes Informationsrepertoire aufwies, fiel dieses bei Letztgenannten erneut sehr komplex aus. Auch das dritte Cluster lag bereits in der ersten Befragungswelle vor, wobei sich leichte Adaptionen bezüglich der genutzten Informationskanäle zeigten: Demnach bestand das Corona-Informationsrepertoire der *Traditionalist*innen* ($n_{T2} = 539$, 58.9%) auch zu T_2 hauptsächlich aus Fernsehnachrichten, jedoch wurden nun auch Printmedien (Zeitungen, Zeitschriften), Internetangebote (Webseiten von Gesundheitsorganisationen bzw. Ministerien) und Social Media (Facebook, WhatsApp) integriert.

Die Betrachtung der relativen Verteilung der Cluster ergab dabei einen deutlichen Wandel im Wellenverlauf (FF2). Den größten Zuwachs verzeichneten *Die Wenignutzenden*, welchen zum zweiten Messzeitpunkt 12.4 Prozent ($n = 118$) mehr Personen angehörten. Ein Schwund von 13.7 Prozent ($n = 122$) wurde hingegen bei den *Vielnutzenden* erkennbar. Relativ stabil blieb die Gruppe der *Traditionalist*innen*, die lediglich um 1.3 Prozent zunahm ($n = 23$).

Auch auf innersubjektiver Ebene zeigten sich Veränderungen hinsichtlich der Gruppenzugehörigkeit. So zeichneten sich lediglich 21.9 Prozent der *Vielnutzenden* ($n = 32$) auch zum zweiten Messzeitpunkt durch ein überdurchschnittlich stark ausgeprägtes Informationsverhalten aus. Stattdessen ließen sich 69.2 Prozent ($n = 101$) der *Vielnutzenden* (T_1) zur zweiten Erhebung der Gruppe der *Traditionalist*innen* und 8.9 Prozent ($n = 13$) der Gruppe der *Wenignutzenden* zuordnen.

Personen, die zum ersten Messzeitpunkt dem Typus der *Traditionalist*innen* angehörten, blieben zu 61.0 Prozent ($n = 289$) ihrem Nutzungsverhalten treu. Lediglich 1.7 Prozent ($n = 8$) wanderten zur Gruppe der *Vielnutzenden* über. Im Vergleich dazu ist der Zulauf zu den *Wenignutzenden* deutlich erheblicher: 37.3 Prozent ($n = 177$) der *Traditionalist*innen* (T_1) gehörten zum zweiten Messzeitpunkt dieser Gruppe an.

Ein diametrales Muster hierzu zeigte sich bei

denjenigen Personen, die zum ersten Messzeitpunkt der Gruppe der *Wenignutzenden* angehörten: Während 53.0 Prozent ($n = 98$) kein verändertes Informationsverhalten aufwiesen, wurden 45.9 Prozent ($n = 85$) nach zwei Wochen der Gruppe der *Traditionalist*innen* zugeordnet. Hingegen veränderten nur 1.1 Prozent ($n = 2$) der *Wenignutzenden* (T_1) ihr Verhalten so stark, dass sie zum zweiten Messzeitpunkt als *Vielnutzende* charakterisiert werden konnten.

Einhergehend mit den Veränderungen in der Zellenbesetzung ergaben sich Unterschiede in der Verteilung der soziodemografischen Merkmale im Wellenverlauf. Waren *Die Traditionalist*innen* zum ersten Messzeitpunkt noch deutlich älter als die *Die Vielnutzenden* ($M_{T1} = 43.06$, $SD = 15.18$) und *Die Wenignutzenden* ($M_{T1} = 42.73$, $SD = 14.55$), war dies zu T_2 nicht mehr der Fall. Zu diesem Zeitpunkt stellten *Die Wenignutzenden* das älteste Cluster dar ($M_{T2} = 50.71$, $SD = 14.39$), gefolgt von den *Traditionalist*innen* ($M_{T2} = 49.12$, $SD = 15.14$) und den *Vielnutzenden* ($M_{T2} = 43.33$, $SD = 15.84$). Weiterhin erfuhr auch die Verteilung der Bildungsvariable eine Veränderung, jedoch mit gleichbleibender Tendenz: Demnach waren *Die Vielnutzenden* im Schnitt etwas höher gebildet ($n_{T1} = 101$, 57.4%; $n_{T2} = 34$, 63.0%), wohingegen niedriger gebildete Individuen eher den *Wenignutzenden* ($n_{T1} = 112$, 54.9%; $n_{T2} = 233$, 72.4%) bzw. *Traditionalist*innen* ($n_{T1} = 416$, 80.6%; $n_{T2} = 362$, 67.2%) angehörten. Bezüglich des Geschlechts zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.

Determinanten des Informationsverhaltens

Die dritte Forschungsfrage beschäftigte sich mit den Einflussfaktoren des Informationsverhaltens zum zweiten Messzeitpunkt. Da sich die Gruppengrößen der Cluster sehr stark voneinander unterschieden und insbesondere der Typus der *Vielnutzenden* im Gruppenvergleich deutlich unterrepräsentiert war ($n_{Vieln.} = 54$; $n_{Wenign.} = 322$; $n_{Trad.} = 539$), wird aus statistischer Sicht ein direkter Vergleich der Gruppen erschwert. Aus diesem Grund – sowie der inhaltlichen Annäherung der *Vielnutzenden* an den Typus der *Traditionalist*innen* – haben wir uns dafür entschieden, das Informationsverhalten in zwei Kategorien zusammenzufassen und als dichotome abhängige Variable in eine binär logistische Regression zu integrieren: Informationssuche (bestehend aus den Clustern *Die Vielnutzenden* und *Die Traditionalist*innen*) vs. -vermeidung (bestehend aus dem Cluster *Die Wenignutzenden*).

Das Modell der logistischen Regression ist statistisch signifikant, $\chi^2(5) = 44.72$, $p < .001$. Es erklärt etwa 6.7 Prozent (Nagelkerke R^2) der Varianz der abhängigen Variable und konnte 66.9 Prozent der Fälle korrekt klassifizieren. Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, trugen die positionellen Faktoren Alter, Bildung und Geschlecht nicht zur Erklärung des Informationsverhaltens bei ($p > .05$). Bezüglich der individuellen Faktoren zeigte sich hingegen ein signifikanter Effekt für die Themenverdrossenheit (Wald(1) = 34.86, $p < .001$): Steigt die Themenverdrossenheit um eine Einheit an, so sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass ein Individuum nach Informationen sucht, um 36.5 Prozent. Die wahrgenommene Informiertheit hatte im Gegensatz dazu keinen Einfluss auf das Informationsverhalten der Befragten ($p > .05$).

Tabelle 1
Determinanten des Informationsverhaltens (binär logistische Regression)

	B	SE B	Exp(b)	p
<i>Positionelle Faktoren</i>				
Alter	-.01	.01	1.99	.191
Geschlecht (Referenz: männlich)	.22	.15	1.25	.118
Bildung (Referenz: niedrig)	-.13	.20	0.88	.523
<i>Individuelle Faktoren</i>				
Themenverdrossenheit	-.45	.08	0.64	< .001
Wahrgenommene Informiertheit	.00	.00	1.00	.285

Anmerkungen. $N = 900$; Referenzkategorie Informationsverhalten: Vermeidung; Skala Themenverdrossenheit: 1 = gering, 5 = hoch; Skala wahrgenommene Informiertheit: -100 = sehr gering, 100 = sehr hoch.

Diskussion

Die Studie rückte das Informationsverhalten der Deutschen zu Beginn der Corona-Pandemie in den Fokus. Konkret wurde hierbei der Frage nachgegangen, auf welche Corona-Informationsrepertoires die Bevölkerung im März 2020 zurückgriff und wie sich diese innerhalb von rund zwei Wochen veränderten. Weiterhin wurde gemäß des Medienrepertoire-Ansatzes untersucht, welche positionellen und individuellen Faktoren die Zuwendung bzw. Vermeidung von Informationen erklären, wobei sich gezielt der Bedeutung der wahrgenommenen Informiertheit und Themenverdrossenheit zugewandt wurde.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass das Informationsverhalten der Deutschen in der Corona-Pandemie stark polarisierte: Statt verschiedener Informationsrepertoires konnten vielmehr Informationstypen ausfindig gemacht werden, welche sich hauptsächlich in der Anzahl der genutzten Informationskanäle voneinander unterschieden. Die Extrema dieser Skala bildeten *Die Wenignutzenden* sowie *Die Vielnutzenden*. Beide Cluster zeichneten sich

dadurch aus, dass sie im Vergleich besonders wenige bzw. besonders viele Quellen verwendeten, um aktiv nach Informationen zum Coronavirus zu suchen. Zwischen diesen Polen bewegten sich *Die Traditionalist*innen*, die hauptsächlich klassische Massenmedien zur Informationsbeschaffung nutzten. Basierend auf diesen Befunden kann kritisch hinterfragt werden, inwiefern die Berücksichtigung der detaillierten Mediennutzung im Rahmen der Clusteranalysen tatsächlich zielführend war – oder ob die Einbeziehung der allgemeinen Informationskanäle (11 Items) ausreichend gewesen wäre, um die oben beschriebenen Typen zu identifizieren. Dabei sei an dieser Stelle jedoch hervorzuheben, dass einige Unterschiede zwischen den gebildeten Gruppen erst durch die gewählte Herangehensweise sichtbar wurden: So nutzten beispielsweise *Die Traditionalist*innen* besonders häufig TV-Nachrichten zu Informationszwecken, jedoch vorrangig auf regionalen und privaten Fernsehsendern. Keine besondere Nutzung wiesen sie hingegen in Bezug auf internationale bzw. überregionale Nachrichtenprogrammen auf – im Gegensatz zu den *Vielnutzenden*. Die gewählte Herangehensweise ermöglichte es damit, sowohl Unterschiede auf übergeordneter Ebene (allgemeine Informationskanäle) als auch auf untergeordneter Ebene (Angebote innerhalb der Informationskanäle) zu identifizieren.

Die Befunde weisen weiterhin auf eine Schnittmenge im Nutzungsverhalten der *Traditionalist*innen* und der *Vielnutzenden* hin, welche im Verlauf der Befragungswellen zunahm: So könnten diese beiden Gruppen insbesondere über TV-Nachrichten, aber auch offizielle Webseiten von Gesundheitsbehörden bzw. Ministerien mit relevanten Informationen rund um die Pandemie und die geltenden Schutzmaßnahmen versorgt werden. Eine weitaus problematischere Zielgruppe stellen aus Kommunikator*innen-Perspektive *Die Wenignutzenden* dar, welche ein eher vermeidendes Informationsverhalten aufweisen. Besonders kritisch ist dabei das deutliche Wachstum dieser Gruppe im Verlauf der Befragung zu betrachten: So gehörte zum ersten Messzeitpunkt nur rund jede*r fünfte Teilnehmende zur Gruppe der *Wenignutzenden*, rund zwei Wochen später jedoch bereits etwa jede*r Dritte. Waren *Die Vielnutzenden* im März 2020 prozentual noch etwa gleichauf mit den *Wenignutzenden*, sank ihre Anzahl im April 2020 deutlich. Lediglich die Gruppengröße der *Traditionalist*innen* blieb über den Befragungszeitraum relativ konstant.

Es stellt sich somit die Frage, welche Faktoren für die beschriebenen Veränderungen im Wellenverlauf verantwortlich sind. Es zeigte sich dabei, dass weder das Alter noch das Geschlecht oder der Bildungsstand das Informationsverhalten erklären konnten – stattdessen stand allein die Themenverdrossenheit in einem Zusammenhang mit dem Informationsverhalten, wobei bestätigt werden konnte, dass eine steigende Themenverdrossenheit zur Vermeidung von Informationen rund um das Coronavirus und die geltenden Schutzmaßnahmen beitrug. Keinen signifikanten Einfluss hatte hingegen die wahrgenommene Informiertheit: Es spielte demnach keine Rolle, ob die Teilnehmenden bereits einen *sufficiency threshold* (Griffin, Neuwirth, et al., 2004) erreicht hatten oder nicht.

Zur besseren Interpretierbarkeit der Ergebnisse soll an dieser Stelle auf die Limitationen der Studie hingewiesen werden. So lag der Befragungszeitraum zwischen März und April 2020 und damit in der Frühphase der Pandemie. Die Befunde besitzen somit insbesondere für diesen Zeitraum Gültigkeit. Keine Aussagen können hingegen darüber getroffen werden, wie sich das Informationsverhalten der Deutschen im Verlauf des vergangenen Pandemie-Jahres verändert hat. Angesichts des nicht abreißen, großen Stellenwertes der Thematik in den Medien sowie unter Anbetracht der deutlichen Zunahme der *Wenignutzenden* innerhalb kürzester Zeit ist jedoch davon auszugehen, dass im Verlauf des vergangenen Jahres noch mehr Menschen der Thematik überdrüssig wurden und Informationen aktiv vermieden haben. Aktuellere Studien sollten dieser Vermutung nachgehen.

Weitere methodische Limitationen ergeben sich aus der logistischen Regression. Da der Typus der *Vielnutzenden* zum zweiten Messzeitpunkt mit einer Zellenbesetzung von $n = 54$ im Gruppenvergleich deutlich kleiner ausfiel, wurde zur Beantwortung der dritten Forschungsfrage – anstelle einer multinominalen logistischen Regression – eine binär logistische Regression gerechnet. Folglich können zwar Aussagen darüber getroffen werden, welche Variablen eine generelle Informationszuwendung begünstigten oder hemmten, jedoch nicht über die Faktoren, die die Zuordnung zu einem der drei Cluster beeinflusst haben.

Weiterhin ist anzumerken, dass als Prädiktoren ausnahmslos die zum zweiten Messzeitpunkt erhobenen Konstrukte in die Regression eingingen. Auf diese

Weise können ausschließlich Aussagen zu unmittelbaren Zusammenhängen zwischen den positionellen und individuellen Faktoren sowie dem Modus der Informationssuche getroffen werden. Da sowohl die Themenverdrossenheit als auch die wahrgenommene Informiertheit nicht Teil des Messinstruments der ersten Befragungswelle waren, ist eine Ermittlung längerfristiger Effekte hingegen nicht möglich.

Zudem konnte die logistische Regression lediglich zur Erklärung von rund sieben Prozent der Varianz beitragen. Es scheint naheliegend, dass neben den betrachteten individuellen Einflussfaktoren (Themenverdrossenheit, wahrgenommene Informiertheit) weitere Prädiktoren zur Vorhersage des Informationsverhaltens beitragen. Gemäß des *RISP* (Griffin, Powell, et al., 2004) könnten dies beispielsweise die Informationsaufnahmekapazität, subjektive Informationsnormen oder auch das wahrgenommene Risiko einer COVID-19-Infektion sein. Zukünftige Forschungsarbeiten könnten an dieser Stelle ansetzen, um weitere relevante Einflussfaktoren der Informationssuche im Krisen-Kontext zu identifizieren.

Fazit

Die Befunde der Studie deuten darauf hin, dass eine intensive Informationsvermittlung ungewollte Effekte hervorrufen kann. Die Ergebnisse werfen die Frage auf, wie intensiv die Kommunikation über die Pandemie ausfallen darf und gleichsam auch ausfallen sollte, um einerseits einem Themenverdrossen vorzubeugen und andererseits dennoch alle relevanten Informationen an die Bevölkerung zu distribuieren. Es wird somit der schmale Grat zwischen Informationsbedürfnis und Informationsüberlastung sichtbar, welcher unbedingt von Gesundheitskommunikator*innen bei der Aufbereitung und Bereitstellung von Informationen Beachtung finden sollte.

Literatur

Ajzen, I., & Timko, C. (1986). Correspondence between health attitudes and behavior. *Basic and Applied Social Psychology*, 7(4), 259–276.
https://doi.org/10.1207/s15324834basp0704_2

Arlt, D., & Wolling, J. (2017). Die Flüchtlingsdebatte in den Medien aus der Perspektive der Bevölkerung: Veränderungen von Nutzungsmustern, Erwartungen, Bewertungen und Einstellungen zwischen 2016 und 2017. *Media Perspektiven*, 6, 325–337.
<http://10.7892/boris.113002>

Eisenegger, M., Oehmer, F., Udris, L., & Vogler, D. (2020). Die Qualität der Medienberichterstattung zur Corona-Pandemie. *Forschungszentrum Öffentlichkeit Und Gesellschaft, Jahrbuch 2020*, 29–50.
<https://www.foeg.uzh.ch/de/jahrbuch-qualität-der-medien.html>

Falkheimer, J., & Heide, M. (2012). Crisis communicators in change: From plans to improvisations. In W. T. Coombs & S. J. Holladay (Hrsg.), *The handbook for crisis communication* (S. 511–526). Wiley-Blackwell.
<https://doi.org/10.1002/9781444314885.ch25>

Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355–357.
<https://doi.org/10.1037/hea0000875>

Griffin, R. J., Neuwirth, K., Dunwoody, S., & Giese, J. (2004). Information sufficiency and risk communication. *Media Psychology*, 6(1), 23–61. https://doi.org/10.1207/s1532785xmep0601_2

Griffin, R. J., Powell, M., Dunwoody, S., Neuwirth, K., Clark, D., & Novotny, V. (2004). *Testing the robustness of a risk information processing model*. Konferenzpapier auf der Tagung der Association for Education in Journalism and Mass Communication in Toronto, Kanada.

Hasebrink, U., & Hepp, A. (2017). How to research cross-media practices? Investigating media repertoires and media ensembles. *Convergence: The International Journal of Research into New Media Technologies*, 23(4), 362–377.
<https://doi.org/10.1177/1354856517700384>

Hasebrink, U., & Popp, J. (2006). Media repertoires as a result of selective media use. A conceptual approach to the analysis of patterns of exposure. *Communications*, 31(3).
<http://dx.doi.org/10.1515/COMMUN.2006.023>

Heath, R. L. (2012). Crisis communication: Defining the beast and de-marginalizing key publics. In W. Timothy Coombs & S. J. Holladay (Hrsg.), *The Handbook of Crisis Communication* (S. 1–11). Wiley-Blackwell.

Kuhlmann, C., Schumann, C., & Wolling, J. (2014). „Ich will davon nichts mehr sehen und hören!“ Exploration des Phänomens Themenverdrossenheit. *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 62(1), 5–24. <https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-1-5>

Metag, J., & Arlt, D. (2016). Das Konstrukt Themenverdrossenheit und seine Messung. Theoretische Konzeptualisierung und Skalenentwicklung. *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 64(4), 542–563. <http://dx.doi.org/10.5771/1615-634X-2016-4-542>

Rosengren, K. E. (1995). Substantive Theories and Formal Models—Bourdieu Confronted. *European Journal of Communication*, 10(1), 7–39. <https://doi.org/10.1177/0267323195010001002>

Schumann, C. (2011). Is topic fatigue an international problem? Four theses. *Global Media Journal*, 8(2), 1–12. <https://doi.org/10.22032/dbt.37780>

Seeger, M. W., & Reynolds, B. (2008). Crisis communication and the public health: Integrative approaches and new imperative. In M. W. Seeger, T. L. Sellnow, & R. R. Ulmer (Hrsg.), *Crisis communication and the public health* (S. 3–20). Hampton Press.

Seeger, M. W., Reynolds, B., & Sellnow, T. L. (2010). Crisis and emergency risk communication in health contexts: Applying the CDC model to pandemic influenza. In R. L. Heath & H. D. O'Hair (Hrsg.), *Handbook of Risk and Crisis Communication* (S. 493–506). Routledge.

Weber, W., Reinhardt, A., & Rossmann, C. (2020). Lifestyle segmentation to explain the online health information-seeking behavior of older adults: Representative telephone survey. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e15099. <https://doi.org/10.2196/15099>

Yang, Z. J., Aloe, A. M., & Feeley, T. H. (2014). Risk Information Seeking and Processing model: A meta-analysis. *Journal of Communication*, 64(1), 20–41. <https://doi.org/10.1111/jcom.12071>

	Die Wenig- nutzenden M [SD]	Die Traditiona- list*innen M [SD]	Die Viel- nutzenden M [SD]	F
Infokanäle allgemein				
Medizinisches Personal	-0.38 [0.66] ^a	-0.06 [0.92] ^b	0.41 [1.22] ^c	33.43***
Familie/Freunde	-0.64 [1.09] ^a	0.05 [0.95] ^b	0.40 [0.69] ^c	62.48***
TV	-1.05 [1.23] ^a	0.34 [0.63] ^b	0.13 [0.83] ^c	205.64***
Radio	-0.59 [0.96] ^a	0.13 [0.96] ^b	0.27 [0.91] ^b	51.60***
Zeitungen	-0.66 [0.74] ^a	0.06 [1.01] ^b	0.53 [0.85] ^c	81.90***
Zeitschriften	-0.54 [0.51] ^a	-0.05 [0.99] ^b	0.55 [1.09] ^c	65.61***
Internet	-0.38 [1.02] ^a	-0.13 [1.02] ^b	0.51 [0.75] ^c	42.46***
Social Media	-0.04 [0.96] ^a	-0.28 [0.95] ^b	0.47 [0.94] ^c	40.68***
Notfall-/Warn-Apps	-0.36 [0.48] ^a	-0.05 [0.96] ^b	0.28 [1.19] ^c	22.87***
Podcasts	-0.23 [0.77] ^a	-0.20 [0.75] ^a	0.53 [1.27] ^b	49.40***
Zeitungen				
BILD	-0.37 [0.56] ^a	-0.08 [0.96] ^b	0.46 [1.18] ^c	38.22***
SZ	-0.22 [0.70] ^a	-0.29 [0.53] ^a	0.91 [1.45] ^b	144.20***
FAZ	-0.25 [0.56] ^a	-0.31 [0.92] ^a	0.92 [1.55] ^b	175.08***
Welt	-0.36 [0.31] ^a	-0.29 [0.53] ^a	1.01 [1.40] ^b	216.30***
Handelsblatt	-0.23 [0.38] ^a	-0.21 [0.39] ^a	0.66 [1.64] ^b	84.79***
taz	-0.28 [0.46] ^a	-0.18 [0.78] ^a	0.54 [1.30] ^b	54.65***
Neues Deutschland	-0.13 [0.51] ^a	-0.19 [0.28] ^a	0.43 [1.67] ^b	40.05***
Zeit	-0.22 [0.63] ^a	-0.31 [0.39] ^a	0.86 [1.44] ^b	159.60***
Frankfurter Rundschau	-0.23 [0.23] ^a	-0.22 [0.27] ^a	0.78 [1.81] ^b	102.03***
Spiegel	-0.33 [0.69] ^a	-0.28 [0.64] ^a	1.04 [1.25] ^b	193.30***
Apotheken Umschau	-0.44 [0.39] ^a	-0.04 [0.87] ^b	0.28 [1.25] ^c	31.94***
Regionalzeitungen	-0.48 [0.79] ^a	0.04 [1.02] ^b	0.34 [0.94] ^c	36.63***
TV				
Überregional	-0.87 [1.09] ^a	0.26 [0.82] ^b	0.16 [0.87] ^b	119.29***
Regional	-0.78 [0.65] ^a	0.18 [0.99] ^b	0.19 [0.95] ^b	87.32***
Privat	-0.53 [0.98] ^a	0.15 [0.96] ^b	0.00 [0.97] ^b	36.03***
International	-0.35 [0.52] ^a	-0.14 [0.90] ^b	0.47 [1.15] ^c	43.95***
Internet				
Gesundheitsorganisationen	-0.44 [0.78] ^a	-0.15 [0.97] ^b	0.61 [0.92] ^c	66.91***
Ministerien	-0.41 [0.74] ^a	-0.22 [0.85] ^b	0.74 [1.02] ^c	99.57***
Portale	-0.40 [0.41] ^a	-0.22 [0.68] ^b	0.62 [1.32] ^c	89.64***
Blogs	-0.35 [0.36] ^a	-0.22 [0.64] ^a	0.69 [1.45] ^b	95.44***
Foren	-0.37 [0.60] ^a	-0.17 [0.85] ^b	0.50 [1.19] ^c	51.22***
Wikipedia	-0.30 [0.53] ^a	-0.19 [0.69] ^a	0.63 [1.40] ^b	74.09***
Social Media				
Facebook	0.10 [0.97] ^a	-0.26 [0.96] ^b	0.33 [0.97] ^c	28.98***
Youtube	-0.06 [0.88] ^a	-0.31 [0.73] ^b	0.59 [1.22] ^c	69.47***
WhatsApp	-0.13 [0.85] ^a	-0.24 [0.91] ^a	0.55 [1.07] ^b	47.85***
Twitter	0.01 [1.04] ^a	-0.32 [0.23] ^b	0.74 [1.53] ^c	99.93***
Snapchat	-0.18 [0.39] ^a	-0.22 [0.20] ^a	0.51 [1.73] ^b	56.72***
Instagram	-0.24 [0.73] ^a	-0.21 [0.77] ^a	0.53 [1.30] ^b	50.29***
Pinterest	-0.23 [0.36] ^a	-0.15 [0.68] ^a	0.39 [1.43] ^b	32.43***

Anmerkungen. $n_{Wenignutzende} = 204$; $n_{Traditionalist*innen} = 516$; $n_{Vielnutzende} = 176$; alle Variablen wurden z-standardisiert; Mittelwerte in einer Zeile mit unterschiedlichen Kennbuchstaben unterscheiden sich signifikant voneinander (Duncan Post-hoc-Test); *** $p < .001$.

Anhang 1. Unterschiede des Informationsverhaltens zwischen den Typen zum ersten Messzeitpunkt (ANOVA).

	Die Wenig- nutzenden M [SD]	Die Traditiona- list*innen M [SD]	Die Viel- nutzenden M [SD]	F
Infokanäle allgemein				
Medizinisches Personal	-0.38 [0.58] ^a	0.09 [1.00] ^b	0.48 [1.48] ^c	35.49***
Familie/Freunde	-0.61 [0.94] ^a	0.26 [0.89] ^b	0.47 [0.83] ^b	102.17***
TV	-0.44 [1.17] ^a	0.26 [0.80] ^b	0.27 [0.74] ^b	57.91***
Radio	-0.41 [0.98] ^a	0.17 [0.96] ^b	0.25 [0.89] ^b	38.97***
Zeitungen	-0.56 [0.75] ^a	0.23 [0.99] ^b	0.92 [0.74] ^c	107.71***
Zeitschriften	-0.45 [0.56] ^a	0.11 [1.03] ^b	1.07 [1.19] ^c	82.13***
Internet	-0.59 [0.92] ^a	0.24 [0.91] ^b	0.67 [0.77] ^c	102.14***
Social Media	-0.64 [0.57] ^a	0.25 [1.02] ^b	0.37 [0.98] ^b	110.58***
Notfall-/Warn-Apps	-0.35 [0.40] ^a	0.10 [1.10] ^b	0.51 [1.40] ^c	32.33***
Podcasts	-0.28 [0.68] ^a	-0.05 [0.84] ^b	1.08 [1.53] ^c	60.45***
Zeitungen				
BILD	-0.26 [0.79] ^a	0.04 [1.01] ^b	0.76 [1.19] ^c	29.28***
SZ	-0.33 [0.41] ^a	-0.07 [0.85] ^b	2.04 [1.42] ^c	217.72***
FAZ	-0.35 [0.10] ^a	-0.07 [0.84] ^b	2.07 [1.65] ^c	236.01***
Welt	-0.35 [0.38] ^a	-0.03 [0.92] ^b	1.94 [1.47] ^c	178.99***
Handelsblatt	-0.24 [0.36] ^a	-0.13 [0.58] ^a	2.22 [2.23] ^b	272.27***
taz	-0.35 [0.17] ^a	-0.04 [0.94] ^b	1.34 [1.28] ^c	106.87***
Neues Deutschland	-0.20 [0.00] ^a	-0.11 [0.58] ^a	1.29 [2.33] ^b	103.19***
Zeit	-0.31 [0.50] ^a	-0.12 [0.75] ^b	2.04 [1.50] ^c	233.57***
Frankfurter Rundschau	-0.25 [0.21] ^a	-0.15 [0.50] ^a	2.34 [2.23] ^b	361.25***
Spiegel	-0.38 [0.55] ^a	-0.02 [0.93] ^b	1.61 [1.15] ^c	133.28***
Apotheken Umschau	-0.38 [0.49] ^a	0.08 [0.98] ^b	0.74 [1.48] ^c	49.20***
Regionalzeitungen	-0.54 [0.71] ^a	0.21 [1.01] ^b	0.92 [0.73] ^c	101.82***
TV				
Überregional	-0.42 [1.09] ^a	0.18 [0.89] ^b	0.49 [0.57] ^c	48.51***
Regional	-0.42 [0.88] ^a	0.15 [0.99] ^b	0.56 [0.90] ^c	47.75***
Privat	-0.26 [1.00] ^a	0.11 [0.98] ^b	0.05 [0.97] ^b	14.19***
International	-0.37 [0.47] ^a	0.07 [1.07] ^b	1.06 [1.26] ^c	63.38***
Internet				
Gesundheitsorganisationen	-0.61 [0.61] ^a	0.24 [1.00] ^b	0.69 [0.95] ^c	113.05***
Ministerien	-0.55 [0.54] ^a	0.14 [1.01] ^b	0.97 [0.98] ^c	101.80***
Portale	-0.38 [0.39] ^a	0.04 [0.99] ^b	1.01 [1.58] ^c	65.38***
Blogs	-0.34 [0.41] ^a	-0.01 [0.91] ^b	1.13 [1.71] ^c	71.36***
Foren	-0.38 [0.53] ^a	0.05 [0.99] ^b	0.73 [1.35] ^c	46.39***
Wikipedia	-0.40 [0.32] ^a	0.01 [0.92] ^b	1.38 [1.77] ^c	105.80***
Social Media				
Facebook	-0.52 [0.72] ^a	-0.20 [1.02] ^b	0.23 [0.97] ^b	62.72***
Youtube	-0.49 [0.38] ^a	0.01 [1.01] ^b	0.89 [1.32] ^c	78.10***
WhatsApp	-0.52 [0.49] ^a	0.18 [1.06] ^b	0.55 [1.12] ^c	72.76***
Twitter	-0.32 [0.18] ^a	0.02 [0.99] ^b	1.17 [1.72] ^c	69.70***
Snapchat	-0.20 [0.15] ^a	-0.07 [0.70] ^a	0.76 [2.11] ^b	37.62***
Instagram	-0.38 [0.44] ^a	0.04 [1.01] ^b	0.84 [1.36] ^c	52.67***
Pinterest	-0.24 [0.20] ^a	-0.03 [0.84] ^b	0.83 [2.12] ^c	39.47***

Anmerkungen. $n_{Wenignutzende} = 322$; $n_{Traditionalist*innen} = 539$; $n_{Vielnutzende} = 54$; alle Variablen wurden z-standardisiert; Mittelwerte in einer Reihe mit unterschiedlichen hochgestellten Buchstaben unterscheiden sich signifikant voneinander (Duncan Post-hoc-Test); *** $p < .001$.

Anhang 2. Unterschiede des Informationsverhaltens zwischen den Typen zum zweiten Messzeitpunkt (ANOVA).

„Selbst schuld!“ – Stigmatisierung von COVID-19-Erkrankten und der Einfluss des individuellen Informationshandelns

Anna Freytag, Elena Link, Eva Baumann

Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover, Institut für Journalistik und Kommunikationsforschung

Zusammenfassung

*Vom neuartigen Coronavirus betroffene Menschen berichten von Beschimpfungen auf offener Straße, Hassmails und Nachbar*innen, die auf Distanz gehen. Sowohl die Angst vor dem Ungewissen als auch vor Ansteckung und der damit verbundenen Mortalität, führen dazu, dass Betroffene von Infektionskrankheiten wie COVID-19 vorverurteilt, ausgegrenzt, diskriminiert und somit stigmatisiert werden. Dieser Beitrag geht der Frage nach, wie stark die Stigmatisierung von COVID-19-Erkrankten in Deutschland ausgeprägt ist und welche Faktoren die Stigmatisierung beeinflussen. Hierzu wurden im April 2020 997 Menschen in Niedersachsen mittels eines Online-Panels befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Stigmatisierung insgesamt eher gering ausgeprägt ist. Im Vergleich der Stigma-Komponenten fällt die Tendenz zu diskriminierendem Verhalten am stärksten aus. Zudem zeigte sich, dass Männer im Vergleich zu Frauen sowie Personen mit höherer Risikowahrnehmung zu einer stärker stigmatisierenden Haltung tendieren. Unter den kommunikationsbezogenen Einflussfaktoren zeigte sich, dass die Nutzung softer und sozial eingebetteter Nachrichtenquellen, wie Boulevardzeitungen oder Influencer*innen, mit einer stärkeren Stigmatisierung, die Nutzung traditioneller Nachrichtenquellen, wie dem öffentlich-rechtlichen Rundfunk, hingegen mit einer geringeren Stigmatisierung von Corona-Betroffenen einhergeht.*

Keywords: Informationshandeln, Informationssuche, Stigmatisierung, COVID-19, Coronavirus

Summary

People affected by the novel coronavirus report verbal insults on the street, hate mail, and neighbors who keep their distance. Fear of the unknown, as well as fear of infection and the mortality associated with the disease, lead to people affected by COVID-19 being prejudged, excluded, discriminated against, and thus stigmatized. This paper explores the extent of stigmatization of COVID-19 patients at the beginning of the pandemic in Germany and the factors that affect stigmatization. For this purpose, 997 people in Lower Saxony, Germany, were surveyed by means of an online panel in April 2020. The results show that stigmatization is overall rather low, and of all stigma components, the tendency to discriminatory behavior was the highest. In addition, male gender and stronger risk perception were positively related to stigmatizing attitudes. Among the communication-related influencing factors, the use of soft and socially embedded news sources, such as yellow press or blogs, was found to be associated with a stronger stigmatizing attitude toward corona patients. The use of traditional news sources, such as public service media, was, however, associated with a lower stigmatizing attitude.

Keywords: information behavior, HISB, stigmatization, COVID-19, coronavirus

Stigmatisierung im Kontext von Infektionskrankheiten und COVID-19

Sei es das Stereotyp, sich unhygienisch verhalten zu haben, selbst an der Erkrankung schuld zu sein oder eine Benachteiligung im Gesundheitswesen oder auf dem Arbeitsmarkt: Seitdem es Infektionskrankheiten gibt, werden Betroffene und deren Angehörige mit Vorurteilen konfrontiert sowie von ihren Mitmenschen diskriminiert (Bruns et al., 2020). Entsprechende negative Einstellungen und ausgrenzende Verhaltensweisen der Mitmenschen werden als Stigmatisierung bezeichnet (Des Jarlais et al., 2006; Goffman, 1963; Logie & Turan, 2020; Mak et al., 2006; Williams & Gonzalez-Medina, 2011). Aufgrund einer Erkrankung kommt es hierbei gesellschaftlich zu sozialer Abwertung und Diskreditierung (Goffman, 1963), die mit bestimmten kognitiven Vorstellungen und Stereotypen, affektiven Abwehrreaktionen sowie verhaltensorientierten Diskriminierungstendenzen einhergeht (Link & Phelan, 2001).

Bisher wurde im Kontext zahlreicher Infektionskrankheiten zur Stigmatisierung geforscht. Dazu zählen sowohl AIDS, aber auch Epidemien wie SARS (z. B. Barrett & Brown, 2008; Des Jarlais et al., 2006; Earnshaw & Quinn, 2013; Kalichman et al., 2005; Mak et al., 2006; Sermrittirong & van Brakel, 2014; van Brakel, 2003; Yiu et al., 2010). Evolutionspsychologisch kann die Stigmatisierung von Menschen mit Infektionskrankheiten als adaptive Überlebensstrategie angesehen werden (Kurzban & Leary, 2001; Park, 2003), da mit Vorurteilen, Ekelgefühlen und dem Wunsch nach körperlicher Distanz ein geringeres Risiko für die eigene Ansteckung einhergeht (Earnshaw & Quinn, 2013). Allerdings zeigen Studien zusätzlich zur bereits beschriebenen Gefahr für die Eindämmung einer Pandemie, dass Stigmatisierung schwerwiegende Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit der von Infektionskrankheiten betroffenen Menschen hat. Vor allem da Distanzierung auch über andere Pfade motiviert werden kann, gilt es herauszustellen, dass Stigmatisierung im Kontext von Infektionskrankheiten das soziale Gefüge untergräbt und sowohl ethische und zivilisatorische Grundsätze als auch Präventionsstrategien gefährdet (Baldassarre et al., 2020; Kumar & Nayar, 2020; Peparah & Gyasi, 2020).

Sich im Kontext der COVID-19-Pandemie mit Stigmatisierung auseinanderzusetzen, erscheint

bedeutsam, da die Infektionskrankheit insofern mit dem Risiko der Stigmatisierung von Betroffenen einhergeht, dass eine hohe Sterblichkeit, exponentielle Ansteckungsrate und hohe Unsicherheit vorherrscht (Chew et al., 2021; Earnshaw et al., 2020). Soziale Zwänge und die Einschränkung individueller Freiheiten sind weitere Aspekte, die das Stigma der Krankheit verschärfen können (Badrfam & Zandifar, 2020). Die WHO erkannte die Problematik einer Stigmatisierung im Zusammenhang mit dem Coronavirus zu Beginn der Pandemie. Bereits im Februar 2020 gab sie einen Leitfaden zur Prävention und zum Umgang mit sozialer Stigmatisierung heraus (WHO, 2020a). In einer Rede im März 2020 betonte der Generaldirektor der WHO, dass nicht das Virus unser größter Feind sei, sondern Angst, Gerüchte und Stigmatisierung (WHO, 2020b). Seit Ausbruch des Virus sind vor allem theoretische Arbeiten zum Risiko des mit dem Coronavirus einhergehenden Stigmas (z. B. Baldassarre et al., 2020; Brooks et al., 2020; Bruns et al., 2020; Kumar & Nayar, 2020; Logie & Turan, 2020; Mahmud & Islam, 2020) sowie zu theoretisch abgeleiteten Präventions- bzw. Anti-Stigma-Maßnahmen erschienen (z. B. Bologna et al., 2020; Gronholm et al., 2021; Hargreaves & Logie, 2020; Rozdilsky & Mamuji, 2020). Empirische Arbeiten zum mit dem Coronavirus einhergehenden Stigma gibt es bisher nur wenige. Chew et al. (2021) untersuchten mittels qualitativen Interviews mit COVID-19-Patient*innen deren Erfahrungen mit Isolierung, Stereotypisierung und Schuldzuweisung durch die Menschen in ihrer Umgebung, während Curseu et al. (2021) einen Zusammenhang zwischen Angst vor COVID-19, sozialer Distanz zu Betroffenen und der Nutzung verschiedener Kommunikationsarten feststellten. Befragungsergebnisse von Earnshaw et al. (2020) zeigten, dass Personen, die eine größere COVID-19-Stigmatisierung erwarten und COVID-19-Stereotypen in höherem Maße zustimmen, mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit einen COVID-19-Test in Anspruch nehmen. Ihre Studie zeigte außerdem, dass die Zustimmung zu antizipierter Stigmatisierung und Stereotypen zu Beginn der Pandemie in den USA eher gering ausfiel. Aufgrund der bislang fehlenden Datenlage zum Ausmaß des Stigmas von COVID-19-Patient*innen in Deutschland, lautet unsere erste Forschungsfrage:

FF1: Wie ausgeprägt ist die Stigmatisierung von COVID-19-Erkrankten in Deutschland?

Einflussfaktoren für stigmatisierende Haltungen

Um geeignete Anti-Stigma-Interventionen zu entwickeln, bedarf es jedoch nicht nur einer Quantifizierung des Status quo. Des Weiteren gilt es zu verstehen, welche Faktoren die Stigmatisierung von COVID-19 Erkrankten erklären, um unter anderem Maßnahmen zielgerichteter und passgenauer zu gestalten und stigmatisierenden Haltungen entgegenzuwirken (Logie & Turan, 2020).

In der bisherigen Stigma-Forschung wurden bereits unterschiedliche Einflussfaktoren untersucht und bestätigt. Zum einen zeigten sich Unterschiede in der Ausprägung der Stigmatisierung in Abhängigkeit von *soziodemografischen Merkmalen* (Roberto et al., 2020). So stellten Mackenzie et al. (2019) sowie Bhavsar et al. (2019) fest, dass insbesondere junge Menschen und Männer eine stärkere Tendenz zur Stigmatisierung haben, während sich in einer Studie von Schomerus et al. (2014) zeigte, dass die soziale Akzeptanz gegenüber Menschen mit Depressionen, Schizophrenie und Alkoholismus mit steigendem Alter sinkt. Bhavsar et al. (2019) fanden außerdem stigmatisierende Haltungen in Gruppen mit niedriger Bildung. Inwiefern *Alter*, *Geschlecht* und *Bildung* eine Rolle für die Stigmatisierung von Betroffenen von Infektionskrankheiten, und insbesondere von COVID-19, spielen, wurde bisher noch nicht untersucht, sodass diese Personenmerkmale als potenzielle erklärende Faktoren in unser Modell aufgenommen werden.

Aufbauend auf der Kontakthypothese (Alexander & Link, 2003; Yiu et al., 2010) ist des Weiteren anzunehmen, dass die *Erfahrbarkeit des Virus* (z. B. Kenntnis erkrankter Personen) eine wichtige Rolle spielt. Inwiefern Menschen mit Kontakt zu COVID-19-Betroffenen eine tolerantere Haltung einnehmen, soll im Rahmen der hier vorgestellten Studie empirisch überprüft werden. Der Forschungsstand zur Stigmatisierung im Kontext von Infektionskrankheiten und zu COVID-19 zeigt außerdem, dass die Angst sich anzustecken, also die individuelle *Risikowahrnehmung*, ein fördernder Einflussfaktor stigmatisierenden Verhaltens sein kann (Curseu et al., 2021; Des Jarlais et al., 2006; Lee et al., 2005).

Die bisherige Stigma-Forschung bestätigt zudem die zentrale Rolle von *Informationen und Medieninhalten*. Verzerrte oder falsche Informationen können zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Stigmatisierung

führen (Appel, 2008). Umgekehrt können Medien jedoch auch dazu beitragen, falsche Vorstellungen zu revidieren und damit Diskriminierung zu reduzieren und die Art und Weise, wie Menschen kommunizieren und sich informieren, kann stigmatisierende Haltungen gegenüber Corona-Betroffenen maßgeblich beeinflussen (Cho et al., 2020; Dhanani & Franz, 2020; WHO, 2020a). Auch Badrfam und Zandifar (2020) betonen die Relevanz, die breite Öffentlichkeit über die Besonderheiten von COVID-19 zu informieren sowie Bewältigungsmechanismen für zu erwartende Ängste und Befürchtungen kommunikativ zu vermitteln. In der vorliegenden Studie soll daher auch das *Informationshandeln* als Einflussfaktor der Stigmatisierung berücksichtigt werden. Dazu wird sowohl das *Informationsinteresse* am neuartigen Coronavirus, die *Frequenz des Informationshandelns* zu dem Thema als auch die *Art der genutzten Informationsquellen* berücksichtigt. Unsere zweite Forschungsfrage lautet daher:

FF2: Welche personen- und informationsbezogenen Faktoren haben einen Einfluss auf die Stigmatisierung von COVID-19 Erkrankten?

Methode

Um die beiden Forschungsfragen zu beantworten, wurde im Mai 2020 über ein Online-Access-Panel eine nach Alter, Geschlecht und Bildung stratifizierte Stichprobe (N = 997) der niedersächsischen Bevölkerung befragt. Die Befragten waren zwischen 18 und 85 Jahren alt ($M = 47.14$, $SD = 16.41$) und zu gleichen Teilen männlich und weiblich. Die Studie wurde zuvor durch eine Ethik-Kommission begutachtet und hat ein positives Votum erhalten. Um Betroffene nicht mit auf sie selbst bezogenen negativen Einstellungen zu konfrontieren, wurden aus forschungsethischen Gründen nur bisher nicht an COVID-19 erkrankte Personen zu ihren stigmatisierenden Haltungen, Affekten und Verhaltenstendenzen befragt.

Die Stigmatisierung von Corona-Betroffenen wurde in Anlehnung an Mak et al. (2006) sowie Mantler et al. (2003), die Studien zum Stigma unterschiedlicher Infektionskrankheiten durchgeführt haben, mehrdimensional abgefragt. Die Dimensionen erfassen sowohl die Zuschreibung von *Kontrolle über eine mögliche Infektion* (z. B. „Man hat es selbst in der Hand, ob man sich mit dem neuartigen Coronavirus infiziert oder nicht“) sowie die Zuweisung von *Verantwortung* (z. B. „An COVID-19 erkrankte

Menschen sind hierfür selbst verantwortlich“) und *Schuld* (z. B. „An COVID-19 erkrankte Menschen tragen die Schuld an ihrer Krankheit“) für die Infektion. Zudem wurden *affektive* (z. B. „Ich hätte Angst, mit jemandem allein zu sein, der in der Vergangenheit an COVID-19 erkrankt war“), *kognitive* (z. B. „Wer an COVID-19 erkrankt, stellt eine Belastung für die Gesellschaft dar“) sowie *verhaltensorientierte* (z. B. „Es ist völlig normal auch Menschen zu meiden, die eine COVID-19 Erkrankung überstanden haben“) Stigma-Komponenten abgefragt. Letztere umfasste explizit Verhaltensweisen, die über einen normalen Infektionsschutz hinausgehen. Die Items der einzelnen Stigma-Komponenten zeigten gute bis sehr gut interne Konsistenzen (*Cronbach's Alpha* = .678 bis .895) und wurden für die weitere Analyse jeweils zu Mittelwertindizes verdichtet.

Das Informationshandeln wurde über die *Frequenz der Informationssuche* zum neuartigen Coronavirus (Mead et al., 2012), die *Nutzungshäufigkeit von 14 massenmedialen und interpersonalen Informationsquellen* sowie dem *Interesse an entsprechenden Informationen* (Howell & Shepperd, 2016, 3 Items, *Cronbach's Alpha* = .931) erfasst. Die abgefragten Informationsquellen wurden auf Basis einer explorativen Faktorenanalyse verdichtet. Es ergibt sich eine dreifaktorielle Lösung, die insgesamt 55 Prozent der Gesamtvarianz erklärt. Der erste Faktor fasst traditionelle Journalist*innen, Expert*innen und das direkte persönliche Umfeld als Nachrichtenquellen zusammen (z. B. Nachrichten des öffentlich-rechtlichen Rundfunks, öffentliche Institute und Behörden). Der zweite Faktor umfasst soziale und sozial eingebettete Nachrichtenquellen (z. B. Social Media, Influencer, Boulevardzeitungen) und im dritten Faktor sind Quellen der Nebenbei-Nutzung (v. a. in Form des Radios) vereint (siehe Tabelle 1 im Anhang).

Zudem wurde die individuelle *Risikowahrnehmung* in Anlehnung an die COSMO-Befragung (Betsch et al., 2020), der *Kontakt mit Corona-Infizierten im sozialen Umfeld* und *soziodemografische Merkmale* wie Alter, Geschlecht und Bildung erfasst.

Ergebnisse

Mit Blick auf die Ausprägung der Stigmatisierung (FF 1) zeigen die Ergebnisse, dass alle Stigma-Komponenten eher gering ausgeprägt sind. Die Befragten sehen nur eine geringe Verantwortung ($M = 1.75$; $SD = .81$) und Schuld ($M = 1.71$; $SD = .88$) der Betroffenen an ihrer Erkrankung, während den

Betroffenen zwar im Vergleich ein höheres, aber weiterhin eher geringes Maß an Kontrolle über die Infektion zugeschrieben wird ($M = 2.18$; $SD = .86$). Negative Empfindungen und Einstellungen gegenüber COVID-19-Erkrankten (affektiv: $M = 1.80$; $SD = .99$; kognitiv: $M = 1.94$; $SD = .96$) sind ebenfalls eher gering ausgeprägt, während eine verhaltensbasierte Stigmatisierung tendenziell etwas stärker ausfällt ($M = 2.09$; $SD = .89$).

Die für die Beantwortung der zweiten Forschungsfrage durchgeführten Regressionsanalysen zeigen, dass die verschiedenen Stigmakomponenten zwar signifikant, aber nur in geringem Maße durch die personenbezogenen Merkmale, persönliche Risikowahrnehmung und Erfahrungen, sowie das Informationshandeln erklärt werden können (siehe Tabelle 2 im Anhang). Die gesamte Varianzaufklärung liegt bei 3,2 Prozent für die Zuschreibung von Kontrolle, bei 5,8 Prozent für die attribuierte Verantwortlichkeit der Betroffenen und bei 6,2 Prozent bei der Einschätzung, inwiefern Betroffene selbst schuld an der Erkrankung sind. Die Varianz der auf kognitiven Einstellungen basierenden Stigmatisierung kann zu 3,7 Prozent erklärt werden, die Varianz der affektiven Reaktionen zu 7 Prozent. Am meisten Varianzaufklärung leisten die gewählten Prädiktoren mit 7,8 Prozent für die verhaltensorientierte Stigmatisierung.

Über die verschiedenen Stigma-Komponenten zeigen sich jedoch ähnliche Einflussmuster. So führt eine höhere eigene Risikowahrnehmung zu einer stärkeren Stigmatisierung auf allen Ebenen. Je höher Personen das Risiko sich zu infizieren oder schwer zu erkranken einschätzen, desto mehr schreiben die Befragten den Betroffenen eine Kontrollierbarkeit, Verantwortung und Schuld für ihre Infektion zu. Sie haben zudem negativere kognitive Einstellungen und stärker ausgeprägte emotionale Reaktionen und verhalten sich diskriminierender. Zudem fällt, außer bei kognitiven und verhaltensorientierten Aspekten, die Stigmatisierung bei Männern im Vergleich zu Frauen etwas stärker aus. Der stärkste Prädiktor aller Stigma-Komponenten ist die stärkere Nutzung von sozialen und sozial eingebetteten Nachrichtenquellen. Je mehr Boulevardmedien, Influencer oder alternative Quellen wie Ken.FM über Corona genutzt werden, umso stärker fällt die stigmatisierende Haltung aus. Im Gegensatz dazu steht eine Zuwendung zu traditionelleren Nachrichtenquellen wie dem öffentlich-rechtlichen Rundfunk oder überregionalen Tageszeitungen mit einer geringeren Stigmatisierung in Verbindung.

Insbesondere zeigt sich ein Zusammenhang zwischen einem weniger diskriminierenden Verhalten und einer stärkeren Nutzung von Journalist*innen, Expert*innen und dem direkten Kontakt zum persönlichen Umfeld als Nachrichtenquellen.

Diskussion

Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Stigmatisierung von COVID-19-Betroffenen, ähnlich wie in den USA (Earnshaw et al., 2020), in Deutschland zu Beginn der Pandemie eher gering ausfällt. Auch wenn die soziale Erwünschtheit beim Beantworten der Fragen sicherlich eine Rolle spielte, stellen Berichte wie im ZDF (Bleßmann, 2020) daher vermutlich eher Einzelfälle dar. Die Ergebnisse zur negativeren Haltung von Männern decken sich mit bisherigen Studien zu Geschlechterunterschieden bei der Stigmatisierung von anderen Randgruppen wie psychisch Kranken (z. B. Mackenzie et al., 2019; Mann & Himelein, 2004). Entgegen bisheriger Stigma-Forschung spielen bei der Stigmatisierung im Kontext von COVID-19 das Alter, die Bildung und der Kontakt zu COVID-19-Infizierten im sozialen Umfeld in dieser Studie keine oder nur eine geringe Rolle. Letzteres lag in unserer Stichprobe jedoch nur bei knapp 15 Prozent der Befragten vor. Als Coronavirus-bezogener Erklärungsansatz für stärker stigmatisierende Haltungen erweist sich eine stärkere Ansteckungsangst verbunden mit der individuellen Risikowahrnehmung. Eine stärker stigmatisierende Haltung gegenüber Menschen, die sich mit dem Virus infiziert haben und/oder die Infektion bereits überwunden haben, scheint somit daher auch eine Frage der subjektiv wahrgenommenen Bedrohung zu sein, aus der eine Ablehnung der Menschen resultiert, von denen potenziell ein Ansteckungsrisiko ausgehen könnte. In dieser Hinsicht könnte man die Haltung als den Versuch des Selbstschutzes interpretieren.

Besonders hervorzuheben ist, dass nicht die Frequenz oder das generelle Interesse an Informationen für den Grad der Stigmatisierung eine Rolle spielen, sondern die Art der genutzten Quellen. Die gewählten Informationsquellen können assoziiert werden mit der Ausprägung in Richtung einer stigmatisierenderen Haltung. Hier zeigte sich, dass insbesondere die Nutzung softer und sozial eingebetteter Nachrichtenquellen, wie Boulevardmedien, Beiträge von Influencer*innen sowie Nachrichten alternativer Quellen, beispielsweise von Ken.FM, mit einer stigmatisierenden Haltung gegenüber Betroffenen im Zusammenhang steht. Laut anderen Studien (Boberg et al., 2020) zeichnen sich im Themenkontext von Corona

insbesondere Inhalte in sozialen Netzwerken durch kritische und teilweise anti-systemische, das heißt regierungsablehnende und popularisierende, Botschaften aus. Dieser Befund steht im Einklang mit Ergebnissen von Cho et al. (2020), die herausfanden, dass die Nutzung des amerikanischen Senders FOX sowie von Social Media mit einer stärkeren Stigmatisierung von Asiaten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie einhergeht. Unsere Ergebnisse legen zusammenfassend eine Relevanz von Kommunikation und Informationen für die Entstehung und die Reduzierung ausgrenzender Einstellungen und diskriminierender Verhaltensweisen nahe.

Sowohl mit Blick auf zu adressierende Zielgruppen als auch relevante Inhalte ergeben sich aus unseren Ergebnissen wichtige Implikationen für die strategische Kommunikation zum Thema Corona und für Anti-Stigma-Kampagnen. So sollten vor allem Männer sowie ausgrenzendes Verhalten adressiert werden. Des Weiteren legen die Ergebnisse nahe, dass Menschen zu einer kritischeren Auswahl von Informationsquellen motiviert werden sollten. Mit Blick auf die Risikowahrnehmung als signifikantem Prädiktor erscheint es außerdem relevant, Menschen aufzuklären und ausreichend Bewältigungsstrategien anzubieten, sodass sich ihre Angst vor dem Virus nicht in Stigmatisierung von Betroffenen niederschlägt.

Aus forschungsethischer Perspektive muss im Rahmen dieser Studie kritisch erwähnt werden, dass durch die Abfrage stigmatisierender Haltungen gegenüber COVID-19-Patient*innen, bestimmte Vorstellungen oder Verhaltenstendenzen bei den Befragten salienter gemacht werden könnten. Zudem stellt die Rekrutierung der Befragten durch ein Online-Access-Panel und mithilfe einer Incentivierung eine forschungsethische Limitation dar.

In der Studie werden weitere Forschungsbedarfe deutlich. So bleibt offen, wie sich die Stigmatisierung von COVID-19-Betroffenen im Verlauf der Pandemie entwickelt hat. Ferner bleibt die Kausalität unserer Zusammenhänge unbeantwortet. So könnte es zwar sein, dass die Nutzung alternativer Medien tatsächlich zu einer ablehnenden Haltung führt, jedoch könnten Menschen mit einer per se negativen Einstellung gegenüber COVID-19-Betroffenen zugleich Menschen sein, die sich stärker alternativen Informationsquellen zuwenden. Zur Beantwortung dieser Forschungslücken sollte zukünftige Forschung Messungen an mehreren Befragungszeitpunkten vornehmen, um das mit COVID-19 einhergehende Stigma noch besser zu

verstehen und schlussendlich der Entstehung vorbeugen zu können oder entsprechenden Einstellungen und Haltungen entgegenzuwirken.

Literatur

Alexander, L. & 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>

Appel, M. (2008). Medienvermittelte Stereotype und Vorurteile. In B. Batinic & M. Appel (Hg.), *Springer-Lehrbuch. Medienpsychologie* (S. 313–335). Springer Medizin Verlag Heidelberg.

Badrfam, R. & Zandifar, A. (2020). Stigma over COVID-19; New conception beyond individual sense. *Archives of medical research*, 51(6), 593–594.

<https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2020.05.006>

Baldassarre, A., Giorgi, G., Alessio, F., Lulli, L. G., Arcangeli, G. & Mucci, N. (2020). Stigma and discrimination (SAD) at the time of the SARS-CoV-2 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(17).

<https://doi.org/10.3390/ijerph17176341>

Barrett, R. & Brown, P. J. (2008). Stigma in the time of influenza: social and institutional responses to pandemic emergencies. *The Journal of infectious diseases*, 197 Suppl 1, S34–S7.

<https://doi.org/10.1086/524986>

Betsch, C., Wieler, L., Bosnjak, M., Ramharter, M., Stollorz, V., Omer, S., Korn, L., Sprengholz, P., Felgendreff, L., Eitze, S. & Schmid, P. (2020). *Germany COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Germany): Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours, and public trust in the current coronavirus outbreak in Germany*.

<https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.2776>

Bhavsar, V., Schofield, P., Das-Munshi, J. & Henderson, C. (2019). Regional differences in mental health stigma—Analysis of nationally representative data from the Health Survey for England, 2014. *PLOS ONE*, 14(1), e0210834.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210834>

Bleßmann, S. (27. Mai 2020). Die Angst vor der Wut der Mitmenschen. *ZDF heute*.

<https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-stigma-angst-wut-mitmenschen-100.html>

Boberg, S., Quandt, T., Schatto-Eckrodt, T. & Frischlich, L. (2020). Pandemic populism: Facebook pages of alternative news media and the corona crisis—a computational content analysis. *arXiv*, 1–21.

<http://arxiv.org/pdf/2004.02566v3>

Bologna, L., Stamidis, K. V., Paige, S., Solomon, R., Bisrat, F., Kisanga, A., Usman, S. & Arale, A. (2020). Why communities should be the focus to reduce stigma attached to COVID-19. *The American journal of tropical medicine and hygiene*.

<https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1329>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Bruns, D. P., Kraguljac, N. V. & Bruns, T. R. (2020). COVID-19: Facts, cultural considerations, and risk of stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(4), 326–332.

<https://doi.org/10.1177/1043659620917724>

Chew, C. C., Lim, X. J., Chang, C. T., Rajan, P., Nasir, N. & Low, W. Y. (2021). *Experiences of social stigma among patients tested positive for COVID-19 and their family members: A qualitative study*.

<https://assets.researchsquare.com/files/rs-153721/v1/a2065141-a5ee-4655-8557-b78cf6dfadc6.pdf>

<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-153721/v1>

Cho, H., Li, W., Cannon, J., Lopez, R. & Song, C. C. (2020). Testing three explanations for stigmatization of people of Asian descent during COVID-19: maladaptive coping, biased media use, or racial prejudice? *Ethnicity & health*, 1–16.

<https://doi.org/10.1080/13557858.2020.1830035>

Curseu, P. L., Coman, A. D., Panchenko, A., Fodor, O. C. & Ratiu, L. (2021). Death anxiety, death reflection, and interpersonal communication as predictors of social distance towards people infected with COVID 19. *Current Psychology*, 1–14.

<https://doi.org/10.1007/s12144-020-01171-8>

- Des Jarlais, D. C., Galea, S., Tracy, M., Tross, S. & Vlahov, D. (2006). Stigmatization of newly emerging infectious diseases: AIDS and SARS. *American journal of public health*, 96(3), 561–567.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.054742>
- Dhanani, L. Y. & Franz, B. (2020). Why public health framing matters: An experimental study of the effects of COVID-19 framing on prejudice and xenophobia in the United States. *Social Science & Medicine*, 113572.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113572>
- Earnshaw, V. A., Brousseau, N. M., Hill, E. C., Kalichman, S. C., Eaton, L. A. & Fox, A. B. (2020). Anticipated stigma, stereotypes, and COVID-19 testing. *Stigma and Health*, No Pagination Specified-No Pagination Specified.
<https://doi.org/10.1037/sah0000255>
- Earnshaw, V. A. & Quinn, D. M. (2013). Influenza stigma during the 2009 H1N1 pandemic. *Journal of Applied Social Psychology*, 43 (1).
<https://doi.org/10.1111/jasp.12049>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice Hall Inc.
- Gronholm, P. C., Nosé, M., van Brakel, W. H [W. H.], Eaton, J., Ebenso, B., Fiekert, K., Hanna, F., Milenova, M., Sunkel, C., Barbui, C. & Thornicroft, G. (2021). Reducing stigma and discrimination associated with COVID-19: early stage pandemic rapid review and practical recommendations. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 1–23.
<https://doi.org/10.1017/S2045796021000056>
- Hargreaves, J. R. & Logie, C. H. (2020). Lifting lockdown policies: A critical moment for COVID-19 stigma. *Global public health*, 1–7.
<https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1825771>
- Howell, J. L. & Shepperd, J. A. (2016). Establishing an Information Avoidance Scale. *Psychological assessment*, 28(12), 1695–1708.
<https://doi.org/10.1037/pas0000315>
- Kalichman, S. C., Simbayi, L. C., Jooste, S., Toefy, Y., Cain, D., Cherry, C. & Kagee, A. (2005). Development of a brief scale to measure AIDS-related stigma in South Africa. *AIDS and behavior*, 9(2), 135–143.
<https://doi.org/10.1007/s10461-005-3895-x>
- Kumar, A. & Nayar, K. R. (2020). COVID-19: Stigma, discrimination, and the blame game. *International Journal of Mental Health*, 49(4), 382–384.
<https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1809935>
- Kurzban, R. & Leary, M. R. (2001). Evolutionary origins of stigmatization: the functions of social exclusion. *Psychological bulletin*, 127(2), 187–208.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.2.187>
- Lee, S., Chan, L. Y. Y., Chau, A. M. Y., Kwok, K. P. S. & Kleinman, A. (2005). The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Social science & medicine (1982)*, 61(9), 2038–2046.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.04.010>
- Link, B. G. & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385.
- Logie, C. H. & Turan, J. M. (2020). How do we balance tensions between COVID-19 public health responses and stigma mitigation? Learning from HIV research. *AIDS and behavior*, 24(7), 2003–2006.
<https://doi.org/10.1007/s10461-020-02856-8>
- Mackenzie, C. S., Visperas, A., Ogrodniczuk, J. S., Oliffe, J. L. & Nurmi, M. A. (2019). Age and sex differences in self-stigma and public stigma concerning depression and suicide in men. *Stigma and Health*, 4(2), 233–241. <https://doi.org/10.1037/sah0000138>
- Mahmud, A. & Islam, M. R. (2020). Social Stigma as a barrier to Covid-19 responses to community well-being in Bangladesh. *International Journal of Community Well-Being*. Vorab-Onlinepublikation.
<https://doi.org/10.1007/s42413-020-00071-w>
- Mak, W. W. S., Mo, P. K. H., Cheung, R. Y. M., Woo, J., Cheung, F. M. & Lee, D. (2006). Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and tuberculosis in Hong Kong. *Social science & medicine (1982)*, 63(7), 1912–1922.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.04.016>
- Mann, C. E. & Himelein, M. J. (2004). Factors associated with stigmatization of persons with mental illness. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 55(2), 185–187. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.2.185>

- Mantler, J., Schellenberg, E. G. & Page, J. S. (2003). Attributions for serious illness: Are controllability, responsibility and blame different constructs? *Canadian Journal of Behavioural Science*, 35(2), 142–152. <https://doi.org/10.1037/h0087196>
- Mead, E., Roser-Renouf, C., Rimal, R. N., Flora, J. A., Maibach, E. W. & Leiserowitz, A. (2012). Information Seeking about global climate change among adolescents: The role of risk perceptions, efficacy beliefs and parental Influences. *Atlantic journal of communication*, 20(1), 31–52. <https://doi.org/10.1080/15456870.2012.637027>
- Park, J. H. (2003). Evolved disease-avoidance processes and contemporary anti-social behavior: Prejudicial attitudes and avoidance of people with physical disabilities. *Journal of Nonverbal Behavior*, 27(2), 65–87. <https://doi.org/10.1023/A:1023910408854>
- Peprah, P. & Gyasi, R. M. (2020). Stigma and COVID-19 crisis: A wake-up call. *The International Journal of Health Planning and Management*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1002/hpm.3065>
- Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B. & Liang, A. (2004). Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 10(2), 358–363. <https://doi.org/10.3201/eid1002.030750>
- Roberto, K. J., Johnson, A. F. & Rauhaus, B. M. (2020). Stigmatization and prejudice during the COVID-19 pandemic. *Administrative Theory & Praxis*, 42(3), 364–378. <https://doi.org/10.1080/10841806.2020.1782128>
- Rozdilsky, J. & Mamuji, A. (2020). *Addressing stigma: How emergency management can contribute to developing COVID-19 social countermeasures*. <http://haznet.ca/addressing-stigma-emergency-management-can-contribute-developing-covid-19-social-countermeasures/>
- Schomerus, G., Matschinger, H. & Angermeyer, M. C. (2014). Causal beliefs of the public and social acceptance of persons with mental illness: a comparative analysis of schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Psychological medicine*, 44(2), 303–314. <https://doi.org/10.1017/S003329171300072X>
- Sermrittirong, S. & van Brakel, W. H [Wim H.] (2014). Stigma in leprosy: concepts, causes and determinants. *Leprosy review*, 85(1), 36–47.
- van Brakel, W. H [Wim H.] (2003). Measuring leprosy stigma—A preliminary review of the leprosy literature. *International Journal of Leprosy and Other Mycobacterial Diseases*, 71(3), 190.
- Williams, J. & Gonzalez-Medina, D. (2011). Infectious diseases and social stigma. *Applied Innovations and Technologies*, 4(1), 58–70.
- World Health Organization. (24. Februar 2020a). *Social Stigma associated with COVID-19: A guide to preventing and addressing social stigma*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf?sfvrsn=226180f4_2
- World Health Organization. (11. März 2020b). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Yiu, J. W., Mak, W. W. S., Ho, W. S. & Chui, Y. Y. (2010). Effectiveness of a knowledge-contact program in improving nursing students' attitudes and emotional competence in serving people living with HIV/AIDS. *Social science & medicine (1982)*, 71(1), 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.045>

Tabellen

Tabelle 1. Dreistufige Faktorlösung für genutzte Informationsquellen

	1 Journalist*innen, Expert*innen und enges Umfeld	2 Soft und sozial eingebettete Nachrichten- quellen	3 Nebenbei- Quellen
Öffentlich-rechtlicher Rundfunk und seine Onlineangebote	.740		
Lokal- und Regionalzeitungen und ihre Online-Angebote	.731		
Informationen von Behörden, Forschungseinrichtungen sowie einzelnen Institutionen	.681		
Überregionale Tageszeitungen, politische Wochenzeitungen und ihre Onlineangebote	.678		
Direkte persönliche Kontakte	.653		
Selbst verfasste oder geteilte Beiträge von Freunden, Kolleg*innen und Bekannten im Newsfeed von sozialen Netzwerken	.799		
Influencer auf sozialen Netzwerken		.763	
Alternative Nachrichtenseiten im Internet oder auf sozialen Netzwerken		.757	
Private Nachrichten von Freunden, Kolleg*innen und Bekannten auf sozialen Netzwerken		.727	
Traditionelle Medien auf sozialen Netzwerken		.636	
Boulevardzeitungen und ihre Onlineangebote		.589	
Private Radiosender und ihre Online-Angebote			.707
Privater Rundfunk und seine Onlineangebote			.693
Öffentlich-rechtliche Radiosender und ihre Online-Angebote			.643
Eigenwert	2.31	3.46	1.87
Erklärte Varianz (in %)	16.5	24.7	13.4

Basis N= 997 (listenweiser Fallausschluss)

Rotierte Komponentenmatrix; Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation: Kaiser-Normalisierung; KMO=.890, erklärte Gesamtvarianz 54,53%.

Faktorladung <.30 sind in der Darstellung unterdrückt; Extraktionskriterium Eigenwert ≥1

* Abgefragt über: „Grundsätzlich kann man sich über verschiedene Quellen informieren. Wie ist das bei Ihnen in der aktuellen Lage: Wie häufig haben Sie im vergangenen Monat aktuelle Informationen zu Corona über folgende Quellen erhalten oder dort nach Informationen gesucht?“ Skala: „seltener als einmal pro Woche“, „einmal pro Woche“, „mehrmals die Woche“, „täglich“ „mehrmals täglich“, „nicht genutzt in den letzten 30 Tagen“

Tabelle 2. Einflussfaktoren von Stigmatisierung im Überblick

Prädiktoren	Stigmakomponenten											
	Kontrolle		Verantwortg.		Schuld		Affektiv		Kognitiv		Verhaltensor.	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Block 1:												
Personenbezogene Merkmale	.021***		.024***		.034***		.028***		.023***		.030***	
Alter		-0.07		-0.09		-.14***		.00		-.11**		.05
Geschlecht (Ref. weiblich)		.15***		.10**		.12**		.03		.12**		.02
Bildung		-.06		-.05		-.07		-.04		-.01		-.06
Risikowahrnehmung		.07*		.12***		.12***		.18***		.12***		.17***
Coronainfizierte im soz. Umfeld		-.00		.01		.01		-.02		.03		-.03
Block 2:												
Informationshandeln	.011***		.034***		.028***		.042***		.015**		.048***	
Informationsinteresse		-.05		-.07*		-.09*		-.02		-.04		-.03
Frequenz der Informationssuche		-.01		-.07		-.02		-.04		-.11**		-.02
Nutzungsfrequenz soft und sozial eingebetter Nachrichtenquellen		.14***		.20***		.20***		.28***		.11**		.29***
Nutzungsfrequenz Journalist*innen, Expert*innen und enges Umfeld als Nachrichtenquellen		-.08		-.10*		-.12**		-.16**		-.01		-.18***
Nutzungsfrequenz Nebenbeinutzungs-Quellen		.03		.02		-.02		.01		.00		.01
Total R²	.032***		.058***		.062***		.070***		.037***		.078***	
N	997		997		997		997		997		997	

Anmerkungen. 6 separate blockweise lineare Regressionen, *** $p \leq .001$; ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Zwischen Fomo und Selbstoptimierung: Unerwünschte gesundheitsrelevante Folgen von (Medien-)Kommunikation im digitalen Medienalltag

Anna Wagner

Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Zusammenfassung

*In diesem Beitrag werden die unerwünschten gesundheitsrelevanten Konsequenzen von (Medien-)Kommunikation aus einer lebensweltlichen Perspektive heraus beforscht. In einer qualitativen Studie mit 38 Teilnehmer*innen, in der Interviews mit Gesundheitstagebüchern kombiniert wurden, wurde danach gefragt, wie Menschen diese negativen Folgen in ihrem zunehmend digital gewordenen Medienalltag wahrnehmen, in welchem Verhältnis die einzelnen unerwünschten Folgen zueinanderstehen und welche Coping-Strategien Individuen entwickeln, um damit umzugehen bzw. diese abzuschwächen. Die Ergebnisse zeigen, dass ganz unterschiedliche unerwünschte Folgen von (Medien-)Kommunikation für die Gesundheit in den Lebenswelten von Menschen zusammenspielen. Diese sind (1) auf Ebene der Medieninhalte und -darstellungen, (2) auf Ebene der Mediennutzung, (3) auf Ebene der interpersonalen Kommunikation und sozialer Beziehungen sowie (4) auf Ebene der sozialen Erwartungen und Normen zu verorten.*

Keywords: Gesundheit; unerwünschte Folgen; digitale Medien; Medienalltag; Coping-Strategien

Summary

This chapter explores the undesirable health-related consequences of (media) communication from a lifeworld perspective. In a qualitative study with 38 participants, in which interviews were combined with health diaries, it was asked how people perceive these negative consequences in their increasingly digital everyday media life, how the undesirable consequences are related to each other, and what coping strategies individuals develop to deal with or mitigate them. The results show that very different undesirable consequences of (media) communication for an individual's health play together in people's everyday lives. These can be located (1) at the level of media content and representations, (2) at the level of media use, (3) at the level of interpersonal communication and social relationships, and (4) at the level of social expectations and norms.

Keywords: health; undesirable consequences; digital media; everyday media life; coping strategies

Einleitung

Unerwünschte Folgen und Begleiterscheinungen von (Medien-)Kommunikation für die Gesundheit sind in der Kommunikationswissenschaft und im Feld der Gesundheitskommunikation wiederkehrend analysiert worden. Im Fokus steht dabei in der Regel die übergeordnete Frage nach den negativen Wirkungen von (Medien-)Kommunikation auf das Individuum, seine Einstellungen, Intentionen, Verhaltensweisen und insbesondere das emotionale Wohlbefinden und die mentale Gesundheit. Mit der Emergenz und Verbreitung digitaler Medien und der Omnipräsenz von (Medien-)Kommunikation im Alltag, haben deren potentiell gesundheitsschädigende Konsequenzen noch einmal neu an Bedeutung gewonnen (Weinstein & Selman, 2016). Dieser Beitrag befasst sich ganz allgemein mit jenen unerwünschten Folgen der (Medien-)Kommunikation, die eine Relevanz für die psychische und emotionale Gesundheit aufweisen. Spezifischer wird in den Blick genommen, wie Menschen diese negativen Folgen in ihrem zunehmend digital gewordenen Medienalltag selbst wahrnehmen, wie sich diese zueinander verhalten bzw. wie sie im Alltag zusammenspielen und welche Coping-Mechanismen Individuen entwickeln, um mit diesen Herausforderungen umzugehen bzw. diese abzuschwächen. Um diese Fragen zu analysieren, wird eine lebensweltlich orientierte Perspektive eingenommen. Während die bisherige Forschung die unerwünschten Folgen überwiegend isoliert betrachtet hat, ermöglicht es die lebensweltlich orientierte Perspektive, die unerwünschten Folgen gemeinschaftlich in den Blick zu nehmen und als eingebettet in den zunehmend digitalisierten Alltag von Menschen, ihre alltäglichen Kommunikationsprozesse und ihren generellen Umgang mit Medien zu analysieren.

Unerwünschte gesundheitsrelevante Folgen von (Medien-)Kommunikation unter Bedingungen der Digitalisierung

Inwieweit Medientechnologien und die damit verbundenen Kommunikationsprozesse die Gesundheit schädigen und zu psychischen Belastungen führen können, wird seit Langem diskutiert. Entsprechend hat die Forschung zu negativen Konsequenzen des Mediengebrauchs und von (Medien-)Kommunikation eine lange Tradition und lässt sich für verschiedene Medientechnologien im historischen Verlauf konstatieren (Reifegerste & Baumann, 2018). Mit der

Emergenz und Verbreitung digitaler Technologien und der zunehmenden Durchdringung des gesamten Alltags mit Medienkommunikation (Livingstone, 2009) sind unerwünschte Folgen – insbesondere jene, die die emotionale und psychische Gesundheit betreffen – aber noch einmal stärker in den Fokus gerückt. Schließlich „durchdringen digitale, mobile und soziale Medien unseren Alltag überall und zu jeder Zeit“ (Reifegerste & Baumann, 2018, S. 77–78).

In diesem Zusammenhang ist beispielsweise das Phänomen der *pathologischen Mediennutzung*, also „extreme Formen der Mediennutzung, die als krankhaft bezeichnet werden können“ (Scherr & Bartsch, 2019, S. 281), angesichts von Social Media und Online Games (z. B. Quandt et al., 2014) aber auch im Zusammenhang mit Binge Watching bei Streaming-Diensten in den Vordergrund gerückt worden. Die negativen Auswirkungen von (exzessiver) Social Media-Nutzung auf emotionales Wohlbefinden und mentale Gesundheit sind mittlerweile gut belegt (Meier & Reinecke, 2020).

Doch nicht nur Ausprägungen der pathologischen, exzessiven Mediennutzung bergen Risiken für die Gesundheit. Phänomene der gesundheitlichen Belastung durch digitale Medien insgesamt werden im Fach unter dem Label des ‚digitalen Stress‘ oder ‚Techno-Stress‘ verhandelt. Die Begriffe fassen die negativen gesundheitsrelevanten Auswirkungen auf das Individuum im digitalisierten Alltag zusammen und subsumieren je nach Auslegung verschiedene Phänomene und Stressoren, die mit digitalem Mediengebrauch in Zusammenhang stehen (Weinstein & Selman, 2016). Im Kontext des digitalen Stresses wird insbesondere auch reflektiert, dass sich angesichts der Durchdringung des individuellen Alltags mit Medien – ob im beruflichen oder privaten Kontext – der gesellschaftliche Umgang mit Medien sowie die sozialen Erwartungen und Normen an Mediengebrauch und kommunikative Interaktion transformiert haben. So sind die aktuell von Parallelität und Mobilität geprägten Kommunikationsprozesse im Alltag mit neuen bzw. intensiveren Erwartungen an die soziale Erreichbarkeit des*der Einzelnen verbunden (Kneidinger-Müller, 2018). Diese permanente soziale Verfüg- und Erreichbarkeit angesichts der Möglichkeiten einer permanenten Online-Konnektivität (‘permanently online, permanently connected‘ (POPC), Vorderer et al., 2018) kann dabei ebenso Stressor und gesundheitliche Belastung im Alltag sein wie die sogenannte Fear Of Missing Out

(FOMO), also die Furcht etwas zu verpassen, entzöge man sich der Online-Welt und permanenten Konnektivität (Hefner et al., 2018).

Mit Blick auf digitale Medien werden darüber hinaus auch altbekannte negative Wirkungen von Medieninhalten und -darstellungen neu diskutiert. Hierzu gehören z. B. die nicht-intendierten Effekte von (strategischen) Botschaften mit dem Ziel der Gesundheitsförderung (Hastall, 2012; Ort, 2019), die nun auch über Soziale Medien rezipiert werden; die negativen Wirkungen von potentiell gesundheitsgefährdenden Mediendarstellungen wie Alkoholwerbung oder Suiziddarstellungen, welche zum Beispiel innerhalb bestimmter Online-Communities geteilt und/oder glorifiziert werden (Markiewitz et al., 2020); sowie idealisierte Körperdarstellungen und -inszenierungen, die in Sozialen Medien konstruiert, inszeniert und verbreitet werden (Carolus & Wienrich, 2020). Letztere haben angesichts des stark visuellen Fokus vieler Social Media-Plattformen, der Inszenierung von Körperbildern durch Influencer*innen und eine Selfie-Kultur mit der Möglichkeit der digitalen (Nach-)Bearbeitung von Fotos bedeutend an Relevanz gewonnen (Murray, 2015). In der kommunikationswissenschaftlichen Forschung insgesamt eher nachrangig behandelt, aber im Feld der Gesundheitskommunikation in Ansätzen analysiert worden, sind zudem unerwünschte Folgen von interpersonaler Kommunikation, also der direkten oder medienvermittelten Kommunikation mit anderen Menschen. Im Kontext von Gesundheit und Krankheit sind negative Folgen der interpersonalen Kommunikation insbesondere im Kontext einer missglückten Arzt-Patienten-Kommunikation sowie einer fehlgeleiteten oder falsch verstandenen Kommunikation mit bzw. von Angehörigen zu verorten (Reifegerste, 2019).

Forschungsfokus und untersuchungsleitende Fragen

Wie der kurze Abriss unerwünschter Folgen unter Bedingungen der Digitalisierung zeigt, ist die Nutzung digitaler Medien und die (zunehmend medienvermittelte) interpersonale Kommunikation potentiell mit psychisch-emotionalen Belastungen verbunden. Individuen sind in ihrem Alltag mit diesen Herausforderungen konfrontiert und müssen tagtäglich mit den negativen (Begleit-)Erscheinungen digitaler Technologien umgehen. Bislang wurden diese unerwünschten Folgen primär aus einer Perspektive heraus beforscht, die einzelne Phänomene (z. B.

exzessive Social Media-Nutzung) und deren Folgen (z. B. negative Stimmung, Unzufriedenheit) isoliert und unabhängig von anderen unerwünschten Konsequenzen betrachtet hat. Während die genannten unerwünschten Folgen also empirisch teils sehr gut belegt sind, sind diese bislang eher selten aus der Perspektive des Individuums und seines Alltags betrachtet worden. Zudem wurden der individuelle Umgang mit diesen Belastungen sowie mögliche Bewältigungsstrategien als Gegenmaßnahmen (z. B. Medienabstinenz, Suche nach sozialer Unterstützung) kaum systematisch in den Blick genommen. Dabei ist davon auszugehen, dass sich Menschen diesen Stressoren durchaus und zumindest teilweise bewusst sind und auch gezielt Gegenmaßnahmen bzw. Bewältigungsstrategien ergreifen – nicht zuletzt, da diese jüngst auch in den Massenmedien thematisiert werden (Kinnebrock & Nitsch, 2020). In diesem Beitrag wird daher folgenden Fragestellungen nachgegangen:

FF1: Welche unerwünschten gesundheitsrelevanten Folgen von (Medien-)Kommunikation nehmen Menschen selbst in ihrem Alltag wahr?

FF2: Welche Coping-Strategien werden zur Bewältigung der unerwünschten Folgen im Alltag angewandt?

Dabei wird ebenfalls versucht, bedingende Faktoren zu identifizieren und zu beschreiben, welche Aspekte das subjektive Erfahren von unerwünschten Folgen und Coping-Strategien beeinflussen:

FF3: Welche Faktoren beeinflussen bzw. bedingen die unerwünschten Folgen und den Einsatz von Bewältigungsstrategien?

Methode

Um diese Fragestellungen zu explorieren, wurden die im Rahmen eines größeren Forschungsvorhabens im Januar 2020 erhobenen qualitativen Daten mit einem besonderen Fokus auf unerwünschte Folgen von (Medien-)Kommunikation und Bewältigungsstrategien von der Autorin (re-)analysiert. Die empirische Studie verband im Sinne einer Methoden-Triangulation (Flick, 2011) semistrukturierte Leitfadeninterviews mit einem Tagebuchverfahren (Yurtaeva, 2017) und hatte ursprünglich zum Ziel, Kommunikationsprozesse rund um Gesundheit und Krankheit im Alltag von Menschen unter Digitalisierungsbedingungen zu analysieren. Die insgesamt 38 Teilnehmer*innen wurden im Sinne eines theoretischen Samplings (Meyen et al., 2019) nach den Kriterien Geschlecht (männlich, weiblich), Alter (18

bis 35 Jahre, 36 bis 59 Jahre, über 60 Jahre), alltägliche (Stress-)Belastung (niedrig, mittel, hoch) sowie mit Blick auf ihr regelmäßiges gesundheitsförderliches Verhalten im Alltag (keines, moderates, intensives) ausgewählt. Sie wurden zunächst ausführlich über den Zweck der Untersuchung aufgeklärt und unterzeichneten eine Datenschutzerklärung im Sinne der DSGVO. In einem Zeitraum von sieben Tagen füllten sie anschließend ein Gesundheitstagebuch aus, in dem sie unter anderem ihr emotionales Wohlbefinden, potentielle Stressoren und ihr Kommunikationsverhalten zu Gesundheits- und Krankheitsthemen im Alltag dokumentierten. Anschließend wurden mit allen Teilnehmenden Leitfadeninterviews geführt, in denen neben anderen Aspekten alltägliche Stressoren und Belastungen (mit und ohne Medienbezug), ihr Umgang mit diesen, ihr gesundheitsbezogenes Mediennutzungs- und Kommunikationsverhalten, ihre Lebenskontexte und -situationen sowie ihr Gesundheitsverhalten thematisiert wurden. Die audio-aufgezeichneten Daten wurden transkribiert, pseudonymisiert und mit dem Auswertungsprogramm *f4analyse* mittels einer strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet. Die deduktiven Kategorien bestanden dabei aus verschiedenen unerwünschten Auswirkungen der (Medien-)Kommunikation zu Gesundheit und Krankheit und wurden im Zuge der Auswertung induktiv modifiziert und verfeinert. In der nachfolgenden Ergebnisdarstellung werden die zugewiesenen Pseudonyme für die Studienteilnehmer*innen verwendet, um deren Datenschutzrechte zu wahren.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse zeigen, dass ganz verschiedene unerwünschte gesundheitsrelevante Folgen von (Medien-)Kommunikation im digitalisierten Alltag existieren. Diese lassen sich, so zeigt die Analyse, zu thematischen Clustern zusammenfassen und damit auf vier verschiedenen Ebenen verorten: So nehmen die Befragten gesundheitliche Belastungen auf der (1) Ebene der Medieninhalte und -darstellungen, (2) Ebene der Nutzung von Medientechnologien sowie (3) Ebene der interpersonellen Kommunikation und sozialer Beziehungen wahr. Darüber hinaus konnte (4) die Ebene der sozialen Erwartungen und Normen identifiziert werden, die quer zu den drei anderen Ebenen liegt. Zudem wurde in der Studie deutlich, dass die Teilnehmenden diese unerwünschten Folgen auch durchaus reflektieren und – zu unterschiedlichen

Graden und mit unterschiedlichem Erfolg – Strategien in ihrem Alltag entwickeln, um mit den psychischen und emotionalen Belastungen umzugehen. Auch diese können jeweils auf den vier genannten Ebenen verortet werden.

Ebene der Medieninhalte und -darstellungen

Auf Ebene der Medieninhalte und -darstellungen bestehen aus der Perspektive der Interviewten heraus negative Auswirkungen, die aus Vergleichsprozessen mit medial konstruierten, idealisierten Körperbildern resultieren. Diese sind vielfach in ihren Auswirkungen auf Körperzufriedenheit und Selbstbild belegt (Holland & Tiggemann, 2016) und werden auch von den Befragten selbst als problematisch erlebt. In den Interviews wurde dabei insbesondere das Gefährdungspotenzial von Sozialen Medien mit hohem Fokus auf visuelle Inhalte (allen voran die Social Media-Plattform Instagram) herausgestellt. Diese konstruierten Körperbilder werden als nicht oder nur schwer zu erreichendes Ideal wahrgenommen und sind in diesem Zusammenhang insbesondere für jüngere Teilnehmer*innen problematisch:

„Es gibt so Sachen, wie zum Beispiel soziale Netzwerke, wie Instagram oder so, wo viele Körperideale vertreten werden, die vielleicht manchmal überhaupt gar nicht machbar sind für bestimmte Figurtypen. Das beeinflusst einen schon in der eigenen Wahrnehmung und auch in der Wahrnehmung von anderen. Man vergleicht sich dann halt sehr viel und das kann halt zu körperlicher Krankheit führen, zur Essstörung. (...) Ich glaube schon und merke bei mir selbst, das beeinflusst einen und stellt auch irgendwo eine Gefahr da.“ (Martha, 20 Jahre, Studentin)

Neben den idealisierten Körperbilddarstellungen beeinträchtigen auch medial vermittelte Konstruktionen eines ‚richtigen‘ bzw. ‚idealen‘ Gesundheitsverhaltens nach Aussage der Teilnehmenden ihr emotionales Wohlbefinden. Hierzu zählen die Interviewten insbesondere Medieninhalte zur gesunden Ernährung, aber auch zur regelmäßigen körperlichen Aktivität. Diese medialen Konstruktionen sind teilweise als Ideal internalisiert und werden im Alltag angestrebt. Da deren Einhaltung aber meist nicht problemlos mit dem Alltag der Befragten vereinbar ist und Vorhaben der Gesundheitsförderung oft scheitern, wird eine Konfrontation mit diesen Idealbildern als belastend und destruktiv für das emotionale Wohlbefinden

empfundene. Wenig überraschend zielen darauf vor allem Teilnehmer*innen ab, die ein eher dysfunktionales Gesundheitsverhalten an den Tag legen und/oder in ihrem Alltag insgesamt zeitlich belastet sind. Diese unerwünschte Folge von eigentlich positiv-bestärkenden bzw. adaptives Gesundheitsverhalten modellierenden Inhalten ist bislang kaum in den Fokus der Forschung gerückt und nur sehr vereinzelt, zum Beispiel im Kontext der sogenannten *Fitspiration* (Griffiths & Stefanovski, 2019), berücksichtigt worden. Schließlich nennen die Teilnehmenden auf Ebene der Medieninhalte die vorhandene Informationsflut zu Gesundheitsthemen und die damit einhergehende Unsicherheit, korrekte Informationen von Fehlinformationen unterscheiden zu können („das Zurechtfinden im Info-Dschungel“) eine Herausforderung, die bei eigenen Krankheitssymptomen zu einer emotionalen Belastung werden kann. Teilweise verzichten Studienteilnehmer*innen als eine Art Coping-Strategie entsprechend aktiv auf die Informationssuche im Internet und greifen im Falle eigener Beschwerden lieber auf als vertrauenswürdig wahrgenommene Quellen wie Ärzt*innen zurück – mit der Begründung, eine digitale Informationssuche führe „zu keinem guten Ende, da stehst du immer gleich mit einem Bein im Grab“ (Philipp, 32 Jahre, Manager).

Ebene der Nutzung von Medientechnologien

Auf Ebene der Nutzung von Medientechnologien wird insbesondere der zu intensive Gebrauch von digitalen Medien und eine damit einhergehende (vermeintliche) Zeitverschwendung als Belastung für die soziale und psychische Gesundheit wahrgenommen. Dies gilt für die Teilnehmenden weniger im beruflichen Kontext, wo die Präsenz und der Umgang mit digitalen Medien bereits normalisiert zu sein scheinen; auch spielt in der Wahrnehmung der Befragten eine Entgrenzung zwischen Arbeit und Freizeit kaum eine Rolle. Vielmehr liegt für die Interviewten der größte Stressor darin begründet, dass im privaten Kontext bestimmte gemeinschaftliche Aktivitäten oder soziale Unternehmungen durch die Präsenz von digitalen Medien wegfallen. Gerade Soziale Medien werden dabei als ‚Zeitfresser‘ beschrieben, die zur Isolation und Vereinsamung beitragen können, und die dabei auch einer eigentlich angestrebten Entspannung durch Freizeitaktivität zuwiderlaufen:

„Am Abend scrolle ich viel durch Instagram oder Facebook, da merke ich auch, das stresst mich eigentlich echt und macht mich eher krank. Dann

merke ich, jetzt ist praktisch wieder der ganze Abend vorbei und du hast eigentlich nichts gemacht, niemanden getroffen, warst nicht draußen“ (Tim, 35 Jahre, Lehrer).

Diese als zu intensiv wahrgenommene Nutzung vor allem digitaler Medien wird von manchen Teilnehmer*innen gar als eine Abhängigkeit beschrieben, unter der sie leiden. Zum Management der eigenen Mediennutzung wenden manche der Interviewten entsprechend auch einzelne Maßnahmen wie eine aktive Einschränkung der Bildschirmzeiten an. Dies geschieht unter anderem unter Zuhilfenahme von Apps oder anderen digitalen Tools, die eine Überwachung (der Dauer) des eigenen Medienhandelns erlauben. Werden die selbstaufgelegten Medienrestriktionen nicht eingehalten, was häufig vorkommt, so sind diese ein neuerlicher Quell für Stressempfindungen. Unzufriedenheit und schlechtes Gewissen bei Verstoß gegen die selbstaufgelegten Medienrestriktionen können damit ebenfalls das emotionale Wohlbefinden und die psychische Gesundheit beeinträchtigen. Zudem berichten die Teilnehmer*innen auch dann von Stressempfinden, wenn es ihnen zwar gelingt, die Nutzung einzuschränken, ihre Gedanken sich aber dennoch weiterhin um das ‚Onlinesein‘ drehen:

„Ja, manchmal versuche ich mich ja irgendwie dazu zu zwingen, das Handy auszuschalten, da habe ich so eine App. (...) Aber der Kopf ist schon noch da. Es ist auch sehr viel Ablenkung, keine Ahnung, man ist so schnell abgelenkt von dem und man würde gerne manchmal einfach sein Handy für drei Wochen wegsperren, damit man mehr Zeit für anderes hat.“ (Sophie, 24 Jahre, Volontärin)

Dieser Befund weist darauf hin, dass die Zusammenhänge zwischen einzelnen Stressoren, aber auch der Zusammenhang zwischen unerwünschter Folge und Bewältigungsstrategie im digitalen Medienalltag komplex sein können. Schließlich kann auch das Scheitern von Coping-Strategien als negativ und belastend empfunden werden und damit den Stress eher noch verstärken denn mindern. Erneut sind es insbesondere die jüngeren Teilnehmenden, die sich von den unerwünschten Folgen der Nutzung von Medientechnologien betroffen sehen. Älteren gelingt es nicht nur besser, sich den Medien selbst zu entziehen, sie erachten auch die mit digitalen Medien verbundenen Normen und Erwartungen der ständigen Erreichbarkeit als weniger drängend.

Ebene der interpersonalen Kommunikation

Auch auf Ebene der interpersonalen Kommunikation und (dauerhafter) sozialer Beziehungen sind aus Sicht der Befragten Belastungen für die psychische Gesundheit gegeben. So benannten die Interviewten sowohl ein ‚Zu viel‘ an Kommunikation, mangelnde Kommunikation sowie eine ‚falsche‘ Kommunikation als signifikante Stressoren im Alltag. Im Falle enger sozialer Beziehungen mit Familien, Partner*innen und Freund*innen wird insbesondere die negative Bewertung des eigenen Körpers oder des eigenen Körperzustands als psychisch belastend empfunden. Diese abwertenden oder als negativ wahrgenommenen Kommentare aus dem Familien- und Freundeskreis sind dabei besonders schwerwiegend und können sogar nachhaltige unerwünschte Folgen für das Körperbewusstsein und das Körper selbstbild mit sich bringen. Dies illustriert der Fall der 25-jährigen Lara, die von einer face-to-face Kommunikationssituation mit ihrer Mutter berichtet:

„Ich hatte zugenommen. Dann sieht es halt meine Mama und sie hat halt damals zu mir gesagt, ich sollte mal wieder drauf achten, dass es nicht außer Kontrolle gerät. (...) Und sie hat das auch ein bisschen harsch gesagt, es war keine gute Situation und seitdem bin ich ein bisschen skeptischer mit mir selbst und habe ein anderes Selbstbild.“ (Lara, 25 Jahre, Feinmechanikerin)

Gerade jüngere Interviewteilnehmer*innen, die in ihrer Selbst- und Körperwahrnehmung noch nicht ganz so gefestigt sind (und sich zudem möglicherweise verstärkt an den medial vermittelten Idealbildern orientieren), benennen diese Vorkommnisse als Stressoren und Beeinträchtigungen des emotionalen Wohlbefindens. Ältere Teilnehmende sind demgegenüber durch eine negativ fokussierte, weil krankheitszentrierte interpersonale Kommunikation in ihrem sozialen Umfeld belastet. Da sie in ihrem Alltag ohnehin häufiger Krankheitserfahrungen machen, ergibt sich emotionaler Stress daraus, dass andere ihre eigenen Gesundheitsprobleme mit ihnen teilen und in ihren Augen weniger auf die positiven Aspekte des Lebens fokussiert wird. Beispielsweise berichtet die 83-jährige Rentnerin Rosmarie:

„Man hatte Freunde, die einen auch indirekt belastet haben. (...) Als es die Freunde selbst betroffen hat, dass die nun auch Dinge haben, mit denen sie leben lernen müssen, dann wollten sie mehr darüber reden. Das hat mich dann aber belastet. Mein Grundsatz ist:

Keine Klagemauer. Wenn das ein Klagen wird, dann verschließe ich meine Ohren.“

Als Strategien, um diesem Übermaß an krankheitsbezogener Kommunikation entgegen zu wirken, werden soziale Kontakte entweder reduziert bzw. bestimmte Gesprächspartner*innen gezielt gemieden oder aber es werden Gesprächsregeln innerhalb der sozialen Beziehungen etabliert, die eine zu intensive Kommunikation über Krankheit und damit verbundene negative Folgen explizit verbieten. Neben den Belastungen der gesundheitsrelevanten Kommunikation im näheren, privaten Umfeld werden mit Blick auf die Arzt-Patienten-Kommunikation fehlende Zeit und mangelndes Einfühlungsvermögen der Ärzt*innen und des Pflegepersonals moniert, die gerade im Umgang mit Erkrankungen zu Stressoren werden können:

„Bei der Hausärztin, da ist die Beratung sehr kurz. Wenn man mal noch irgendeine Frage hat oder so, dann fragt man eigentlich schon zu viel. Ich bin da nicht zufrieden. (...) Mehr Zeit wäre mir wichtig, dass man auch das Gefühl hat, dass man auch wichtig ist. Dass man jetzt da ist und der Arzt für das Gespräch auch wirklich Zeit hat.“ (Susanne, 60 Jahre, Sozialpädagogin)

Obleich ein Wechsel des*der Ärzt*in in manchen Fällen realisiert wird, betrachten die Befragten diese Maßnahme des Copings aufgrund des Zeit- und Kostendrucks, unter dem Ärzt*innen arbeiten, als wenig erfolgreich.

Ebene der Erwartungen und Normen

Schließlich lassen sich die unerwünschten Folgen von (Medien-)Kommunikation auf der Ebene der Erwartungen und Normen verorten. Diese Ebene liegt quer zu den anderen und berührt damit immer wieder auch die bereits oben angesprochenen Aspekte. Sie bezieht sich vor allem auf die ‚soziale Seite‘ des Umgangs mit Technologien und auf die damit verbundenen, wahrgenommenen Zwänge, Erwartungen und Verpflichtungen. Hierbei lassen sich zwei widerstrebende Trends beobachten: Einerseits äußern die Befragten den Wunsch, sich angesichts von emotionaler und psychischer Belastung von digitalen Medien zu distanzieren (siehe oben); andererseits existiert aber auch die Befürchtung, man verliere bei einer Medienabstinenz den sozialen Anschluss. Gerade die sehr jungen Teilnehmer*innen, deren Sozialleben zu einem großen Teil durch Soziale Medien geprägt ist,

berichten von der Angst, wichtige Ereignisse in ihrem Freundeskreis zu verpassen, wenn sie nicht „permanently online, permanently connected“ (Vorderer et al., 2018) sind. So zum Beispiel der 18-jährige Martin, der das Phänomen des Fear of Missing Out (FOMO) sogar selbst für sich diagnostiziert:

„Es stresst einen irgendwie, wenn es so Markierungen gibt oder sich Leute ständig in Stories gegenseitig, also auf Instagram, markieren und man dann ständig das Gefühl hat, man verpasst was, man ist nicht dabei, man ist nicht mit drin und das ist für mich manchmal dann fast wie Gift. Ich bin eh jemand, der immer das Gefühl hat, er verpasst irgendwas und ich spüre, dass mir das so psychisch nicht guttut und mich unter Druck setzt, dass ich so dieses FOMO habe.“ (Martin, 18 Jahre, Schüler)

Neben diesen psychischen Belastungen, die die soziale Teilhabe durch digitale Medien betreffen, benennen die Interviewten zwei weitere Aspekte, die mit einem empfundenen Drang (oder Zwang) zur Selbstoptimierung einhergehen. Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit und des emotionalen Wohlbefindens werden zum einen durch den wahrgenommenen Druck zur permanenten (medialen) Überwachung des eigenen Körper- und Fitnesszustands (insbesondere, aber nicht nur mit Fitnesstrackern) hervorgerufen. Zum anderen ergeben sich diese dann, wenn Ziele der Gesundheitsförderung bzw. des Körperzustands und -aussehens, die medial vermittelt werden, nicht erreicht werden. Hierzu gehören sowohl die weiter oben erwähnten idealisierten Körperbilder, als auch das Erreichen bestimmter metrischer Kennzahlen (z. B. des BMI oder von Schrittzahlen) oder die internalisierten ‚idealen‘ gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen wie regelmäßige sportliche Aktivität, Alkoholverzicht oder ausreichend Schlaf. Diese teils vorhandene Fixierung auf das Erreichen medial (mit-)konstruierter Ideale und Ziele ist mit einem starken Leistungsdruck verbunden und kann dann sogar gesundheitsförderliche Aktivitäten beeinträchtigen, wie das Beispiel der 37-jährigen Elisabeth zeigt:

„Sonst gucke ich auch doch oft auf meine Schrittzahl, auf diesem Samsung-Tracking. Manchmal merke ich selbst, wenn ich jogge und dann so ein bisschen das Gefühl habe, ich will mehr leisten können, ich will mehr, ich will länger joggen gehen, ich will schneller sein, dann verliere ich diesen psychischen Wert, den Joggen eigentlich für mich hat.“ (Elisabeth, 37 Jahre,

Rechtsanwaltsfachangestellte)

Auch im Fall der wahrgenommenen sozialen Normen und gesellschaftlichen Erwartungen, die eng an Mediendarstellungen und die Nutzung bestimmter Anwendungen von digitalen Technologien (z. B. Gesundheitsapps) gekoppelt sind, wird deutlich, dass durchaus Coping-Strategien wahrgenommen und angewandt werden. So werden eine bewusste kognitive Distanzierung von den gesellschaftlichen Erwartungen und gezielte Entspannungstechniken als Reaktionsmöglichkeit auf belastende Erlebnisse genannt. Auch hier zeigt sich aber wiederum, dass ein Scheitern der Coping-Strategien mit erneuten Belastungen einhergehen kann.

Diskussion

Die vorgestellte empirische Studie hatte zum Ziel, die unerwünschten gesundheitsrelevanten Folgen von (Medien-)Kommunikation aus Perspektive der Betroffenen und vor dem Hintergrund ihres von (digitalen) Medien geprägten Alltags zu analysieren. Durch die individuenzentrierte, lebensweltliche Perspektive, die am (Medien-)Alltag der Menschen ansetzt und die aus Sicht der Betroffenen wahrgenommenen Belastungen analysiert, wurde es möglich, verschiedene Stressoren und Beeinträchtigungen auf einmal in den Blick zu nehmen. Die Studie zeigt insgesamt, dass sich in der Wahrnehmung der Betroffenen hinsichtlich verschiedener, auf Medien und Kommunikation bezogener Dimensionen psychische Belastungen und Einschränkungen des emotionalen Wohlbefindens ergeben (FF1). Dieser negativen Folgen sind sich die Betroffenen durchaus bewusst und versuchen mitunter auch aktiv Coping-Strategien zu ergreifen, um mit diesen Herausforderungen umzugehen. Gleichwohl sind die Strategien, wie in den Interviews deutlich wurde, nicht immer von Erfolg gekrönt und können entsprechend auch zusätzliche Belastungen mit sich bringen (FF2). Der Befund spricht dafür, mögliche Rückschläge und zusätzliche Stressoren auch in der gezielten Anleitung und strategischen Unterstützung im Umgang mit unerwünschten Folgen zu berücksichtigen. Gerade die jüngeren Studienteilnehmer*innen scheinen gefährdet(er) für die Begleiterscheinungen der Nutzung digitaler Medien, zumal ihr Sozialleben tendenziell noch stärker in digitalen Räumen stattfindet bzw. an diese gekoppelt ist als bei den älteren Befragten. Die Teilnehmenden aus der jüngeren Mediengeneration, denen mehr Medienkompetenz zugeschrieben wird, befinden sich in einem Dilemma zwischen psychischer

Belastung durch digitale Medien und der mit Medienabstinenz verbundenen, (vermeintlich) eintretenden sozialen Sanktionen (FF3). Die beschriebene Studie ermöglicht es nicht zuletzt auch, Aussagen darüber zu treffen, was nicht als Belastung empfunden wird – oder zumindest in den Interviews nicht als solche thematisiert wurde. Nicht genannt wurden von den Teilnehmenden beispielsweise Stressoren durch permanente berufliche Erreichbarkeit auch in der Freizeit sowie Nachahmungs- bzw. Wirkeffekte von medialen Darstellungen gesundheitsschädigenden Verhaltens (z. B. Rauchen, Alkoholkonsum). Eine Erklärung für Letzteres könnte sein, dass bestimmte unerwünschte Konsequenzen des Mediengebrauchs im Sinne eines Third Person-Effekts vom Individuum selbst nicht für sich (aber ggf. für andere) diagnostiziert werden. Entsprechend könnten Diskrepanzen zwischen der kommunikationswissenschaftlichen Diagnose und der Selbstdiagnose mit Blick auf die unerwünschten Konsequenzen bestehen.

Als Limitation der Studie ist anzumerken, dass die hier vorgestellte Untersuchung trotz des lebensweltlich orientierten Ansatzes vorrangig einen spezifischen Ausschnitt – nämlich die unerwünschten gesundheitsrelevanten Folgen von Medien(nutzung) und (interpersonaler) Kommunikation – betrachtet hat. Obgleich in der empirischen Studie einige gesundheitsbelastende Parameter herausgearbeitet werden konnten, ist weder davon auszugehen, dass hierbei Vollständigkeit erreicht wurde, noch konnte die Rolle der Folgen im gesamten Alltag eingeschätzt werden, noch standen positive Wirkungen, die ebenfalls mildernd wirken können, im Fokus. Es war also nicht möglich, den Schweregrad der berichteten unerwünschten Folgen genauer abzuschätzen bzw. detaillierte Abstufungen auf einem Kontinuum zwischen leichter Belastung und Stress bis hin zur pathologischen Störung vorzunehmen. Schließlich ist auch zu beachten, dass es sich bei den spezifischen psychischen Belastungen und Einschränkungen des mentalen wie emotionalen Wohlbefindens um eine Momentaufnahme handelt.

Gerade in Zeiten der COVID-19 Pandemie ist vorstellbar, dass sich aus Sicht der Betroffenen ganz andere (zusätzliche) Belastungen rund um (Medien-)Kommunikationsprozesse entfalten oder zum Zeitpunkt der Erhebung existierende unerwünschte Folgen nicht mehr als negativ wahrgenommen werden. Dies ist zum Beispiel auf Ebene der Nutzung von Medientechnologien denkbar, die soziale Aktivitäten in

der pandemischen Lage nicht mehr einschränken, sondern teils überhaupt erst ermöglichen. Insgesamt sensibilisieren die empirischen Ergebnisse dafür, die unerwünschten Auswirkungen von gesundheits- und krankheitsbezogener (Medien-)Kommunikation im Alltag von Menschen besser verstehen, einordnen und gezielter adressieren zu können. Die Kenntnis der spezifischen Herausforderungen und Belastungen, die sich im Alltagsleben von Menschen ergeben können und mit (digitalen) Medien einhergehen, bildet eine Grundvoraussetzung dafür, Stressoren im Alltag abzumildern und folglich das emotionale Wohlbefinden von Menschen zu steigern.

Literatur

Carolus, A. & Wienrich, C. (2020). Perspektiverweiterung zur Erforschung bildbasierter sozialer Medien - Desiderata der Analyse am Beispiel von #fitspiration. In A. Kalch & A. Wagner (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation. Gesundheitskommunikation und Digitalisierung: Zwischen Lifestyle, Prävention und Krankheitsversorgung* (S. 183–200). Nomos.

Flick, U. (2011). *Triangulation. Qualitative Sozialforschung*. Springer Fachmedien.

Griffiths, S. & Stefanovski, A. (2019). Thinspiration and fitspiration in everyday life: An experience sampling study. *Body image*, 30, 135–144. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.07.002>

Hastall, M. R. (2012). Abwehrreaktionen auf Gesundheitsappelle: Forschungsstand und Praxisempfehlungen. In S. Hoffmann, U. Schwarz & R. Mai (Hrsg.), *Angewandtes Gesundheitsmarketing* (S. 281–296). Springer Fachmedien.

Hefner, D., Knop, K. & Vorderer, P. (2018). "I wanna be in the loop!" – The role of Fear of Missing Out (FoMO) for the quantity and quality of young adolescents' mobile phone use. In S. E. Baumgartner, M. Hofer, T. Koch & R. Kühne (Hrsg.), *Youth and media* (S. 39–54). Nomos.

Holland, G. & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body image*, 17, 100–110. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008>

- Kinnebrock, S. & Nitsch, C. (2020). „Ganz schön sozial-medial erschöpft...“. Eine qualitative Inhaltsanalyse der Berichterstattung über digitalen Stress und immanente Genderbezüge. *M & K Medien & Kommunikationswissenschaft*, 3, 288–303. <https://doi.org/10.5771/1615-634X-2020-3-288>
- Livingstone, S. (2009). On the mediation of everything: ICA Presidential Address 2008. *Journal of Communication*, 59(1), 1–18. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2008.01401.x>
- Markiewitz, A., Arendt, F. & Scherr, S. (2020). Problematische Suizid- und Selbstverletzungsdarstellungen auf Instagram: Inhaltsanalytische Evidenz und aktuelle Entwicklungen. In A. Kalch & A. Wagner (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation und Digitalisierung: Zwischen Lifestyle, Prävention und Krankheitsversorgung* (S. 149–160). Nomos.
- Meier, A. & Reinecke, L. (2020). Computer-mediated communication, social media, and mental health: A conceptual and empirical meta-review. *Communication Research*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0093650220958224>
- Meyen, M., Löblich, M., Pfaff-Rüdiger, S. & Riesmeyer, C. (2019). *Qualitative Forschung in der Kommunikationswissenschaft*. Springer Fachmedien.
- Murray, D. C. (2015). Notes to self: the visual culture of selfies in the age of social media. *Consumption Markets & Culture*, 18(6), 490–516. <https://doi.org/10.1080/10253866.2015.1052967>
- Ort, A. (2019). Furchtappelle in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation* (S. 435–446). Springer VS.
- Quandt, T., Festl, R. & Scharkow, M. (2014). Exzessive und pathologische Formen der Nutzung von Social Media und Online Games. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Programmbereich Gesundheit. Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 306–320). Huber.
- Reifegerste, D. (2019). *Die Rollen der Angehörigen in der Gesundheitskommunikation: Modelle, Funktionen und Strategien*. Springer VS.
- Reifegerste, D. & Baumann, E. (2018). *Medien und Gesundheit*. Springer VS.
- Reinecke, L., Aufenanger, S., Beutel, M. E., Dreier, M., Quiring, O., Stark, B., Wölfling, K. & Müller, K. W. (2017). Digital stress over the life span: The effects of communication load and internet multitasking on perceived stress and psychological health impairments in a German probability sample. *Media Psychology*, 20(1), 90–115. <https://doi.org/10.1080/15213269.2015.1121832>
- Scherr, S. & Bartsch, A. (2019). Pathologische Mediennutzung: Von Internetsucht bis Binge-Watching. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation* (S. 281–292). Springer VS.
- Vorderer, P., Hefner, D., Reinecke, L. & Klimmt, C. (Hrsg.). (2018). *Permanently online, permanently connected: Living and communicating in a POPC world*. Routledge.
- Weinstein, E. C. & Selman, R. L. (2016). Digital stress: Adolescents' personal accounts. *New Media & Society*, 18(3), 391–409. <https://doi.org/10.1177/1461444814543989>
- Yurtaeva, Y. (2017). Medientagebücher. In L. Mikos & C. Wegener (Hrsg.), *Qualitative Medienforschung: Ein Handbuch* (2. Aufl., S. 369–379). UVK.

DATUM: 09.01.2020

TAG 1

So fühle ich mich heute:



Mein Tagesablauf:

(Ungefähre) Uhrzeit	Tagesaktivität	Ort	Optional: mit wem?
9.30 Uhr	Aufwachen mit Wecker, dann "aktives Aufwachen" mit Gedanken über den zusehenden Tag	Zuhause in Wg	
10 Uhr	Frühstück	Zuhause in Wg	mit Freund
11 Uhr	Joggen, ca 8 Kilometer	Stadtpark beim Zoo	
12 - 14 Uhr	Mittagessen, danach Videogame (Mario Kart)	Zuhause in Wg	mit Mitbewohnern und Freund
14.30Uhr	Spaziergang in der Sonne durch Botanischen Garten	Botanischer Garten	mit Freund
16 Uhr	Bewerbungen schreiben	Zuhause in Wg	
18.30 uhr	Essen mit Freundin	Restaurant Sangam	mit Freundin
21 Uhr	Serien schauen	Zuhause in Wg	
23 Uhr	Einschlafen		

Wann und weshalb haben Sie sich heute besonders gut oder besonders schlecht gefühlt?

Besonders gut nach dem Joggen gehen, eher schlecht nach weniger Zeit Videogame spielen. Die Sonne hat geschienen, das Wetter war sehr mild, ich hab mich schlecht gefühlt nichts draußen zu unternehmen sondern drin zu sitzen und ein Videospiele zu spielen. Daher habe ich mich auch beim Spaziergang in der Sonne durch den Botanischen Garten sehr gut gefühlt.

Abbildung 1. Beispielausschnitt eines ausgefüllten Gesundheitstagebuchs

Ist Geben seliger denn Nehmen? Zusammenhang des Austausches sozialer Unterstützung online mit der Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse

Paula Stehr

Universität Erfurt

Zusammenfassung

*Dieser Beitrag betrachtet den Zusammenhang von sozialer Unterstützung, im Sinne tatsächlicher Unterstützungsleistungen, und der Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse. Die Erforschung sozialer Unterstützung in Online-Kommunikationsmodi fokussiert bisher vor allem die Perspektive der Unterstützungsempfänger*innen. Tatsächlich hat die geleistete Unterstützung jedoch einen größeren Anteil an der Online-Kommunikation als die Suche danach. In der vorliegenden Studie werden deshalb beide Seiten unterstützender Interaktionen berücksichtigt. Das angenommene Modell wurde anhand von Befragungsdaten zur Nutzung von Online-Foren zum Thema Elternschaft (n = 332) und mentale Gesundheit (n = 138) geprüft. Eine Strukturgleichungsanalyse nach dem PLS-Ansatz zeigt, dass sowohl die empfangene als auch die geleistete Unterstützung, zum Teil mediiert über deren Effektivität, zur Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse beitragen konnte. Der Zusammenhang mit der geleisteten Unterstützung ist dabei stärker als jener mit der empfangenen Unterstützung. Wissenschaftliche Implikationen für die Erforschung sozialer Unterstützung und praktische Implikationen für Online-Interventionen werden diskutiert.*

Keywords: Soziale Unterstützung, Online-Kommunikation, SDT, Wohlbefinden, prosoziales Handeln

Summary

This paper examines the relationship between social support, here in the sense of enacted support, and the satisfaction of basic psychological needs. Research on online social support has so far mainly focused on the perspective of the support recipient. However, the support provided has in fact a larger share in online communication than the search for it. Therefore, both sides of supportive interactions are examined in this study. The hypothesized model was tested using survey data on the use of online forums on parenting (n = 332) and mental health (n = 138). Structural equation analysis using the PLS approach showed that both, support received and support provided, mediated in part by their effectiveness, were able to contribute to the satisfaction of basic psychological needs. Moreover, the relationship with the support provided is stronger than the one with the support received. Scientific implications for social support research and practical implications for online interventions are discussed.

Keywords: social support, online communication, Self-Determination Theory, well-being, prosocial behavior

Erkenntnisinteresse

Soziale Interaktionen und Beziehungen haben einen großen Anteil an der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Menschen (Holt-Lunstad et al., 2010). Ein Konstrukt, das in diesem Zusammenhang häufig betrachtet wird, ist soziale Unterstützung. In der vorliegenden Studie sind damit tatsächliche Unterstützungsleistungen gemeint (*enacted support*; Barrera, 1986). Online-Modi bieten spezifische Voraussetzungen für den Austausch sozialer Unterstützung (Stehr, 2021). Menschen auf der Suche nach Unterstützung, auch zu seltenen Themen, können sich online mit ähnlichen Anderen (engl. *similar others*; High & Solomon, 2011) vernetzen und erhalten Zugriff auf heterogene Informationen. Anonyme Modi erleichtern dabei den Austausch über stigmatisierende Themen und kanalreduzierte Modi erhöhen die Kontrolle über die eigene Selbstdarstellung. Die Forschung zu Online-Unterstützung argumentiert dabei häufig aus der Perspektive der Unterstützungsempfänger*innen und deren Wahrnehmung (Meng et al., 2017). Tatsächlich zeigen jedoch nicht nur die Ergebnisse von Inhaltsanalysen, dass die geleistete Unterstützung einen größeren Anteil an der Online-Kommunikation hat als die Suche danach (Hanasono & Yang, 2016; Schotanus-Dijkstra et al., 2014), sondern Befragungsstudien weisen auch daraufhin, dass das Leisten von Unterstützung ein starkes Motiv für die Nutzung von beispielsweise Online-Foren darstellt (Chung, 2014; Mazzoni & Cicognani, 2014). Das Erkenntnisinteresse des vorliegenden Beitrags bezieht sich folglich auf das Empfangen *und* das Leisten von Online-Unterstützung.

Auf Basis der *Self-Determination Theory* (Deci & Ryan, 2000) kann argumentiert werden, dass sowohl das Leisten (Ryan & Hawley, 2016) als auch das Empfangen von Unterstützung (Ryan & Solky, 1996) zum Wohlbefinden von Menschen beitragen kann, indem dadurch die psychologischen Grundbedürfnisse nach Autonomie, Kompetenz und Eingebundenheit erfüllt werden. Diese Annahme konnte in einer Reihe von Studien empirisch bestätigt werden (z. B. Martela & Ryan, 2016a; Moradi, 2015; Nelson et al., 2014; Tian et al., 2016). Im Online-Bereich haben bisher nur wenige Studien diesen konkreten Zusammenhang betrachtet. Grundsätzlich können jedoch auch Online-Interaktionen zur psychologischen Bedürfnisbefriedigung beitragen (z. B. Ang et al., 2015; Meier, 2018; Shen et al., 2013). Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass auch die online empfangene

bzw. geleistete Unterstützung das Kompetenzerleben oder andere positive Selbstevaluationen beeinflussen können (Kunkel, 2019; Ouyang et al., 2017; Zheng et al., 2016).

Bei sozialen Unterstützungsleistungen handelt es sich um eine spezifische Art der sozialen Interaktion, nämlich eine Form des prosozialen Handelns. Prosoziales Handeln beschreibt freiwillige Handlungen, die absichtsvoll anderen nutzen (Lindenberg, 2006). Die Ergebnisse von Martela und Ryan (2016a, 2016b) deuten darauf hin, dass der Zusammenhang prosozialer Handlungen mit der Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse durch das Gefühl eines prosozialen Effekts (*beneficence*) mediiert wird. Aus diesem Grund kann für den Zusammenhang der online geleisteten sozialen Unterstützung mit dem psychologischen Wohlbefinden folgende Hypothese aufgestellt werden:

H1: Beneficence mediiert komplementär den positiven Zusammenhang der online geleisteten Unterstützung mit der Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse.

Die Ergebnisse einer Längsschnittstudie von Utz und Breuer (2017) deuten darauf hin, dass nicht (allein) der Umfang der empfangenen Unterstützung, sondern vor allem die Zufriedenheit mit dieser entscheidend für positive Effekte auf das Wohlbefinden ist. Eine andere Längsschnittbefragung von Trepte et al. (2015) zeigte ebenfalls einen engen Zusammenhang zwischen der empfangenen Unterstützung und der Zufriedenheit damit. Dies lässt sich auch unter Rückgriff auf die *Optimal Matching Theory* (Cutrona & Russell, 1990) begründen. Demnach kann unerwünschte oder unpassende Unterstützung negative Auswirkungen haben, während die passende soziale Unterstützung ihren Zweck erfüllt und zum Wohlbefinden der Empfangenden beiträgt. Erhalten Menschen immer wieder die für sie passende Unterstützung, so steigt auch die Zufriedenheit mit der Unterstützung, die sie durch ihr soziales (Online-)Umfeld erhalten, was wiederum dazu beitragen kann, dass sie sich in die jeweilige Gemeinschaft eingebunden fühlen sowie die eigene Kompetenz und Autonomie wahrnehmen. Dementsprechend wird für den Zusammenhang zwischen online empfangener sozialer Unterstützung und psychischem Wohlbefinden folgende Hypothese formuliert:

H2: Die Zufriedenheit mit der Unterstützung mediiert komplementär den positiven Zusammenhang der online empfangenen Unterstützung mit der Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse.

Während für den Offline-Bereich bereits gezeigt werden konnte, dass die positiven Effekte der geleisteten Unterstützung größer sind als jene der empfangenen Unterstützung (Brown et al., 2003; Liang et al., 2001), hat eine solch vergleichende Betrachtungsweise für den Online-Bereich bisher nicht stattgefunden. Nur wenige Studien berücksichtigen sowohl die geleistete als auch die empfangene Unterstützung als Teil unterstützender Interaktionen online (Han et al., 2018; Oh et al., 2014). Diese treffen jedoch keine Aussage dazu, ob der positive Effekt auf das Wohlbefinden stärker auf das Empfangen oder Leisten zurückzuführen ist. In einer Studie zur standortbezogenen App *Jodel* untersuchte Kunkel (2019) sowohl die wahrgenommene Verfügbarkeit von Unterstützung als auch prosoziales Handeln über die App. Für beide Konstrukte zeigten sich positive Zusammenhänge mit der Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse, wobei der Effekt des prosozialen Handelns stärker war. Die beiden Konstrukte wurden jedoch mit unterschiedlichen Skalen gemessen, sodass die geleistete und empfangene Unterstützung inhaltlich nicht unmittelbar vergleichbar sind. Erkenntnisse aus dem Forschungsfeld der Online-Nutzung deuten jedoch ebenfalls darauf hin, dass insbesondere für aktive Nutzungsweisen von Online-Medien positive Zusammenhänge mit dem Wohlbefinden angenommen werden können (Best et al., 2014; Chan, 2015). Die dritte Hypothese lautet daher:

H3: Der positive Zusammenhang der Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse mit der online geleisteten Unterstützung ist stärker als jener mit der online empfangenen Unterstützung.

Methodische Umsetzung¹

Design

Zur Prüfung der Hypothesen wurde eine standardisierte Online-Befragung von Nutzer*innen gezielt ausgewählter Online-Foren zu Elternschaft und mentaler Gesundheit durchgeführt, da für beide Themen die spezifischen Vorteile von Online-Unterstützung relevant sind. So können durch Online-Unterstützungsangebote für Eltern geographische Hürden und zeitliche Restriktionen überwunden werden (Niela-Vilén et al., 2014). Neben dieser

erhöhten Zweckmäßigkeit (*convenience*) bietet auch die Möglichkeit des anonymen Austausches Vorteile (Doty & Dworkin, 2014), insbesondere für stigmatisierte und benachteiligte Gruppen wie Schwangere und Eltern im jugendlichen Alter (Valaitis & Sword, 2005) oder alleinerziehende Mütter (Zhao & Basnyat, 2018). Auch Menschen mit psychischen Erkrankungen greifen immer häufiger auf Online-Medien zurück (Naslund et al., 2016), wobei der wechselseitige Austausch von Informationen und Unterstützung eine besondere Rolle spielt (Pan et al., 2017) und zu einem wahrgenommenen Gemeinschaftsgefühl und einer besseren Bewältigung der eigenen Erkrankung beitragen kann (Blume et al., 2009). Auch beispielsweise für Menschen mit Psychosen stellen Online-Modi eine Möglichkeit dar, um sowohl bestehende Beziehungen aufrechtzuerhalten als auch neue Kontakte zu knüpfen (Highton-Williamson et al., 2015).

Operationalisierung

Für die Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse wurden Items der deutschen Version der *Balanced Measure of Psychological Needs Scale* (Neubauer & Voss, 2016) sowie der *Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale* (Chen et al., 2015) auf den Foren-Kontext angepasst, wie das zum Beispiel auch Reinecke et al. (2014) für Facebook taten. Die geleistete und die empfangene Unterstützung im Online-Forum sowie die Zufriedenheit mit der Unterstützung wurden in Anlehnung an das *UCLA-Social Support Inventory* gemessen (Dunkel-Schetter et al., 1986), wobei neben informationeller, emotionaler Unterstützung und *esteem support* auch *social network support* erhoben wurde. Für das Gefühl eines prosozialen Effekts (*beneficence*) wurde die Skala von Martela und Ryan (2016a) adaptiert. Häufigkeiten wurden auf einer fünfstufigen Skala mit den Antwortoptionen ‚niemals‘, ‚selten‘, ‚manchmal‘, ‚oft‘ und ‚sehr oft‘ erhoben. Die Zustimmung zu Aussagen konnten die Befragten auf einer fünfstufigen Skala einordnen, deren Endpunkte mit ‚stimme überhaupt nicht zu‘ und ‚stimme voll und ganz zu‘ beschriftet waren. Deskriptive Statistiken und Messmodelle können Tabelle 1 entnommen werden.

Forschungsethik

Die Wahrung ethischer Standards bei der Datenerhebung und -analyse wurde im Vorfeld durch den Ethikbeirat der Universität Erfurt geprüft, welcher in einer Stellungnahme vom 16.04.2019 keinerlei

Bedenken äußerte. Es wurden keine Daten erhoben, die Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen. Für die Untersuchung wurden ausschließlich moderierte Foren ausgewählt und der Link zur Teilnahme an der Befragung in Abstimmung mit der Administration der Foren veröffentlicht. Die Befragten wurden mehrfach darauf hingewiesen, dass die Teilnahme freiwillig ist und jederzeit abgebrochen werden kann. Da es sich bei mentaler Gesundheit als einem der beiden Themenbereiche um ein sehr sensibles Thema handelt, wurden weitere Maßnahmen getroffen, um die Nutzer*innen dieser Foren zu schützen. Sowohl im Teilnahme-Aufruf als auch im Fragebogen wurde darauf hingewiesen, dass Personen in akuten Krisensituationen nicht an der Befragung teilnehmen sollten. Weiterhin wurde auf Kontaktmöglichkeiten für professionelle Unterstützungsangebote verwiesen.

Rekrutierung und Sample

Der Link zur Online-Befragung wurde von Mai bis Juli 2019 in bewusst ausgewählten Foren veröffentlicht, in denen erst nach einem Login Beiträge verfasst werden können. Der Link wurde entweder durch die Administration der Foren oder, mit Einverständnis der Administration, durch die Forscherin selbst in den Foren veröffentlicht. Die Befragung zum Thema Elternschaft wurde im Online-Forum des Vereins Rabeneltern.org e.V. durchgeführt ($n = 332$). Für das Themenfeld mentale Gesundheit gestaltete sich die Rekrutierung schwieriger. Da in einem einzelnen Forum die angestrebte Teilnehmendenzahl nicht erreicht werden konnte, fand die Befragung in fünf Foren parallel statt ($n = 138$), die entweder allgemein das Thema mentale Gesundheit oder spezifische Krankheitsbilder wie Depressionen, Borderline oder Bipolare Störungen behandelten.

Datenanalyse

Die Auswertung erfolgte mittels Strukturgleichungsmodellierung nach dem PLS-Ansatz (Hair et al., 2017). Nach Prüfung der Messmodelle wurde zur Hypothesenprüfung das Pfadmodell mit direkten, indirekten und totalen Effekten berechnet. Zur Schätzung von Signifikanzen wurden 5000 Bootstrap-Stichproben berücksichtigt. Ein Vergleich der beiden Themen zeigte nur geringfügige Unterschiede im Modell, sodass die Analysen mit einem gemeinsamen Datensatz ($n = 470$) erfolgten.

Ergebnisse

Stichprobenbeschreibung

Der Anteil weiblicher Nutzerinnen war in beiden Datensätzen, insbesondere zum Thema Elternschaft (98,5%), sehr hoch. Das Alter der Befragten reichte im Elternforum von 19 bis 65 Jahren, wobei die meisten zwischen 30 und 49 Jahren alt waren. Die Befragten aus den Foren für mentale Gesundheit waren zwischen 19 und 73 Jahren alt, wobei sowohl die Gruppe der unter 30 als auch über 50-Jährigen größer war als im Elternforum. Insgesamt waren beide Samples eher hochgebildet, obgleich der Anteil jener mit Abitur in den Foren zu mentaler Gesundheit mit 56 Prozent geringer war als im Elternforum mit 86 Prozent. Für das vereinfachte Beck-Depressionsinventar wiesen die Befragten aus den Foren zu mentaler Gesundheit auf der fünfstufigen Skala einen Mittelwert von 3.0 ($SD = 0.7$) auf. Zehn Prozent der Befragten aus dem Elternforum waren alleinerziehend, weitere zehn Prozent waren zum Teil alleinerziehend. Der Mittelwert für die Anzahl der Kinder lag bei 2.2 ($SD = 1.0$). Im Durchschnitt waren die Kinder der Befragten 9.4 Jahre alt ($SD = 4.7$).

Deskription und Messmodelle

Die Items zur Operationalisierung der Konstrukte waren alle annähernd normalverteilt. Durchschnittlich gaben die Befragten an, etwas häufiger Unterstützung zu leisten als zu empfangen (siehe Tabelle 1). Die Zufriedenheit mit der Unterstützung war hingegen etwas stärker ausgeprägt als das Gefühl eines prosozialen Effekts (*beneficence*). Das psychologische Grundbedürfnis nach Eingebundenheit wurde im Rahmen der Forennutzung etwas weniger stark befriedigt als jene nach Autonomie und Kompetenz. Bei der Prüfung der Messmodelle musste lediglich ein Item zu Autonomie aufgrund einer zu geringen Faktorladung ausgeschlossen werden. Die Festlegung der Grenzwerte für die jeweiligen Maße erfolgte in Anlehnung an Hair et al. (2017). Anschließend waren die Kriterien zur Einschätzung der Reliabilität und Konvergenzvalidität für alle reflektiven Messmodelle erfüllt (siehe Tabelle 1). Gemäß der Prüfung des Heterotrait-Monotrait-Verhältnisses (HTMT) mit einem Grenzwert von .85 war die Diskriminanzvalidität für alle Messmodelle ebenfalls gegeben.

Hypothesenprüfung

Betrachtet man die direkten (siehe Abbildung 1) und indirekten Effekte (siehe Tabelle 2), so zeigte sich, dass für die geleistete Unterstützung und die psychologischen Grundbedürfnisse jeweils eine komplementäre Mediation über *beneficence* vorlag, sodass *H1* angenommen werden kann. *H2* konnte hingegen nur teilweise bestätigt werden, da für die empfangene Unterstützung ein ausschließlich indirekter Zusammenhang mit Autonomie bestand, während für Kompetenz nur der direkte Effekt signifikant war. Lediglich für Eingebundenheit lag die angenommene komplementäre Mediation vor.

Vergleicht man die Stärke der Zusammenhänge für die geleistete und empfangene Unterstützung, so kann für das Autonomiebedürfnis festgehalten werden, dass es lediglich mit der geleisteten Unterstützung einen signifikanten direkten Zusammenhang gab und der indirekte Effekt von geleisteter Unterstützung über *beneficence* darüber hinaus größer war als jener von der empfangenen Unterstützung über Zufriedenheit. Auch für Kompetenz war der Zusammenhang mit der geleisteten Unterstützung größer als jener mit der empfangenen Unterstützung; darüber hinaus gab es nur für die geleistete Unterstützung auch einen indirekten Zusammenhang über die Effektivität der Unterstützung (*beneficence*) mit dem Kompetenzerleben. Für die Befriedigung des Bedürfnisses nach Eingebundenheit waren ebenso sowohl der direkte als auch der indirekte Zusammenhang für die geleistete Unterstützung größer als für die empfangene Unterstützung. Zusammengefasst zeigen sich diese Ergebnisse auch in den totalen Effekten (siehe Tabelle 3), die folglich für die geleistete Unterstützung in Bezug auf alle drei psychologischen Grundbedürfnisse größer waren als für die empfangene Unterstützung. Dies deutet auf eine Bestätigung von *H3* hin.

Güte und Limitationen des Forschungsdesigns

Die hier dargestellten Ergebnisse sind vor dem Hintergrund der Limitationen der Studie zu beurteilen, welche die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse einschränken. Die Repräsentativität der Stichprobe ist sowohl in Bezug auf die Grundgesamtheit in den einzelnen Foren als auch jene der Forennutzer*innen insgesamt eingeschränkt. Innerhalb der Foren wurde keine Zufallsstichprobe gezogen, sondern es fand eine Selbstselektion durch die Nutzer*innen statt. Dies hat zur Folge, dass besonders engagierte Mitglieder der Foren mit einer höheren Wahrscheinlichkeit an der

Befragung teilnahmen. Gleichmaßen sind es vermutlich insbesondere die engagierten Mitglieder, die sich an dem Austausch sozialer Unterstützung beteiligen und somit die zentrale Zielgruppe der Studie sind.

Grundsätzlich ist zu beachten, dass es sich bei den Daten um Selbstausskünfte der Befragten handelt, sodass beispielsweise der Umfang der tatsächlich geleisteten oder empfangenen Unterstützung, etwa aufgrund sozial erwünschten Antwortverhaltens, von den Angaben abweichen kann. Allerdings ist für die Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Personen vermutlich ohnehin die Wahrnehmung der Unterstützung relevanter als der tatsächliche Umfang.

Die standardisierte Messung der Konstrukte wurde mit bereits validierten Skalen vorgenommen, die zum Teil an den Kontext der Studie angepasst wurden. Eine geringfügig eingeschränkte Reliabilität wies die Messung des Autonomieempfindens auf, da ein Item ausgeschlossen wurde und so nur noch zwei Indikatoren verblieben. Insgesamt konnten jedoch reliable und valide Messinstrumente sichergestellt werden, bevor die Analyse der Zusammenhänge im Modell erfolgte. Bezüglich der Prüfung der im vorliegenden Forschungsmodell angenommenen Zusammenhänge stößt das Design der Studie an Grenzen. Da nur zu einem Zeitpunkt Daten erhoben wurden und es sich nicht um ein experimentelles Design handelte, können weder die Richtung noch die Kausalität von Zusammenhängen geprüft werden. Darüber hinaus muss berücksichtigt werden, dass es sich bei sozialer Unterstützung um etwas handelt, das nicht einseitig empfangen, sondern von denselben Personen empfangen und geleistet werden kann. Korrelationen zwischen der geleisteten und der empfangenen Unterstützung konnten aus datenanalytischen Gründen nicht in das Strukturgleichungsmodell integriert werden. Entsprechende Gruppenvergleiche (Stehr, 2021) legen jedoch nahe, dass insbesondere jene von dem Austausch sozialer Unterstützung profitieren, die in etwa gleich viel Unterstützung empfangen und leisten oder mehr Unterstützung leisten, als sie selbst bekommen. Dies unterstreicht, wie wichtig es ist, nicht nur die empfangene, sondern auch die geleistete Unterstützung innerhalb sozialer Interaktionen zu betrachten, um den Einfluss auf das Wohlbefinden zu ergründen.

Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl das Leisten als auch das Empfangen von Unterstützung in Online-Foren zur Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse beitragen kann. Um den Zusammenhang von Unterstützung und psychologischem Wohlbefinden aufzuklären, sollte dabei die Effektivität der Unterstützung berücksichtigt werden – also die Zufriedenheit mit der empfangenen Unterstützung bzw. das Gefühl eines prosozialen Effekts (*beneficence*) durch die geleistete Unterstützung. Vergleicht man die beiden Seiten unterstützender Interaktionen, so war der Zusammenhang der geleisteten Unterstützung mit der Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse stärker als jener der empfangenen Unterstützung. Nutzer*innen von Online-Foren können sich also besonders dann autonom, kompetent und mit anderen verbunden fühlen, wenn sie selbst aktiv einen Beitrag leisten und etwas für andere tun können. Insofern kann man die Frage des Beitrags, „Ist Geben seliger denn Nehmen?“, auf Basis der vorliegenden Daten mit „Ja“ beantworten. Dass der positive Zusammenhang der empfangenen Unterstützung mit dem Wohlbefinden geringer ist, könnte darauf zurückgeführt werden, dass es auch negative Effekte für das eigene Selbstwertgefühl haben kann, überwiegend in der Rolle des*der Unterstützungsempfänger*in zu verbleiben (Halabi & Nadler, 2010; Hatfield & Sprecher, 1983). In Anschlussstudien sollte daher neben der geleisteten und der empfangenen Unterstützung auch das wahrgenommene Verhältnis erhoben werden. Aus Sicht der *Equity Theory* (Adams, 1963) sind besonders positive Effekte für jene Nutzer*innen anzunehmen, die ebenso viel Unterstützung erhalten, wie sie selbst leisten. Die *Esteem Enhancement Theory* legt jedoch nahe, dass auch jene profitieren könnten, die mehr Unterstützung leisten, als sie selbst erhalten (Väänänen et al., 2005).

Die Vorteile von Online-Kommunikation für den Austausch sozialer Unterstützung können auch in entsprechenden Interventionen nutzbar gemacht werden. So gibt es beispielsweise Programme, die (junge) Eltern bei der Erziehungsarbeit (Suárez et al., 2016; Valaitis & Sword, 2005) oder Betroffene im Umgang mit psychischen Erkrankungen (Barak & Grohol, 2011; Rice et al., 2014) unterstützen sollen. Wie auch in der Forschung liegt der Fokus hierbei darauf, dass Menschen Unterstützung erhalten. Bisher finden die positiven Konsequenzen des Leistens von Unterstützung dabei kaum Beachtung. Im

Ehrenamtsbereich hingegen wird die Frage diskutiert, ob es eine lohnende Strategie sein könnte, Menschen zu prosozialem Handeln zu motivieren, um die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern (Aknin & Whillans, 2020; Jenkinson et al., 2013). Gleichmaßen gibt es Überlegungen dazu, wie man prosoziale Handlungsweisen in digitalen Medienumgebungen fördern kann (Miller, 2018). Kombiniert man beides miteinander, so könnte es ein vielversprechender Ansatz sein, Online-Interventionen für Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind, so zu entwickeln, dass dabei auch positive Effekte durch prosoziales Handeln ermöglicht werden.

Anmerkung

¹ Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen meines Promotionsprojekts. Einzelne Abschnitte der Methodenbeschreibung sind deshalb eng angelehnt an die Publikationsversion meiner Dissertation (Stehr, 2021), der darüber hinaus weiterführende Informationen zur methodischen Umsetzung entnommen werden können.

Literatur

- Adams, J. S. (1963). Towards an understanding of inequity. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(5), 422–436. <https://doi.org/10.1037/h0040968>
- Aknin, L. B., & Whillans, A. V. (2020). Helping and happiness: A review and guide for public policy. *Social Issues and Policy Review*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/sipr.12069>
- Ang, C.-S., Abu Talib, M., Tan, K.-A., Tan, J.-P., & Yaacob, S. N. (2015). Understanding computer-mediated communication attributes and life satisfaction from the perspectives of uses and gratifications and self-determination. *Computers in Human Behavior*, 49, 20–29. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.037>
- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155–196. <https://doi.org/10.1080/15228835.2011.616939>
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413–445. <https://doi.org/10.1007/BF00922627>

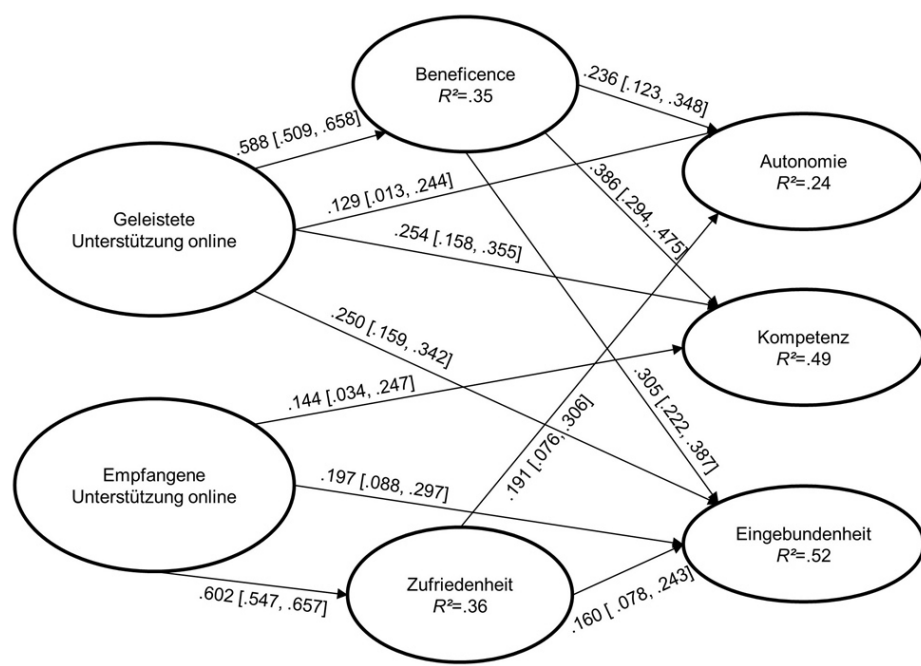
- Best, P., Manktelow, R., & Taylor, B. (2014). Online communication, social media and adolescent wellbeing: A systematic narrative review. *Children and Youth Services Review, 41*, 27–36.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.03.001>
- Blume, A., Mergl, R., Niedermeier, N., Kunz, J., Pfeiffer-Gerschel, T., Karch, S., Havers, I., & Hegerl, U. (2009). Evaluation eines Online-Diskussionforums für an Depression Erkrankte und Angehörige: Eine Untersuchung zu Motiven und Auswirkungen der Teilnahme. *Neuropsychiatrie, 23*(1), 42–51.
- Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinokur, A. D., & Smith, D. M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality. *Psychological Science, 14*(4), 320–327.
<https://doi.org/10.1111/1467-9280.14461>
- Chan, M. (2015). Mobile phones and the good life: Examining the relationships among mobile use, social capital and subjective well-being. *New Media & Society, 17*(1), 96–113.
<https://doi.org/10.1177/1461444813516836>
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., van der Kaap-Deeder, J., Duriez, B., Lens, W., Matos, L., Mouratidis, A., Ryan, R. M., Sheldon, K. M., Soenens, B., van Petegem, S., & Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion, 39*(2), 216–236.
<https://doi.org/10.1007/s11031-014-9450-1>
- Chung, J. E. (2014). Social networking in online support groups for health: How online social networking benefits patients. *Journal of Health Communication, 19*(6), 639–659.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2012.757396>
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason (Hrsg.), *Wiley Series on personality processes. Social support - an interactional view* (S. 319–366). Wiley.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11* (4), 227–268.
- Doty, J. L., & Dworkin, J. (2014). Online social support for parents: A critical review. *Marriage & Family Review, 50*(2), 174–198.
<https://doi.org/10.1080/01494929.2013.834027>
- Dunkel-Schetter, C., Feinstein, L., & Call, J. (1986). *UCLA Social Support Inventory (UCLA-SSI)*. Los Angeles. University of California.
<https://cds.psych.ucla.edu/.../UCLASocialSupportInventory.doc>
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., Richter, N. F., & Hauff, S. (2017). *Partial Least Squares Strukturgleichungsmodellierung (PLS-SEM): Eine anwendungsorientierte Einführung* (1. Aufl.). Franz Vahlen.
- Halabi, S., & Nadler, A. (2010). Receiving help: Consequences for the recipient. In S. Stürmer & M. Snyder (Hrsg.), *The psychology of prosocial behavior: Group processes, intergroup relations, and helping* (S. 121–138). Wiley-Blackwell.
- Han, X., Li, B., Qu, J., & Zhu, Q. (2018). Weibo friends with benefits for people live with HIV/AIDS? The implications of Weibo use for enacted social support, perceived social support and health outcomes. *Social Science & Medicine, 211*, 157–163.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.06.016>
- Hanasono, L. K., & Yang, F. (2016). Computer-mediated coping: Exploring the quality of supportive communication in an online discussion forum for individuals who are coping with racial discrimination. *Communication Quarterly, 64*(4), 369–389.
<https://doi.org/10.1080/01463373.2015.1103292>
- Hatfield, E., & Sprecher, S. (1983). Equity theory and recipient reactions to aid. In J. D. Fisher, D. Nadler, & B. M. DePaulo (Hrsg.), *New directions in helping: Recipient reactions to aid* (S. 113–143). Elsevier Science.
- High, A. C., & Solomon, D. H. (2011). Locating computer-mediated social support within online communication environments. In K. B. Wright & L. M. Webb (Hrsg.), *Computer-mediated communication in personal relationships* (S. 119–136). Lang.

- Highton-Williamson, E., Priebe, S., & Giacco, D. (2015). Online social networking in people with psychosis: A systematic review. *The International Journal of Social Psychiatry*, *61*(1), 92–101. <https://doi.org/10.1177/0020764014556392>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, *7*(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Jenkinson, C. E., Dickens, A. P., Jones, K., Thompson-Coon, J., Taylor, R. S., Rogers, M., Bambra, C. L., Lang, I., & Richards, S. H. (2013). Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers. *BMC Public Health*, *13*, Article number 773. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-773>
- Kunkel, V. (2019). #jodlerhelfenjodlern: Eine Untersuchung von social support und psychologischem Wohlbefinden im Kontext anonymer Onlinekommunikation am Beispiel der App Jodel [Master-Arbeit]. Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz.
- Liang, J., Krause, N. M., & Bennett, J. M. (2001). Social exchange and well-being: Is giving better than receiving? *Psychology and Aging*, *16*(3), 511–523.
- Lindenberg, S. (2006). Prosocial behavior, solidarity, and framing processes. In D. Fetchenhauer, A. Flache, B. Buunk, & S. M. Lindenberg (Hrsg.), *Solidarity and prosocial behavior: An integration of sociological and psychological perspectives* (S. 23–44). Springer.
- Martela, F., & Ryan, R. M. (2016a). The benefits of benevolence: Basic psychological needs, beneficence, and the enhancement of well-being. *Journal of Personality*, *84*, 750–764. <https://doi.org/10.1111/jopy.12215>
- Martela, F., & Ryan, R. M. (2016b). Prosocial behavior increases well-being and vitality even without contact with the beneficiary: Causal and behavioral evidence. *Motivation and Emotion*, *40*(3), 351–357. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9552-z>
- Mazzoni, D., & Cicognani, E. (2014). Sharing experiences and social support requests in an Internet forum for patients with systemic lupus erythematosus. *Journal of Health Psychology*, *19*(5), 689–696. <https://doi.org/10.1177/1359105313477674>
- Meier, A. (2018). Alles eine Frage der digitalen Autonomie? Die Rolle von Autonomie in der digitalen Kommunikation für psychologische Grundbedürfnisse und psychische Gesundheit im Alltag. *Medien & Kommunikationswissenschaft*, *66*(4), 407–427. <https://doi.org/10.5771/1615-634X-2018-4-407>
- Meng, J., Martinez, L., Holmstrom, A., Chung, M., & Cox, J. (2017). Research on social networking sites and social support from 2004 to 2015: A narrative review and directions for future research. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *20*(1), 44–51. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0325>
- Miller, C. L. (2018). Digital leadership: Using the internet and social media to improve the lives, well-being and circumstances of others. *Journal of Family & Consumer Sciences*, *110*(1), 45–48. <https://doi.org/10.14307/JFCS110.1.45>
- Moradi, M. (2015). The relationship of social supports to psychological well-being and depression: The mediating roles of self-esteem and basic psychological needs. *Developmental Psychology: Journal of Iranian Psychologists*, *11*(43), 297–312.
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A., & Bartels, S. J. (2016). The future of mental health care: Peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *25*(2), 113–122. <https://doi.org/10.1017/S2045796015001067>
- Nelson, S. K., Della Porta, M. D., Jacobs Bao, K., Lee, H. C., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2014). ‘It’s up to you’: Experimentally manipulated autonomy support for prosocial behavior improves well-being in two cultures over six weeks. *The Journal of Positive Psychology*, *10*(5), 463–476. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.983959>
- Neubauer, A. B., & Voss, A. (2016). Validation and revision of a German version of the Balanced Measure of Psychological Needs Scale. *Journal of Individual Differences*, *37*(1), 56–72. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000188>
- Niela-Vilén, H., Axelin, A., Salanterä, S., & Melender, H.-L. (2014). Internet-based peer support for parents: A systematic integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, *51*(11), 1524–1537. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.009>

- Oh, H. J., Ozkaya, E., & LaRose, R. (2014). How does online social networking enhance life satisfaction? The relationships among online supportive interaction, affect, perceived social support, sense of community, and life satisfaction. *Computers in Human Behavior*, 30, 69–78. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.07.053>
- Ouyang, Z., Wang, Y [Yanzi], & Yu, H. (2017). Internet use in young adult males: From the perspective of pursuing well-being. *Current Psychology*, 36(4), 840–848. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9473-8>
- Pan, W., Shen, C., & Feng, B. (2017). You get what you give: Understanding reply reciprocity and social capital in online health support forums. *Journal of Health Communication*, 22(1), 45–52. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1250845>
- Reinecke, L., Vorderer, P., & Knop, K. (2014). Entertainment 2.0? The role of intrinsic and extrinsic need satisfaction for the enjoyment of Facebook use. *Journal of Communication*, 64(3), 417–438. <https://doi.org/10.1111/jcom.12099>
- Rice, S. M., Goodall, J., Hetrick, S. E., Parker, A. G., Gilbertson, T., Amminger, G. P., Davey, C. G., McGorry, P. D., Gleeson, J., & Alvarez-Jimenez, M. (2014). Online and social networking interventions for the treatment of depression in young people: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 16(9), e206. <https://doi.org/10.2196/jmir.3304>
- Ryan, R. M., & Hawley, P. H. (2016). Naturally good? Basic psychological needs and the proximal and evolutionary bases of human benevolence. In K. W. Brown & M. R. Leary (Hrsg.), *The Oxford handbook of hypo-egoic phenomena* (S. 205–222). Oxford University Press.
- Ryan, R. M., & Solky, J. A. (1996). What is supportive about social support? On the psychological needs for autonomy and relatedness. In G. R. Pierce (Hrsg.), *The Plenum series on stress and coping. Handbook of social support and the family* (S. 249–267). Plenum Press.
- Schotanus-Dijkstra, M., Havinga, P., van Ballegooijen, W., Delfosse, L., Mokkenstorm, J., & Boon, B. (2014). What do the bereaved by suicide communicate in online support groups? A content analysis. *Crisis*, 35(1), 27–35. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000225>
- Shen, C.-X., Liu, R.-D., & Wang, D. (2013). Why are children attracted to the Internet? The role of need satisfaction perceived online and perceived in daily real life. *Computers in Human Behavior*, 29(1), 185–192. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.08.004>
- Stehr, P. (2021). *Soziale Unterstützung in Online-Kommunikationsmodi: Die Perspektive der prosozial Handelnden*. Herbert von Halem.
- Suárez, A., Rodríguez, J. A., & Rodrigo, M. J. (2016). The Spanish online program “Educar en Positivo” (“The Positive Parent”): Whom does it benefit the most? *Psychosocial Intervention*, 25(2), 119–126. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.001>
- Tian, L., Tian, Q., & Huebner, E. S. (2016). School-related social support and adolescents’ school-related subjective well-being: The mediating role of basic psychological needs satisfaction at school. *Social Indicators Research*, 128(1), 105–129. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-1021-7>
- Trepte, S., Dienlin, T., & Reinecke, L. (2015). Influence of social support received in online and offline contexts on satisfaction with social support and satisfaction with life: A longitudinal study. *Media Psychology*, 18(1), 74–105. <https://doi.org/10.1080/15213269.2013.838904>
- Utz, S., & Breuer, J. (2017). The relationship between use of Social Network Sites, online social support, and well-being: Results from a six-wave longitudinal study. *Journal of Media Psychology*, 29(3), 115–125. <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000222>
- Väänänen, A., Buunk, B. P., Kivimäki, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2005). When it is better to give than to receive: Long-term health effects of perceived reciprocity in support exchange. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(2), 176–193. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.2.176>
- Valaitis, R. K., & Sword, W. A. (2005). Online discussions with pregnant and parenting adolescents: Perspectives and possibilities. *Health Promotion Practice*, 6(4), 464–471. <https://doi.org/10.1177/1524839904263897>

Zhao, X., & Basnyat, I. (2018). Online social support for “Danqin Mama”: A case study of parenting discussion forum for unwed single mothers in China. *Computers in Human Behavior*, 80, 12–21.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.10.045>

Zheng, X., Wang, Y [Yaqin], & Xu, L. (2016). Internet altruistic behavior and subjective well-being: Self-efficacy as a mediator. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 44(9), 1575–1583.
<https://doi.org/10.2224/sbp.2016.44.9.1575>



Anmerkung. Partial Least Squares (PLS) Bootstrapping-Methode (5,000 Stichproben), $n = 470$.

Abbildung 1. Signifikante Pfade des Strukturgleichungsmodells.

Tabelle 1

Deskription und Messmodelle

Konstrukt Indikator	M	SD	Ladung > .60	AVE > .50	Comp. > .70	Alpha > .60
<i>Geleistete Unterstützung</i>				.83	.95	.93
Informationell	3.3	1.1	.88			
Esteem	3.3	1.1	.93			
Emotional	3.4	1.1	.92			
Social network	3.7	1.0	.91			
<i>Empfangene Unterstützung</i>				.65	.88	.82
Informationell	2.9	1.0	.71			
Esteem	2.8	1.1	.85			
Emotional	3.0	1.1	.87			
Social network	2.8	1.1	.76			
<i>Zufriedenheit</i>				.70	.90	.80
Informationell	4.1	0.7	.66			
Esteem	4.0	0.8	.80			
Emotional	3.9	0.8	.83			
Social network	3.7	0.8	.76			
<i>Beneficence</i>				.83	.94	.89
Ich habe das Gefühl, dass ich einen positiven Einfluss auf die Menschen habe, mit denen ich über [Forum] Kontakt habe.	2.9	1.1	.92			
Ich konnte das Wohlbefinden der anderen Nutzer*innen von [Forum] steigern.	2.9	1.0	.90			
Im Allgemeinen ist mein Einfluss auf das Leben der Nutzer*innen von [Forum] positiv.	3.0	1.1	.90			
<i>Autonomie</i>				.68	.81	.53
Ich fühlte mich frei, so zu sein, wie ich bin.	3.6	1.1	.85			
Ich habe wirklich das getan, was mich interessiert.	3.7	1.0	.80			
<i>Kompetenz</i>				.69	.87	.77
Ich hatte Erfolgserlebnisse.	2.8	1.2	.81			
Ich hatte das Gefühl, einen produktiven Beitrag zu leisten.	3.0	1.2	.88			
Ich habe mich kompetent gefühlt.	3.3	1.1	.79			
<i>Eingebundenheit</i>				.77	.91	.85
Ich hatte das Gefühl, dass ich anderen Menschen etwas bedeute.	2.5	1.2	.88			
Ich hatte ein Gefühl von Nähe und Intimität mit anderen Menschen.	2.8	1.2	.86			
Ich habe eine große Verbundenheit zwischen mir und anderen Menschen gespürt.	2.9	1.2	.88			

Anmerkung. Ladung=Faktorladung; AVE=durchschnittlich erfasste Varianz; Comp.=Composite Reliabilität; Alpha=Cronbachs Alpha. Ein Item zur Messung der Erfüllung des Autonomiebedürfnisses wurde ausgeschlossen, um die AVE des Konstrukts zu verbessern. Das geringe Cronbachs Alpha ist auf die niedrige Anzahl der verbliebenen Items zurückzuführen.

Tabelle 2

Indirekte Effekte im Strukturgleichungsmodell

Betrachteter Zusammenhang	Indirekter Effekt Original-stichprobe	Stichproben-mittelwert (M)	Standard-abweichung (STABW)	T-Statistik	P-Werte
Geleistete U. -> Autonomie	.139	.140	.036	3.862	.000
Geleistete U. -> Kompetenz	.227	.227	.031	7.260	.000
Geleistete U. -> Eingebundenheit	.180	.180	.027	6.671	.000
Empfangene U. -> Autonomie	.115	.117	.036	3.150	.002
Empfangene U. -> Kompetenz	.044	.046	.027	1.656	.098
Empfangene U. -> Eingebundenheit	.096	.097	.026	3.676	.000

Anmerkung. Partial Least Squares (PLS) Bootstrapping-Methode (5,000 Stichproben), $n = 470$.

Tabelle 3

Totale Effekte der Unterstützung auf psychologische Grundbedürfnisse im Strukturgleichungsmodell

Betrachteter Zusammenhang	Totaler Effekt Original-stichprobe	Stichproben-mittelwert (M)	Standard-abweichung (STABW)	T-Statistik	P-Werte
Geleistete U. -> Autonomie	.267	.268	.050	5.381	.000
Empfangene U. -> Autonomie	.183	.183	.055	3.349	.001
Geleistete U. -> Kompetenz	.481	.482	.044	11.035	.000
Empfangene U. -> Kompetenz	.188	.188	.045	4.183	.000
Geleistete U. -> Eingebundenheit	.429	.431	.042	10.111	.000
Empfangene U. -> Eingebundenheit	.294	.293	.044	6.626	.000

Anmerkung. Partial Least Squares (PLS) Bootstrapping-Methode (5,000 Stichproben), $n = 470$.

Tabakkonsum on- und offline: Der Einfluss der Instagram- und Snapchat-Nutzung auf normative Vorstellungen und das Konsumverhalten unter Jugendlichen

Tobias Frey, Thomas N. Friemel

Universität Zürich, Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung

Zusammenfassung

Der Tabakkonsum bleibt eine der verbreitetsten vermeidbaren Todesursachen weltweit und die Klärung der Hintergründe für den Einstieg unter Jugendlichen ist deshalb weiterhin von großem Interesse. Besondere Aufmerksamkeit kommt dabei der Rolle des sozialen und medialen Umfelds zu. Im Kontext neuer Interaktionsstrukturen auf sozialen Medien wird zunehmend die Notwendigkeit erkannt, auch komplexere Wirkungsmechanismen zu berücksichtigen. Diese Studie folgt diesem Ansatz und untersucht, wie Rezeption und Produktion tabakbezogener Inhalte auf sozialen Medien normative Vorstellungen und Konsumverhalten unter Jugendlichen beeinflussen. Dazu wurde eine zweiwellige Panelstudie (N = 893) an vier Schweizer Gymnasien durchgeführt. Einerseits zeigte sich, dass die wahrgenommene Prävalenz und Akzeptanz des Tabakkonsums positiv mit dem wahrgenommenen Konsum auf Instagram zusammenhängen. Andererseits ließ sich der Tabakkonsum selbst sowohl mit normativen Vorstellungen als auch mit der Produktion von entsprechenden Inhalten auf Snapchat erklären. Der Beitrag diskutiert die unterschiedliche Rolle der Plattformen bezüglich Rezeptions- und Produktionseffekten und die Relevanz von normativen Vorstellungen als Mediatoren im Medienwirkungsprozess.

Keywords: Soziale Medien, sozialer Einfluss, soziale Normen, Tabakkonsum, Jugendliche

Summary

Tobacco consumption remains one of the most prevalent preventable causes of death worldwide, and the underlying processes of smoking onset among adolescents are therefore still of great interest. Recently, the role of the social context and related media environment has received increasing attention. Considering new interaction structures online, social media scholars indicated the necessity to consider more complex mechanisms. This study follows this call and investigates how reception and production of tobacco-related content on social media influence normative beliefs and tobacco consumption among adolescents. A two-wave panel study (N = 893) was conducted at four Swiss high schools. On the one hand, perceived prevalence and acceptance of tobacco use were found to be positively related to perceived substance use on Instagram. On the other hand, tobacco use itself could be explained by normative beliefs as well as by the production and sharing of related content on Snapchat. The article discusses the different roles of the platforms in terms of reception and production effects and the relevance of normative beliefs mediating media effects.

Keywords: social media, social influence, social norms, tobacco consumption, adolescents

Einleitung

Der Tabakkonsum ist eine der verbreitetsten vermeidbaren Todesursachen weltweit und fordert mehr als 8 Millionen Tote pro Jahr (Ma et al., 2021). Der Einstieg in den Konsum in der Jugendzeit ist dabei ein zentraler Prädiktor langjähriger Abhängigkeit (CDC, 2012) und erhöhter Sterblichkeit im Erwachsenenalter (Thomson et al., 2020). Trotz rückläufiger Zahlen unter Jugendlichen (Inchley et al., 2018), befasst sich die Forschung darum nach wie vor mit den Hintergründen des Tabakkonsums im Jugendalter.

Die Orientierung an Peers ist gerade im Rahmen der Identitätsbildung bei Jugendlichen verhaltensleitend (Friemel, 2020; Knoll, Magis-Weinberg, Speekenbrink, & Blakemore, 2015) und Risikoverhalten darum entscheidend durch das soziale Umfeld geprägt. So wurden normative Vorstellungen über Prävalenz und soziale Akzeptanz als relevante Determinanten des Tabakkonsums identifiziert (Topa & Moriano, 2010). Für die Wahrnehmung des sozialen Umfelds spielen soziale Medien wie Instagram und Snapchat eine zentrale Rolle im Alltag von Jugendlichen (Bernath et al., 2020; Feierabend, Rathgeb, & Reutter, 2020). Studien konnten aufzeigen, dass die Nutzung von solchen Plattformen bzw. die Rezeption von entsprechenden Inhalten normative Vorstellungen prägen und den individuellen Tabakkonsum begünstigen können (Depue, Southwell, Betzner, & Walsh, 2015; Roby et al., 2020).

Im Hinblick auf neue Interaktionsstrukturen online wurde in den letzten Jahren in der Medienwirkungsforschung vermehrt gefordert, komplexere Wirkungsmechanismen zu untersuchen (z. B. Valkenburg et al., 2016). Einerseits wurden normative Vorstellungen als Produkt von kommunikativen Prozessen und damit als mögliche Mediatoren von Medieneffekten konzeptualisiert (Geber & Hefner, 2019). Andererseits legen theoretische Ansätze nahe, dass nicht nur der Konsum, sondern auch die Produktion von Online-Inhalten das Offline-Verhalten beeinflussen können (Valkenburg, 2017).

Über die Entstehung von normativen Vorstellungen ist wenig bekannt (Shepherd, 2017) und die aktuelle Wirkungsforschung im Bereich der Gesundheitskommunikation fokussiert zu grossen Teilen auf den Alkoholkonsum (für eine Übersicht,

siehe Vannucci et al., 2020). Ziel dieses Beitrags ist es darum, die Rolle des medialen Umfeldes in Bezug auf Vorstellungen und Verhalten bezüglich Tabakkonsum unter Jugendlichen genauer zu betrachten. Mit Daten einer zweiwöchigen Panelstudie an vier Gymnasien in der Schweiz untersuchen wir in einem ersten Schritt die Zusammenhänge zwischen dem Kontakt mit sozialen Medien sowie entsprechenden Inhalten auf Instagram und Snapchat und normativen Vorstellungen bezüglich Tabakkonsum (FF1). Darauf folgend wird analysiert, wie die Rezeption und die Produktion von Inhalten auf diesen Plattformen den Tabakkonsum beeinflussen (FF2).

FF1: Die Rolle des sozialen Umfelds: Deskriptive und injunktive Normvorstellungen

Individuelles Verhalten ist maßgebend dadurch geprägt, was andere im wahrgenommenen sozialen Umfeld tun und denken. Dies ist insbesondere unter Jugendlichen der Fall (Knoll et al., 2015). In der sozialen Normforschung wird der Einfluss solcher normativen Vorstellungen auf individuelles Verhalten untersucht und zwischen deskriptiven und injunktiven Normen unterschieden (Lapinski & Rimal, 2005). Deskriptive Normen beziehen sich auf die wahrgenommene Prävalenz eines Verhaltens. Injunktive Normen betreffen die wahrgenommene soziale Akzeptanz eines Verhaltens. Die Erklärungskraft dieser subjektiven Normen wurde in zahlreichen Bereichen und auch in Bezug auf den Tabakkonsum aufgezeigt: Je grösser die wahrgenommene Prävalenz und die soziale Akzeptanz des Tabakkonsums, desto eher neigt ein Individuum zum Konsum (Elek et al., 2006; Topa & Moriano, 2010). Trotz des dadurch begründeten, großen Interesses an der Rolle von subjektiven Normen, ist über deren Entstehungsprozesse noch wenig bekannt (Shepherd, 2017). Geber und Hefner (2019) haben in ihrem theoretischen Modell vorgeschlagen, diese als kommunikativen Prozess zu verstehen. Demnach nimmt das Individuum Prävalenz und soziale Akzeptanz eines Verhaltens im Rahmen von interpersonaler und massenmedialer On- und Offlinekommunikation wahr. Sie argumentieren zudem, dass die heutigen Möglichkeiten der interpersonalen Kommunikation im Onlineraum die Sichtbarkeit erhöhen und dadurch die Normbildung grundsätzlich prägen können. Dies scheint gerade im Fall von Jugendlichen relevant, wo die Nutzung von sozialen Medien wie Instagram und Snapchat stark in den Alltag integriert ist (Bernath et al., 2020).

In unserer ersten Forschungsfrage (FF1) interessieren wir uns deshalb für den Zusammenhang zwischen dem Kontakt mit sozialen Medien und tabakbezogenen Inhalten auf Instagram und Snapchat und den normativen Vorstellungen in Bezug auf Tabakkonsum. Wir folgen dabei der Theory of Normative Social Behavior (Lapinski & Rimal, 2005) und unterscheiden zwischen der wahrgenommenen Prävalenz (deskriptive Norm) und der wahrgenommenen sozialen Akzeptanz (injunktive Norm). Da Risikoverhalten wie der Tabakkonsum online häufig geteilt (Van Hoof, Bekkers, & Van Vuuren, 2014; Yoo, Yang, & Cho, 2016) und mehrheitlich positiv dargestellt wird (Cortese et al., 2018; Park, 2019), prüfen wir folgende zwei Hypothesen:

H1.1: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen dem wahrgenommenen Tabakkonsum auf sozialen Medien und der wahrgenommenen Prävalenz von Tabakkonsum unter Gleichaltrigen.

H1.2: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen dem wahrgenommenen Tabakkonsum auf sozialen Medien und der wahrgenommenen sozialen Akzeptanz von Tabakkonsum unter Gleichaltrigen.

FF2: Die Rolle des medialen Umfeldes: Rezeptions- und Produktionseffekte

In der bisherigen Forschung wurde wiederholt ein Zusammenhang zwischen dem Konsum von sozialen Medien und dem Risikoverhalten unter Jugendlichen aufgezeigt (Vannucci et al., 2020), auch in Bezug auf den Tabakkonsum (Depue et al., 2015; Zhu, 2017). In den letzten Jahren wurde aber vermehrt gefordert, dass Rezipientinnen und Rezipienten als konsumierende und als produzierende Mediennutzerinnen und -nutzer berücksichtigt werden sollten (Valkenburg et al., 2016), da auch die Produktion von Inhalten Einstellungen, Vorstellungen und Verhalten beeinflussen kann (Valkenburg, 2017). Solche Produktionseffekte wurden in Bezug auf die Darstellung von Alkoholkonsum umfassend erforscht (D'Angelo et al., 2014; Geusens & Beullens, 2017, 2018) und auch bezüglich Tabakkonsum nachgewiesen (Roby et al., 2020; Yoo et al., 2016). Die meisten dieser Studien untersuchten die Darstellung von Verhalten auf Facebook oder Twitter, oder differenzierten nicht zwischen genutzten Plattformen.

Unsere zweite Forschungsfrage (FF2) widmet sich darum dem Einfluss der Nutzung von sozialen Medien auf den individuellen Tabakkonsum und fokussiert

dabei auf die von Jugendlichen aktuell genutzten Plattformen Instagram und Snapchat (Bernath et al., 2020; Feierabend et al., 2020). Es wird die generelle Mediennutzung berücksichtigt, und zusätzlich spezifische Rezeptions- und Produktionseffekte geprüft. Aufbauend auf Valkenburg (2017) und aktuellen Studien zu anderen Risikoverhalten (Geusens & Beullens, 2017, 2018) wird dabei davon ausgegangen, dass sowohl die häufigere Rezeption, als auch das häufigere Posten oder Teilen von Inhalten mit Bezug zu Tabakkonsum, die Wahrscheinlichkeit des Konsums erhöht. Entsprechend werden zwei weitere Hypothesen formuliert:

H2.1: Je häufiger Jugendliche zu Zeitpunkt 1 Tabakkonsum auf sozialen Medien wahrnehmen, desto eher konsumieren sie zu Zeitpunkt 2 Tabak.

H2.1: Je häufiger Jugendliche zu Zeitpunkt 1 Tabakkonsum auf sozialen Medien posten oder teilen, desto eher konsumieren sie zu Zeitpunkt 2 Tabak.

Im Rahmen der Analysen dieser Medieneffekte werden dabei mit oben eingeführten deskriptiven und injunktiven Normen die normativen Vorstellungen und mit Einstellungen und erwarteten sozialen Gratifikationen auch individuelle Prädispositionen berücksichtigt, um den Tabakkonsum zu erklären.

Methode

Studiendesign

An vier Gymnasien wurde eine Panelstudie mit zwei Wellen durchgeführt an der alle Klassen des ersten Gymnasialjahrs teilnahmen. Die Schulen wurden vor Ort besucht und Umfragen im Klassenkontext organisiert. Die Schülerinnen und Schüler des ersten Jahrganges wurden über das grobe Thema und den Ablauf der Befragung aufgeklärt und informiert, dass die Teilnahme freiwillig ist. Die erste Welle (T1) erfolgte kurz nach Beginn des Schuljahres im Herbst 2019. Die zweite Befragungswelle (T2) wurde vier Monate danach Anfang 2020 erhoben. Fehlende Schülerinnen und Schüler wurden jeweils per E-Mail aufgefordert, in der Freizeit an der Umfrage teilzunehmen. Um die Teilnahmequote zu steigern, wurde in beiden Wellen pro Schule ein iPad verlost. Die Teilnahmequoten fielen mit 94,3% (T1) und 90,5% (T2) hoch aus. Die 839 Schülerinnen und Schüler sind zwischen 13 und 18 Jahre alt ($M_{T1}=15.3$; $SD_{T1}=0.84$). Rund 60% der Befragten sind weiblich.

Messinstrumente

Individuelle Prädispositionen: Die Einstellung gegenüber dem Tabakkonsum wurde in Anlehnung an Elek, Miller-Day und Hecht (2006) mit einer Frage zur persönlichen Akzeptanz des Tabakkonsums auf einer 5-er Skala von „Überhaupt nicht ok“ (1) bis „Voll und ganz ok“ (5) erhoben („Wie findest du es, wenn jemand in deinem Alter Zigaretten raucht?“). Erwartete soziale Gratifikationen wurden in Anlehnung an Ragan (2016) mit drei Items erhoben (z. B. „Jugendliche in deinem Alter, die Zigaretten rauchen, haben mehr Spaß“) und als Mittelwert-Index zusammengefasst (Cronbachs Alpha > .77).

Normative Vorstellungen: Fragen zur wahrgenommenen Prävalenz des Tabakkonsums (deskriptive Norm) wurden mit Bezug zu Gleichaltrigen formuliert und mittels Schieberegler und abgebildeter Prozentangabe erhoben („Was würdest du sagen, wie viel Prozent der Jugendlichen in deinem Alter rauchen Zigaretten?“). Die wahrgenommene soziale Akzeptanz wiederum wurde mit der Zustimmung auf einer 5-stufigen Skala von „Überhaupt nicht ok“ (1) bis „Voll und ganz ok“ (5) erhoben („Was würdest du schätzen, wie finden es Jugendliche in deinem Alter, wenn jemand in deinem Alter Zigaretten raucht?“).

Mediennutzung und mediales Umfeld: Die Nutzung von Instagram und Snapchat wurde in Stunden (und Minuten) pro Tag erhoben und zu einer Variablen kombiniert. Damit sind die relevantesten sozialen Medien dieser Altersgruppe im Jahr 2019 abgedeckt (Bernath et al., 2020). Die Wahrnehmung wie auch das Posten oder Teilen von Inhalten mit Bezug auf Tabakkonsum wurden auf einer Skala von „Nie“ (1) bis „Sehr oft“ (5) erhoben (z. B. „Wie oft siehst du auf Instagram Dinge, in welchen Zigaretten vorkommen?“).

Verhalten: Der Tabakkonsum selbst wurde dichotom erhoben („Rauchst du Zigaretten, wenn auch nur selten?“; 1=Ja, 0=Nein).

Ergebnisse

Deskriptive Ergebnisse

In der ersten Befragungswelle konsumierten rund 11,4% der Jugendlichen Tabak in Form von Zigaretten. In der zweiten Befragungswelle hat der Tabakkonsum leicht zugenommen auf 14,3% (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1

Untersuchte Variablen und deskriptive Statistiken

Variablen (Skala)	M (SD)
<i>Individuelle Prädispositionen</i>	
Geschlecht (f, %)	59.4
Alter (Jahre)	15.3 (0.84)
Einstellung zu Tabakkonsum (1-5)	2.3 (1.28)
Erwartete Gratifikationen des Tabakkonsums (1-5)	1.5 (0.76)
<i>Normative Vorstellungen</i>	
Wahrgenommene Prävalenz des Tabakkonsums (%)	35.7 (19.1)
Wahrgenommene Akzeptanz des Tabakkonsums (1-5)	3.5 (0.91)
<i>Mediennutzung & mediales Umfeld</i>	
Nutzung soziale Medien (Stunden/Tag)	1.6 (1.54)
Wahrgenommene Inhalte zum Tabakkonsum auf Instagram (1-5)	2.1 (1.12)
auf Snapchat (1-5)	2.1 (1.24)
Gepostete Inhalte zum Tabakkonsum auf Instagram (1-5)	1.1 (0.35)
auf Snapchat (1-5)	1.2 (0.62)
<i>Verhalten</i>	
Tabakkonsum T1 (%)	11.4
Tabakkonsum T2 (%)	14.3
N	741-839

Abgebildet werden Anteilswerte sowie Mittelwerte und Standardabweichungen.

Die Jugendlichen sind mit einem Mittelwert von 2.3 ($SD=1.28$) auf einer 5-er-Skala dem Tabakkonsum gegenüber eher negativ eingestellt und soziale Gratifikationen werden vom Konsum kaum erwartet ($M=1.52$, $SD=0.76$). Der wahrgenommene Tabakkonsum unter Gleichaltrigen wird im Mittel auf einen Anteil von 35,7% eingeschätzt, was markant über der Prävalenz unter den Befragten und offiziellen Statistiken für vergleichbare Altersgruppen liegt (Gmel, Kuendig, Notari, & Gmel, 2017; Inchley et al., 2018). Bei der wahrgenommenen Akzeptanz des Tabakkonsums zeigen sich ähnliche Diskrepanzen. Die Akzeptanz unter Gleichaltrigen wird mit 3.5 ($SD=0.91$) deutlich höher eingeschätzt als dies unter Befragten der Fall ist ($M=2.3$, $SD=1.28$). Im Schnitt benutzen die Befragten Instagram oder Snapchat rund 1.6 Stunden pro Tag. Sowohl auf Instagram ($M=2.1$, $SD=1.12$) als auch auf Snapchat ($M=2.1$, $SD=1.24$) wird Tabakkonsum eher selten wahrgenommen. Die Befragten gaben zudem an, selten Inhalte auf Instagram ($M=1.1$, $SD=0.35$) und Snapchat ($M=1.2$, $SD=0.62$) zu posten oder zu teilen, in denen Tabakkonsum sichtbar ist.

FF1: Zusammenhänge zwischen medialem Umfeld und normativen Vorstellungen

Im Rahmen der ersten Forschungsfrage wurden zwei Regressionsmodelle gerechnet, um den Zusammenhang zwischen medialem Umfeld und der Wahrnehmung

von Prävalenz und sozialer Akzeptanz unter Gleichaltrigen zu eruieren. Die Modelle können 52,4% an Varianz der wahrgenommenen Prävalenz und 15,6% an Varianz der wahrgenommenen Akzeptanz erklären (Nagelkerke R^2 ; vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2

Regressionsmodelle mit individuellen und medialen Prädiktoren und normativen Vorstellungen bzgl. Tabakkonsum

Prädiktoren (T1)	Normative Vorstellungen bzgl. Tabakkonsum (T1)	
	Wahrgenommene Prävalenz	Wahrgenommene Akzeptanz
<i>Individuelle Prädispositionen</i>		
Geschlecht (f)	0.48 (0.06)**	0.19 (0.03)**
Alter	0.14 (0.06)*	0.01 (0.03)
Einstellung zu Tabakkonsum	0.20 (0.07)**	0.20 (0.04)**
Erwartete Gratifikationen des Tabakkonsums	0.13 (0.06)*	0.08 (0.03)*
<i>Mediennutzung & mediales Umfeld</i>		
Nutzung soziale Medien	0.37 (0.07)**	-0.04 (0.04)
Wahrgenommene Inhalte zum Tabakkonsum auf Instagram	0.20 (0.08)**	0.08 (0.04)*
Wahrgenommene Inhalte zum Tabakkonsum auf Snapchat	0.06 (0.08)	0.01 (0.04)
<i>Verhalten</i>		
Tabakkonsum	-0.01 (0.07)	-0.10 (0.04)**
Intercept	3.53 (0.06)**	3.46 (0.03)**
N	713	700
Nagelkerke R^2	0.524	0.156

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$
Abgebildet werden die standardisierten Beta-Werte und Standardfehler.

Die Resultate zeigen, dass individuelle Prädiktoren substantiell zur Erklärung der normativen Vorstellungen beitragen. Mädchen schätzen unter Gleichaltrigen sowohl die Prävalenz des Tabakkonsums als auch dessen soziale Akzeptanz höher ein als Jungs. Je älter die Befragten, desto häufiger wird das Verhalten unter Gleichaltrigen wahrgenommen. Sowohl die persönliche Einstellung gegenüber dem Konsum als auch dessen erwartete soziale Gratifikationen stehen in einem positiven Zusammenhang mit wahrgenommener Prävalenz und Akzeptanz. Je positiver der Tabakkonsum und wahrscheinlicher dessen soziale Gratifikationen eingeschätzt werden, desto höher wird Prävalenz und Akzeptanz wahrgenommen.

In Bezug auf die Mediennutzung muss differenziert werden. Die Häufigkeit, mit der soziale Medien genutzt werden, steht in einem positiven Zusammenhang mit der wahrgenommenen Prävalenz des Tabakkonsums unter Gleichaltrigen, nicht aber mit dessen wahrgenommener Akzeptanz. Während der wahrgenommene Tabakkonsum auf Instagram positiv mit wahrgenommener Prävalenz und Akzeptanz zusammenhängt, zeigen sich keine entsprechenden Zusammenhänge bezüglich Snapchat.

Der Tabakkonsum selbst steht in keinem Zusammenhang mit der wahrgenommenen Prävalenz des Verhaltens, hängt jedoch negativ mit der wahrgenommenen Akzeptanz zusammen. Jugendliche, die Tabak konsumieren, schätzen die soziale Akzeptanz unter Gleichaltrigen niedriger ein als Jugendliche, die kein Tabak konsumieren.

FF2: Der Einfluss des medialen Umfelds auf den Tabakkonsum

Die zweite Forschungsfrage befasst sich mit dem Einfluss von Mediennutzung und medialem Umfeld auf den Tabakkonsum, unter Kontrolle von normativen Wahrnehmungen. Mit dem gerechneten logistischen Regressionsmodell können rund 43,4% der Varianz des Tabakkonsums zu Zeitpunkt 2 erklärt werden (Nagelkerke R^2 ; vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3

Loglineare Regression mit individuellen, normativen und medialen Prädiktoren (T1) und erklärtem Tabakkonsum (T2)

Prädiktoren (T1)	Tabakkonsum (T2)
<i>Individuelle Prädispositionen</i>	
Geschlecht (f)	0.62 (0.32)
Alter	0.70 (0.19)
Einstellung zu Tabakkonsum	1.36 (0.12)*
Erwartete Gratifikationen des Tabakkonsums	0.83 (0.20)
<i>Normative Vorstellungen</i>	
Wahrgenommene Prävalenz des Tabakkonsums	1.20 (0.09)*
Wahrgenommene Akzeptanz des Tabakkonsums	1.03 (0.18)
<i>Mediennutzung & mediales Umfeld</i>	
Nutzung soziale Medien	1.30 (0.10)**
Wahrgenommene Inhalte zum Tabakkonsum auf Instagram	1.08 (0.16)
Wahrgenommene Inhalte zum Tabakkonsum auf Snapchat	0.90 (0.16)
Gepostete Inhalte zum Tabakkonsum auf Instagram	0.89 (0.36)
Gepostete Inhalte zum Tabakkonsum auf Snapchat	1.73 (0.23)*
<i>Verhalten</i>	
Tabakkonsum ("Ja, wenn auch nur selten")	24.18 (0.39)***
Intercept	2.38 (2.96)
N	690
Nagelkerke R^2	0.434

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$
Abgebildet werden die Odds Ratios und Standardfehler

Unter Kontrolle des Verhaltens zu Zeitpunkt 1 zeigt sich bezüglich individueller Prädispositionen ein positiver Einfluss der Einstellung. Eine höhere Akzeptanz um einen Skalen-Punkt auf einer 5-er Skala zu Zeitpunkt 1 erhöht die Chance auf Konsum zu Zeitpunkt 2 um 36% ($p < 0.05$).

In Bezug auf normative Vorstellungen wird deutlich, dass die wahrgenommene Prävalenz unter Jugendlichen die Wahrscheinlichkeit des Tabakkonsums signifikant erhöht. Wird die Prävalenz zu Zeitpunkt 1 um 10% höher wahrgenommen, steigt die Wahrscheinlichkeit des Konsums von Tabak zu Zeitpunkt 2 um 20% ($p < .01$). Die wahrgenommene Akzeptanz hat dabei keinen Einfluss auf den Tabakkonsum.

Bezogen auf das mediale Umfeld zeigt sich, dass die generelle Nutzungsdauer von sozialen Medien den Tabakkonsum vorhersagt. Werden Instagram und Snapchat zu Zeitpunkt 1 um eine Stunde pro Tag länger genutzt, steigt die Wahrscheinlichkeit des Tabakkonsums zu Zeitpunkt 2 um 30% ($p < .05$). Während wahrgenommener Tabakkonsum auf sozialen Medien den Konsum nicht vorhersagt, konnte ein Produktionseffekt in Bezug auf Snapchat festgestellt werden. So erklärt die Häufigkeit, mit der Inhalte auf dieser Plattform gepostet oder geteilt werden, den Tabakkonsum. Eine Steigerung von einem Skalenpunkt auf einer 5-Punkte Skala von „Nie“ bis „Sehr oft“ zu Zeitpunkt 1 erhöht die Wahrscheinlichkeit des Konsums zu Zeitpunkt 2 um 73%.

Diskussion

Im vorliegenden Beitrag wurde der Einfluss von Mediennutzung und medialem Umfeld auf normative Vorstellungen zum Tabakkonsum und den Konsum selbst unter Jugendlichen untersucht. Im Rahmen der Analyse zur Erklärung der normativen Vorstellungen (FF1) wurden zwei Hypothesen geprüft, die zum Teil bestätigt werden konnten. Es zeigte sich, dass die Rezeption von Inhalten mit Bezug auf Tabakkonsum auf Instagram positiv zusammenhängt mit der Wahrnehmung der Prävalenz des Verhaltens (H1.1) und der Akzeptanz (H1.2) unter Gleichaltrigen. Für Snapchat konnten keine solchen Zusammenhänge festgestellt werden. Diese Ergebnisse sind nachvollziehbar vor dem Hintergrund, dass die Netzwerke auf Snapchat persönlicher sind und oft Freundschaftsnetzwerke abbilden (Duffy & Chan, 2019; Vaterlaus et al., 2016). Instagram wiederum wird oft für die inszenierte Selbstdarstellung und gegenseitige Beobachtung über die Freundeskreise hinaus genutzt (Boczkowski et al., 2018; Sheldon & Bryant, 2016) und bietet darum eher Anhaltspunkte über die Verbreitung von Verhalten und Ansichten unter Jugendlichen insgesamt. Im Rahmen der Analysen zeigte sich zudem, dass individuelle Prädispositionen maßgebend dazu beitragen, normative Vorstellungen zu erklären. Insbesondere die stärkere

Überschätzung der Prävalenz durch weibliche Jugendliche sollte in zukünftiger Forschung Berücksichtigung finden.

Um den Einfluss von Mediennutzung und medialem Umfeld auf den individuellen Tabakkonsum zu untersuchen (FF2), wurden zwei Hypothesen zu Rezeptions- und Produktionseffekten geprüft. Es konnten keine Rezeptionseffekte (H2.1) aufgezeigt werden. Die Häufigkeit, mit der Inhalte mit Bezug auf Tabakkonsum auf Instagram und Snapchat gesehen werden, trägt nicht zur Erklärung des Tabakkonsums bei. In bisheriger Forschung (Depue et al., 2015; Yoo et al., 2016) wurde entweder nur die generelle Nutzungshäufigkeit berücksichtigt oder nicht für diese kontrolliert, wenn die Rezeption von Inhalten differenzierter erhoben wurde. So bleibt abzuklären, ob die hier vorgestellten Resultate mit Differenzen zwischen den Plattformen zu erklären sind oder Rezeptionseffekte in vorangegangenen Studien überschätzt wurden. Hierfür würde es sich anbieten, wie in der vorliegenden Studie vorgeschlagen, die Rezeption differenzierter und anhand genutzter Plattformen zu erheben, um die Aussagekraft der Ergebnisse zu erhöhen.

Während die Rezeption von Inhalten keinen Einfluss auf den Tabakkonsum aufwies, konnte hingegen ein Produktionseffekt (H2.2) bezüglich Snapchat identifiziert werden: Das häufigere Posten und Teilen von Inhalten mit Bezug auf Tabakkonsum zu Zeitpunkt 1 hat einen signifikanten Einfluss auf den Konsum zu Zeitpunkt 2. Dass hier Snapchat ausschlaggebend ist, liegt einerseits sicherlich daran, dass auf dieser Plattform häufiger Inhalte mit Bezug auf Tabakkonsum gepostet oder geteilt werden als auf Instagram (vgl. Tabelle 1). Andererseits sind diese Resultate auch aus theoretischer Sicht nachvollziehbar. Im Gegensatz zu Instagram wird bei der Nutzung von Snapchat oft dem Wunsch nachgegangen, das unverfälschte, wahre Selbst darzustellen (Choi & Sung, 2018). Produktionseffekte sind nun gerade dann zu erwarten, wenn persönliche Informationen mit Bezug auf Identität des Produzenten geteilt und dadurch zugrunde liegende Mechanismen wie die Selbstüberzeugung oder die Verstärkung des Selbstkonzepts begünstigt werden (Valkenburg, 2017).

Die vorliegende Studie verdeutlicht sowohl die unterschiedliche Rolle von Instagram und Snapchat in Bezug auf normative Vorstellungen und den Tabakkonsum selbst als auch die Relevanz der Differenzierung von Rezeptions- und Produktionseffekten (Valkenburg, 2017). Während

unter Jugendlichen die Rezeption von Inhalten auf Instagram im Zusammenhang steht mit der wahrgenommenen Prävalenz und Akzeptanz des Tabakkonsums, scheint insbesondere die Produktion von entsprechenden Inhalten auf Snapchat den individuellen Tabakkonsum zu begünstigen. Die mit der Instagram-Nutzung in Zusammenhang stehende wahrgenommene Prävalenz des Tabakkonsums konnte ebenfalls zur Erklärung des individuellen Tabakkonsums beitragen. Dies zeigt die mögliche Mediator-Rolle von normativen Vorstellungen im Medienwirkungsprozess, wie sie anhand der Überlegungen von Geber und Hefner (2019) konzeptualisiert werden kann. Basierend auf diesen Befunden lässt sich für die weitere Forschung der Anspruch ableiten, Entstehung und Wirkung von Normvorstellungen im medialen Umfeld genauer zu untersuchen und im Rahmen von Medienwirkungsstudien sowohl zwischen Plattformen als auch zwischen Rezeptions- und Produktionseffekten zu differenzieren.

Finanzierung

Die Studie wurde finanziell unterstützt durch den Tabakpräventionsfonds (c/o Bundesamt für Gesundheit).

Literatur

Bernath, J., Suter, L., Waller, G., Külling, C., Willemse, I., & Süss, D. (2020). *JAMES – Jugend, Aktivitäten, Medien – Erhebung Schweiz*. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

Boczkowski, P. J., Matassi, M., & Mitchelstein, E. (2018). How young users deal with multiple platforms: The role of meaning-making in social media repertoires. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 23(5), 245–259. <https://doi.org/10.1093/jcmc/zmy012>

CDC. (2012). *Preventing tobacco use among youth and young adults. A report of the surgeon general*. Atlanta.

Choi, T. R., & Sung, Y. (2018). Instagram versus Snapchat: Self-expression and privacy concern on social media. *Telematics and Informatics*, 35(8), 2289–2298. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2018.09.009>

Cortese, D. K., Szczypka, G., Emery, S., Wang, S., Hair, E., & Vallone, D. (2018). Smoking selfies: Using Instagram to explore young women's smoking behaviors. *Social Media and Society*, 4(3). <https://doi.org/10.1177/2056305118790762>

D'Angelo, J., Kerr, B., & Moreno, M. A. (2014). Facebook displays as predictors of binge drinking. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 34(5–6), 159–169. <https://doi.org/10.1177/0270467615584044>

Depue, J. B., Southwell, B. G., Betzner, A. E., & Walsh, B. M. (2015). Encoded exposure to tobacco use in social media predicts subsequent smoking behavior. *American Journal of Health Promotion*, 29(4), 259–261. <https://doi.org/10.4278/ajhp.130214-ARB-69>

Duffy, B. E., & Chan, N. K. (2019). „You never really know who's looking“: imagined surveillance across social media platforms. *New Media and Society*, 21(1), 119–138. <https://doi.org/10.1177/1461444818791318>

Elek, E., Miller-Day, M., & Hecht, M. L. (2006). Influences of personal, injunctive, and descriptive norms on early adolescent substance use. *Journal of Drug Issues*, 36(1), 147–172. <https://doi.org/10.1177/002204260603600107>

Feierabend, S., Rathgeb, T., & Reutter, T. (2020). *JIM-Studie 2020. Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (LFK, LMK)*.

Friemel, T. N. (2020). Co-orientation of media use: Studying selection and influence processes in social networks to link micro behavior of TV and YouTube use to meso-level structures. *Communication Methods and Measures*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1745766>

Geber, S., & Hefner, D. (2019). Social norms as communicative phenomena: A communication perspective on the theory of normative social behavior. *Studies in Communication and Media*, 8(1), 6–28. <https://doi.org/10.5771/2192-4007-2019-1-6>

- Geusens, F., & Beullens, K. (2017). The reciprocal associations between sharing alcohol references on social networking sites and binge drinking: A longitudinal study among late adolescents. *Computers in Human Behavior*, 73, 499–506. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.03.062>
- Geusens, F., & Beullens, K. (2018). The association between social networking sites and alcohol abuse among Belgian adolescents: The role of attitudes and social norms. *Journal of Media Psychology*, 30(4), 207–216. <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000196>
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., & Gmel, C. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz - Konsum von Tabak in der Schweiz im Jahr 2016*.
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., ... Arnarsson, Á. M. (2018). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health behaviour in school-aged children (hbosc) survey in europe and canada. International report. Volume 1. Key findings*. (Vol. 1). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Knoll, L. J., Magis-Weinberg, L., Speekenbrink, M., & Blakemore, S.-J. (2015). Social influence on risk perception during adolescence. *Psychological Science*, 26(5), 583–592. <https://doi.org/10.1177/0956797615569578>
- Lapinski, M. K., & Rimal, R. N. (2005). An explication of social norms. *Communication Theory*, 15(2), 127–147. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2005.tb00329.x>
- Ma, C., Xi, B., Li, Z., Wu, H., Zhao, M., Liang, Y., & Bovet, P. (2021). Prevalence and trends in tobacco use among adolescents aged 13–15 years in 143 countries, 1999–2018: findings from the Global Youth Tobacco Surveys. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(4), 245–255. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30390-4](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30390-4)
- Park, M. (2019). Information sharing to promote risky health behavior on social media. *Journal of Health Communication*, 24(4), 359–367. <https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1604914>
- Roby, N. U., Hasan, M. T., Hossain, S., Christopher, E., Ahmed, M. K., Chowdhury, A. B., ... Ashraf, F. (2020). Puff or pass: Do social media and social interactions influence smoking behaviour of university students? A cross-sectional mixed methods study from Dhaka, Bangladesh. *BMJ Open*, 10(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038372>
- Sheldon, P., & Bryant, K. (2016). Instagram: Motives for its use and relationship to narcissism and contextual age. *Computers in Human Behavior*, 58, 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.12.059>
- Shepherd, H. R. (2017). The structure of perception: How networks shape ideas of norms. *Sociological Forum*, 32(1), 72–93. <https://doi.org/10.1111/soef.12317>
- Thomson, B., Rojas, N. A., Lacey, B., Burrett, J. A., Varona-Pérez, P., Martínez, M. C., ... Herrera, A. D. (2020). Association of childhood smoking and adult mortality: prospective study of 120 000 Cuban adults. *The Lancet Global Health*, 8(6), e850–e857. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30221-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30221-7)
- Topa, G., & Moriano, L. (2010). Theory of planned behavior and smoking: meta-analysis and SEM model. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 1, 23–33. <https://doi.org/10.2147/SAR.S15168>
- Valkenburg, P. M. (2017). Understanding self-effects in social media. *Human Communication Research*, 43(4), 477–490. <https://doi.org/10.1111/hcre.12113>
- Valkenburg, P. M., Peter, J., & Walther, J. B. (2016). Media effects: Theory and research. *Annual Review of Psychology*, 67, 315–338. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033608>
- Van Hoof, J. J., Bekkers, J., & Van Vuuren, M. (2014). Son, you're smoking on Facebook! College students' disclosures on social networking sites as indicators of real-life risk behaviors. *Computers in Human Behavior*, 34, 249–257. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.02.008>
- Vannucci, A., Simpson, E. G., Gagnon, S., & Ohannessian, C. M. C. (2020). Social media use and risky behaviors in adolescents: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 79, 258–274. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.014>

Vaterlaus, J. M., Barnett, K., Roche, C., & Young, J. A. (2016). „Snapchat is more personal“: an exploratory study on Snapchat behaviors and young adult interpersonal relationships. *Computers in Human Behavior*, 62, 594–601.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.04.029>

Yoo, W., Yang, J. H., & Cho, E. (2016). How social media influence college students' smoking attitudes and intentions. *Computers in Human Behavior*, 64, 173–182. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.06.061>

Zhu, Y. (2017). Pro-smoking information scanning using social media predicts young adults' smoking behavior. *Computers in Human Behavior*, 77, 19–24.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.08.004>

Intendierte und nicht-intendierte Wirkungen von Gewinn- und Verlust-Frames in Tabakpräventionskampagnen

Claudia Poggiolini

Universität Zürich, Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung

Zusammenfassung

Die Wirksamkeit von Furchtappellen in Tabakpräventionskampagnen ist umstritten: Solche Verlust-Frames, welche die Gesundheitsfolgen des Rauchens darstellen, erhöhen nicht nur die Gefährdungswahrnehmung und fördern damit die Absicht zum Rauchstopp, sondern können auch Reaktanz generieren. Aus diesem Grund werden vermehrt Inhalte gezeigt, die darstellen, welche Vorteile ein Rauchstopp mit sich bringt (i.e., Gewinn-Frames). Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, die Wirksamkeit von Gewinn- und Verlust-Frames in einer Tabakpräventionskampagne direkt zu vergleichen und dabei die Abhängigkeit der Rauchenden zu berücksichtigen. Es zeigte sich wie erwartet, dass ein Gewinn-Frame bei stark Abhängigen im Gegensatz zu schwach Abhängigen die Gefährdungswahrnehmung erhöhte und dadurch deren Absicht zum Rauchstopp stärkte. Bezüglich der Reaktanz wurden jedoch keine Unterschiede gefunden. Zudem führte keine der beiden Varianten bei schwach Abhängigen zu einer höheren Absicht zum Rauchstopp. Die Ergebnisse werden diskutiert und Implikationen für Tabakpräventionskampagnen werden abgeleitet.

Keywords: Tabakpräventionskampagnen, Frames, Gefährdungswahrnehmung, Reaktanz, Absicht zum Rauchstopp

Summary

The effectiveness of fear appeals in tobacco prevention campaigns is controversial: such loss frames, which depict the health consequences of smoking, not only increase the risk perception regarding personal health risks, and thus promote the intention to quit smoking but can also generate reactance. For this reason, recent tobacco prevention campaigns depict the benefits of quitting smoking (i.e., gain frames). The present study aimed to directly compare the effectiveness of gain and loss frames in a tobacco prevention campaign taking into account smokers' dependence. As expected, it was found that a gain frame increased the risk perception in highly dependent smokers in contrast to weakly dependent smokers and thus strengthened their intention to quit smoking. However, no differences were found with regard to reactance. In addition, none of the two frames had an influence on weakly dependent individuals' intention to quit smoking. The results are discussed and implications for tobacco prevention campaigns are derived.

Keywords: tobacco prevention campaigns, frames, risk perception, reactance, intention to quit smoking

Einleitung

Weltweit sterben pro Jahr etwa 8 Millionen Raucher an den Folgen des Tabakkonsums (WHO, 2019). Unter den Maßnahmen, die regelmäßig ergriffen werden, um die Anzahl der Raucher zu reduzieren, sind auch Tabakpräventionskampagnen. Solche prosozialen Kampagnen sollen die Zielgruppe zu einer freiwilligen Verhaltensänderung bewegen (Bonfadelli & Friemel, 2018). Häufig bestehen solche Kampagnen aus Bildern oder Texthinweisen, welche Schädigungen von Körperteilen, wie zum Beispiel der Lunge, darstellen, die zu erwarten sind, wenn das Verhalten – hier also das Rauchen – fortgeführt wird (Tobacco Products Directive, 2014). Hierbei handelt es sich um sogenannte Verlust-Frames (van 't Riet et al., 2016). Es wird davon ausgegangen, dass durch solche Verlust-Frames die Angst vor dem eigenen gesundheitsschädigenden Verhalten – i.e. die Gefährdungswahrnehmung – verstärkt wird, so dass die Absicht entsteht, das Verhalten zu ändern, also ein Rauchstopp durchgeführt wird (Witte, 1992; Wong & Capella, 2009). Obwohl die Wirksamkeit von Furchtappellen oftmals belegt werden konnte (z.B., Noar et al., 2016), ist sie doch umstritten, denn diverse Studien konnten belegen, dass Furchtappelle als Einschränkung der persönlichen Freiheit zu rauchen empfunden wurden und deshalb Reaktanz auslösten (z.B., Hall et al., 2018; LaVoie, Quick, Riles & Lambert, 2017). Reaktanz ist eine Reaktion bestehend aus Ärger und Argumenten gegen die Botschaft, um die persönliche Freiheit bei einer empfundenen Freiheitsbeschränkung wiederherzustellen (Brehm & Brehm, 1981). Deshalb ist zu erwarten, dass, wenn angesprochene Personen mit Reaktanz gegen eine Furchtappellbotschaft reagieren, die Botschaft nicht im intendierten Sinne wirkt (Dillard & Shen, 2005; Hall et al., 2018). Aus diesen Gründen kamen vermehrt Gesundheitsbotschaften auf, welche die vorteilhaften Konsequenzen einer Verhaltensänderung hervorheben, also einen Gewinn darstellen (van 't Riet et al., 2016). Im Falle eines Rauchstopps würde dies zum Beispiel bedeuten, dass eine verbesserte physische Kondition oder gespartes Geld aufgezeigt würden (Mollen, Engelen, Kessels & van den Putte, 2017). Ob solche Gewinn-Frames zu stärkerer intendierter Wirkung führen als Verlust-Frames, ist bis heute nicht eindeutig geklärt (O'Keefe & Jensen, 2009). Zudem bestehen Hinweise darauf, dass die Wirkung der Frames davon beeinflusst wird, wie abhängig die Raucher sind (Fucito, Latimer, Salovey & Toll, 2010). Die vorliegende Studie hatte deshalb zum Ziel, die Prozesse

der intendierten und nicht-intendierten Wirkung von Verlust- und Gewinn-Frames für Raucher mit unterschiedlicher Abhängigkeit direkt zu vergleichen.

Die intendierte und nicht-intendierte Wirkung von Gewinn- und Verlust-Frames bei verschiedenen Subgruppen

Gewinngefrante Botschaften wurden nicht nur deshalb vermehrt eingesetzt, weil schwächere Reaktanzreaktionen erwartet wurden, sondern weil bisherige Forschung insgesamt für eine erhöhte Wirksamkeit spricht: Gemäß der Prospect-Theory wirken gewinngefrante Botschaften nämlich eher dann persuasiv, wenn das Ergebnis sicher ist, wohingegen verlustgefrante Botschaften bei unsicherem Ergebnis überzeugen (Tversky & Kahneman, 1981). Ein Rauchstopp wird dem Präventionsverhalten zugeschrieben (O'Keefe & Jensen, 2009). Da Präventionsverhalten eher mit einem sicheren Ergebnis verbunden ist – zum Beispiel verbesserter Gesundheit – sollten gewinngefrante Botschaften in diesem Fall bei Rauchenden hinsichtlich der Absicht zum Rauchstopp und des tatsächlichen Rauchstopps persuasiver wirken als verlustgefrante Botschaften. Diese Annahme wurde mehrfach bestätigt (Arendt et al., 2018; Gallagher und Updegraff, 2012). Andere Studien zeigten jedoch, dass Gewinn-Frames keine bessere Wirkung als Verlust-Frames erzielten (Nan et al., 2015; O'Keefe & Jensen, 2009). Es ist also denkbar, dass es keinen generellen Vorteil von Gewinn- gegenüber Verlust-Frames gibt, sondern dass sich die Wirksamkeit in Subgruppen unterschiedlich zeigt. Dies wurde bereits für Raucher in verschiedenen Stadien der Aufhörbereitschaft untersucht. Aber auch da zeigten sich uneinheitliche Ergebnisse (Cornacchione & Smith 2012; Kim & Lee, 2017). Diese inkonsistenten Befunde legen nahe, dass die Wirksamkeit eines Frames noch von anderen Faktoren als dem Stadium der Aufhörbereitschaft abhängen könnte.

Fucito et al. (2010) überlegten, dass der Gewinn eines Rauchstopps für stark abhängige Raucher größer sein müsste als für schwach abhängige Raucher, zumal stark Abhängige stärker gefährdet sind oder eventuell bereits unter schädlichen Konsequenzen des Rauchens leiden. Entsprechend konnten Fucito et al. (2010) in einem Experiment aufzeigen, dass stark abhängige Raucher eher aufhörten zu rauchen, wenn sie eine gewinn- anstatt eine verlustgefrante Botschaft gesehen hatten. Zudem gibt eine Studie von van 't Riet et al. (2008) Hinweise darauf, dass Verlust-Frames

eher Rauchende mit niedriger Abhängigkeit zum Rauchstopp motivieren.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Gefahr der nicht-intendierten Wirkung Reaktanz bei Verlust-Frames groß ist. Bisherige Studien weisen darauf hin, dass viel Potential in gewinngeframten Botschaften liegen könnte, wobei verschiedene Subgruppen unterschiedlich auf die Frames zu reagieren scheinen.

Um einen genaueren Einblick in die Wirksamkeit von Gesundheitsbotschaften zu erhalten, untersucht diese Studie die zugrundeliegenden Prozesse der intendierten und nicht-intendierten Wirkung verschiedener Botschaftsframes. Da zudem Hinweise darauf bestehen, dass die Wirkung des Botschaftsframes von der Abhängigkeit der Rauchenden beeinflusst werden könnte, sollten diese Prozesse für unterschiedlich abhängige Rauchende im direkten Vergleich untersucht werden.

Die Prozesse der intendierten und nicht-intendierten Wirkung von Gewinn- und Verlust-Frames

Popova (2012) fand in einem Review, dass die intendierte Wirkung von Furchtappellen hauptsächlich von der Gefährdungswahrnehmung abhängt (EPPM; Witte, 1992) weshalb der Zusammenhang Furchtappell (i.e., Verlust-Frame) – Gefährdungswahrnehmung – Absicht zum Rauchstopp als bestätigt angenommen werden kann. Als nicht-intendierte Wirkung können Verlust-Frames die Reaktanz erhöhen, was die Absicht zum Rauchstopp schwächt (Witte 1992; Hall, 2018). Diese bereits gefundenen Zusammenhänge sollten mit dieser Studie überprüft werden.

Kang und Lin (2015) konnten zeigen, dass auch Gewinn-Frames die Gefährdungswahrnehmung bei Rauchenden erhöhen können. Da sich die Gefährdungswahrnehmung als sehr wichtiger Prädiktor für die Absicht zum Rauchstopp und den Rauchstopp herausgestellt hat (Savoy et al., 2014), kann also davon ausgegangen werden, dass nicht nur bei Verlust-, sondern auch bei Gewinn-Frames bei einer persuasiven, also intendierten Wirkung, die Gefährdungswahrnehmung erhöht und dadurch die Absicht zum Rauchstopp gestärkt wird. Nicht-intendierte Wirkungen wie Reaktanz sind vor allem für Verlust-Frames bekannt (Shen & Coles, 2015; Han et al., 2018). Allerdings weist Forschung im Bereich der physischen Aktivität darauf hin, dass auch gewinngeframte Botschaften Reaktanz mit

entsprechend negativen Auswirkungen auf Verhalten erzeugen können (Ratcliff et al., 2019). Es ist deshalb denkbar, dass auch bei gewinngeframten Botschaften nicht-intendierte Wirkungen wie Reaktanz entstehen. Somit wäre es möglich, dass die Prozesse, welche die Absicht zum Rauchstopp stärken, respektive hemmen, sowohl für Gewinn- als auch für Verlust-Frames dieselben sind.

Forschungsfrage und Hypothesen

Es kann davon ausgegangen werden, dass bei stark abhängigen Rauchenden gewinngeframte Botschaften in intendierter Richtung wirken, also zu erhöhter Gefährdungswahrnehmung und Absicht zum Rauchstopp führen, während verlustgeframte Botschaften eher bei schwach Abhängigen in intendierter Richtung wirken sollten. Umgekehrt sollten bei stark abhängigen Rauchenden verlustgeframte Botschaften in nicht-intendierter Richtung wirken, also Reaktanz generieren und damit die Absicht zum Rauchstopp hemmen. Ob gewinngeframte Botschaften bei wenig abhängigen Rauchenden allenfalls weniger in intendierter Richtung wirken als verlustgeframte Botschaften oder ebenfalls Reaktanz generieren, wird aufgrund mangelnder Hinweise in bisheriger Forschung als offene Frage formuliert.

Zur intendierten Wirkung:

H1: Verlust-Frames erhöhen die Gefährdungswahrnehmung bei schwach abhängigen Rauchenden stärker als (a) bei stark abhängigen Rauchenden und (b) als Gewinn-Frames.

H2: Gewinn-Frames erhöhen die Gefährdungswahrnehmung bei stark abhängigen Rauchenden stärker als (a) bei schwach abhängigen Rauchenden und (b) als Verlust-Frames.

H3: Die Gefährdungswahrnehmung hängt positiv mit der Absicht zum Rauchstopp zusammen.

Zur nicht-intendierten Wirkung:

FF: Erhöhen Gewinn-Frames die Reaktanz bei schwach abhängigen Rauchenden stärker als (1) Verlust-Frames und als (2) bei stark abhängigen Rauchenden?

H4: Verlust-Frames erhöhen die Reaktanz bei stark abhängigen Rauchenden stärker als (a) bei schwach abhängigen Rauchenden und als (b) Gewinn-Frames.

H5: Reaktanz hängt negativ mit der Absicht zum Rauchstopp zusammen.

Methode

Die Studie war Teil einer Online-Befragung in der Deutschschweiz zu den Kampagneninhalten der nationalen Tabakpräventionskampagne SmokeFree 2018. Zur Überprüfung der Hypothesen wurde ein Experiment mit einem 2×2 (Frame [Verlust, Gewinn] \times Abhängigkeit [stark, schwach]) Zwischensubjekt-Design durchgeführt. Es nahmen 445 Rauchende teil. Sie waren zwischen 18 und 69 Jahre alt ($M_{\text{Alter}} = 48.39$; $SD_{\text{Alter}} = 13.02$; 51% weiblich), 29.2% wiesen eine höhere Bildung auf. Im Durchschnitt wurden 15.2 Zigaretten pro Tag geraucht.

Die Teilnehmenden sahen randomisiert eines von zwei Plakaten. Die Plakate zeigten einen älteren Mann, der aufgehört hatte zu rauchen und enthielten einen selbstwirksamkeitsstärkenden Hinweis (Witte, 1992). Während das eine Plakat darauf hinwies, welche gesundheitsschädigenden Folgen ein Weiterrauchen nach sich ziehen würde (Verlust, $n = 222$), sprach das andere an, welche Gesundheitsschäden durch einen Rauchstopp vermieden werden (Gewinn, $n = 223$) (Abbildung 1). Die quasiexperimentelle Variable Abhängigkeit wurde mit dem Fagerström Test of Nicotine Dependence (FNTD; Fagerström, 1978) gemessen. Der Test enthält 6 Fragen, pro Frage werden null bis maximal drei Punkte vergeben (z.B. «Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist, das Rauchen zu unterlassen?»; Ja: 1P, Nein: 0P. Nach dem Kriterium dieses Tests wiesen 216 Rauchende eine geringe (0-4 Punkte) und 229 Rauchende eine hohe Abhängigkeit (5-10 Punkte) auf.

Die wahrgenommene Gefährdung wurde mit fünf Items in Anlehnung an Weinstein et al. (2005) gemessen, (z.B. «Ich schade meiner Gesundheit, wenn ich so weiterrauche wie bisher»; $\alpha = .82$). Bei der Messung der Reaktanz wurden die Subkategorien «Einschränkung der Freiheit», «Gegenargumente» und «Ärger» mit neun Items (drei pro Subkategorie) von Dillard und Shen (2005) und Silvia (2006) gemessen (z.B. «Durch die Kampagnenbotschaft fühlte ich mich in meiner Freiheit zu rauchen eingeschränkt», «Ich war skeptisch gegenüber der Kampagnenbotschaft», «Die Kampagnenbotschaft hat mich verärgert»; $\alpha = .86$). Die Absicht zum Rauchstopp wurde nach Wong und Capella (2009) mit drei Items gemessen (z.B. «Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in den nächsten drei Monaten mit dem Rauchen komplett und dauerhaft

aufhören werden?»; $\alpha = .82$). Die Antworten erfolgten auf fünfstufigen Likertskalen.

Abbildung 1

Tabakpräventionskampagne als Verlust- (oben) vs. Gewinn-Frame (unten)



Ergebnisdarstellung

Die Hypothesen H1 und H2 wurden mit zweifaktoriellen Varianzanalysen getestet. Es gab einen signifikanten Haupteffekt der Abhängigkeit auf die Gefährdungswahrnehmung, $F(1, 441) = 23.39, p < .001, \eta^2 = .05$, sodass sich stark Abhängige gefährdeter fühlten als schwach Abhängige (Tabelle 1).

Tabelle 1

Zweifaktorielle Varianzanalysen mit den Faktoren Frame und Abhängigkeit auf die wahrgenommene Gefährdung und auf die Reaktanz

	Frame		Abhängigkeit			
	Verlust <i>n</i> = 222	Gewinn <i>n</i> = 223	tief <i>n</i> = 216	hoch <i>n</i> = 229		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Wahrg. Gefährdung	3.53	0.87	3.66	0.97	3.20	1.05
Reaktanz	1.98	0.80	1.97	0.78	1.90	0.69
					2.00	0.81

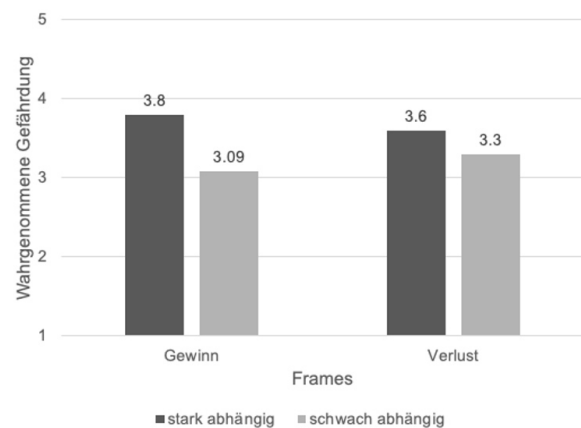
Anmerkung: $N = 445$. Wahrgenommene Gefährdung: *F*-Werte Frame: 0.02, *ns*; Abhängigkeit: 23.23, $p < .001$, Interaktion: 3.39, $p = .06$; Reaktanz: *F*-Werte Frame: 0.47, *ns*; Abhängigkeit: 1.01, $p < .001$, Interaktion: 2.13, *ns*.

Verlust-Frames erhöhten die Gefährdungswahrnehmung bei stark abhängigen Rauchenden stärker als bei schwach abhängigen Rauchenden, $F(1, 441) = 4.64, p = .03$, was entgegen der angenommenen Wirkungsrichtung ist. Zudem erhöhten Verlust-Frames die Gefährdungswahrnehmung bei schwach Abhängigen nicht stärker als bei einem Gewinn-Frame, $F(1, 441) = 1.03, ns$, (Abbildung 2). Deshalb konnten H1a und H1b nicht bestätigt werden. Es wurde eine tendenziell signifikante Interaktion zwischen dem Frame und der Abhängigkeit auf die wahrgenommene Gefährdung gefunden, $F(2, 441) = 3.39, p = .06, \eta^2 = .01$ (s. Tabelle 1). Simple effects zeigten, dass sich stark Abhängige bei einem Gewinn-Frame signifikant gefährdeter fühlten als schwach Abhängige, $F(1, 441) = 21.41, p < .001, \eta^2 = .05$, und als bei einem Verlust-Frame, $F(1, 441) = 4.25, p = .04, \eta^2 = .01$ (s. Abbildung 2) Damit konnten H2a und H2b als erfüllt betrachtet werden.

Um H3 zum positiven Zusammenhang zwischen der Gefährdungswahrnehmung und der Absicht zum Rauchstopp zu überprüfen und im Gesamtzusammenhang zu sehen, wurde PROCESS Model 7 (Hayes, 2017) gerechnet (Abbildung 3), mit der Standardeinstellung von 5000 Bootstrapping-Samples.

Abbildung 2

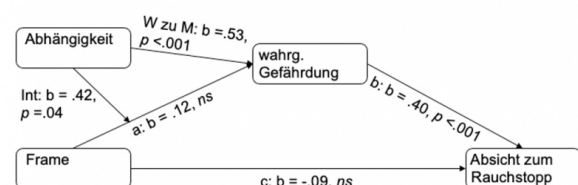
Wahrgenommene Gefährdung von stark und schwach abhängigen Rauchenden bei einem Gewinn- und Verlust-Frame



Der Frame interagierte signifikant mit der Abhängigkeit, die bei dieser Analyse als kontinuierliche Variable (0-10 Punkte) miteinbezogen wurde ($b = .42, SE = .07, t = 2.05, p = .04$). Die wahrgenommene Gefährdung stieg bei einem Gewinn-Frame umso stärker, je abhängiger die Rauchenden waren. Bei einem Verlust-Frame stieg die wahrgenommene Gefährdung umso stärker, je weniger abhängig die Rauchenden waren.

Abbildung 3

Moderiertes Mediationsmodell zur Überprüfung des Gesamteinflusses der Frames auf die Absicht zum Rauchstopp. Verlust-Frame = 1, Gewinn Frame=2



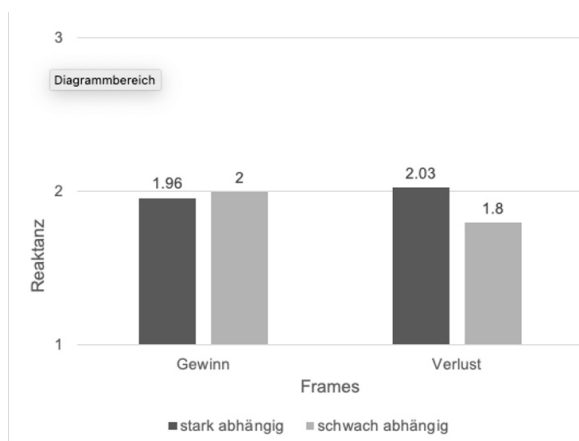
Diese Resultate bestätigen die vorherigen Analysen. Die wahrgenommene Gefährdung hatte einen signifikant positiven Effekt auf die Absicht zum Rauchstopp ($b = .40, SE = .05, t = 7.82, p < .001$). Damit konnte H3 bestätigt werden. Der indirekte Effekt war nur für Rauchende mit hoher Abhängigkeit signifikant ($b = .08, SE = .04; 95\% \text{ KI: } .0102-.1727$), für Rauchende mit mittelhoher und niedriger Abhängigkeit jedoch nicht. Dies bedeutet, dass bei hoher Abhängigkeit der Gewinn-Frame die Absicht zum Rauchstopp durch die wahrgenommene

Gefährdung erhöhte.

Um die Forschungsfrage und die H4 zu überprüfen, wurden zweifaktorielle Varianzanalysen durchgeführt. Es wurden weder signifikante Haupteffekte noch ein signifikanter Interaktionseffekt bei der Auswirkung von Frames und Abhängigkeit auf die Reaktanz gefunden (Tabelle 1). Simple effects zeigten keine signifikanten Effekte. Es war jedoch ersichtlich, dass stark Abhängige bei einem Verlust-Frame deskriptiv mit höherer Reaktanz reagierten als schwach Abhängige $F(1, 441) = 1.98, p = .07, \eta^2 = .01$ (Abbildung 4). Damit konnte die H4 nicht bestätigt werden. Die Beantwortung der Forschungsfrage lautet entsprechend, dass bei schwach abhängigen Rauchenden Gewinn-Frames die Reaktanz nicht signifikant anders als Verlust-Frames beeinflussen und dass die Ausprägung der Reaktanz bei Gewinn-Frames nicht von der Abhängigkeit der Rauchenden beeinflusst wird.

Abbildung 4

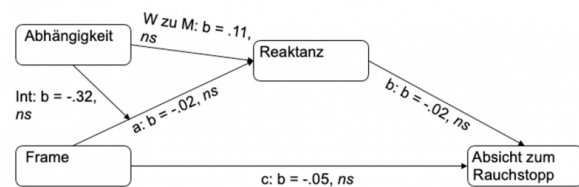
Reaktanz von stark und schwach abhängigen Rauchenden bei Gewinn- und Verlust-Frames



Um H5, den möglichen negativen Zusammenhang zwischen der Reaktanz und der Absicht zum Rauchstopp, zu überprüfen und im Gesamtzusammenhang zu sehen, wurde erneut PROCESS Model 7 gerechnet (Hayes, 2017) (Abbildung 5). Der Frame interagiert nicht signifikant mit der Abhängigkeit, die für diese Berechnung erneut als kontinuierliche Variable miteinbezogen wurde ($b = -.32, SE = .21, t = -1.56, ns$) und es gab für keine Gruppe einen indirekten Frame-Effekt auf die Absicht zum Rauchstopp. Die Reaktanz hatte keinen signifikanten Effekt auf die Absicht zum Rauchstopp ($b = -.02, SE = .06, t = -.24, ns$). Damit konnte H5 nicht bestätigt werden.

Abbildung 5

Moderiertes Mediationsmodell zur Überprüfung des Gesamteinflusses der Frames auf die Absicht zum Rauchstopp. Verlust-Frame = 1, Gewinn-Frame = 2



Diskussion

Die vorliegende Studie setzt die Wirkung von Gewinn- und Verlust-Frames in einer Tabakpräventionskampagne in einen direkten Vergleich. Hypothesenkonform konnte aufgezeigt werden, dass Gewinn-Frames die intendierte Wirkung auf die Absicht zum Rauchstopp bei stark Abhängigen über die Gefährdungswahrnehmung erreichen. Damit wurden die Befunde von Fucito et al. (2010) bestätigt. Die vorliegende Studie weist aber zusätzlich darauf hin, dass der Prozess der Persuasion über die Gefährdungswahrnehmung läuft. Damit konnte gezeigt werden, dass die Erhöhung der Gefährdungswahrnehmung nicht nur bei verlustgeframten (Popova, 2012; Witte, 1992), sondern auch bei gewinngeframten Botschaften für den Persuasionprozess wesentlich ist. Warum bei stark abhängigen Rauchenden Verlust-Frames weniger intendierte Wirkung zeigen als Gewinn-Frames könnte folgenden Grund haben: Die Daten weisen darauf hin, dass stark Abhängige wussten, dass sie gefährdeter sind als schwach Abhängige. Deshalb wäre es plausibel anzunehmen, dass eine Warnung vor der Schädigung der eigenen Gesundheit wenig zusätzlichen Nutzen bringt. Sehen die abhängigen Rauchenden hingegen eine gewinngeframte Botschaft, erhalten sie einen Ausblick für eine Verbesserung bei einem Rauchstopp und können eventuell den Gedanken an die eigene Gefährdung eher zulassen.

Die Hypothese, dass verlustgeframte Botschaften die schwach abhängigen Rauchenden in intendierter Wirkung besser erreichen können als die stark abhängigen, konnte allerdings nicht bestätigt werden. Dies könnte daran liegen, dass schwach abhängige Rauchende sich von der Verlustbotschaft eventuell wenig betroffen fühlen und glauben, sie gelte nicht für sie. Allerdings konnten sie auch nicht durch Gewinn-Botschaften erreicht werden – unter anderem wohl wegen des geringen Gewinns, der ein Rauchstopp für sie bringen würde (Fucito et al., 2010).

Die vorliegende Studie deutet damit darauf hin, dass insbesondere stark abhängige Rauchende mit Gewinn-Frames besser erreicht werden können als mit Verlust-Frames. Offen bleibt damit allerdings, wie schwach abhängige Rauchende erreicht werden könnten, wenn sie sich bei Verlust-Botschaften eventuell zu wenig angesprochen fühlen und bei Gewinn-Botschaften zu wenig Gewinn für sich sehen.

Bei einem Verlust-Frame reagierten stark Abhängige mit höherer Reaktanz als schwach Abhängige, der Unterschied wurde aber nur tendenziell signifikant. Dazu passt, dass wie die Daten zeigen, gerade stark abhängige Rauchende wissen, dass sie gefährdet sind und deshalb nicht noch mehr Informationen über ihre Gefährdung erhalten wollen. Reaktanz hatte jedoch keine Auswirkung auf die Absicht zum Rauchstopp und kann deshalb in diesem Fall nicht eindeutig als nicht-intendierte Wirkung betrachtet werden. Dies könnte allerdings auch daran liegen, dass die Reaktanz insgesamt sehr niedrig ausfiel. Dies wiederum mag daran gelegen haben, dass der Verlust-Frame nur als Text erschien, nicht als Furcht-Bild, was nachweislich weniger Reaktanz evoziert (Cameron, Pepper & Brewer, 2015).

Da es in der vorliegenden Studie um die Überprüfung der Wirksamkeit von real existierenden Kampagnenstimuli ging, wurde keine Kontrollgruppe miteinbezogen, welche keinen Stimulus sah. Dies stellt eine Limitation der Studie dar. Es wäre möglich, dass beide gezeigten Stimuli persuasiver waren als gar kein Stimulus. Zukünftige Forschung könnte eine Kontrollgruppe miteinbeziehen und zumindest die Gefährdungswahrnehmung und die Absicht zum Rauchstopp für die verschiedenen Gruppen erheben. Da die Reaktanz sich jeweils direkt auf einen Stimulus bezieht, wäre eine Reaktanzmessung bei einer Kontrollgruppe jedoch schwierig.

Die insgesamt schwache Reaktanz stellt ebenfalls eine Limitation der Studie dar, denn es bleibt unklar, ob eine stärker auftretende Reaktanz eine stärkere nicht-intendierte Wirkung im Rauchstopp-Prozess ausüben würde. Zukünftige Studien müssten sich deshalb damit auseinandersetzen, ob die angenommenen Zusammenhänge bei stärker ausgelöster Reaktanz zuträfen. Zudem sollten sich zukünftige Studien bei der Erforschung von nicht-intendierten Reaktionen bei verschiedenen Frames genauer damit auseinandersetzen, inwiefern auch andere Abwehrreaktionen wie Vermeidung (van 't Riet & Ruiter, 2013) entstehen und wie sich diese auf den

Rauchstopp-Prozess auswirken. Eine weitere Limitation der vorliegenden Studie besteht darin, dass eine einmalige Befragung erfolgte und die weiteren Prozesse des Rauchstopps nicht erforscht werden konnten. Zukünftige Forschung sollte sich deshalb in Längsschnittstudien damit befassen, wie sich die Rezeption eines Gewinn- oder Verlust-Frames in Tabakpräventionskampagnen auf den Rauchstopp auswirkt.

Als Implikation für die Gestaltung von Kampagnen wären Gewinn-Frames mit Hinweis auf ein reduziertes Gesundheitsrisiko bei einem Rauchstopp zu empfehlen, wenn stark abhängige Rauchende angesprochen werden sollten.

Literatur

Arendt, F., Bräunlein, J., Koleva, V., Mergen, M., Schmid, S. & Tratner, L. (2018). Effects of gain-and loss-framed quit messages on smokers: Test of the ability to process the health message as a moderator. *Journal of Health Communication*, 23, 800–806.

<https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1527878>

Bonfadelli, H., & Friemel, T. (2018). *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich: Grundlagen und Anwendungen*. UVK Verlag-Ges.

Brehm, J. W. & Brehm, S. S. (1981). *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. Academic Press.

Cameron, L. D., Pepper, J. K. & Brewer, N. T. (2015). Responses of young adults to graphic warning labels for cigarette packages. *Tobacco Control*, 24, e14–e22.

<http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2012-050645>

Cornacchione, J. & Smith, S. W. (2012). The effects of message framing within the stages of change on smoking cessation intentions and behaviors. *Health Communication*, 27, 612–622.

<https://doi.org/10.1080/10410236.2011.619252>

Dillard, J. P. & Shen, L. (2005). On the nature of reactance and its elicited role in persuasive health communication. *Communication Monographs*, 72, 144–168. <https://doi.org/10.1080/03637750500111815>

- Fagerström, K. O. (1978) Measuring degree of physical dependency to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive Behaviors*, 3, 235–241. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(78\)90024-2](https://doi.org/10.1016/0306-4603(78)90024-2)
- Fucito, L. M., Latimer, A. E., Salovey, P. & Toll, B. A. (2010). Nicotine dependence as a moderator of message framing effects on smoking cessation outcomes. *Annals of Behavioral Medicine*, 39, 311–317. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9187-3>
- Gallagher, K. M. & Updegraff, J. A. (2012). Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: a meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 43, 101–116. <https://doi.org/10.1007/s12160-011-9308-7>
- Hall, M. G., Sheeran, P., Noar, S. M., Boynton, M. H., Ribisl, K. M., Parada Jr, H. ... & Brewer, N. T. (2018). Negative affect, message reactance and perceived risk: how do pictorial cigarette pack warnings change quit intentions?. *Tobacco Control*, 27, e136–e142. <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-053972>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis. A regression-based approach*. Guilford Press.
- Kang, J. & Lin, C. A. (2015). Effects of message framing and visual-fear appeals on smoker responses to antismoking ads. *Journal of Health Communication*, 20, 647–655. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1012242>
- Kim, H. K. & Lee, T. K. (2017). Conditional effects of gain–loss-framed narratives among current smokers at different stages of change. *Journal of Health Communication*, 22, 990–998. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1396629>
- LaVoie, N. R., Quick, B. L., Riles, J. M. & Lambert, N. J. (2017). Are graphic cigarette warning labels an effective message strategy? A test of psychological reactance theory and source appraisal. *Communication Research*, 44, 416–436. <https://doi.org/10.1177/0093650215609669>
- Mollen, S., Engelen, S., Kessels, L. T. & van den Putte, B. (2017). Short and sweet: the persuasive effects of message framing and temporal context in antismoking warning labels. *Journal of Health Communication*, 22, 20–28. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1247484>
- Nan, X., Zhao, X., Yang, B. & Iles, I. (2015). Effectiveness of cigarette warning labels: examining the impact of graphics, message framing, and temporal framing. *Health Communication*, 30, 81–89. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.841531>
- Noar, S. M., Hall, M. G., Francis, D. B., Ribisl, K. M., Pepper, J. K. & Brewer, N. T. (2016). Pictorial cigarette pack warnings: a meta-analysis of experimental studies. *Tobacco Control*, 25, 341–354. <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2014-051978>
- O'Keefe, D. J. & Jensen, J. D. (2009). The relative persuasiveness of gain-framed and loss-framed messages for encouraging disease detection behaviors: A meta-analytic review. *Journal of Communication*, 59(2), 296–316. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2009.01417.x>
- Popova, L. (2012). The extended parallel process model: Illuminating the gaps in research. *Health Education & Behavior*, 39, 455–473. <https://doi.org/10.1177/1090198111418108>
- Ratcliff, C. L., Jensen, J. D., Scherr, C. L., Krakow, M. & Crossley, K. (2019). Loss/gain framing, dose, and reactance: a message experiment. *Risk Analysis*, 39, 2640–2652. <https://doi.org/10.1111/risa.13379>
- Savoy, E., Reitzel, L. R., Scheuermann, T. S., Agarwal, M., Mathur, C., Choi, W. S. & Ahluwalia, J. S. (2014). Risk perception and intention to quit among a tri-ethnic sample of nondaily, light daily, and moderate/heavy daily smokers. *Addictive Behaviors*, 39, 1398–1403. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.05.002>
- Shen, L. & Coles, V. B. (2015). Fear and psychological reactance. *Zeitschrift für Psychologie*, 223, 225–235. <https://doi.org/10.1002/ejsp.309>
- Silvia, P. J. (2006). Reactance and the dynamics of disagreement: Multiple paths from threatened freedom to resistance to persuasion. *European Journal of Social Psychology*, 36, 673–685. <https://doi.org/10.1002/ejsp.309>

Tobacco Product Directive (2014). Abgerufen von https://ec.europa.eu/health/tobacco/products/revision_dire (13.02.2020)

Tversky, A. & Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211, 453–458. <https://doi.org/10.1126/science.7455683>

van 't Riet, J., Cox, A. D., Cox, D., Zimet, G. D., De Bruijn, G. J., Van den Putte, B. ... & Ruiter, R. A. (2016). Does perceived risk influence the effects of message framing? Revisiting the link between prospect theory and message framing. *Health psychology review*, 10, 447–459. <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1176865>

van 't Riet, J. & Ruiter, R. A. (2013). Defensive reactions to health-promoting information: An overview and implications for future research. *Health Psychology Review*, 7, 104–136. <https://doi.org/10.1080/17437199.2011.606782>

van 't Riet, J. V. T., Ruiter, R. A., Werrij, M. Q. & De Vries, H. (2008). The influence of self-efficacy on the effects of framed health messages. *European Journal of Social Psychology*, 38, 800–809. <https://doi.org/10.1002/ejsp.496>

WHO (2019). Abgerufen von <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (20.12.2019)

Weinstein, N. D., Marcus, S. E. & Moser, R. P. (2005). Smokers' unrealistic optimism about their risk. *Tobacco control*, 14, 55–59. <http://dx.doi.org/10.1136/tc.2004.008375>

Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communications Monographs*, 59, 329–349. <https://doi.org/10.1080/03637759209376276>

Wong, N. C. & Cappella, J. N. (2009). Antismoking threat and efficacy appeals: Effects on smoking cessation intentions for smokers with low and high readiness to quit. *Journal of Applied Communication Research*, 37, 1–20. <https://doi.org/10.1080/00909880802593928>

HPV-Impfverhalten erklären: Die Rolle von individuellen Werten in der Theory of Planned Behavior

Winja Weber, Constanze Rossmann

Universität Erfurt, Seminar für Medien- und Kommunikationswissenschaft

Zusammenfassung

Die HPV-Impfquote in Deutschland ist deutlich zu gering, weshalb neue evidenz-basierte Kommunikationsstrategien gefordert werden. Eine Möglichkeit zur Steigerung von Impfquoten bietet die Ansprache individueller Werte, da diese, wenn sie als Bezugsrahmen aufgespannt werden, die Wahrnehmung, Meinung und Einstellung zu einer Thematik beeinflussen können. Die vorliegende Studie entwickelte daher ein Modell, das individuelle Werte in die Theory of Planned Behavior integriert, um wichtige Werte im HPV-Impfkontext zu identifizieren. Zur Modell-Überprüfung wurde eine Online-Umfrage unter Eltern (N = 245) durchgeführt. Die Ergebnisse einer Strukturgleichungsmodellierung zeigen, dass Personen, die Machtwerte als wichtig empfanden, eine negativere Einstellung zur HPV-Impfung aufwiesen, was wiederum zu einer schwächeren Impffintention führte. Dies deutet darauf hin, dass Eltern ihre Kinder mitunter deshalb nicht impfen lassen, weil sie unerwünschte Impfreaktionen nicht kontrollieren können. Die Integration von Machtwerten in Impfinformationen kann somit einen Mehrwert bieten, um impfkritische Eltern von der HPV-Impfung zu überzeugen.

Keywords: HPV-Impfung, Theory of Planned Behavior, individuelle Werte, Strukturgleichungsmodellierung

Summary

The HPV vaccination rate in Germany is considerably too low. Therefore, new evidence-based communication strategies are needed. One way to increase vaccination rates is to address individual values, as these, when raised as a frame of reference, can influence perceptions, opinions, and attitudes. We developed a model that integrates individual values into the Theory of Planned Behavior to identify important values in the HPV vaccination context. An online survey of parents (N = 245) was conducted to verify the research model. Results of structural equation modeling showed that individuals who perceived power values as important had more negative attitudes toward HPV vaccination, which in turn led to weaker vaccination intention. This suggests that some parents may not vaccinate their children because they cannot control adverse vaccination reactions. Thus, integrating power values into health information may provide added value in convincing vaccine-critical parents to vaccinate their children against HPV.

Keywords: HPV vaccination, theory of planned behavior, individual values, structural equation modeling

Einleitung

Humane Papillomviren (HPV) gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten weltweit (FitzGerald et al., 2014; Kessels et al., 2012). Obwohl die Ständige Impfkommission seit 2007 eine Impfung für Mädchen und seit 2018 auch für Jungen in Deutschland empfiehlt, ist die Impfquote deutlich zu gering (Robert Koch-Institut, 2019). Bisherige Informationskampagnen im HPV-Impfkontext, die insbesondere mit den Botschaftsstrategien des Message Framings oder Fallbeispielen arbeiten, zeigen jedoch kaum Effekte auf eine Impfindention oder das Impfverhalten (z. B. Gerend et al., 2012; Fahy & Desmond, 2010). Vielmehr zeigen einzelne Studienergebnisse, dass Message Framing-Maßnahmen auch nicht-intendierte Effekte haben können und entgegen der gewünschten Wirkung die Impfskepsis sogar verstärken (Nyhan et al., 2014). Expert*innen fordern daher neue evidenz-basierte Kommunikationsstrategien im HPV-Kontext, um die Impfakzeptanz in der Bevölkerung zu steigern (Borchers, 2018).

Aktuelle wissenschaftliche Studien stellen dabei zunehmend die Ansprache individueller Werte zur Steigerung der Impfquoten in den Fokus (Amin et al., 2017; Cataldi et al., 2019; Dempsey et al., 2020). Werte werden als Konzepte oder Vorstellungen über wünschenswerte Zielzustände definiert, die spezifische Situationen überschreiten und die Selektion oder Evaluation von Verhalten und Ereignissen leiten (Schwartz, 1992). Sie sind wichtige Prinzipien im Leben von Individuen, die danach streben, im Einklang mit ihren Werten zu handeln (Schwartz, 1992, 2012; Bardi & Schwartz, 2003). Eine Adressierung von Werten wird als erfolgversprechende Strategie in der Gesundheitskommunikation betrachtet (Cataldi et al., 2019), da Werte, wenn sie als Bezugsrahmen für Thematiken aufgespannt werden, die Wahrnehmung, Meinung und Einstellung beeinflussen können (Shen & Edwards, 2005). Einige Studien beschäftigen sich bereits mit dem Zusammenhang von Werten und der Impfeinstellung bzw. dem Impfverhalten. Diese beziehen sich jedoch entweder auf moralische Fundierungen (Amin et al., 2017), auf das Verhalten von Konsument*innen ausgerichtete Werte (Flannigan et al., 2017) oder auf eine dem Impfkontext angepasste Werteskala (Cataldi et al., 2019; Dempsey et al., 2020). In der vorliegenden Studie wurde aus diesem Grund ein Modell entwickelt, das allgemeingültige individuelle Werte als weitere Determinanten der

Verhaltensintention integriert. Im Folgenden werden die theoretische Fundierung, Modellentwicklung und deren empirische Prüfung vorgestellt.

Werte zur Erklärung von Gesundheits- und Impfverhalten

Die sozialpsychologische Theory of Basic Human Values (Schwartz, 1992) ist die dominierende Theorie zur Konzeption von Werten. In einem langen Forschungsprozess (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012) identifizierten Forscher*innen um Shalom H. Schwartz universell geltende Wertetypen, die in vier Wertetypen höherer Ordnung zusammengefasst werden können. Diese Wertetypen bilden zwei grundlegende, bipolare, konzeptuelle Dimensionen (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012): (1) Offenheit für Veränderungen versus Erhaltung und (2) Selbstverbesserung versus Selbsttranszendenz. Selbstverbesserung (Macht, Erfolg, Ansehen) bezieht sich darauf, persönliche Interessen durchzusetzen, wohingegen Selbsttranszendenz (Wohlfühlen, Universalismus) sich auf solche Werte bezieht, die Menschen dazu motivieren, egoistische Bedenken zu ignorieren und das Wohlergehen anderer und der Natur zu fördern. Offenheit für Veränderungen (Selbstbestimmung, Stimulation, Hedonismus) umfasst Werte, die Menschen anregen, ihre eigenen intellektuellen und emotionalen Interessen zu verfolgen und unabhängig zu sein, wohingegen Erhaltung (Konformität, Tradition, Sicherheit, Bescheidenheit) Werte beinhaltet, die zum einen die Erhaltung des Status quo ausdrücken und zum anderen eine Sicherheit von Beziehungen, Institutionen und Traditionen fordern (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012).

Die genannten Werte werden in der Forschung häufig zur Erklärung von Verhalten und Einstellungen herangezogen, da sie als Hintergrundfaktoren fungieren und diese somit maßgeblich lenken (Bardi & Schwartz, 2003; Schwartz, 2012). So konnte der Zusammenhang von Werten und Gesundheitsverhalten beispielsweise im Kontext von Alkoholkonsum (Dollinger & Kobayashi, 2003; Nordfjærn & Brunborg, 2015), sexuell riskantem Verhalten (Goodwin et al., 2002), Prostata Screening (Aavik et al., 2014) oder der Nichteinhaltung ärztlicher Empfehlungen (Ahola, 2015) nachgewiesen werden.

In der Impfkommunikation ist die Erforschung von Werten zur Vorhersage von Verhalten noch unüblich.

Vielmehr wird zumeist die Theory of Planned Behavior (TPB) zur Erklärung von Impfverhalten herangezogen (Gerend & Shepherd, 2012; Larson et al., 2014; Xiao & Wong, 2020). Diese geht davon aus, dass eine Verhaltensintention der unmittelbare Prädiktor von Verhalten ist, die wiederum durch die Einstellung zum Verhalten, die subjektive Norm und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle determiniert wird, wobei Werte hier nur als Hintergrundfaktoren eine Rolle spielen (Ajzen, 1991, 2005; Ajzen & Fishbein, 2005; Fishbein & Ajzen, 2010). Einzelne Forschungsarbeiten haben bereits beide Theorien kombiniert und Werte zentral in das TPB-Modell integriert – sowohl als Moderatoren, z. B. beim Konsumverhalten nachhaltiger Lebensmittel (Vermeir & Verbeke, 2008; Zhou et al., 2013), als auch als unabhängige Variablen, beispielsweise zur Erklärung der Intention für eine unternehmerische Karriere (Gorgievski et al., 2018) oder des Cannabis-Konsums (Morell-Gomis et al., 2018).

Modellentwicklung

Da sowohl die Werteforschung als auch die TPB davon ausgehen, dass Werte lediglich indirekt – also über Determinanten wie die Einstellung – einen Einfluss auf das Verhalten haben (Fishbein & Ajzen, 2010; Schwartz, 2012), wurden die Werte der Theory of Basic Human Values im vorliegenden Modell als Hintergrundfaktoren der TPB-Determinanten in das Modell integriert. Aus Studien zum Zusammenhang von Werten und prosozialem Verhalten (Danioni & Barni, 2019; Rechter & Sverdlik, 2016), Gesundheitsverhalten (Aavik et al., 2014; Ahola, 2015; Goodwin et al., 2002) und ähnlichen Konzepten im Impfkontext (Amin et al., 2017; Cataldi et al., 2019; Dempsey et al., 2020; Flannigan et al., 2017) wurden Annahmen zum Zusammenhang der einzelnen Werte und den Determinanten des (HPV-)Impfverhaltens abgeleitet und ein Hypothesenmodell erstellt. Daran anschließend soll nun beispielhaft auf die Ableitung von zwei Annahmen eingegangen werden. Eine Übersicht unserer Annahmen lässt sich Abbildung 1 entnehmen.

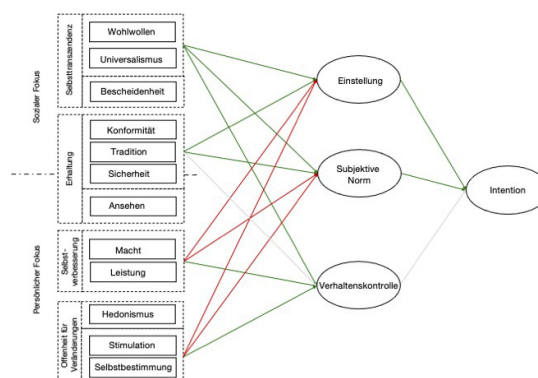
Studien im Impfkontext zeigen, dass eine positive Impfeinstellung darauf zurückgeführt werden kann, dass andere Personen durch die eigene Impfung vor einer Erkrankung geschützt werden können (Herdennimmunität, Betsch et al., 2015). In diesem Fall ist Impfen Folge einer prosozialen Motivation, die vor allem durch die Werte Wohlwollen und Universalismus ausgedrückt wird (Danioni & Barni, 2019; Rechter &

Sverdlik, 2016). Diese motivieren Menschen dazu, egoistische Bedenken zu unterdrücken und das Wohlergehen anderer zu fördern (Schwartz, 1992). Studien zeigen, dass der Wert Wohlwollen positiv mit den MMR- und Rotavirus-Impfungen sowie Universalismus mit einer generellen positiven Impfeinstellung (Cataldi et al., 2019; Flannigan et al., 2017) zusammenhängt. Aus diesem Grund wird angenommen, dass Universalismus und Wohlwollen positiv mit der Einstellung zusammenhängen.

Im Wertekontinuum liegt der Wert Macht diesen Werten gegenüber – die Werte widersprechen sich somit stark in ihren motivationalen Zielen. So beschreibt der Machtwert das Ausmaß, in dem Menschen dazu motiviert sind, ihre eigenen persönlichen Interessen (auch auf Kosten anderer) durchzusetzen (Schwartz, 1992). Studien im Gesundheitskontext zeigen, dass Personen, denen Macht wichtig ist, eher riskante Gesundheitsverhaltensweisen eingehen wie beispielsweise ein riskanteres Sexualverhalten (Goodwin et al., 2002) oder das Nicht-Ergreifen von Vorsorgemaßnahmen (z. B. kein Prostata-Screening, Aavik et al., 2014). Impfstudien finden zudem, dass Eltern ihre Kinder weniger wahrscheinlich impfen lassen, wenn ihnen Werte wichtig sind, die Autonomie und Macht ausdrücken (Flannigan et al., 2017). Aus diesem Grund wird angenommen, dass der Machtwert negativ mit der Impfeinstellung zusammenhängt. Ein Überblick über alle angenommenen Zusammenhänge zeigt Abbildung 1.

Abbildung 1

Vereinfachtes finales Hypothesenmodell.



Anmerkungen. Grüne Pfeile: positiver Zusammenhang, rote Pfeile: negativer Zusammenhang, graue Pfeile: kein Zusammenhang.

Methodische Vorgehensweise

Das Modell wurde anhand der Beispielimpfung HPV überprüft. Hierfür wurden $N = 245$ Elternteile mit Kindern zwischen 8 und 16 Jahren online befragt, da die Impfung für diese Altersspanne empfohlen wird. Eine wichtige Voraussetzung war, dass die Kinder noch nicht gegen HPV geimpft waren. In der Online-Umfrage wurden neben den Werten (Schwartz et al., 2012) auch die TPB-Konstrukte (Einstellung, subjektive Norm, wahrgenommene Verhaltenskontrolle, Intention; Fishbein & Ajzen, 2010) sowie soziodemografische Daten der Eltern und Kinder erfasst.

Die Zielgruppe wurde über den Panel-Anbieter Consumer Fieldwork rekrutiert. Die Befragten waren im Schnitt 44.71 Jahre alt ($SD = 7.36$) und zu 58.4 Prozent weiblich. Zudem wiesen die Elternteile eine starke Intention auf, ihre Kinder gegen HPV impfen zu lassen ($M = 5.25$; $SD = 1.84$). Die Kinder waren im Schnitt 11.06 Jahre alt und zu 55.1 Prozent männlich. Zur Überprüfung der Hypothesen wurde ein Strukturgleichungsmodell mit *SmartPLS 3* (Version 3.3.2; Ringle et al., 2015; Hair et al., 2017) gerechnet.

Ergebnisse

Das berechnete Modell erklärte insgesamt 63.5 Prozent der Impfindention ($R^2 = .635$, $p < .001$). Von den TPB-Determinanten hingen die Einstellung gegenüber der HPV-Impfung ($\beta = .681$, $p < .001$, 95% KI: .572, .758) und die subjektive Norm ($\beta = .194$, $p < .001$, 95% KI: .097, .283) mit der Intention, das eigene Kind gegen HPV impfen zu lassen, zusammen. Dies deckt sich mit bestehenden Studien, die ebenfalls einen besonders starken Einfluss der HPV-Impfeinstellung auf die Intention finden (Askelson et al., 2010; Catalano et al., 2017; Fisher et al., 2013; Juraskova et al., 2012; Kim & Choi, 2017; Li & Li, 2020; Wang et al., 2015).

Darüber hinaus ließen sich nur wenige Zusammenhänge zwischen den Werten und der Impfindention finden. Die Ergebnisse zeigten, dass keiner der Werte mit der subjektiven Norm zusammenhängt. Dafür zeigten sich die meisten signifikanten Korrelationen mit der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle (Wohlwollen $\beta = .254$, $p < .01$, 95% KI: .051, .429; Tradition $\beta = -.155$, $p < .05$, 95% KI: -.264, .003; Selbstbestimmung $\beta = .151$, $p < .05$, 95% KI: -.001, .303; Macht $\beta = -.150$, $p < .01$, 95% KI: -.267, -.040): Je stärker sich Elternteile somit um das Wohlergehen Nahestehender sorgen (Wohlwollen) und

es ihnen wichtig ist, für sich selbst zu entscheiden (Selbstbestimmung), desto eher fühlen sie sich in der Lage, die HPV-Impfung durchführen zu können. Hingegen sinkt diese Wahrnehmung, wenn Elternteile die Orientierung an Bräuche und Traditionen wichtig ist (Tradition) oder sie Wert auf Dominanz und Kontrolle legen (Macht). Obwohl Werte die wahrgenommene Verhaltenskontrolle am stärksten erklärten, hing diese jedoch nicht mit der Intention zusammen. Auf die Intention hatte hingegen insbesondere die Einstellung einen signifikanten Einfluss. Bei dieser zeigt sich jedoch nur eine signifikante, negative Korrelation mit dem Wert Macht ($\beta = -.155$, $p < .05$, 95% KI: -.296, .006): Je wichtiger den Elternteilen somit eine Kontrolle und Dominanz über Ressourcen und Personen ist, desto negativer ist ihre Einstellung zur HPV-Impfung. Generell wurden – wie angenommen – keine direkten Effekte der Werte auf die Impfindention gefunden. Allerdings zeigt sich ein indirekter Effekt: Je wichtiger den Elternteilen der Wert Macht ist, desto negativer ist ihre Einstellung zur HPV-Impfung, was wiederum zu einer schwächeren Impfindention führt ($\beta = -.107$, $p < .05$, 95% KI: -.208, .004).

Fazit und Ausblick

Die vorliegende Studie gibt einen ersten Einblick in die Bedeutung von Wertevorstellungen für das Erklären des HPV-Impfverhaltens bzw. der Impfindention. Auch wenn nur wenige signifikante Zusammenhänge zwischen den einzelnen Werten und den Determinanten der Impfindention (Einstellung zur HPV-Impfung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle) gefunden wurden, sticht der indirekte negative Einfluss des Machtwerts über die Einstellung auf die Intention heraus. Dies deckt sich mit bereits bestehenden Befunden, die ebenfalls zeigen, dass prosoziale moralische Werte (z. B. Gerechtigkeit, Fürsorge) nicht mit der Impfeinstellung zusammenhängen, Werte, die eher egoistische Motivationen (z. B. Freiheit) ausdrücken, demgegenüber schon (Amin et al., 2017; Betsch & Böhm, 2018). Der negative Zusammenhang zwischen Macht und der HPV-Impfeinstellung und -intention lässt sich zum einen damit erklären, dass Machtwerte ein individuelles Bedürfnis nach Dominanz und Kontrolle ausdrücken (Schwartz, 1992, 2012), Eltern ihre Kinder aber mitunter deshalb nicht impfen lassen, weil sie unerwünschte Impfreaktionen nicht kontrollieren können (Salmon et al., 2015) – sie geben also ihre persönliche Kontrolle notgedrungen in die Hände von Ärzt*innen.

Diese Erkenntnis hat insbesondere praktische Implikationen: So arbeiten bestehende Kampagnen zur Steigerung der HPV-Impfbereitschaft (z. B. BZgA-Kampagne „Liebesleben“) mit Slogans wie „Schützen Sie Ihre Kinder vor Gebärmutterhalskrebs und anderen Krebsarten.“ Diese betonen also vor allem den Wert Sicherheit. Auf Basis der Ergebnisse dieser Studie stellt sich die Frage, ob für eine effektive Kommunikation andere oder weitere Werte wie Machtwerte in Informationen aufgegriffen werden sollten, da das Adressieren von Werten (Value Framing) die Einstellung und das Verhalten positiv beeinflussen kann (Nelson et al., 1997; Shen & Edwards, 2005; Zhang & Min, 2013). Dabei moderieren insbesondere bestehende Wertevorstellungen der Rezipient*innen die Value Framing-Effekte, da chronisch zugängliche Werte von Individuen leichter aus dem Gedächtnis abgerufen werden und deshalb bei der Interpretation der Informationen und der anschließenden Beurteilung eine zentrale Rolle spielen (Brewer, 2001; Schemer et al., 2012; Shah et al., 1996; Shen & Edwards, 2005). Auch kann es hierbei von Vorteil sein, insbesondere solche Werte anzusprechen, die von den Personen als wichtig erachtet werden, die eine negative Einstellung oder Verhaltensintention zur Impfung aufweisen. Dahinter steckt das Ziel, die Individuen davon zu überzeugen, dass sie diese Werte durch ein bestimmtes Verhalten eher erfüllen können, als durch ein gegenteiliges Verhalten (Value Poaching, Nelson et al., 2015). Entsprechend könnte eine solche Botschaft in einer Impfinformation lauten: „Wenn Sie Ihr Kind gegen HPV impfen lassen, haben Sie eine größere Kontrolle über die Gesundheit Ihres Kindes, als wenn Sie es nicht impfen lassen.“ Folgestudien sollten deshalb die Integration verschiedener Werte in Impfinformationen untersuchen und der Frage nachgehen, ob das Adressieren von Werten zu einer besseren Impfeinstellung und stärkeren Impfindention führt, wenn diese mit den Werten der Personen übereinstimmen, oder ob eine Adressierung bestimmter Werte auch zu nicht intendierten Effekten führen kann.

Neben den praktischen Implikationen liefert die Studie jedoch auch wichtige theoretische Hinweise. So wurde ein Modell entwickelt, das die individuellen Werte der Theory of Basic Human Values (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012) in die Theory of Planned Behavior (Fishbein & Ajzen, 2010) integriert. In der vorliegenden Studie wurde dieses Modell im Kontext der HPV-Impfung spezifiziert und überprüft. Das Modell kann jedoch als Grundlage dienen, um die Bedeutung von Werten auch in anderen Gesundheitskontexten zu erklären. Auf dieser Basis

können weitere Studien die Bedeutung von Werten z. B. für die Blut- oder Organspendebereitschaft, körperliche Aktivität oder das Rauchverhalten sowie deren Einsatz in Gesundheitsinformationen untersuchen.

Literatur

Aavik, T., Aavik, A., & Punab, M. (2014). Personal values that support and counteract utilization of a screening test for prostate cancer. *Behavioral Medicine, 40*(1), 22–28.

<https://doi.org/10.1080/08964289.2013.831805>

Ahola, S. (2015). Human values and non-adherence to doctors' instructions across Europe. *Journal of Applied Social Psychology, 45*(4), 214–225.

<https://doi.org/10.1111/jasp.12289>

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*, 179–211.

Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior*. Open University Press.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). *The influence of attitudes on behavior*. In D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (173–221). Erlbaum: Lawrence, Associates.

Amin, A. B., Bednarczyk, R. A., Ray, C. E., Melchiori, K. J., Graham, J., Huntsinger, J. R., & Omer, S. B. (2017). Association of moral values with vaccine hesitancy. *Nature Human Behavior, 1*, 873–880.

<https://doi.org/10.1038/s41562-017-0256-5>

Askelson, N. M., Campo, S., Lowe, J. B., Smith, S., Dennis, L. K., & Andsager, J. (2010). Using the theory of planned behavior to predict mothers' intentions to vaccinate their daughters against HPV. *The Journal of School Nursing, 26*(3), 194–202.

<https://doi.org/10.1177/1059840510366022>

Bardi, A., & Schwartz, S. H. (2003). Values and behavior: strength and structure of relations. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29*, 1207–1220.

Betsch, C., & Böhm, R. (2018). Moral values do not affect prosocial vaccination. *Nature Human Behaviour, 2*(12), 881–882.

<https://doi.org/10.1038/s41562-018-0478-1>

- Betsch, C., Böhm, R., & Chapman, G. B. (2015). Using behavioral insights to increase vaccination policy effectiveness. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 2(1), 61–73. <https://doi.org/10.1177/2372732215600716>
- Borchers, M. (2018). Sind 2020 alle gegen HPV geimpft? *CME*, 15(6), 28–28. <https://doi.org/10.1007/s11298-018-6666-5>
- Brewer, P. R. (2001). Value words and lizard brains: do citizens deliberate about appeals to their core values? *Political Psychology*, 22(1), 45–64. <https://doi.org/10.1111/0162-895X.00225>
- Catalano, H. P., Knowlden, A. P., Birch, D. A., Leeper, J. D., Paschal, A. M., & Usdan, S. L. (2017). Using the theory of planned behavior to predict HPV vaccination intentions of college men. *Journal of American College Health*, 65(3), 197–207. <https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1269771>
- Cataldi, J. R., Sevic, C., Pyrzanowski, J., Wagner, N., Brewer, S. E., Narwaney, K. J., Shoup, J. A., Resnicow, K., Glanz, J., Dempsey, A., & Kwan, B. M. (2019). Addressing personal parental values in decisions about childhood vaccination: measure development. *Vaccine*, 37(38), 5688–5697. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.08.009>
- Danioni, F., & Barni, D. (2019). The relations between adolescents' personal values and prosocial and antisocial behaviours in team sports. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17(5), 459–476. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2017.1367951>
- Dempsey, A., Kwan, B. M., Wagner, N. M., Pyrzanowski, J., Brewer, S. E., Sevic, C., Narwaney, K., Resnicow, K., & Glanz, J. (2020). A values-tailored web-based intervention for new mothers to increase infant vaccine uptake: development and qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3), e15800. <https://doi.org/10.2196/15800>
- Dollinger, S. J., & Kobayashi, R. (2003). Value correlates of collegiate alcohol abuse. *Psychological Reports*, 93(3), 848–850. <https://doi.org/10.2466/pr0.2003.93.3.848>
- Fahy, A., & Desmond, D. M. (2010). Irish mothers' intentions to have daughters receive the HPV vaccine. *Irish Journal of Medical Science*, 179(3), 427–430. <https://doi.org/10.1007/s11845-010-0501-7>
- Fishbein, A., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior. The reasoned action approach*. Psychology Press.
- Fisher, W. A., Kohut, T., Salisbury, C. M. A., & Salvadori, M. I. (2013). Understanding human papillomavirus vaccination intentions: comparative utility of the theory of reasoned action and the theory of planned behavior in vaccine target age women and men. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(10), 2455–2464. <https://doi.org/10.1111/jsm.12211>
- FitzGerald, S. M., Savage, E. B., & Hegarty, J. M. (2014). The human papillomavirus: men's attitudes and beliefs toward the HPV vaccination and condom use in cancer prevention. *Journal of Men's Health*, 11(3), 121–129. <https://doi.org/10.1089/jomh.2014.0022>
- Flannigan, L., Orenstein, W. A., Bednarczyk, R., Nowak, G., Mendel, J., Aikin, A., Chamberlain, A., Hinman, A. R., Omer, S., Randall, L. A., & Frew, P. (2017). Personal values as mediators of receipt of non-influenza childhood vaccines. *Open Forum Infectious Diseases*, 4, 514–514. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofx163.1335>
- Gerend, M. A., & Shepherd, J. E. (2012). Predicting human papillomavirus vaccine uptake in young adult women: comparing the health belief model and theory of planned behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 44, 171–180. <https://doi.org/10.1007/s12160-012-9366-5>
- Goodwin, R., Realo, A., Kwiatkowska, A., Kozlova, A., Luu, L. A. N., & Nizharadze, G. (2002). Values and sexual behaviour in central and eastern europe. *Journal of Health Psychology*, 7(1), 45–56. <https://doi.org/10.1177/1359105302007001651>
- Gorgievski, M. J., Stephan, U., Laguna, M., & Moriano, J. A. (2018). Predicting entrepreneurial career intentions: values and the theory of planned behavior. *Journal of Career Assessment*, 26(3), 457–475. <https://doi.org/10.1177/1069072717714541>

- Hair, J. F., Hauff, S., Hult, G. T. M., Richter, N. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *Partial Least Squares Strukturgleichungsmodellierung: Eine anwendungsorientierte Einführung*. Verlag Franz Vahlen.
<https://doi.org/10.15358/9783800653614>
- Juraskova, I., O'Brien, M., Mullan, B., Bari, R., Laidsaar-Powell, R., & McCaffery, K. (2012). HPV vaccination and the effect of information framing on intentions and behaviour: an application of the theory of planned behaviour and moral norm. *International Journal of Behavioral Medicine*, *19*(4), 518–525.
<https://doi.org/10.1007/s12529-011-9182-5>
- Kessels, S. J. M., Marshall, H. S., Watson, M., Braunack-Mayer, A. J., Reuzel, R., & Tooher, R. L. (2012). Factors associated with HPV vaccine uptake in teenage girls: a systematic review. *Vaccine*, *30*(24), 3546–3556.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.03.063>
- Kim, K. M., & Choi, J. S. (2017). Mothers' intentions to vaccinate their teenaged children against human papillomavirus, as predicted by sex in south korea: an application of the theory of planned behavior. *Japan Journal of Nursing Science*, *14*(4), 288–296.
<https://doi.org/10.1111/jjns.12155>
- Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M. D., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*, *32*(19), 2150–2159.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>
- Li, L., & Li, J. (2020). Factors affecting young chinese women's intentions to uptake human papillomavirus vaccination: an extension of the theory of planned behavior model. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, *16*(12), 3123–3130.
<https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1779518>
- Morell-Gomis, R., Lloret Irlles, D., Moriano, J. A., Edú-Valsania, S., & Laguía González, A. (2018). Predicting cannabis use among adolescents in four european countries: combining personal values and the theory of planned behaviour. *Addiction Research & Theory*, *26*(6), 498–506.
<https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1443214>
- Nelson, T. E., Clawson, R. A., & Oxley, Z. M. (1997). Media framing of a civil liberties conflict and its effect on tolerance. *American Political Science Review*, *91*(3), 567–583. <https://doi.org/10.2307/2952075>
- Nelson, T. E., Lecheler, S., Schuck, A. R. T., & de Vreese, C. (2015). Value poaching: framing the same values for competing political ends. *International Journal of Communication*, *9*, 2881–2902.
<http://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/3233/1459>
- Nordfjærn, T., & Brunborg, G. S. (2015). Associations between human values and alcohol consumption among norwegians in the second half of life. *Substance Use & Misuse*, *50*(10), 1284–1293.
<https://doi.org/10.3109/10826084.2014.998237>
- Nyhan, B., Reifler, J., Richey, S., & Freed, G. L. (2014). Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics*, *133*(4), e835–e842.
<https://doi.org/10.1542/peds.2013-2365>
- Rechter, E., & Sverdlik, N. (2016). Adolescents' and teachers' outlook on leisure activities: personal values as a unifying framework. *Personality and Individual Differences*, *99*, 358–267.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.095>
- Ringle, C. M., Wende, S., & Becker, J. M. (2015). *SmartPLS*. SmartPLS GmbH.
- Robert Koch-Institut. (2019). Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut—2019/2020. *Epidemiologisches Bulletin*, *34*, 313–364.
- Rossen, I., Hurlstone, M. J., Dunlop, P. D., & Lawrence, C. (2019). Accepters, fence sitters, or rejecters: moral profiles of vaccination attitudes. *Social Science & Medicine*, *224*, 23–27.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.038>
- Salmon, D. A., Dudley, M. Z., Glanz, J. M., & Omer, S. B. (2015). Vaccine hesitancy. *American Journal of Preventive Medicine*, *49*(6), 391–398.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.009>
- Schemer, C., Wirth, W., & Matthes, J. (2012). Value resonance and value framing on voting intentions in direct-democratic campaigns. *American Behavioral Science*, *56*(3), 334–352.
<https://doi.org/10.1177/0002764211426329>

- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in Experimental Social Psychology*, 25, 1–65.
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60281-6](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60281-6)
- Schwartz, S. H. (2012). An overview of the schwartz theory of basic values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1).
<https://doi.org/10.9707/2307-0919.1116>
- Schwartz, S. H., Cieciuch, J., Vecchione, M., Davidov, E., Fischer, R., Beierlein, C., Ramos, A., Verkasalo, M., Lönnqvist, J. E., Demirutku, K., Dirilen-Gumus, O., & Konty, M. (2012). Refining the theory of basic individual values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103, 663–688.
<https://doi.org/10.1037/a0029393>
- Shah, D. V., Domke, D., & Wackman, D. B. (1996). “To thine own self be true”: values, framing, and voter decision-making strategies. *Communication Research*, 23(5), 509–560.
<https://doi.org/10.1177/009365096023005001>
- Shen, F., & Edwards, H. H. (2005). Economic individualism, humanitarianism and welfare reform: a value-based account of framing effects. *Journal of Communication*, 55, 795–809.
<https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2005.tb03023.x>
- Vermeir, I., & Verbeke, W. (2008). Sustainable food consumption among young adults in Belgium: theory of planned behaviour and the role of confidence and values. *Ecological Economics*, 64, 542–553.
<https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2007.03.007>
- Wang, L. D.-L., Lam, W. W. T., Wu, J., & Fielding, R. (2015). Psychosocial determinants of chinese parental HPV vaccination intention for adolescent girls: preventing cervical cancer. *Psycho-Oncology*, 24(10), 1233–1240. <https://doi.org/10.1002/pon.3859>
- Xiao, X., & Wong, R. M. (2020). Vaccine hesitancy and perceived behavioral control: a meta-analysis. *Vaccine*, 38(33), 5131–5138.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.04.076>
- Zhang, L., & Min, Y. (2013). Effects of entertainment media framing on support for gay rights in china: mechanisms of attribution and value framing. *Asian Journal of Communication*, 23(3), 248–267.
<https://doi.org/10.1080/01292986.2012.739187>

Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames. Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene

Linn Julia Temmann¹, Annemarie Wiedicke¹, Doreen Reifegerste¹, Sebastian Scherr²

¹Universität Bielefeld, ²Texas A&M University

Zusammenfassung

Responsibility Frames in der Gesundheitsberichterstattung können die Verantwortungsattributionen der Rezipierenden und somit die öffentliche Meinung zu Gesundheitsthemen wie Diabetes oder Depression beeinflussen. In den Medien wird häufig die individuelle Verantwortung für Gesundheit betont, obwohl die epidemiologische Forschung verstärkt auf Einflüsse der Gesellschaft und insbesondere des sozialen Netzwerks verweist. Während Experimentalforschung zu Responsibility Frames auf den Ebenen des Individuums und der Gesellschaft vorhanden ist, werden Frames und Attributionen auf Ebene des sozialen Netzwerks bislang jedoch außer Acht gelassen. Die Ergebnisse eines repräsentativen Online-Experiments (N = 1.088) bestätigen Befunde vorheriger Experimente zur Wirkung von Individualframes und erweitern diese um die Ebene des sozialen Netzwerks. Frames auf Ebene des Individuums und des sozialen Netzwerks führten jeweils zu mehr Attributionen zum Individuum bzw. zum sozialen Netzwerk. Ein Frame, der die gesellschaftliche Verantwortung betont, löste hingegen komplexere Attributionsmuster aus. Implikationen dieser Ergebnisse werden hinsichtlich der Medienberichterstattung zu Gesundheitsthemen und der Forschung zum Responsibility Framing diskutiert.

Keywords: Responsibility Framing, Soziales Netzwerk, Diabetes, Depression, Experiment

Summary

Responsibility frames in health reporting can influence the responsibility attributions of recipients and thus the public opinion about health topics such as diabetes or depression. The media often emphasize individual responsibility for health, although epidemiological research increasingly points to influences of society and, in particular, the social network. While experimental research on responsibility frames at the levels of the individual and society is available, frames and attributions at the level of the social network have so far been excluded. The results of a representative online experiment (N = 1,088) confirm findings of previous experiments on the effect of individual frames and extend them to the level of the social network. Frames at the level of the individual and the social network each caused more attributions to the individual and the social network, respectively. In contrast, a frame emphasizing societal responsibility elicited more complex attribution patterns. Implications of these findings are discussed with regard to media coverage on health issues and research on responsibility framing.

Keywords: responsibility framing, social network, diabetes, depression, experiment

Einleitung

Diabetes und Depression zählen zu den nicht-übertragbaren Krankheiten, deren Prävalenzzahlen sich in einem weltweiten Aufwärtstrend befinden (Saeedi et al., 2019; World Health Organization, 2013). Sowohl Diabetes als auch Depression werden üblicherweise auf der Ebene des Individuums behandelt, insbesondere durch Verhaltensinterventionen oder Medikamente. Die epidemiologische Forschung weist jedoch zunehmend darauf hin, dass auch soziale und strukturelle Faktoren für diese und andere Erkrankungen verantwortlich sind (Allen et al., 2014; Butler, 2017; Gariépy et al., 2016). *Sozial-ökologische Modelle* integrieren dementsprechend eine Vielzahl dieser auf verschiedenen Ebenen liegenden und ineinandergreifenden Einflussfaktoren für die Gesundheit (Sallis et al., 2008).

In Theorie und Forschung werden also längst äußere Einflüsse auf die Gesundheit berücksichtigt. Trotzdem fokussiert sich die Medienberichterstattung über Gesundheitsthemen überproportional auf die individuelle Verantwortung; so verdeutlichen es verschiedene Inhaltsanalysen (Clarke, 2011; Gounder & Ameer, 2018; Reifegerste et al., 2021; Rock, 2005; Zhang et al., 2016). Wenn allerdings in der Berichterstattung die individuellen Ursachen und Lösungen überbetont werden, besteht das Risiko, dass relevante Gesundheitsprobleme wie Diabetes und Depression fortwährend auf der individuellen Ebene adressiert werden, obwohl soziale und strukturelle Maßnahmen nötig wären, um sie zu bewältigen (Wikler, 2002). *Responsibility Frames* (d.h. die Verantwortungszuschreibung zu bestimmten Einflüssebenen) können demnach beeinflussen, wer bei Gesundheitsproblemen als verantwortlich wahrgenommen wird (Major, 2018; Shen et al., 2012). Werden individuelle Betroffene in den Fokus gerückt, führt dies tendenziell zu der Ansicht, dass die Menschen selbst verantwortlich sind; Frames, die ein Problem eher in einen allgemeinen, etwa politischen, Kontext stellen, verstärken hingegen die Annahme, dass die Gesellschaft verantwortlich ist (Iyengar, 1991).

Die Wirkungsforschung zu Responsibility Frames im Gesundheitsbereich ist bisher auf die genannten zwei Einflüssebenen begrenzt: das Individuum und die Gesellschaft. Die Effekte von Responsibility Frames auf Ebene des sozialen Netzwerks (z.B. auf Verantwortungsattributionen) wurde hingegen noch nicht untersucht (Temmann et al., 2020). Das soziale

Netzwerk wird definiert als das Netz sozialer Beziehungen, das einen Menschen umgibt und verschiedene Funktionen ausübt, die jeweils bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit nehmen können; dazu gehören u.a. soziale Kontrolle, soziales Vergleichen und soziale Unterstützung (Heaney & Israel, 2008; Holt-Lunstad & Uchino, 2015). Aufgrund seiner Relevanz im Gesundheitskontext stellt das soziale Netzwerk eine wichtige Forschungslücke dar.

Ziel der vorgestellten Studie ist es daher zu untersuchen, wie Responsibility Frames auf drei Ebenen (Individuum, soziales Netzwerk, Gesellschaft) auf die Attributionen des Publikums wirken. Die Wirkung der Responsibility Frames wird am Beispiel von Diabetes Typ 2 und Depression untersucht, einer körperlichen und einer psychischen Erkrankung mit jeweils steigender Prävalenz.

Sozial-ökologische Modelle

Sozial-ökologische Modelle beruhen auf der Annahme, dass Gesundheit und Gesundheitsverhalten auf verschiedenen Ebenen beeinflusst werden, konkret auf der individuellen Ebene, der Ebene des sozialen Netzwerks und der Ebene der Gesellschaft (Sallis et al., 2008). Um die Gesundheit bzw. das Gesundheitsverhalten zu verbessern, sind laut Vertreter*innen sozial-ökologischer Modelle Maßnahmen auf mehreren Einflüssebenen nötig. Folglich sind nicht nur Individuen dafür verantwortlich, ihr Gesundheitsverhalten zu verbessern, sondern Gesundheit hängt auch von einer Reihe an äußeren Faktoren auf der sozialen und gesellschaftlichen Ebene ab. Dazu zählen u.a. die physische Umwelt, die Gesetzgebung, wirtschaftliche Faktoren, soziale Normen und soziale Unterstützung aus dem unmittelbaren sozialen Umfeld.

Sozial-ökologische Modelle lassen sich sowohl auf Diabetes Typ 2, als auch auf Depressionen anwenden (Price-Robertson et al., 2017; Whittemore et al., 2004), da beide Erkrankungen auf eine Vielzahl von individuellen, sozialen und gesellschaftlichen Faktoren zurückzuführen sind, und sie somit auf mehreren Ebenen adressiert werden müssen.

Beispielsweise ist ein moderater Konsum von Obst und Gemüse ein individuelles Gesundheitsverhalten, das mit einem geringeren Risiko für Diabetes Typ 2 assoziiert ist (Hung et al., 2004; Schwingshackl et al., 2017). Menschen mit Diabetes können außerdem ihre

Blutzuckerwerte verbessern, wenn sie regelmäßig Obst essen (Hegde et al., 2013). Allerdings wird das Ernährungsverhalten auch von sozialer Unterstützung und sozialen Normen geprägt, weshalb es nicht angemessen wäre, nur die individuelle Verantwortung für dieses Verhalten zu fokussieren (McSpadden et al., 2016; Robinson et al., 2014). Weiterhin ist erwiesen, dass gesellschaftliche Faktoren wie etwa die Arbeitsbedingungen, Verfügbarkeit von frischen Lebensmitteln oder das Einkommen den Gesundheitsstatus von Menschen mit Diabetes Typ 2 beeinflussen können, ebenso wie das Risiko, daran erstmals zu erkranken (Brown, 2004; Kelly & Ismail, 2015; Lyles et al., 2013).

Bei Depression werden häufig individuelle Faktoren öffentlich diskutiert, die zu einer Erkrankung beitragen, darunter genetische Prädispositionen oder Persönlichkeitseigenschaften (Zhang et al., 2016). Trotzdem spricht auch bei psychischen Erkrankungen beträchtliche Evidenz dafür, dass die Verantwortung weit über das Individuum hinausgeht. Es ist etwa schon lange bekannt, dass ein Großteil der Risikofaktoren für Depression in der Familie liegen. Neben psychischen Erkrankungen der Eltern zählen hierzu auch Konflikte zwischen Kindern und Eltern, Trennungs- oder Scheidungserfahrungen (Fendrich et al., 1990). Umgekehrt konnte eine Meta-Analyse von Gariépy et al. (2016) nachweisen, dass soziale Unterstützung effektiv vor Depressionen schützen kann, insbesondere innerhalb einer Partnerschaft, in der Familie und im Freundeskreis. Darüber hinaus erhöht sich das Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken, durch bestimmte gesellschaftliche Faktoren wie Armut, soziale Ungleichheit, Gewalt und Diskriminierung (Allen et al., 2014). Insgesamt lässt sich also festhalten, dass für den Einfluss der verschiedenen Ebenen, wie sie die sozial-ökologischen Modelle vorschlagen, stichhaltige Evidenz vorliegt.

Framing von Gesundheitsverantwortung

Die Art und Weise, wie öffentliche Kommunikationsmedien soziale Probleme darstellen, beeinflusst zu einem beträchtlichen Anteil, wie wir über diese Probleme denken (Lecheler & de Vreese, 2019). *Framing* beschreibt einen Prozess des Betonens und Auslassens von bestimmten Aspekten, um Probleme öffentlich zu kommunizieren. *Frames* enthalten laut Entman (1993) in der Regel eine Problemdefinition, eine moralische Bewertung, und schlagen Ursachen sowie Lösungen vor. Frames, die Verantwortung für Ursachen und/oder Lösungen

bestimmten Akteur*innen oder Gruppen zuschreiben, werden auch als *Responsibility Frames* definiert (Semetko & Valkenburg, 2000). Sie sind im Gesundheitskontext besonders relevant, weil sie die Attributionen des Publikums beeinflussen können – d.h. Annahmen darüber machen, wer für Gesundheitsprobleme wie Diabetes oder Depression verantwortlich ist (Iyengar, 1991). Inhaltsanalysen zeigen, dass Verantwortung für Gesundheit in der Medienberichterstattung überwiegend dem Individuum zugeschrieben wird (Gounder & Ameer, 2018; Kim & Anne Willis, 2007; Stefanik-Sidener, 2013; Zhang et al., 2016), trotz kleiner Trends zu mehr gesellschaftlicher Verantwortungszuschreibung bei manchen Gesundheitsthemen (Jarlenski & Barry, 2013).

Folgt man den Annahmen der Attributionstheorie nach Weiner (2006), bestimmen solche Verantwortungsattributionen die Motivation für soziales Verhalten: Wer das Problem einer anderen Person als individuell kontrollierbar wahrnimmt (beispielsweise eine Diabeteserkrankung, die vermeintlich durch ein ungesundes Ernährungsverhalten entstanden ist), ist weniger bereit, diese Person sozial zu unterstützen (Weiner, 2006). Individuelle Verantwortungsattributionen machen es demnach unwahrscheinlicher, dass Betroffene sozial und gesellschaftlich unterstützt werden (Sun et al., 2016) und erhöhen gleichzeitig das Risiko einer Stigmatisierung (Browne et al., 2013; Frederick et al., 2016).

Experimentalstudien zu Responsibility Frames deuten dementsprechend darauf hin, dass individuelle Frames Intentionen zu sozialer Unterstützung, und auch die Zustimmung zu politischer Unterstützung von Betroffenen hemmen (Garbarino et al., 2018; Sun et al., 2016).

Somit haben Responsibility Frames über Attributionen das Potenzial, gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Strukturen, die erkrankte Menschen unterstützen würden, zu fördern bzw. zu verhindern. Insofern ist es von hoher (gesundheits-)politischer Relevanz, die Effekte von Responsibility Frames im Gesundheitskontext genauer zu untersuchen (Garbarino et al., 2018; Kim, 2015; Kim & Anne Willis, 2007).

Hypothesen und Forschungsfrage

Auf Basis der bisherigen Forschungsergebnisse zur Wirkung von Responsibility Frames auf Attributionen

(Major, 2018; Sun et al., 2016) erwarten wir, dass die Effekte von Frames auf der individuellen und gesellschaftlichen Ebene mit den Annahmen von Iyengar (1991) übereinstimmen:

H1: Frames, die die Verantwortung für Diabetes Typ 2 und Depression dem Individuum zuschreiben, führen zu höheren individuellen Attributionen.

H2: Frames, die die Verantwortung für Diabetes Typ 2 und Depression der Gesellschaft zuschreiben, führen zu höheren gesellschaftlichen Attributionen.

In Bezug auf Frames und Attributionen auf der Ebene des sozialen Netzwerks ist die Evidenz noch nicht ausreichend, um eine Hypothese aufzustellen. Experimentelle Studien zu Responsibility-Framing-Effekten haben sich bisher nur auf individuelle vs. gesellschaftliche Frames und Attributionen konzentriert. Daher untersuchen wir die Effekte von Responsibility Frames auf der Ebene sozialer Netzwerke auf Attributionen mit folgender Forschungsfrage:

FF1: Wie wirken sich Frames, die dem sozialen Netzwerk die Verantwortung für Diabetes Typ 2 und Depression zuschreiben, auf die Attribution von Verantwortung aus?

Methode

Um die Wirkung von Responsibility Frames zu Diabetes Typ 2 und Depression auf die Attributionen der Rezipient*innen zu testen, wurde ein Online-Experiment im 2 (Diabetes Typ 2/Depression) × 4 (individuelle Verantwortung/Verantwortung soziales Netzwerk/gesellschaftliche Verantwortung/keine Verantwortung)-Design durchgeführt (siehe Tabelle 1). Neben den Attributionen nach dem Stimulus (Posttest) wurden auch die Baseline-Attributionen abgefragt, um den möglichen Einfluss von bereits vorhandenen Verantwortungszuschreibungen (vgl. Sun et al., 2016) zu kontrollieren.

Verantwortungsattributionen für Ursachen und Lösungen

Auf Basis vorheriger Studien (Coleman et al., 2011; Major, 2018; Niederdeppe et al., 2011; Sun et al., 2016) wurden insgesamt 26 Items entwickelt, um die Verantwortungsattributionen der Rezipient*innen zum Individuum, zum sozialen Netzwerk und zur Gesellschaft zu erheben (z.B., „Wer an einer

Depression erkrankt, hat es sich meist selbst zuzuschreiben“, „Wenn Angehörige von Betroffenen mithelfen, können sie Diabetes Typ 2 verbessern“, „Die Politik sollte dazu beitragen, Depressionen zu verbessern“). Dabei wurden sowohl Items für die Ursachenverantwortung als auch für die Lösungsverantwortung aufgenommen. Nicht kontrollierbare Ursachen wie etwa Genetik wurden im Einklang mit der Attributionstheorie (Weiner, 2006) bei den individuellen Items ausgeklammert, um konfundierende Effekte zu vermeiden. Die sozialen Netzwerk-Items umfassten sowohl das formelle (v.a. Arbeitsumfeld) als auch informelle (v.a. Angehörige) Umfeld. In den gesellschaftlichen Items waren neben allgemeinen Attributionen auch konkrete Zuschreibungen zu krankheitsspezifischen Einflüssen enthalten, etwa der Lebensmittelindustrie bei Diabetes Typ 2 sowie der Leistungsgesellschaft bei Depression. Für die Attributionen auf den verschiedenen Ebenen bei Diabetes Typ 2 und Depression wurden jeweils Mittelwertindizes gebildet (Cronbach's $\alpha = .817 - .919$).

Stimuli

Das Stimulusmaterial, das die Teilnehmer*innen nach der Baseline-Messung erhielten, bestand aus fiktiven Online-Nachrichtenartikeln. Darin wurden die Erfahrungen einer 50-jährigen Lehrerin mit Diabetes Typ 2 bzw. Depression geschildert. Ebenso enthielt jeder Artikel Infokästen mit unterschiedlichen Ursachen und Lösungen des jeweiligen Gesundheitsproblems. Lediglich der Inhalt der Frames wurde variiert, sodass entweder 1) dem Individuum, d.h. der Betroffenen, 2) dem sozialen Netzwerk, d.h. Arbeitskolleg*innen, Schüler*innen und der Therapeutin der Betroffenen, 3) der Gesellschaft, u.a. der Lebensmittelindustrie bei Diabetes bzw. der Politik und der Leistungsgesellschaft bei Depression, oder 4) keiner Instanz (Kontrollgruppe) Verantwortung zugeschrieben wurde. Die spezifischen Ursachen und Lösungen sind einer vorab durchgeführten Inhaltsanalyse der Responsibility Frames zu Diabetes und Depression in deutschen Zeitungen entnommen (Reifegerste et al., 2021) und inhaltlich auf die Attributions-Skalen im Fragebogen abgestimmt. Ein Manipulation Check hat bestätigt, dass die Frames auf den jeweiligen Ebenen korrekt erkannt wurden.

*Teilnehmer*innen*

Die Teilnehmer*innen ($N = 1.088$) wurden im Onlinepanel von Respondi rekrutiert und sind

hinsichtlich Alter, Geschlecht und Bildung repräsentativ für die deutsche Bevölkerung zwischen 18-75 Jahren. Von den Teilnehmer*innen, die zufällig einer der Diabetesgruppen zugeordnet wurden, sind 4,8% an Diabetes erkrankt. In den Depressionsgruppen waren bzw. sind 16,8% der Teilnehmer*innen von Depression betroffen.

Ergebnisse

Die Mittelwerte der Baseline- und Posttest-Attributionen sind in Tabelle 2 dargestellt. Um die Hypothesen und die Forschungsfrage zu überprüfen, wurden multivariate Kovarianzanalysen (MANCOVAs) für die unterschiedlichen Framing-Bedingungen durchgeführt. Die Verantwortungsattributionen zu den verschiedenen Ebenen (Individuum, soziales Netzwerk, Gesellschaft) waren hierbei die drei abhängigen Variablen. Durch die Kovariaten der Baseline-Attributionen wurden mögliche Einflüsse von vorab bestehenden Verantwortungszuschreibungen kontrolliert. Die Baseline-Attributionen waren signifikante Kovariate des Zusammenhangs zwischen Frames und Attributionen.

Eine MANCOVA für Diabetes-Attributionen zeigte einen signifikanten Haupteffekt der Responsibility Frames auf die Attributionen (*Wilk's* $\Lambda = .78$, $p \leq .001$), ebenso wie eine MANCOVA für die Depressions-Attributionen (*Wilk's* $\Lambda = .67$, $p \leq .001$). Es wurden keine signifikanten Interaktionseffekte von Frame und Gesundheitsthema gefunden, weshalb die Attributionen für Diabetes und Depression im Folgenden zusammengefasst berichtet werden (s. Tabelle 3 für die MANCOVA-Ergebnisse).

(H1) Personen, die Frames mit individueller Verantwortungszuschreibung lasen, wiesen signifikant höhere Attributionen zum Individuum auf als die Teilnehmer*innen aller anderer Gruppen; $F(3, 1079) = 42.45$, $p < .001$, part. $\eta^2 = .11$; s. Tabelle 4 für Post-hoc-Tests.

(H2) Der gesellschaftliche Responsibility Frame führte zu signifikant höheren gesellschaftlichen Attributionen ($F(3, 1079) = 26.41$, $p < .001$, part. $\eta^2 = .07$) im Vergleich zu allen anderen Frames.

(FF1) Der Frame, der die Verantwortung dem sozialen Netzwerk zuschreibt, löste signifikant höhere Attributionen zum sozialen Netzwerk aus als der individuelle Frame und der Kontrollartikel ohne Verantwortungszuschreibung ($F(3, 1079) = 20.00$, $p <$

$.001$, part. $\eta^2 = .05$), weist jedoch keine signifikanten Unterschiede zum Artikel mit dem gesellschaftlichen Frame auf ($p = .051$).

Diskussion

Sozial-ökologische Modelle ermöglichen es, vielfältige Gesundheitsdeterminanten auf individueller, sozialer und gesellschaftlicher Ebene in den Blick zu nehmen. Im Einklang hiermit zeigt die epidemiologische Forschung, dass im Kontext von Diabetes und Depression sowohl das soziale Netzwerk (wie Unterstützung durch Familie oder Freundeskreis) als auch gesellschaftliche Faktoren (wie sozioökonomische, politische und gesetzliche Rahmenbedingungen) eine entscheidende Rolle für die Entstehung und den Behandlungserfolg spielen (LaMontagne et al., 2020; Yokobayashi et al., 2017). Die Medienberichterstattung zu Gesundheitsthemen wie Diabetes und Depression betont allerdings durch *Responsibility Framing* (Iyengar, 1991; Semetko & Valkenburg, 2000) häufig einseitig die Verantwortung des Individuums, bspw. den Lebensstil (Gounder & Ameer, 2018; Zhang et al., 2016).

Unser Experiment hat gezeigt, dass individuelle Responsibility Frames die individuellen Attributionen des Publikums verstärken, was laut Attributionstheorie nach Weiner (2006) dazu führen kann, dass diese Menschen sozial und politisch weniger unterstützt werden. Darüber hinaus ist individuelle Verantwortung ein zentraler Bestandteil von Stigmatisierung (Browne et al., 2013; Corrigan et al., 2003; Frederick et al., 2016), d.h. die einseitige Betonung der Eigenverantwortung durch Responsibility Frames kann auch zur (Selbst-)Stigmatisierung von Menschen mit Diabetes oder Depression beitragen.

Die vorliegende Studie erweitert die Forschung zu Responsibility Frames außerdem um die Ebene des sozialen Netzwerks. Verglichen mit dem individuellen Frame und einem Artikel ohne Responsibility Frames bewirkt ein sozialer Netzwerk-Frame eine stärkere Verantwortungsattribution zum sozialen Netzwerk (z.B. Familie, Freundeskreis, Arbeitsumfeld). Es zeigt sich jedoch kein signifikanter Unterschied zum gesellschaftlichen Frame hinsichtlich der Attributionen zum sozialen Netzwerk. Bei den beiden Themen Diabetes Typ 2 und Depression macht die Betonung gesellschaftlicher Verantwortung offenbar sowohl soziale als auch gesellschaftliche Attributionen bei den Rezipierenden salient. Dies deutet darauf hin, dass Einflüsse auf gesellschaftlicher und sozialer

Netzwerkebene – anders als sozial-ökologische Modelle dies nahelegen – vom Publikum als Reaktion auf die Responsibility Frames nur wenig differenziert wurden.

Künftige Studien könnten die Effekte von Responsibility Frames auf der sozialen Netzwerkebene auf über Attributionen hinausgehende Variablen wie Emotionen, die Zustimmung zu Gesetzen oder soziale Unterstützungsententionen weiter erforschen. Auch ein Fokus auf andere Gesundheitsthemen, bei denen das soziale Umfeld eine wichtige Rolle spielt – etwa Infektionskrankheiten – erscheint in diesem Kontext bedeutsam. Da Verantwortung in der Berichterstattung zudem mehreren Ebenen gleichzeitig zugeschrieben werden kann, wäre es auch relevant zu untersuchen, wie diese sog. *Interaktionsframes* (Wiedicke et al., 2020) auf die Attributionen des Publikums wirken.

Literatur

- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 392–407. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270>
- Brown, A. F. (2004). Socioeconomic position and health among persons with diabetes Mellitus: a conceptual framework and review of the literature. *Epidemiologic Reviews*, 26(1), 63–77. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxh002>
- Browne, J. L., Ventura, A., Mosely, K., & Speight, J. (2013). 'I call it the blame and shame disease': A qualitative study about perceptions of social stigma surrounding type 2 diabetes. *BMJ Open*, 3(11), e003384. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003384>
- Butler, A. M. (2017). Social determinants of health and racial/ethnic disparities in type 2 diabetes in youth. *Current Diabetes Reports*, 17(8), 60. <https://doi.org/10.1007/s11892-017-0885-0>
- Clarke, J. N. (2011). Childhood depression and mass print magazines in the USA and Canada: 1983-2008. *Child & Family Social Work*, 16(1), 52–60. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2010.00707.x>
- Coleman, R., Thorson, E., & Wilkins, L. (2011). Testing the effect of framing and sourcing in health news stories. *Journal of Health Communication*, 16(9), 941–954. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.561918>
- Corrigan, P., 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>
- Entman, R. M. (1993). Framing: toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51–58. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x>
- Fendrich, M., Warner, V., & Weissman, M. M. (1990). Family risk factors, parental depression, and psychopathology in offspring. *Developmental Psychology*, 26(1), 40–50. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.26.1.40>
- Frederick, D. A., Saguy, A. C., & Gruys, K. (2016). Culture, health, and bigotry: How exposure to cultural accounts of fatness shape attitudes about health risk, health policies, and weight-based prejudice. *Social Science & Medicine* (1982), 165, 271–279. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.031>
- Garbarino, E., Henry, P., & Kerfoot, S. (2018). Using attribution to foster public support for alternative policies to combat obesity. *European Journal of Marketing*, 52(1/2), 418–438. <https://doi.org/10.1108/EJM-08-2016-0445>
- Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: Systematic review of current findings in Western countries. *British Journal of Psychiatry*, 209(4), 284–293. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
- Gounder, F., & Ameer, R. (2018). Defining diabetes and assigning responsibility: How print media frame diabetes in New Zealand. *Journal of Applied Communication Research*, 46(1), 93–112. <https://doi.org/10.1080/00909882.2017.1409907>
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health behavior and health education. Theory, research, and practice* (4. Aufl., S. 189–210). Jossey-Bass.

- Hegde, S. V., Adhikari, P., M, N., & D'Souza, V. (2013). Effect of daily supplementation of fruits on oxidative stress indices and glycaemic status in type 2 diabetes mellitus. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(2), 97–100. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2012.12.002>
- Holt-Lunstad, J., & Uchino, B. N. (2015). Social support and health. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (5. Aufl., S. 183–204). Jossey-Bass.
- Hung, H.-C., Josphipura, K. J., Jiang, R., Hu, F. B., Hunter, D., Smith-Warner, S. A., Colditz, G. A., Rosner, B., Spiegelman, D., & Willett, W. C. (2004). Fruit and vegetable intake and risk of major chronic disease. *JNCI Journal of the National Cancer Institute*, 96(21), 1577–1584. <https://doi.org/10.1093/jnci/djh296>
- Iyengar, S. (1991). *Is Anyone Responsible? How television frames political issues*. University of Chicago Press.
- Jarlenski, M., & Barry, C. L. (2013). News media coverage of trans fat: health risks and policy responses. *Health Communication*, 28(3), 209–216. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.669670>
- Kelly, S. J., & Ismail, M. (2015). Stress and type 2 diabetes: a review of how stress contributes to the development of type 2 diabetes. *Annual Review of Public Health*, 36(1), 441–462. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031914-122921>
- Kim, S.-H. (2015). Who is responsible for a social problem? News framing and attribution of responsibility. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 92(3), 554–558. <https://doi.org/10.1177/1077699015591956>
- Kim, S.-H., & Anne Willis, L. (2007). Talking about obesity: news framing of who is responsible for causing and fixing the problem. *Journal of Health Communication*, 12(4), 359–376. <https://doi.org/10.1080/10810730701326051>
- LaMontagne, A. D., Too, L. S., Laura Punnett, L., & Milner, A. J. (2020). Changes in job security and mental health: An analysis of 14 annual waves of an Australian working population panel survey. *American Journal of Epidemiology*, kwaa038. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa038>
- Lecheler, S., & de Vreese, C. H. (2019). *News framing effects*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- Lyles, C. R., Wolf, M. S., Schillinger, D., Davis, T. C., DeWalt, D., Dahlke, A. R., Curtis, L., & Seligman, H. K. (2013). Food insecurity in relation to changes in hemoglobin a1c, self-efficacy, and fruit/vegetable intake during a diabetes educational intervention. *Diabetes Care*, 36(6), 1448–1453. <https://doi.org/10.2337/dc12-1961>
- Major, L. H. (2018). Mental Health News: How frames influence support for policy and civic engagement intentions. *Journal of Health Communication*, 23(1), 52–60. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1411994>
- McSpadden, K. E., Patrick, H., Oh, A. Y., Yaroch, A. L., Dwyer, L. A., & Nebeling, L. C. (2016). The association between motivation and fruit and vegetable intake: The moderating role of social support. *Appetite*, 96, 87–94. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.031>
- Niederdeppe, J., Shapiro, M. A., & Porticella, N. (2011). Attributions of responsibility for obesity: narrative communication reduces reactive counterarguing among liberals. *Human Communication Research*, 37(3), 295–323. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2011.01409.x>
- Price-Robertson, R., Obradovic, A., & Morgan, B. (2017). Relational recovery: beyond individualism in the recovery approach. *Advances in Mental Health*, 15(2), 108–120. <https://doi.org/10.1080/18387357.2016.1243014>
- Reifegerste, D., Wiedicke, A., & Temmann, L. J. (2021). Medienberichterstattung zu Präventions- und Therapiemöglichkeiten an den Beispielen Diabetes mellitus und Depression. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 64(1), 28–36. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03250-4>

- Robinson, E., Thomas, J., Aveyard, P., & Higgs, S. (2014). What everyone else is eating: a systematic review and meta-analysis of the effect of informational eating norms on eating behavior. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(3), 414–429. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.11.009>
- Rock, M. (2005). Diabetes portrayals in North American print media: a qualitative and quantitative analysis. *American Journal of Public Health*, 95(10), 1832–1838. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.049866>
- Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A. A., Ogurtsova, K., Shaw, J. E., Bright, D., & Williams, R. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, 107843. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
- Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. B. (2008). Ecological models of health behavior. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health behavior and health education. Theory, research, and practice*. (4. Aufl., S. 465–486). Jossey-Bass.
- Schwingshackl, L., Hoffmann, G., Lampousi, A.-M., Knüppel, S., Iqbal, K., Schwedhelm, C., Bechthold, A., Schlesinger, S., & Boeing, H. (2017). Food groups and risk of type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *European Journal of Epidemiology*, 32(5), 363–375. <https://doi.org/10.1007/s10654-017-0246-y>
- Semetko, H. A., & Valkenburg, P. M. V. (2000). Framing European politics: a content analysis of press and television news. *Journal of Communication*, 50(2), 93–109. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2000.tb02843.x>
- Shen, F., Lee, S., Sipes, C., & Hu, F. (2012). Effects of media framing of obesity among adolescents. *Communication Research Reports*, 29(1), 26–33. <https://doi.org/10.1080/08824096.2011.639910>
- Stefanik-Sidener, K. (2013). Nature, nurture, or that fast food hamburger: media framing of diabetes in the *New York Times* from 2000 to 2010. *Health Communication*, 28(4), 351–358. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.688187>
- Sun, Y., Krakow, M., John, K. K., Liu, M., & Weaver, J. (2016). Framing obesity: how news frames shape attributions and behavioral responses. *Journal of Health Communication*, 21(2), 139–147. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1039676>
- Temmann, L. J., Wiedicke, A., Schaller, S., Reifegerste, D., & Scherr, S. (21.-25. Mai 2020). A systematic narrative review of responsibility frames in health-related media content and their effects. 70th Annual ICA Conference, Virtual Conference.
- Weiner, B. (2006). *Social motivation, justice, and the moral emotions: An attributional approach*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Whittemore, R., Melkus, G. D., & Grey, M. (2004). Applying the social ecological theory to type 2 diabetes prevention and management. *Journal of Community Health Nursing*, 21(2), 87–99. https://doi.org/10.1207/s15327655jchn2102_03
- Wiedicke, A., Temmann, L. J., Schaller, S., Reifegerste, D., & Scherr, S. (21.-25. Mai 2020). *Who's causing and fixing diabetes – me, we, or both? The portrayal of responsibility in media coverage*. 70th Annual ICA Conference, Virtual Conference.
- Wikler, D. (2002). Personal and social responsibility for health. *Ethics & International Affairs*, 16(2), 47–55. <https://doi.org/10.1111/j.1747-7093.2002.tb00396.x>
- World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. WHO Press, verfügbar unter: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1
- Yokobayashi, K., Kawachi, I., Kondo, K., Kondo, N., Nagamine, Y., Tani, Y., Shirai, K., Tazuma, S., & JAGES group. (2017). Association between social relationship and glycemic control among older Japanese: JAGES cross-sectional study. *PLOS ONE*, 12(1), e0169904. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169904>
- Zhang, Y., Jin, Y., Stewart, S., & Porter, J. (2016). Framing responsibility for depression: How U.S. news media attribute causal and problem-solving responsibilities when covering a major public health problem. *Journal of Applied Communication Research*, 44(2), 118–135. <https://doi.org/10.1080/00909882.2016.1155728>

Tabelle 1

Experimentalgruppen des 2×4-Experiments

Thema	Responsibility Frame/Einflussebene			
	Individuum	soz. Netzwerk	Gesellschaft	Kontrolle
Diabetes	<i>n</i> = 144	<i>n</i> = 142	<i>n</i> = 127	<i>n</i> = 133
Depression	<i>n</i> = 142	<i>n</i> = 133	<i>n</i> = 133	<i>n</i> = 134

Anmerkungen.

N = 1,088 Teilnehmer*innen

Tabelle 2

Mittelwerte der Attributionen zum Individuum, sozialen Netzwerk und zur Gesellschaft

Abhängige Variable	Responsibility Frame	Baseline		Posttest	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i> ^a	<i>SD</i>
Individuelle Attribution		4.50	1.17		
	Individuell			5.38	1.32
	Soziales Netzwerk			4.80	1.14
	Gesellschaft			4.74	1.29
	Ohne Frames			4.59	1.19
Soziale Netzwerk Attribution		4.09	1.16		
	Individuell			4.25	1.21
	Soziales Netzwerk			4.68	1.20
	Gesellschaft			4.49	1.19
	Ohne Frames			4.21	1.20
Gesellschaftliche Attribution		4.09	1.19		
	Individuell			4.29	1.30
	Soziales Netzwerk			4.50	1.26
	Gesellschaft			4.85	1.31
	Ohne Frames			4.21	1.31

Anmerkungen:

^aUm den Einfluss der Kovariaten (Baseline-Attributionen) korrigiert.

Tabelle 3

MANCOVA über die Wirkung der Responsibility Frames auf Attributionen zum Individuum, sozialen Netzwerk und zur Gesellschaft

	Abhängige Variablen (Posttest)						
	Individuelle Attribution		Soziale Netzwerk Attribution		Gesellschaftliche Attribution		Wilk's Λ
	<i>F</i>	η^2p	<i>F</i>	η^2p	<i>F</i>	η^2p	
Faktor							
Responsibility Frame	42.45***	0.11	20.00***	0.05	26.41***	0.07	0.75***
Kontrollvariablen							
Individuelle Attribution (Baseline)	984.28***	0.50	10.28**	0.01	0.99	0.00	0.50***
Soziale Netzwerk Attribution (Baseline)	12.70***	0.01	637.84***	0.37	104.23***	0.09	0.59***
Gesellschaftliche Attribution (Baseline)	15.46***	0.01	1.27	0.00	245.61***	0.19	0.69***

Anmerkungen:

Attributionen: 1 = stimme überhaupt nicht zu, 7 = stimme voll und ganz zu.

**signifikant auf dem Niveau $p < .01$.

***signifikant auf dem Niveau $p < .001$.

Tabelle 4*Post-hoc-Tests^a für individuelle, soziale Netzwerk und gesellschaftliche Attributionen nach Frames*

(I) Responsibility Frame	(J) Responsibility Frame	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	95%-Konfidenz- intervall	
				UG	OG
<i>Individuelle Attributionen (Posttest)</i>					
Individuell	Soziales Netzwerk	0.58***	0.08	0.38	0.77
	Gesellschaft	0.64***	0.08	0.44	0.84
	Kontrolle	0.79***	0.08	0.59	0.98
<i>Soziale Netzwerk Attributionen (Posttest)</i>					
Soziales Netzwerk	Individuell	0.43***	0.07	0.25	0.61
	Gesellschaft	0.18	0.07	0.00	0.37
	Kontrolle	0.47***	0.07	0.28	0.65
<i>Gesellschaftliche Attributionen (Posttest)</i>					
Gesellschaft	Soziales Netzwerk	0.35***	0.08	0.15	0.56
	Individuell	0.56***	0.08	0.36	0.77
	Kontrolle	0.64***	0.08	0.43	0.85

Anmerkungen:

Basiert auf den geschätzten Randmitteln.

^aAnpassung für Mehrfachvergleiche: Sidak.* Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < .05$).** Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < .01$).***Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < .001$).

Kovariaten: Individuelle, soziale Netzwerk und gesellschaftliche Attribution (Baseline).

Mehr Infektionsschutz durch Health-Nudging? Eine experimentelle Untersuchung der Wirkung von Nudges auf die Nutzung von Desinfektionsmittelspendern

Janine Brill¹, Dominik Daube²

¹Universität Erfurt, ²Friedrich-Schiller-Universität Jena

Zusammenfassung

*Die effektive Umsetzung von Hygienemaßnahmen hat in Zeiten der vermehrten Verbreitung von Viren, vor allem in der Grippezeit (in den Wintermonaten) und angesichts der aktuellen COVID-19-Pandemie, an Relevanz gewonnen. Insbesondere im öffentlichen Raum ist es wichtig, Individuen verstärkt zur Nutzung von Desinfektionsmittelspendern zu motivieren, um das Infektionsrisiko zu verringern. Mithilfe eines präregistrierten Experiments wurde im Rahmen der vorliegenden Studie untersucht, ob der Einsatz rein visueller und visuell-informativer Nudges sowie deren parallele Anwendung zu einer Steigerung der Nutzung von Händedesinfektionsmittelspendern in öffentlichen Einrichtungen führt. Die Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass die eingesetzten Nudges einen positiven Effekt auf die Nutzung von Desinfektionsmittelspendern haben. Insbesondere die zeitgleiche Anwendung der Nudges führte zu einer deutlichen Steigerung der Nutzer*innenzahlen.*

Keywords: Nudging, Händedesinfektion, Infektionsschutz, Hygienemaßnahmen, Gesundheitskommunikation

Summary

Given the intermittent flu epidemics (especially in winter) and the recent COVID-19 pandemic, the efficacy of hygiene measures became more relevant. Particularly in public space, it is important to motivate individuals to use hand disinfection dispensers to reduce the infection risk. By means of a preregistered experiment, the present study examines whether the application of mere visual and visual-informative nudges increases the number of users of hand disinfection dispensers. The results indicate that nudges have a positive effect on the use of disinfection dispensers. Notably, the simultaneous application of both nudges led to a distinct increase of the number of users.

Keywords: nudging, hand disinfection, infection protection, health measures, health communication

Einleitung

Das Thema Hygiene, insbesondere die Händedesinfektion, nimmt aktuell eine bedeutende Rolle in der Bevölkerung ein. In der Grippezeit sowie angesichts der pandemischen Verbreitung von COVID-19 haben Maßnahmen, die Personen vor möglichen Virusinfektionen schützen können, an Relevanz gewonnen. Besonders in Räumen, in denen sich in der Regel viele Personen ansammeln wie im Einzelhandel, in Restaurants, Bildungseinrichtungen oder am Arbeitsplatz, ist es wichtig, Hygienemaßnahmen bestmöglich umzusetzen und die Bevölkerung für diese zu sensibilisieren.

Durch präventive Maßnahmen wie die Desinfektion der Hände kann das Risiko einer Atemwegsinfektion inklusive einer Infektion mit Influenzaviren und COVID-19 vermindert werden (Robert Koch Institut, 2020; Robert Koch Institut, 2018). Folglich können Nutzer*innen von Desinfektionsmittelspendern sich und andere vor Virusübertragungen schützen und so möglichen Infektionen entgegenwirken. Doch wie können Personen während ihres Aufenthalts in öffentlichen Einrichtungen, in denen viel potenzieller (Hände-)Kontakt zwischen Personen aus unterschiedlichen Haushalten besteht, am effektivsten zur Umsetzung von Hygienemaßnahmen motiviert werden?

Theoretische Fundierung und Forschungsstand

Der Nudging-Ansatz ist ein psychologisches Interventionsverfahren, das sich mit der Beeinflussung von Verhalten und Entscheidungen beschäftigt (D'Egidio, 2014). Der Begriff „Nudging“ wurde erstmals im Jahr 2008 durch Richard Thaler und Cass Sunstein erwähnt (Thaler & Sunstein, 2008). Thaler und Sunstein (2009) definieren einen Nudge als „[...] any aspect of the choice architecture that alters people's behavior in a predictable way without forbidding any options or significantly changing their economic incentives“ (S. 6). Nudges (zu Deutsch: Stupser, Anstoß) lenken also ein intendiertes Verhalten in eine gewünschte Richtung, ohne jedoch Entscheidungsoptionen zu verhindern oder Umwelteinflüsse grundlegend zu verändern (Thaler & Sunstein, 2009). Harte Verbote oder die generelle Abschaffung von Handlungsoptionen gelten ausdrücklich nicht als Nudges (Thaler & Sunstein, 2009).

Die wesentliche Funktionsweise von Nudging basiert auf Annahmen dualer Prozesstheorien. Der Mensch verfügt demnach über zwei kognitive Systeme, die das Entscheidungsverhalten beeinflussen (System 1: automatisch und schnell vs. System 2: reflektiv und zeitintensiver) (Thaler & Sunstein, 2009). Diese Differenzierung geht auf Stanovich und West (Stanovich, 1999; Stanovich & West, 2000) zurück und wird in der Sozialpsychologie regelmäßig angewendet, um Entscheidungen und Verhalten zu erklären (Chaiken & Trope, 1999; Evans, 2003). Wird das erste System aktiv, werden Informationen automatisch verarbeitet, sodass es kaum zeitliche Ressourcen braucht, um eine Entscheidung zu treffen – eine bewusste Kontrolle über das auszuführende Verhalten besteht kaum oder nicht (Kahneman, 2012). In diesem System besteht eine erhöhte Anfälligkeit für Biases und Heuristiken. Das zweite System läuft dagegen wesentlich bewusster ab, da mehr kognitive Ressourcen benötigt werden, um die vorliegenden Informationen sammeln, selektieren und vergleichen zu können. In diesem System werden komplexere Abwägungsprozesse durchlaufen (Kahneman, 2012).

Nudges knüpfen am automatischen (und spontanen) System an und machen sich (kognitive) Biases zu Nutze. Werden Informationen (bzw. Reize) so instruiert und aufbereitet, dass sie eher beiläufig und automatisch verarbeitet werden (System 1), so können sie sich unmittelbar auf das Verhalten auswirken und dieses direkt auslösen. Nudges sollen helfen, wünschenswerte Entscheidungen leichter und schneller zu treffen, ohne viel Zeit und Aufwand in eine umfangreiche Informationssuche zu investieren (Jung & Mellers, 2016). Indem situative Umweltbedingungen in geringem Maße beeinflusst und verändert werden, soll einem Thema mehr Aufmerksamkeit gewidmet und ein erwünschtes Verhalten hervorgerufen werden (Dreibelbis et al., 2016).

Den Ausführungen von Thaler und Sunstein (2009) folgend stellt Nudging eine libertär paternalistische Handlung dar – ein Begriff, der zunächst widersprüchlich erscheint. Die beiden Autoren konkretisieren daher den libertären Aspekt, welcher sich durch freiheitsbewahrende Charakteristika kennzeichnet. Die Entscheidungsfreiheit (allen Handlungsoptionen gegenüber) soll also jederzeit gewahrt bleiben. Gleichzeitig verdeutlicht der paternalistische Aspekt eine (schützende) Beeinflussung der Entscheidung – konkret zugunsten der Gesundheit – oder allgemeiner: eine angestrebte

Verbesserung der Lebensumstände, die ohne die paternalistische Unterstützung auf Basis der individuellen (spontanen) Entscheidung nicht zustande kommen würde (Thaler & Sunstein, 2009). Der libertäre Paternalismus ist folglich eine sehr abgeschwächte Form des klassischen Paternalismus. Auch diese sanfte Form wird immer wieder diskutiert und kritisiert, da es sich um eine intendierte (versteckte) Manipulation handelt (z.B. Bornemann & Smeddinck, 2016). Wann eine solche Manipulation (ethisch) vertretbar ist, kann nur schwer einheitlich bewertet werden – es hängt häufig vom Einzelfall und den beteiligten Akteur*innen ab.

Hier wird eine grundsätzliche Problematik aus der Gesundheitskommunikation deutlich: Wann ist die intendierte Einflussnahme auf Entscheidungen und Verhalten generell gerechtfertigt bzw. wann kann von „das Wohlergehen steigernden“ Maßnahmen gesprochen werden (z.B. Rossmann & Ziegler, 2013; Schaper et al., 2019; Sunstein, 2015)? Vor allem im Kontext gesundheitsbezogenen Verhaltens sollten die Folgen der Beeinflussung bedacht werden, auch wenn durch Nudging – insbesondere im Gesundheitskontext – positive Effekte hervorgerufen werden sollen und keine Entscheidungsoptionen verhindert werden. Eine weitere Option wäre eine erhöhte Transparenz des Nudgings, sodass die Manipulation nicht mehr verdeckt stattfindet. Studien weisen darauf hin, dass eine erhöhte Transparenz (Offenlegen der Maßnahme und deren Absichten) keine signifikanten negativen Auswirkungen auf die Wirksamkeit der Nudges hat (Bruns et al., 2018), wobei dies bisher nur im Kontext von ‚Defaults‘ (Voreinstellungen, z.B. beidseitiges Drucken) untersucht wurde und noch nicht ausreichend für visuelle und informative Nudges überprüft wurde.

Auch Sunstein (2015) hat sich den ethischen Schwierigkeiten im Kontext von Nudging angenommen und diskutiert mögliche objektivierte ethische Grundlagen (bspw. Wohlbefinden, Entscheidungsautonomie, Würde), aber auch Risiken (bspw. ‚biased officials‘). Um diesen Ansprüchen gerecht zu werden, hat Thaler (2015) weitere Kriterien für den Einsatz von Nudges formuliert:

„All nudging should be transparent and never misleading.

It should be as easy as possible to opt out of the nudge, preferably with as little as one mouse click.

There should be good reason to believe that the behavior

being encouraged will improve the welfare of those being nudged.“ (Abs. 3)

Die Anzahl an Nudging-Studien hat sich seit der Einführung des Begriffes (bzw. Konzeptes) „Nudging“ im Jahr 2008 um ein Vielfaches erhöht, was den Einfluss des Ansatzes verdeutlicht (Szasz et al., 2018). Nudges wurden bereits im Kontext diverser Themenbereiche wie beispielsweise Hygiene (Dreibelbis et al., 2016), Organspende (Jung & Mellers, 2016), gesunde Ernährung (Bucher et al., 2016), körperliche Betätigung (Forberger et al., 2019) oder Recycling (Czajkowski et al., 2019) angewendet. Um Personen etwa zu einer gesünderen Ernährung zu motivieren, könnten die Süßigkeiten an den prominent platzierten Regalen der Kassenbereiche im Einzelhandel oder in Cafeterien und Mensen durch Obst ersetzt werden (Marcano-Olivier et al., 2019). Dem Ansatz folgend würden Personen durch diese situative Veränderung spontan eher zu dem gesunden Apfel als zu dem ungesunden Schokoriegel greifen. Vorangegangene Studien zeigen, dass Nudges eine positive Wirkung auf das Gesundheitsverhalten von Personen haben können (Bucher et al., 2016; Broers et al., 2017)

Bisherige Befunde zur Effektivität von Nudging im Kontext der Händedesinfektion dokumentieren eine steigende Nutzung von Desinfektionsmittelspendern durch den Einsatz von Nudges (Caris et al., 2018; D’Egidio, 2014; Dreibelbis et al., 2016). In diesen Studien wurden unterschiedliche Nudging-Anwendungen untersucht – darunter sowohl rein visuelle Nudges wie Pfeile, Fußspuren oder Blinklichter (D’Egidio, 2014; Dreibelbis et al., 2016) als auch informative Nudges mit textuellen Elementen wie Informationsposter oder Hinweisschilder (Caris et al., 2018). Die Effektivität der einzelnen Nudging-Anwendungen sowie deren Kombination wurde im Kontext der Händedesinfektion jedoch nur in wenigen Studien simultan – und somit unter den gleichen situativen Bedingungen – untersucht (Weijers & de Koning, 2020). Es stellt sich deshalb die Frage, welche Nudging-Anwendungen – sowohl einzeln als auch kombiniert – am besten geeignet sind, um die Nutzung von Desinfektionsmittelspendern in öffentlichen Einrichtungen effektiv zu steigern. Bisherige Studien (z.B. Van der Meiden et al., 2019) lassen eine höhere Wirksamkeit von rein visuellen Nudges (vgl. Fußspuren) als von informativen Nudges (vgl. Poster) vermuten, da letztere eine höhere Verarbeitungskapazität erfordern. Zudem zeigen Befragungen, dass Poster im Vergleich zu Fußspuren

als weniger auffällig wahrgenommen werden (Van der Meiden et al., 2019).

Methode

In einem präregistrierten¹ Experiment wurde untersucht, ob sich die Gäste in Universitätsmensen durch den Einsatz visueller und visuell-informativer Nudges sowie deren kombinierter Anwendung zu einer häufigeren Nutzung von Desinfektionsmittelspendern motivieren lassen. Die Spender wurden prominent und gut sichtbar in den Eingangsbereichen dreier Mensen der Friedrich-Schiller-Universität Jena platziert. Bei der ersten Mensa handelt es sich um die größte Mensa am Campus der Universität. Die zweite Mensa liegt abseits des Campus und vermerkt im Vergleich zu Mensa 1 eine durchschnittlich etwas geringere Anzahl an Gästen. Die dritte Mensa ist Teil der Thüringer Landesbibliothek. Obwohl es sich vielmehr um eine Cafeteria handelt, sind die Bedingungen hinsichtlich der Besucherzahlen über die drei Mensen hinweg etwa gleich, da der Spender in Mensa 3 auch von Besucher*innen der Bibliothek genutzt wird.

Das Experiment wurde in einem Zeitraum von acht Wochen in den Monaten Dezember 2019 bis Februar 2020 (09.12.2019-02.02.2020) durchgeführt. Dieser Zeitraum wurde gewählt, da die Grippe-Infektionszahlen in den Wintermonaten (insbesondere ab Januar) steigen (Böhmer & Walter, 2011). Auch das damit einhergehende Infektionsrisiko ist demnach erhöht und präventive Maßnahmen wie die Desinfektion der Hände vor dem Essen in öffentlichen Einrichtungen haben eine größere Relevanz.

Um die Effektivität unterschiedlicher Nudging-Anwendungen zu testen, wurden sowohl ein visuell-informativer als auch ein rein visueller Nudge gewählt. Als rein visueller Nudge dienten gelbe Fußspuren auf dunklem Boden, die in Richtung der Desinfektionsmittelspender angebracht wurden. Als visuell-informativer Nudge wurde ein Poster neben dem Spender platziert, das unter Einsatz von Bildmaterial sowie textuellen Elementen auf die aktuelle Grippewelle und die Wirksamkeit der Händedesinfektion gegen Grippeviren aufmerksam macht. Als textuelles Element wurde ein leicht verständlicher und kurzer Schriftzug konzipiert, der keine hohen (kognitiven) Verarbeitungskapazitäten beansprucht und spontan erfasst werden kann („Winterzeit ist Grippezeit. Händedesinfektion schützt!“). Als Bildmaterial wurden Szenarien aus Alltagssituationen in öffentlichen Räumen abgebildet,

in denen Personen häufig mit Viren in Berührung kommen (z.B. öffentlicher Nahverkehr, Geldwechsel im Kassenbereich). Um die Effektivität der Kombination beider Nudges zu testen, wurden diese zudem parallel eingesetzt (siehe Abbildung 1 im Anhang). Die Anwendungen wurden in einem Zeitraum von jeweils einer Woche an den Desinfektionsmittelspendern platziert. Auf jede Nudging-Woche folgte eine „No-Nudge-Woche“, um Gewöhnungseffekte zu kontrollieren und die Wirksamkeit der Anwendungen unabhängig voneinander zu untersuchen. Tabelle 1 zeigt die Anwendung der Nudges im Verlauf der Untersuchung.

Tabelle 1.
Anwendung der Nudges im Untersuchungszeitraum (09.12.2019 – 02.02.2020).

Wochenverlauf	Nudging-Anwendung
Woche 1	Kein Nudge (Baseline)
Woche 2	Fußspuren
Woche 3+4	Kein Nudge (Weihnachtsferien)
Woche 5	Poster
Woche 6	Kein Nudge
Woche 7	Fußspuren + Poster
Woche 8	Kein Nudge

Anmerkungen. Die wöchentliche Ablesung der Zählerstände erfolgte jeweils montags zur gleichen Zeit (09:30 Uhr). Die Beobachtung wurde wöchentlich donnerstags von 11:15 Uhr bis 14:30 Uhr während der Hauptnutzungszeiten durchgeführt.

Die Gesamtnutzung wurde anhand der Anzahl an Sprühstößen mithilfe der automatischen Zählfunktion der elektronischen Desinfektionsmittelspender gemessen und wöchentlich zur gleichen Zeit dokumentiert. Zusätzlich wurden in jeder Woche verdeckte Beobachtungen an zwei der drei Mensen (Mensa 1 und Mensa 2) in einem festgelegten Zeitraum von drei Stunden durchgeführt. Mensa 1 und Mensa 2 wurden für die Beobachtung ausgewählt, da diese hinsichtlich der situativen Bedingungen am ehesten vergleichbar sind sowie aus finanziellen und organisatorischen Gründen. Im Rahmen der Beobachtung wurden die Gesamtzahl der Passierenden ($n_{\text{Mensa1}} = 27115$; $n_{\text{Mensa2}} = 12029$) sowie die Anzahl an Personen, die den Spender nutzten ($n_{\text{Mensa1}} = 335$; $n_{\text{Mensa2}} = 612$), erfasst. Ebenso wurde das Geschlecht der Nutzer*innen ($n_{\text{männlich}} = 495$; $n_{\text{weiblich}} = 452$) sowie deren Laufrichtung ($n_{\text{rein}} = 557$; $n_{\text{raus}} = 390$) dokumentiert. Die Laufrichtung wurde erhoben, da die Nudges primär auf die jeweiligen Eingangsbereiche

der Mensen ausgerichtet wurden und demnach Unterschiede in der Nutzung vermutet werden können. Es ist anzunehmen, dass die Spender häufiger von Personen beim Betreten der Mensen genutzt werden, da diese den Nudge stärker wahrnehmen können. Zudem konnte dadurch dokumentiert werden, ob sich Personen im Allgemeinen eher beim Betreten oder Verlassen von Räumen die Hände desinfizieren.

Ergebnisse

Die Befunde der Erhebung der wöchentlichen Nutzerzahlen zeigen, dass der Einsatz der Fußspuren in Richtung der Desinfektionsmittelspender in Mensa 1 ($n_{\text{NoNudge}} = 795$; $n_{\text{Fußspuren}} = 1173$) und Mensa 2 ($n_{\text{NoNudge}} = 665$; $n_{\text{Fußspuren}} = 751$) zu einer gesteigerten Anzahl an Sprühstößen geführt hat (siehe Abbildung 2). Lediglich in Mensa 3 ging die Anzahl an Sprühstößen zurück ($n_{\text{NoNudge}} = 1131$; $n_{\text{Fußspuren}} = 747$).

Die Anwendung der Poster hingegen bewirkte in Mensa 1 ($n_{\text{NoNudge}} = 795$; $n_{\text{Poster}} = 926$) und Mensa 3 ($n_{\text{NoNudge}} = 1131$; $n_{\text{Poster}} = 1298$) eine Steigerung der Nutzer*innenzahlen im Vergleich zur No-Nudge-Woche. In Mensa 2 führte das Poster jedoch zu keiner Erhöhung der Sprühstoßzahl ($n_{\text{NoNudge}} = 665$; $n_{\text{Poster}} = 610$). Die zeitgleiche Anwendung des Posters und der Fußspuren erzielte jeweils in allen drei Mensen die höchste Anzahl an Sprühstößen im Untersuchungszeitraum und demnach eine deutliche Steigerung der Nutzerzahlen im Vergleich zur No-Nudge-Woche und den einzelnen Anwendungen des rein-visuellen und visuell-informativen Nudges (Mensa 1: $n_{\text{Fußspuren+Poster}} = 1332$; Mensa 2: $n_{\text{Fußspuren+Poster}} = 875$; Mensa 3: $n_{\text{Fußspuren+Poster}} = 1572$).

Die Ergebnisse der verdeckten Beobachtungen unterstützen diese Befunde. Insgesamt resultierte die Platzierung der Fußspuren ($n = 140$), der Poster ($n = 122$) sowie deren kombinierte Anwendung ($n = 196$) in einer signifikanten Steigerung der Anzahl an Nutzer*innen im Vergleich zur No-Nudge-Woche ($n = 76$), $F(3, 25468) = 20.69$, $p < .000$ (siehe Tabelle 2 im Anhang). Der prozentuale Nutzeranteil erhöhte sich im Vergleich zur No-Nudge-Woche (1.19%) demnach durch die Platzierung des Posters (1.78%) um 0.59% und verdoppelte sich sogar durch die Anbringung der Fußspuren auf 2.37% (siehe Abbildung 3 im Anhang). Der rein visuelle Nudge erzielte demnach eine stärkere Wirkung als der visuell-informative Nudge. Vorangegangene Studien dokumentieren ähnliche Effekte (Van der Meiden et al., 2019). Auch wenn diese Erkenntnis durch bisherige Forschungsarbeiten

nicht vollständig erklärt werden kann, ist anzunehmen, dass rein visuelle – und somit tendenziell salientere – Stimuli schneller und leichter verarbeitet werden können als Stimuli mit textuellen Elementen, da letztere eine höhere (kognitive) Verarbeitungskapazität erfordern (Coleman & Banning, 2006; Van der Meiden et al., 2019). Wie bereits zuvor erwähnt, zeigen Befragungen weiterhin, dass Poster im Vergleich zu Fußspuren als weniger auffällig wahrgenommen werden (Van der Meiden et al., 2019). Durch die zeitgleiche Anwendung des rein visuellen und visuell-informativen Nudges steigerte sich der prozentuale Nutzer*innenanteil unter den Passierenden im Vergleich zur No-Nudge-Woche (1.19%) sogar um fast das Dreifache (3.10%). Diese Befunde zeigen abermals, dass die kombinierte Anwendung die Passierenden am effektivsten zur Desinfektion der Hände motiviert hat.

Im Durchschnitt wurde der Desinfektionsmittelspender während der Beobachtung 1.46-mal pro Person benutzt. Folglich desinfizierten sich die Mensagäste ihre Hände in der Regel mit etwa ein bis zwei Sprühstößen. Die durchschnittliche Anzahl an Sprühstößen pro Nutzer*in war in den No-Nudge-Wochen (1.5-mal) im Vergleich zu den Wochen, in denen ein Nudge angewendet wurde (1.39-mal), gering höher. Die Anwendung der Nudges steigerte demnach die Anzahl an Nutzer*innen, jedoch nicht die Anzahl an Sprühstößen pro Person.

Die Befunde der Beobachtungen zeigen zudem, dass die Desinfektionsmittelspender signifikant häufiger beim Betreten ($n = 557$; 58.8%) als beim Verlassen der Mensen ($n = 390$; 41.2%) benutzt wurden, $\chi^2(5) = 11.55$, $p = .042$, $\phi = .11$. Dieses Ergebnis unterstützt die Wirksamkeit der Nudges, da diese primär in Laufrichtung der eintretenden Passierenden ausgerichtet wurden. Obwohl die Desinfektionsmittelspender gering häufiger von männlichen ($n = 495$; 52.3%) als von weiblichen Gästen ($n = 452$; 47.7%) genutzt wurden, konnten keine signifikanten Geschlechterunterschiede festgestellt werden, $\chi^2(5) = 5.33$, $p = .377$, $\phi = .075$.

Diskussion und Fazit

Vor allem in öffentlichen Einrichtungen, in denen eine Vielzahl an Personen aus unterschiedlichen Haushalten zusammenkommt, ist es wichtig, Hygienemaßnahmen bestmöglich und effektiv umzusetzen. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob der Einsatz unterschiedlicher Nudging-Anwendungen sowie deren

Kombination zu einer Steigerung der Nutzung von Desinfektionsmittelspendern in Universitätsmensen führt. Die Befunde der Studie lassen darauf schließen, dass Nudges Passierende zu einer häufigeren Desinfektion der Hände motivieren. Insbesondere die Ergebnisse der Beobachtungen zeigen, dass sich der (prozentuale) Nutzer*innenanteil an Passierenden durch den Einsatz von Nudges deutlich erhöht hat. Die Befunde der Dokumentation der Nutzer*innenzahlen weisen auf eine unterschiedlich starke Effektivität der Nudging-Anwendungen hin. Der separate Einsatz des rein visuellen und visuell-informativen Nudges führte lediglich in jeweils zwei von drei Mensen zu einer Steigerung der Anzahl an Sprühstößen. Wie auch vorangegangene Studien dokumentieren, ist die Effektivität des Einsatzes von Nudges teilweise widersprüchlich (z.B. Broers et al., 2017; Bucher et al., 2016). Diese Befunde dokumentieren abermals den Bedarf an weiteren Studien in diesem Forschungsfeld. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen jedoch, dass die Gesamtnutzungszahlen durch die Anwendung der Nudges um ein Vielfaches erhöht wurden. Anzumerken ist allerdings, dass der Anteil an Nutzer*innen in Relation zur Anzahl an Passierenden trotz des Einsatzes der Nudges noch immer sehr gering ist. Auch während der kombinierten Anwendung beider Nudges nutzten lediglich drei von einhundert Personen die Desinfektionsmittelspender. Dennoch wurde der Nutzer*innenanteil im Vergleich zur No-Nudge-Woche durch die Anwendung der Nudges fast verdreifacht, weshalb die Kombination beider Anwendungen als der effektivste Nudge interpretiert werden kann.

Die konstant steigenden Nutzer*innenzahlen – auch in den No-Nudge-Wochen, die zwischen den Nudging-Wochen angewendet wurden – deuten darauf hin, dass möglicherweise Gewöhnungseffekte unter den Mensagästen aufgetreten sein könnten. Durch den stets präsenten Stimulus des Desinfektionsmittelspenders könnte dessen Nutzung beim Betreten bzw. Verlassen der Einrichtungen ritualisiert worden sein. Gewöhnungseffekte stellen folglich auch eine mögliche Erklärung für die zunehmende Anzahl an Nutzer*innen, vor allem in den letzten Wochen der Untersuchung, dar.

Weiterhin ist das Thema COVID-19 im Laufe der Untersuchung medial stärker in den Fokus gerückt, insbesondere nachdem der erste COVID-19-Fall in Deutschland Ende Januar 2020 bekannt wurde. Die zunehmende mediale Themenpräsenz und die bereits zu Beginn des Infektionsgeschehens in Deutschland

öffentlichkeitswirksam kommunizierten Präventionsmaßnahmen – inklusive der Händedesinfektion – könnten die deutlich erhöhten Nutzer*innenzahlen des Desinfektionsmittelspenders zum Ende der Untersuchung ebenfalls erklären. Studien, die die Dichte der Medienberichterstattung in Deutschland in diesem Zeitraum untersuchen, fehlen jedoch bisher. Für die Schweiz zeigen erste Daten, dass die Berichterstattung über COVID-19 zu Beginn der Pandemie – und somit im Untersuchungszeitraum – gering war (Eisenegger et al., 2020). Auch die wahrgenommene Bedrohung durch das Virus in der Bevölkerung wurde erst später regelmäßig erhoben (Betsch et al., 2020). Dass zum Zeitpunkt der Durchführung der vorliegenden Studie noch keine flächendeckenden Erhebungen stattgefunden haben, lässt den Schluss zu, dass die Thematik noch keine besonders hohe Relevanz in der Bevölkerung hatte und sich somit auch nicht auf das Verhalten von Personen – in diesem Fall die Händedesinfektion – ausgewirkt hat. Weiterhin sind die Nutzerzahlen während des Einsatzes der Nudges stets höher gewesen als in den vorangegangenen No-Nudge-Wochen. Es kann zudem nicht ausgeschlossen werden, dass Passierende auch während der No-Nudge-Wochen noch von den Nudging-Anwendungen der vorangegangenen Woche(n) beeinflusst wurden. Um diesem potenziellen Einflussfaktor entgegenzuwirken, könnten die Nudges in Folgestudien in den Untersuchungsräumen (hier Mensen) in unterschiedlicher Reihenfolge angewendet werden.

Des Weiteren ist anzumerken, dass der Einsatz von Nudges ethisch kritisch reflektiert werden muss, da Entscheidungen und Verhalten von Personen (teils unbewusst) beeinflusst werden. Nudging sollte nach libertär paternalistischen Prinzipien erfolgen, sodass sowohl die Entscheidungsfreiheit von Personen gewahrt bleibt als auch das Wohlergehen steigernde Handlungen gefördert werden. Hier wird abermals die bereits zuvor beschriebene grundsätzliche Problematik aus der Gesundheitskommunikation deutlich, wann die intendierte Einflussnahme auf Entscheidungen und Verhalten gerechtfertigt ist.

Ein weiteres Kriterium, welches zur Argumentation für intendierte Verhaltensmaßnahmen herangezogen werden kann, ist die Evidenzbasierung. Sind Maßnahmen evidenzbasiert, kann dies als starkes Argument für den Einsatz von Nudges interpretiert werden – in diesem Fall die nachgewiesene Wirksamkeit der Händedesinfektion gegen Viren (z.B. Kampf, 2018; Schwebke et al., 2017). Weiterhin sollte

die grundsätzliche Effektivität und Replizierbarkeit des Nudging-Konzepts diskutiert werden, da Effektstärken in bisherigen Studien nur in geringem Maß nachgewiesen werden konnten und Ergebnisse teilweise widersprüchlich sind, wie Metaanalysen und systematische Reviews dokumentieren (Broers et al., 2017; Bucher et al., 2016). Diese Erkenntnisse verdeutlichen die Notwendigkeit weiterer Forschung in diesem Feld.

Künftige Studien könnten die Effektivität weiterer Nudging-Anwendungen unter den gleichen situativen Bedingungen testen. Dabei wäre die Untersuchung unterschiedlicher visueller (z.B. Pfeile, Fußspuren oder Blinklichter) und informativer Nudges (z.B. rein textuelle Poster, visuell-informative Poster, Informationsvermittlung als Gain- versus Loss-Frame) über einen längeren Zeitraum denkbar. Auch die Positionierung und Stärke der Nudges könnte dabei variiert werden. Weiterhin wäre eine Untersuchung der Wirkung von Nudges in anderen Einrichtungen (z.B. Krankenhäusern, Schulen, Einzelhandel) sowie unter unterschiedlichen situativen Bedingungen (z.B. vor, während und nach der COVID-19-Pandemie oder Grippezeit) interessant. Neben Feldexperimenten würden sich auch experimentelle Settings im Labor eignen, um die Wirksamkeit spezifischer Nudges differenzierter untersuchen zu können (bspw. Erfassung der Informationsposter und Fußspuren über Eyetracking). Durch Inhaltsanalysen wären zudem Rückschlüsse auf die Wirkung der medialen Berichterstattung auf die Nutzer*innenzahlen möglich. Befunde zur Berichterstattung über Influenza-Viren sowie das Coronavirus im Untersuchungszeitraum bleiben, wie zuvor bereits erwähnt, jedoch bislang aus.

Weitere Erkenntnisse zur Effektivität von Nudges könnten außerdem durch anschließende Befragungen von (Nicht-)Nutzer*innen gewonnen werden. Durch die Befragung würden mehr Daten erhoben werden, die die (bewusste und unterbewusste) Wahrnehmung von Nudges und Gründe für die (Nicht-)Nutzung erfassen könnten, da nicht immer angenommen werden kann, dass Nudges die Passierenden zur häufigeren Nutzung der Desinfektionsmittelspender motiviert haben. Die im Rahmen der vorliegenden Studie anfänglich geplante Paper-and-Pencil-Nachbefragung der (Nicht-)Nutzer*innen, welche im direkten Anschluss an die Feldphase in Verbindung mit einem Infostand in der größten Mensa (Mensa 1) erfolgen sollte, konnte jedoch aufgrund der pandemiebedingten Hygienerichtlinien (u.a. Schließung der Mensen kurz nach dem Erhebungszeitraum) nicht durchgeführt

werden. Die Befragung der Passierenden im direkten Anschluss an die Feldphase hätte weiteren Aufschluss über die Hintergründe des Verhaltens und die Wahrnehmung der Nudges geben können.

Zusammenfassend dokumentieren die Befunde der vorliegenden Studie, dass Nudges zu einer signifikant häufigeren Nutzung von Desinfektionsmittelspendern führen, was zu einer Verringerung des Infektionsrisikos in Räumen, in denen sich in der Regel viele Personen ansammeln, beitragen kann. Auf Seiten der Betreiber öffentlicher Einrichtungen empfiehlt es sich – vor allem in Zeiten der vermehrten Verbreitung von Viren – Desinfektionsmittelspender häufiger zur Verfügung zu stellen und diese mit zusätzlichen Hinweisen (Nudges) zu versehen. Während der COVID-19-Pandemie wurden bereits vermehrt Hinweise angebracht, um Personen auf die Einhaltung und Umsetzung der Hygienemaßnahmen (z.B. Abstand halten, Händedesinfektion) aufmerksam zu machen. Mit nur geringen Anschaffungs- und Mehrkosten können Hygienemaßnahmen mithilfe von Nudges effektiver umgesetzt und Passierende für diese sensibilisiert werden. Insbesondere in medizinischen Einrichtungen wie Krankenhäusern oder Arztpraxen, in denen Viren in einer erhöhten Konzentration auftreten und sich schnell verbreiten können, wären Maßnahmen zur effektiven und effizienten Infektionsprävention denkbar und sinnvoll, ebenso wie in anderen Räumen und Einrichtungen wie in Schulen oder im Einzelhandel (siehe Caris et al., 2018).

Anmerkungen

¹Daube, D., & Brill, J. (2019, 12. Dezember). *Nudging*. osf.io/uvm3d

Literatur

Betsch, C., Korn, L., Felgendreff, L., Eitze, S., Schmid, P., Sprengholz, P., Wieler, L., Schmich, P., Stollorz, V., Ramharter, M., Bosnjak, M., Immer, S. B., Thaiss, H., De Bock, F., & Von Rueden, U. (2020). German COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO)-Welle 16 (07.07.2020). *PsychArchives*. <https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.3155>

Bornemann, B., & Smeddinck, U. (2016). Anstößiges Anstoßen? – Kritische Beobachtungen zur „Nudging“-Diskussion im deutschen Kontext. *Zeitschrift für Parlamentsfragen*, 47(2), 437–459. <https://doi.org/10.5771/0340-1758-2016-2-437>

- Böhmer, M., & Walter, D. (2011). Gripeschutzimpfung in Deutschland. Ergebnisse des telefonischen Gesundheitssurveys GEDA 2009. *GBE kompakt*, 2(1), 1–6.
<https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3091/25x5bcoPN375M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Broers, V. J. V., De Breucker, C., Van den Broucke, S., & Luminet, O. (2017). A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of nudging to increase fruit and vegetable choice. *European Journal of Public Health*, 27(5), 912–920.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx085>
- Bruns, H., Kantorowicz-Reznichenko, E., Klement, K., Luistro Jonsson, M., & Rahali, B. (2018). Can nudges be transparent and yet effective? *Journal of Economic Psychology*, 65, 41–59.
<https://doi.org/10.1016/j.joep.2018.02.002>
- Bucher, T., Collins, C., Rollo, M. E., McCaffrey, T. A., De Vlieger, N., Van der Bend, D., Truby, H., & Perez-Cueto, F. J. A. (2016). Nudging consumers towards healthier choices: A systematic review of positional influences on food choice. *British Journal of Nutrition*, 115(12), 2252–2263.
<https://doi.org/10.1017/S0007114516001653>
- Caris, M. G., Labuschagne, H. A., Dekker, M., Kramer, M. H. H., van Agtmael, M. A., & Vandenbroucke-Grauls, C. M. J. E. (2018). Nudging to improve hand hygiene. *Journal of Hospital Infection*, 98(4), 352–358. <https://doi.org/10.1037/cbs0000245>
- Chaiken, S., & Trope, Y. (Hrsg.). (1999). *Dual-process theories in social psychology*. Guilford Press.
- Coleman, R., & Banning, S. (2006). Network TV news' affective framing of the presidential candidates: evidence for a second-level agenda-setting effect through visual framing. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 83(2), 313–328.
<https://doi.org/10.1177/107769900608300206>
- Czajkowski, M., Zagórska, K., & Hanley, N. (2019). Social norm nudging and preferences for household recycling. *Resource and Energy Economics*, 58, 101110.
<https://doi.org/10.1016/j.reseneeco.2019.07.004>
- Dreibelbis, R., Kroeger, A., Hossain, K., Venkatesh, M., & Ram, P. K. (2016). Behavior change without behavior change communication: Nudging handwashing among primary school students in Bangladesh. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1), 129.
<https://doi.org/10.3390/ijerph13010129>
- D'Egidio, G. (2014). Do flashing red lights help improve hand hygiene compliance at the front entrance of a large hospital? *Biology and Medicine*, 6(3).
<https://doi.org/10.4172/0974-8369.1000210>
- Eisenegger, M., Oehmer, F., Udriș, L., & Vogler, D. (2020). Die Qualität der Medienberichterstattung zur Corona-Pandemie. *Qualität der Medien*, 11, 29–50.
http://www.foeg.uzh.ch/dam/jcr:ad278037-fa75-4eea-a674-7e5ae5ad9c78/Studie_01_2020.pdf
- Evans, J. St. B. T. (2003). In two minds: Dual-process accounts of reasoning. *Trends in Cognitive Sciences*, 7(10), 454–459.
<https://doi.org/10.1016/j.tics.2003.08.012>
- Forberger, S., Reisch, L., Kampmann, T., & Zeeb, H. (2019). Nudging to move: A scoping review of the use of choice architecture interventions to promote physical activity in the general population. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0844-z>
- Jung, Y. J., & Mellers, B. A. (2016). American attitudes toward nudges. *Judgment and Decision Making*, 11(1), 62–74.
<http://journal.sjdm.org/15/15824a/jdm15824a.html>
- Kahneman, D. (2012). *Thinking, fast and slow*. Penguin Books.
- Kampf, G. (2018). Efficacy of ethanol against viruses in hand disinfection. *Journal of Hospital Infection*, 98(4), 331–338.
<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.08.025>
- Marcano-Olivier, M., Pearson, R., Ruparell, A., Horne, P. J., Viktor, S., & Erjavec, M. (2019). A low-cost behavioural nudge and choice architecture intervention targeting school lunches increases children's consumption of fruit: A cluster randomised trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 20.
<https://doi.org/10.1186/s12966-019-0773-x>

- Robert Koch Institut (2018, 19. Januar). Influenza (Teil 1): Erkrankungen durch saisonale Influenzaviren. Abgerufen am 08.02.2021 von https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Influenza_saisonal.html
- Robert Koch Institut (2020, 8. Dezember). Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2. Abgerufen am 08.02.2021 von https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html
- Rossmann, C., & Ziegler, L. (2013). Gesundheitskommunikation: Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In W. Schweiger & A. Fahr (Hrsg.), *Handbuch Medienwirkungsforschung* (S. 385–400). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-18967-3_20
- Schaper, M., Hansen, S. L., & Schicktanz, S. (2019). Überreden für die gute Sache? Techniken öffentlicher Gesundheitskommunikation und ihre ethischen Implikationen. *Ethik in der Medizin*, 31(1), 23–44. <https://doi.org/10.1007/s00481-018-0507-7>
- Schwebke, I., Eggers, M., Gebel, J., Geisel, B., Glebe, D., Rapp, I., Steinmann, J., & Rabenau, F. (2017). Prüfung und Deklaration der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln gegen Viren zur Anwendung im human-medizinischen Bereich: Stellungnahme des Arbeitskreises Viruzidie beim Robert Koch-Institut. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 60(3), 353–363. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2509-2>
- Sunstein, C. R. (2015). The ethics of nudging. *Yale Journal on Regulation*, 32(2), 413–450. <https://digitalcommons.law.yale.edu/yjreg/vol32/iss2/6>
- Stanovich, K. E. (1999). *Who is rational?: Studies of individual differences in reasoning*. Psychology Press.
- Stanovich, K. E., & West, R. F. (2000). Individual differences in reasoning: Implications for the rationality debate? *Behavioral and Brain Sciences*, 23(5), 645–665. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00003435>
- Szaszi, B., Palinkas, A., Palfi, B., Szollosi, A., & Aczel, B. (2018). A Systematic Scoping Review of the Choice Architecture Movement: Toward Understanding When and Why Nudges Work: Systematic Scoping Review of the Nudge Movement. *Journal of Behavioral Decision Making*, 31(3), 355–366. <https://doi.org/10.1002/bdm.2035>
- Thaler, R. H. (2015). *The power of nudges, for good and bad*. Abgerufen am 06.10.2020 von www.nytimes.com/2015/11/01/upshot/the-power-of-nudges-for-good-and-bad.html
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale University Press.
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2009). *Nudge: Improving decisions about health, wealth and happiness*. Penguin Books.
- Van der Meiden, I., Kok, H., & Van der Velde, G. (2019). Nudging physical activity in offices. *Journal of Facilities Management*, 17(4), 317–330. <https://doi.org/10.1108/JFM-10-2018-0063>

Abbildung 1.

Anwendung der Fußspuren (links), des Posters (mittig) und beider Nudging-Anwendungen zeitgleich (rechts).

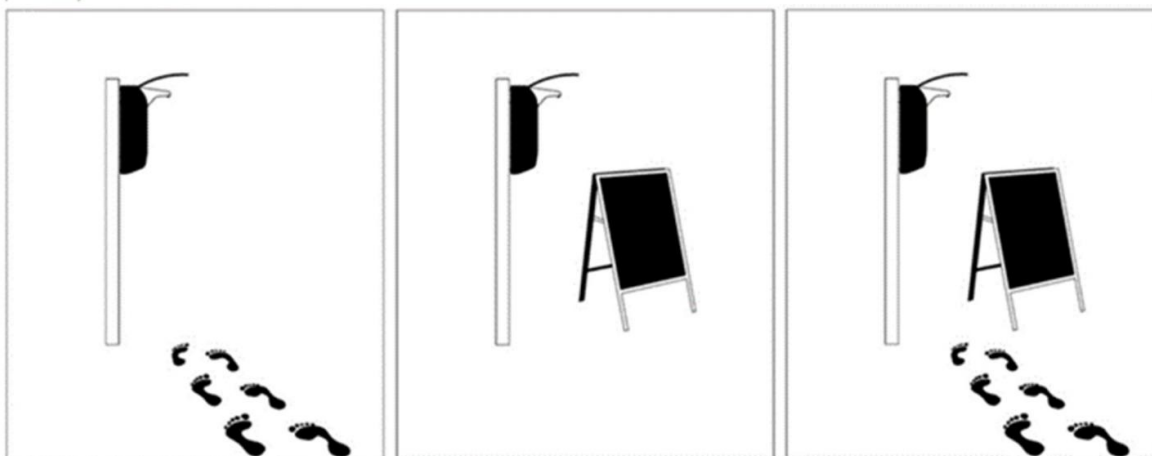
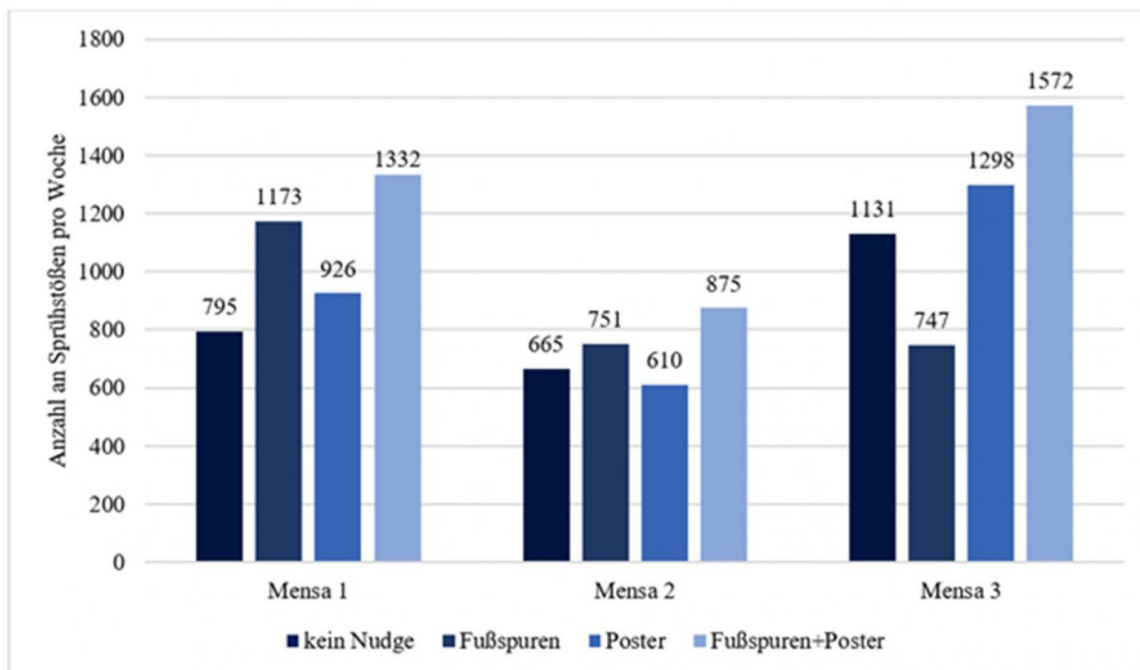


Abbildung 2.

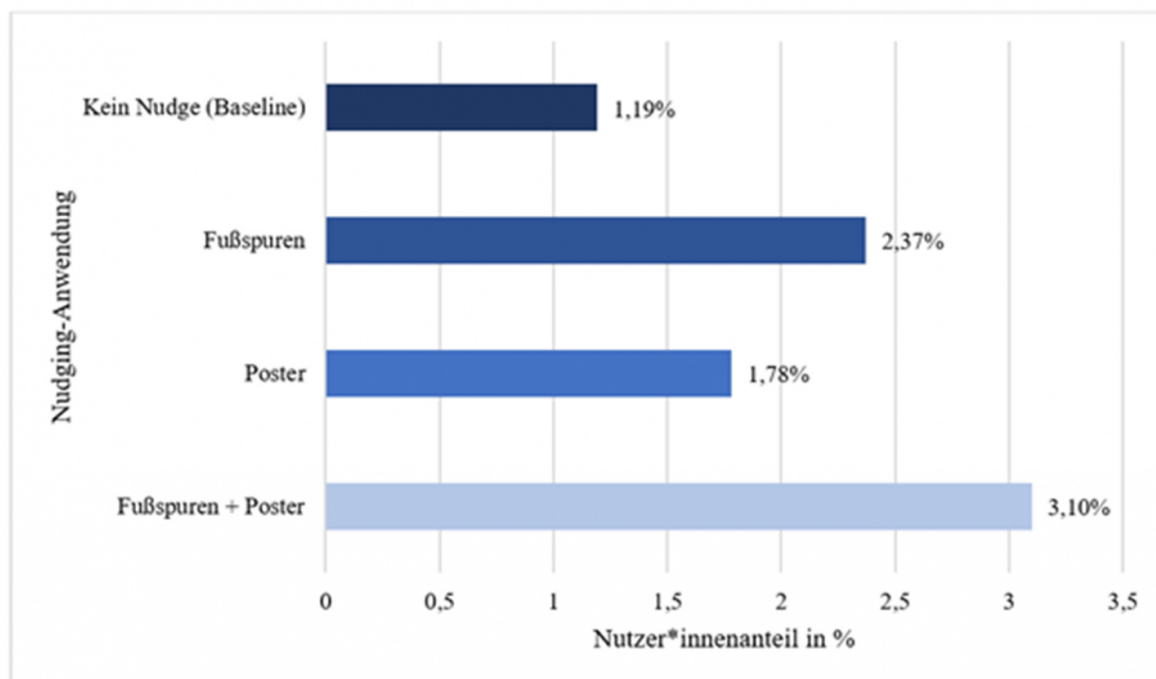
Wöchentliche Anzahl an Sprühstößen, unterteilt in Untersuchungsort und Nudging-Anwendung.



Anmerkungen. $n_{Mensa1} = 4226$; $n_{Mensa2} = 2901$; $n_{Mensa3} = 4748$.

Abbildung 3.

Prozentualer Anteil an Nutzer*innen der Desinfektionsmittelspender, unterteilt nach Nudging-Anwendung (Beobachtung in Mensa 1 und Mensa 2).



Anmerkungen. $n_{\text{KeinNudge(Baseline)}} = 6377$; $n_{\text{Fußspuren}} = 5918$; $n_{\text{Poster}} = 6856$; $n_{\text{Fußspuren+Poster}} = 6321$.

Tabelle 2.

Anzahl an Nutzer*innen der Desinfektionsmittelspender, unterteilt nach Nudging-Anwendung (Beobachtung in Mensa 1 und Mensa 2).

Nudge	Anzahl an Passierenden		Anzahl an Nutzer*innen	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Kein Nudge (Baseline)	6377	25.03	76	14.23
Fußspuren	5918	23.23	140	26.22
Poster	6856	26.92	122	22.85
Fußspuren + Poster	6321	24.82	196	36.70
Gesamt	25472	100	534	100

Zucker in der präventiven Ernährungskommunikation: Eine experimentelle Studie zum Zusammenspiel von Message Framing und dem regulatorischen Fokus

Melanie Böbenecker¹, Jens Vogelgesang²

¹Ludwig-Maximilians-Universität München, ²Universität Hohenheim

Zusammenfassung

Eine der zentralen Fragestellungen in der Gesundheitskommunikation betrifft die Wirksamkeit von Interventionsmaßnahmen. In dieser Studie (N = 424) wurde das Zusammenspiel von Message Framing (Kahneman & Tversky, 1979; Rothman & Salovey, 1997; Tversky & Kahneman, 1981) als Botschaftsmerkmal und dem regulatorischen Fokus (Higgins, 1997, 1998) als Rezipierendenmerkmal in der präventiven Ernährungskommunikation zu Zucker in verarbeiteten Lebensmitteln experimentell untersucht. Die Ergebnisse legen nahe, dass der Promotion-Fokus ein positiver Prädiktor von unmittelbaren Persuasionseffekten ist. Zudem erwies sich der Verlust-Frame bei Prevention-Fokussierten als persuasiver (Prevention-Fit). Insofern kann die Wirksamkeit von Ernährungskommunikation von Kongruenzeffekten durch regulatorischen Fit (Higgins, 2000, 2005) profitieren.

Keywords: Message Framing, regulatorischer Fokus, regulatorischer Fit, Ernährung, Gesundheitskommunikation

Summary

The effectiveness of interventions is of central importance in the field of health communication. In this study (N = 424), the interaction of message framing (Kahneman & Tversky, 1979; Rothman & Salovey, 1997; Tversky & Kahneman, 1981) as a message feature and regulatory focus (Higgins, 1997, 1998) as a personal disposition was experimentally examined in the context of preventive nutrition communication about sugar in processed foods. Results suggest that the promotion focus is a positive predictor of immediate persuasion effects. Moreover, the loss frame proved to be more persuasive among prevention-focused individuals (prevention-fit). In this respect, the effectiveness of nutrition communication may benefit from congruence effects through regulatory fit (Higgins, 2000, 2005).

Keywords: message framing, regulatory focus, regulatory fit, nutrition, health communication

Einleitung

Gesunde Ernährung kann ein essentieller Faktor für die Förderung sowie den Erhalt der eigenen Gesundheit sein. Folglich gewinnen sowohl für die Politik als auch die Lebensmittelindustrie insbesondere Maßnahmen an Bedeutung, die ernährungsbezogene Problemstellungen betreffen (Ikonen et al., 2020). So wurde etwa in Deutschland 2018 eine Innovations- und Reduktionsstrategie verabschiedet, die sich vornehmlich mit der Verringerung von Zucker, Salz und Fetten in verarbeiteten Lebensmitteln auseinandersetzt (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, 2. Juli 2021). Angesichts der Gesundheitsrisiken durch zu hohen Zuckerkonsum und der Problematik von sogenanntem verstecktem Zucker, der vor allem in verarbeiteten Lebensmitteln wie Erfrischungsgetränken zu finden ist, hatte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits 2015 ihre Richtlinien zur Zuckerreduktion bei Kindern und Erwachsenen aktualisiert (WHO, 4. März 2015). Um mögliche Gesundheitsrisiken zu minimieren und eine gesunde Ernährung zu fördern, ist es aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive relevant, nach wirksamen präventiven Interventionsmaßnahmen zu fragen.

Auf der Botschaftsebene können laut der *Prospect Theory* (Kahneman & Tversky, 1979; Tversky & Kahneman, 1981) Ereignisse entweder als Gewinne oder Verluste gerahmt werden. Gewinne werden dabei als Vorteile bei Einhaltung eines empfohlenen Gesundheitsverhaltens und Verluste als Nachteile der Nicht-Einhaltung kommuniziert (Nan, 2012; O’Keefe & Jensen, 2006). Meta-Analysen liefern jedoch keine Evidenz über einen einheitlichen *Message Framing*-Effekt (Gallagher & Updegraff, 2012; Kühberger, 1998; O’Keefe & Jensen, 2006). Zahlreiche Arbeiten charakterisieren den Forschungsstand zu *Message Framing* daher als inkonsistent (z.B. Cesario, Corker, & Jelinek, 2013; Rothman et al., 1993; van ’t Riet et al., 2010). Nicht zuletzt kann laut Rothman und Salovey (1997) die Funktionalität des jeweiligen Gesundheitsverhaltens die Wirksamkeit von *Message Frames* bedingen, wobei die Anwendung von Gewinn-Frames bei präventiven Verhaltensweisen – wie etwa gesunder Ernährung (Zahid & Reicks, 2018) – vorzuziehen sei. So zeigte eine Studie zum Konsum von zuckerhaltigen Getränken bei Kindern, dass ein Gewinn-Frame die Kontroll- und Vorbildfunktion der befragten Eltern positiv beeinflussen kann (Zahid & Reicks, 2018). Studien zu Gemüse- und Obstkonsum (Elbert & Ots, 2018) oder Salzkonsum (van ’t Riet et

al., 2010) konnten im Gegensatz dazu keine Haupteffekte durch *Message Framing* im Ernährungskontext nachweisen.

Da *Message Framing* nur einen möglichen Einflussfaktor der Wirkung von Gesundheitskommunikation darstellt (Gallagher & Updegraff, 2012), ist es wichtig zu verstehen, weshalb und unter welchen Bedingungen die Wirkung von Gesundheitskommunikation variiert (Updegraff & Rothman, 2013). So untermauern Meta-Analysen die Relevanz von zielgruppengerechter Gesundheitskommunikation (Kreuter, Strecher, & Glassman, 1999; Lustria et al., 2013), was die gleichzeitige Untersuchung von Botschafts- und Rezipierendenmerkmalen notwendig macht (Rossmann & Ziegler, 2013). In der Forschung zu *Message Framing* wurden darüber hinaus zahlreiche Drittvariablen identifiziert (für einen Überblick vgl. Updegraff & Rothman, 2013). Einen zunehmend häufig untersuchten Faktor stellt der regulatorische Fokus dar (Gallagher & Updegraff, 2012; Updegraff & Rothman, 2013). Der regulatorische Fokus wird im Rahmen dieser Studie als Rezipierendenmerkmal aufgefasst, das sozialisiert ist und demgemäß eine internalisierte Disposition darstellt (Higgins, 1997, 1998). Laut der *Regulatory Focus Theory* von Higgins (1997, 1998, 2000) kennzeichnet Personen mit einem *Promotion*-Fokus ein Bedürfnis nach Verbesserung aus, sodass sie ein Ideal-Selbst verfolgen und vornehmlich durch potenzielle Gewinne motiviert werden können. *Prevention*-Fokussierte hingegen verfügen laut Higgins über ein ausgeprägtes Schutzbedürfnis, sind eher an Pflichten orientiert und versuchen, Verluste zu vermeiden.¹

Ein besseres Verständnis für das Zusammenspiel zwischen *Message Framing* und dem regulatorischen Fokus wird durch den regulatorischen *Fit* (Higgins, 2000, 2005) ermöglicht. Regulatorischer *Fit* entsteht, „when individuals use goal pursuit means that fit their regulatory orientation“ (Higgins, 2000, S. 1220), was die Passung mit den verarbeiteten Informationen einschließt (Lee & Higgins, 2009). Kongruenzeffekte durch regulatorischen *Fit* können begünstigt werden, sofern Menschen mit *Promotion*-Fokus auf einen Gewinn-Frame und *Prevention*-Fokussierte auf einen Verlust-Frame treffen (Nan, 2012).² Folglich wird ein Gefühl von Richtigkeit (*feeling right*) erlebt (Cesario, Grant, & Higgins, 2004; Higgins, 2005). Sind Zielstrategien und der regulatorische Fokus gegenläufig, ist *Non-Fit* möglich (Avnet & Higgins, 2006). Grundsätzlich kann der regulatorische *Fit* die Persuasions-

chancen positiv beeinflussen (Cesario, Higgins, & Scholer, 2008; Lee & Higgins, 2009; Nan, 2012), weil dadurch etwa mit einem stärkeren *Message Engagement* und einer verbesserten Botschaftsverarbeitung zu rechnen ist (Cesario et al., 2008). Im Gesundheitskontext konnten positive Effekte von regulatorischem *Fit* etwa hinsichtlich Mundhygiene (Cesario et al., 2013; Mann, Sherman, & Updegraff, 2004; Sherman, Mann, & Updegraff, 2006), Rauchverhalten (Kim, 2006; Zhao & Pechmann, 2007), physischer Aktivität (Latimer et al., 2008; Pfeffer, 2013) und Ernährung (Gerend & Shepherd, 2013; Godinho et al., 2017) nachgewiesen werden. Hieraus lässt sich schlussfolgern, dass regulatorischer *Fit* die Zielgruppengerichtetheit von Gesundheitskommunikation zu steigern vermag (Pfeffer, 2013). Vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen haben wir folgende Hypothesen untersucht:

H₁: Es besteht eine positive Wechselwirkung zwischen dem Message Frame und dem regulatorischen Fokus.

H_{1a}: Je stärker der Promotion-Fokus ausgeprägt ist und ein Gewinn-Frame gezeigt wird, desto stärker ist die unmittelbare intendierte persuasive Wirkung (Promotion-Fit).

H_{1b}: Je stärker der Prevention-Fokus ausgeprägt ist und ein Verlust-Frame gezeigt wird, desto stärker ist die unmittelbare intendierte persuasive Wirkung (Prevention-Fit).

Methodik

Design

Es wurde eine Online-Befragung mittels SoSci Survey mit experimentellem *Between-Subject-Design* durchgeführt. Das Botschaftsmerkmal wurde systematisch variiert, die individuelle Zuteilung auf die Untersuchungsgruppen (Gewinn- vs. Verlust-Frame vs. *No-Treatment*-Kontrollgruppe) erfolgte per Zufall. Die *Convenience*-Stichprobe umfasste 424 gültige Fälle, die vornehmlich über *Social Media* rekrutiert wurden. Befragt wurden volljährige Studierende deutscher Hochschulen. 86% der Teilnehmenden waren weiblich und durchschnittlich 23,49 Jahre alt (*SD* = 2.55). Nach einem *Briefing* sowie der informierten Einwilligung wurden der regulatorische Fokus und die Kovariablen erhoben. Daraufhin erfolgte die randomisierte Gruppenzuweisung. Das Untersuchungsdesign sah eine Manipulationsprüfung (*manipulation check*) vor. Anschließend wurden die Teilnehmenden zu ihrer

Einstellung sowie den Verhaltensintentionen befragt und um soziodemographische Angaben gebeten. Die Befragung endete mit einem *Debriefing*.

Bei der Formulierung der Gesundheitsbotschaften wurde auf Evidenzbasierung geachtet (Loss & Nagel, 2009). Dabei wurde auf Informationen des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (Dezember 2018) und der WHO (4. März 2015) zurückgegriffen. Der Aufbau ist an anderen Studien orientiert, sodass auf (a) Hintergrundinformationen, (b) eine Variation von Gewinn- oder Verlust-Frame mittels Beschreibung von Vorteilen bei Einhaltung bzw. Nachteilen bei Nicht-Einhaltung einer Verhaltensempfehlung folgte (z.B. Block & Keller, 1995; Nan, 2012); Konkret wurde basierend auf den aktualisierten Richtlinien der WHO (4. März 2015) über versteckten Zucker informiert. In Bezug auf einen Bericht des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (Dezember 2018) wurden darauf aufbauend Vorteile (bzw. Nachteile) bei Einhaltung (bzw. Nicht-Einhaltung) einer ausgewogenen, möglichst zuckerarmen Ernährung formuliert, wie etwa die Möglichkeit eines verringerten (bzw. erhöhten) Risikos für Diabetes Typ 2 oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Um die Vergleichbarkeit des Materials zu gewährleisten, waren die textbasierten Stimuli nahezu gleich lang und nur geringfügig variiert.

Operationalisierung

Persuasive Wirkung. Die zentrale abhängige Variable setzte sich aus acht *Einstellungs-Items* auf Basis eines semantischen Differenzials zusammen, etwa 1 „unangenehm“ bis 5 „angenehm“ (Povey et al., 2000) oder 1 „unwichtig“ bis 5 „wichtig“ (Maheswaran & Meyers-Levy, 1990). Drei ordinalskalierte Items (= 1 „stimme überhaupt nicht zu“ bis 5 „stimme voll und ganz zu“; Povey et al., 2000; van 't Riet et al., 2010) bezogen sich auf eine zuckerarme Ernährung (z. B. „Ich beabsichtige, mich zukünftig ausgewogen, möglichst zuckerarm zu ernähren.“), drei weitere auf Zucker in verarbeiteten Lebensmitteln (z. B. „Zukünftig werde ich versuchen, auf Zucker in verarbeiteten Lebensmitteln oder Fertiggerichten zu achten.“). Die Einstellungs- und Intentions-Items wurden als unmittelbare Persuasionwirkung zu einem Mittelwert-Index (*M* = 3.93, *SD* = .67, α = .92) verrechnet (O'Keefe & Jensen, 2006; O'Keefe & Nan, 2012).

Regulatorischer Fokus. Die Ausprägungen dieser Variable wurden nicht manipuliert. Die Messung

erfolgte mittels einer Ordinalskala (= 1 „stimme überhaupt nicht zu“ bis 5 „stimme voll und ganz zu“). Die verwendeten Items stammen aus Skalen (Ferrer et al., 2017; Schmalbach et al., 2017), die wiederum aus zwei Subskalen bestehen – für den *Promotion*- bzw. *Prevention*-Fokus. Es wurde eine Hauptachsenanalyse mit Varimax-Rotation (Backhaus et al., 2016) durchgeführt, was zum Ausschluss von Konstrukten führte, die nicht hinreichend hohe Faktorladungen ($>.60$) aufwiesen oder auf einen anderen Faktor geladen haben. Die Ergebnisse sind Tabelle 1 zu entnehmen. Aus dieser Analyse folgte, dass vier *Promotion-Items* („Wenn ich eine gute Gelegenheit sehe, um meine Gesundheit zu steigern, ergreife ich sie sofort.“; Schmalbach et al., 2017) und fünf *Prevention-Items* – davon zwei aus Schmalbach et al. (2017; „Ich denke häufig über die gesundheitlichen Probleme nach, die ich eines Tages haben könnte.“) sowie drei aus Ferrer et al. (2017; „Ich stelle mir oft vor, in Zukunft krank zu sein.“) zu je einem Mittelwert-Index verrechnet wurden. Der *Promotion-Index* ($M = 3.12, SD = .82, \alpha = .79$) und der *Prevention-Index* ($M = 2.61, SD = .94, \alpha = .84$) erwiesen sich als reliabel.

Kovariablen. Die Kovariablen wurden als Single-Items mittels Ordinalskala (= 1 „stimme überhaupt nicht zu“ bis 5 „stimme voll und ganz zu“) abgefragt und in ihrer Formulierung auf den Untersuchungsgegenstand angepasst: Selbstwirksamkeit (Schwarzer et al., 1997; „Mir fällt es leicht, mich gesund und ausgewogen zu ernähren.“), Involvement bzw. Relevanz gesunder Ernährung (Steptoe, Pollard, & Wardle, 1995; „Mir ist es wichtig, Lebensmittel zu konsumieren, die gesund für mich sind.“), Risikowahrnehmung (Rothman et al., 1993; „Die Wahrscheinlichkeit, gesundheitliche Probleme durch eine unausgewogene und ungesunde Ernährung zu bekommen, schätze ich für mich selbst als sehr hoch ein.“), gesundheitliches Befinden (Beierlein et al., 2014; „Aktuell bin ich mit meinem gesundheitlichen Befinden zufrieden.“) und Kosteneinschätzung („Eine ausgewogene und gesunde Ernährung ist sehr teuer.“). Ergänzend wurde ein Wissenstest über Zucker durchgeführt. Die neun Wissensfragen wurden der *Consumer Nutrition Knowledge Scale* (Dickson-Spillmann, Siegrist, & Keller, 2011) und dem *General Nutrition Knowledge Questionnaire for Adults* (Parmenter & Wardle, 1999) entnommen. Alle korrekten Antworten gingen in einen Summen-Index ein ($M = 7.50, SD = 1.36$). Außerdem wurden drei Fragen zur Häufigkeit des Zuckerkonsums erhoben (vgl. van 't Riet et al., 2010) und abgefragt, ob die Proband*innen bereits krankheits- oder diätbedingt auf ihre Ernährung achten.

Manipulationsprüfung. Auf einem fünfstufigen semantischen Differenzial wurden sowohl die generelle Tonalität der Botschaft als auch der Botschaftsfokus auf Vor- bzw. Nachteile erhoben (Ferguson & Gallagher, 2007). Darüber hinaus prüfen relevante Studien die Evaluation bzw. Akzeptanz der Information (Banks et al., 1995; van 't Riet et al., 2010). Der Evaluations-Index ($M = 4.24, SD = .55, \alpha = .78$) basiert auf sechs ordinalskalierten Items (= 1 „stimme überhaupt nicht zu“ bis 5 „stimme voll und ganz zu“), welche das Interesse an der Botschaft, ihre Glaubwürdigkeit, Objektivität, Überzeugungskraft, Relevanz und Verständlichkeit betreffen.

Ergebnis der Manipulationsprüfung

Es zeigte sich, dass der *Gewinn-Frame* ($M = 3.25, SD = .95$) signifikant positiver wahrgenommen wurde ($t(296.99) = 9.69, p < .001$) als der *Verlust-Frame* ($M = 2.30, SD = .80$). Wie methodisch erwünscht, hob der *Gewinn-Frame* ($M = 3.25, SD = 1.08$) verglichen mit dem *Verlust-Frame* ($M = 2.01, SD = .85$) signifikant stärker Vorteile hervor ($t(288.51) = 11.26, p < .001$). Bei der Botschaftsevaluation waren keine Unterschiede festzustellen. Folglich ist davon auszugehen, dass die Informationen der Gesundheitsbotschaften sowohl für Gewinn- als auch Verlust-Frame gleichermaßen evaluiert wurden, was für die Vergleichbarkeit der beiden Botschaften von Relevanz ist.

Prüfung der Randomisierung

Es kann von einer erfolgreichen Randomisierung ausgegangen werden, da die Gruppenzuweisung und das Geschlecht in keinem Zusammenhang standen ($\chi^2(2) = 5.84, p > .05$) und sich auch keine signifikanten Gruppenunterschiede für das Alter zeigten ($F(2, 421) = .83, p > .05$).

Ergebnisse

In Tabelle 2 sind die Interkorrelationen der untersuchten Variablen im Überblick dargestellt. Die Befunde der hierarchischen Regressionsanalyse sind in Tabelle 3 dokumentiert. Diese Vorgehensweise ergibt sich aus der Argumentation, zunächst *Message Framing*-Effekte (Modell 1), zusammen mit dem regulatorischen Fokus (Modell 2), deren Interaktion (Modell 3) und unter Kontrolle relevanter Kovariablen (Modell 4) zu überprüfen. Laut Modell 1 ($F(2, 421) = .62, p > .05$) konnten keine *Message Framing*-Effekte gemessen werden. Durch Hinzunahme der Variable zum regulatorischen Fokus ergab sich in Modell 2 ($F(4,$

419) = 30.03, $p < .001$) eine signifikante Verbesserung in der Erklärung der persuasiven Wirkung (Delta $R^2 = .22$). In dem Modell erwies sich der *Promotion*-Fokus als signifikant positiver Einflussfaktor ($B = .39$, $t(419) = 10.89$, $p < .001$). Je stärker der *Promotion*-Fokus ausgeprägt war, desto stärker fielen die unmittelbaren intendierten Persuasionseffekte aus. In Modell 3 stellte sich keine signifikante Verbesserung des R^2 durch Hinzunahme der vier Interaktionsterme ein ($F(8, 415) = 15.68$, $p < .001$). In Modell 4 ($F(17, 406) = 14.37$, $p < .001$) wurden neun Kovariablen³ aufgenommen, wodurch sich eine signifikante R^2 -Verbesserung um 14 Prozentpunkte ergab, sodass insgesamt aufgerundet 38% der Varianz der abhängigen Variable erklärt werden konnten. Der positive Effekt des *Promotion*-Fokus hat Bestand ($B = .26$, $t(406) = 4.22$, $p < .001$), zugleich ist eine signifikante Interaktion in Form des *Prevention-Fit* ($B = .14$, $t(406) = 1.99$, $p < .05$) zu beobachten. *Prevention-Fit* steigert offenbar die persuasive Wirkung der Gesundheitsbotschaften. Der Befund ist allerdings als vorläufig zu betrachten und auf die Konstanzhaltung der Kovariablen konditioniert.

Diskussion

In dieser Studie wurde das Zusammenspiel von *Message Framing* als Botschaftsmerkmal und dem *regulatorischen Fokus* als Rezipierendenmerkmal untersucht. Laut Forschungsstand waren keine Botschaftseffekte durch das *Message Framing* zu erwarten. Dennoch kann angesichts der Befunde angenommen werden, dass Personen mit einem hohen Verbesserungsbedürfnis wohl grundsätzlich gegenüber präventiven Maßnahmen weniger abgeneigt zu sein scheinen, die Zucker in verarbeiteten Lebensmitteln thematisieren. Eine mögliche Erklärung hierfür sind unterschiedliche Risikobereitschaften (Werth & Förster, 2007). So zeigen sich etwa *Promotion*-Fokussierte durch ihr Fortschrittsbedürfnis offener gegenüber Veränderungen (Lieberman et al., 1999), sodass sie im Vergleich zu *Prevention*-Fokussierten daher aufgeschlossener gegenüber einer Ernährungsumstellung sein könnten, mit der in der Regel auch eine Veränderung gewohnter Abläufe einhergeht. Die Analyse zeigte zudem einen positiven Effekt durch *Prevention-Fit*, wobei die Ernährungskommunikation persuasiver wirkte, sofern Personen mit einem höher ausgeprägten Schutzbedürfnis einen Verlust-Frame rezipierten. Dieser Befund deckt sich mit den Erkenntnissen anderer Studien (Gerend & Shepherd, 2007; Nan, 2012), sollte aber mit Blick auf die spezifische Modellgleichung der vorliegenden Studie mit großer Vorsicht interpretiert werden.

Dennoch sollten die positiven Effekte durch *regulatorischen Fit* im Licht des Forschungsstands ernst genommen werden. Denn entstehende Kongruenzeffekte könnten dabei helfen, Hemmnissen wie Abwehrreaktionen oder einer skeptischen Haltung gegenüber einer Verhaltensregulation entgegenzuwirken.

Eine methodische Limitation der Studie ergibt sich aus der Stichprobe. Da Studierende befragt wurden, liegt den Daten ein homogenes Alters- und Bildungsniveau sowie womöglich auch ein schwach ausgeprägtes Krankheitsbewusstsein zugrunde. Die Wirksamkeit der Gesundheitsbotschaften kann zudem durch die geringere Varianz des textbasierten Stimulusmaterials limitiert sein. Künftige Studien sollten die Unterschiede in den Vorteilen und Nachteilen prägnanter betonen. Die Interpretation der Ergebnisse beschränkt sich zudem auf die unmittelbare persuasive Wirkung, konkret auf Einstellungen und Verhaltensintentionen nach Stimulusexposition.

Insgesamt hat die Studie aufgezeigt, dass der regulatorische Fokus durchaus ein Katalysator (Keller & Bless, 2008) von *Framing*-Effekten sein kann und hierbei Potenziale für zielgruppengerechte Kommunikation bestehen (Pfeffer, 2013). Daraus lässt sich schließen, über eine zielgruppenspezifische Ansprache in Form eines passenden *Message Frame* eventuelle Bedenken durch einen ausgeprägten *Prevention*-Fokus womöglich verringern zu können (*Prevention-Fit*), was bei Personen mit *Promotion*-Fokus weniger notwendig erscheint. Empfehlungen zu gesunder Ernährung können zudem komplexer ausfallen als bei anderen Gesundheitsthemen (Spiteri Cornish & Moraes, 2015). Die Vielschichtigkeit des Anwendungskontextes zeigt sich etwa durch wechselnde Ernährungsempfehlungen (Rossmann & Ziegler, 2013) und dadurch, dass Gesundheitsverhalten wie physische Aktivität ähnliche Krankheitsbilder tangieren (Berry & Carson, 2010). Ferner ist der Zuckerkonsum durchaus durch Gewohnheiten und hedonischen Hunger bedingt (Naughton, McCarthy, & McCarthy, 2015), was Herausforderungen für die Verhaltensregulierung bedeuten kann und auch ausgeprägte ungesunde Essgewohnheiten ein mögliches Hindernis darstellen (de Bruijn et al., 2008). Schlussendlich sollten künftige Studien neben der Bedeutsamkeit von Rezipierendenmerkmalen auch Faktoren bedenken, welche den Anwendungskontext betreffen.

Anmerkungen

¹ Für eine Aufarbeitung und Gegenüberstellung von Erkenntnissen bezüglich des regulatorischen Fokus vgl. Werth und Förster (2007).

² Die Termini *Promotion-Fit* und *Prevention-Fit* wurden von Uskul, Keller und Oyserman (2008) adaptiert.

³ Kovariablen wurden aufgenommen, um potentielle Störgrößen zu kontrollieren, die den wahren Zusammenhang zwischen den unabhängigen Variablen und der abhängigen Variable verschleiern könnten (Fan, 2010). Für dieses Vorgehen spricht, dass Persuasion durch viele Faktoren bestimmt ist (Petty & Cacioppo, 1986).

Literatur

Avnet, T. & Higgins, E. T. (2006). How regulatory fit affects value in consumer choices and opinions. *Journal of Marketing Research*, 43(1), 1–10. <https://doi.org/10.1509/jmkr.43.1.1>

Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W. & Weiber, R. (2016). *Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung* (14. Auflage). Springer Gabler.

Banks, S. M., Salovey, P., Greener, S., Rothman, A. J., Moyer, A., Beauvais, J. & Epel, E. (1995). The effects of message framing on mammography utilization. *Health Psychology*, 14(2), 178–184. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.14.2.178>

Beierlein, C., Kovaleva, A., László, Z., Kemper, C. J. & Rammstedt, B. (2014). *Eine Single-Item-Skala zur Erfassung der Allgemeinen Lebenszufriedenheit: Die Kurzskala Lebenszufriedenheit-1 (L-1)* (GESIS-Working Papers Nr. 2014/33). Abgerufen unter <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-426681> (16. Juli 2021).

Berry, T. R. & Carson, V. (2010). Ease of imagination, message framing, and physical activity messages. *British Journal of Health Psychology*, 15(1), 197–211. <https://doi.org/10.1348/135910709X447811>

Block, L. G. & Keller, P. A. (1995). When to accentuate the negative: The effects of perceived efficacy and message framing on intentions to perform a health-related behavior. *Journal of Marketing Research*, 32(2), 192–203. <https://doi.org/10.1177/002224379503200206>

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft. (2. Juli 2021). *Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie: Weniger Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten*. Abgerufen unter <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/reduktionsstrategie/reduktionsstrategie-zucker-salz-fette.html;jsessionid=BD7E3626043316F33ABFE196392ED86B.internet2842> (16. Juli 2021).

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft. (Dezember 2018). *Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten*. Abgerufen unter https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/NationaleReduktionsInnovationsstrategie-Layout.pdf;jsessionid=589E6CD41DD02F186937504B9A5FE8E7.live832?_blob=publicationFile&v=4 (16. Juli 2021).

Cesario, J., Corker, K. S. & Jelinek, S. (2013). A self-regulatory framework for message framing. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(2), 238–249. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2012.10.014>

Cesario, J., Grant, H., & Higgins, E. T. (2004). Regulatory fit and persuasion: Transfer from „feeling right“. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(3), 388–404. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.3.388>

Cesario, J., Higgins, E. T. & Scholer, A. A. (2008). Regulatory fit and persuasion: Basic principles and remaining questions. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(1), 444–463. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00055.x>

de Bruijn, G.-J., Kroeze, W., Oenema, A. & Brug, J. (2008). Saturated fat consumption and the theory of planned behaviour: Exploring additive and interactive effects of habit strength. *Appetite*, 51(2), 318–323. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.03.012>

- Dickson-Spillmann, M., Siegrist, M. & Keller, C. (2011). Development and validation of a short, consumer-oriented nutrition knowledge questionnaire. *Appetite*, 56(3), 617–620. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.01.034>
- Elbert, S. P. & Ots, P. (2018). Reading or listening to a gain- or loss-framed health message: Effects of message framing and communication mode in the context of fruit and vegetable intake. *Journal of Health Communication*, 23(6), 573–580. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1493059>
- Fan, S. (2010). Covariate. In Salkind, N. J. (Hrsg.), *Encyclopedia of Research Design* (S. 285–287). SAGE.
- Ferguson, E. & Gallagher, L. (2007). Message framing with respect to decisions about vaccination: The roles of frame valence, frame method and perceived risk. *British Journal of Psychology*, 98(4), 667–680. <https://doi.org/10.1348/000712607X190692>
- Ferrer, R. A., Lipkus, I. M., Cerully, J. L., McBride, C. M., Shepperd, J. A. & Klein, W. M. P. (2017). Developing a scale to assess health regulatory focus. *Social Science & Medicine*, 195, 50–60. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.029>
- Gallagher, K. M. & Updegraff, J. A. (2012). Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 43(1), 101–116. <https://doi.org/10.1007/s12160-011-9308-7>
- Gerend, M. A. & Shepherd, J. E. (2007). Using message framing to promote acceptance of the human papillomavirus vaccine. *Health Psychology*, 26(6), 745–752. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.6.745>
- Gerend, M. A. & Shepherd, M. A. (2013). Message framing, it does a body good: Effects of message framing and motivational orientation on young women's calcium consumption. *Journal of Health Psychology*, 18(10), 1296–1306. <https://doi.org/10.1177/1359105312463587>
- Godinho, C. A., Updegraff, J. A., Alvarez, M.-J. & Lima, M. L. (2017). When is congruency helpful? Interactive effects of frame, motivational orientation, and perceived message quality on fruit and vegetable consumption. *Journal of Health Communication*, 22(12), 942–950. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1382614>
- Higgins, E. T. (1997). Beyond pleasure and pain. *American Psychologist*, 52(12), 1280–1300. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.12.1280>
- Higgins, E. T. (1998). Promotion and prevention: Regulatory focus as a motivational principle. In M. P. Zanna (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology* (Bd. 30, S. 1–46). Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60381-0](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60381-0)
- Higgins, E. T. (2000). Making a good decision: Value from fit. *American Psychologist*, 55(11), 1217–1230. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1217>
- Higgins, E. T. (2005). Value from regulatory fit. *Current Directions in Psychological Science*, 14(4), 209–213. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00366.x>
- Ikonen, I., Sotgiu, F., Aydinli, A., & Verlegh, P. W. J. (2020). Consumer effects of front-of-package nutrition labeling: An interdisciplinary meta-analysis. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 48(3), 360–383. <https://doi.org/10.1007/s11747-019-00663-9>
- Kahneman, D. & Tversky, A. (1979). Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47(2), 263–291. <https://doi.org/10.2307/1914185>
- Keller, J. & Bless, H. (2008). When positive and negative expectancies disrupt performance: Regulatory focus as a catalyst. *European Journal of Social Psychology*, 38(2), 187–212. <https://doi.org/10.1002/ejsp.452>
- Kim, Y.-J. (2006). The role of regulatory focus in message framing in antismoking advertisements for adolescents. *Journal of Advertising*, 35(1), 143–151. <https://doi.org/10.2753/JOA0091-3367350109>
- Kreuter, M. W., Strecher, V. J., & Glassman, B. (1999). One size does not fit all: The case for tailoring print materials. *Annals of Behavioral Medicine*, 21(4), 276–283. <https://doi.org/10.1007/BF02895958>
- Kühberger, A. (1998). The influence of framing on risky decisions: A meta-analysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 75(1), 23–55. <https://doi.org/10.1006/obhd.1998.2781>

- Latimer, A. E., Rivers, S. E., Rench, T. A., Katulak, N. A., Hicks, A., Hodorowski, J. K., ... Salovey, P. (2008). A field experiment testing the utility of regulatory fit messages for promoting physical activity. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(3), 826–832. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2007.07.013>
- Lee, A. Y. & Higgins, E. T. (2009). The persuasive power of regulatory fit. In M. Wänke (Hrsg.), *Social psychology of consumer behavior* (S. 319–333). Psychology Press.
- Liberman, N., Idson, L. C., Camacho, C. J. & Higgins, E. T. (1999). Promotion and prevention choices between stability and change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1135–1145. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1135>
- Loss, J. & Nagel, E. (2009). Probleme und ethische Herausforderungen bei der bevölkerungsbezogenen Gesundheitskommunikation. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 52(5), 502–511. <https://doi.org/10.1007/s00103-009-0839-z>
- Lustria, M. L. A., Noar, S. M., Cortese, J., Van Stee, S. K., Glueckauf, R. L. & Lee, J. (2013). A meta-analysis of web-delivered tailored health behavior change interventions. *Journal of Health Communication*, 18(9), 1039–1069. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.768727>
- Maheswaran, D. & Meyers-Levy, J. (1990). The influence of message framing and issue involvement. *Journal of Marketing Research*, 27(3), 361–367. <https://doi.org/10.1177/002224379002700310>
- Mann, T., Sherman, D. & Updegraff, J. (2004). Dispositional motivations and message framing: A test of the congruency hypothesis in college students. *Health Psychology*, 23(3), 330–334. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.3.330>
- Nan, X. (2012). Communicating to young adults about HPV vaccination: Consideration of message framing, motivation, and gender. *Health Communication*, 27(1), 10–18. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.567447>
- Naughton, P., McCarthy, M. & McCarthy, S. (2015). Acting to self-regulate unhealthy eating habits. An investigation into the effects of habit, hedonic hunger and self-regulation on sugar consumption from confectionery foods. *Food Quality and Preference*, 46, 173–183. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2015.08.001>
- O’Keefe, D. J. & Jensen, J. D. (2006). The advantages of compliance or the disadvantages of noncompliance? A meta-analytic review of the relative persuasive effectiveness of gain-framed and loss-framed messages. *Annals of the International Communication Association*, 30(1), 1–43. <https://doi.org/10.1080/23808985.2006.11679054>
- O’Keefe, D. J., & Nan, X. (2012). The relative persuasiveness of gain- and loss-framed messages for promoting vaccination: A meta-analytic review. *Health Communication*, 27(8), 776–783. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.640974>
- Parmenter, K. & Wardle, J. (1999). Development of a general nutrition knowledge questionnaire for adults. *European Journal of Clinical Nutrition*, 53(4), 298–308. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1600726>
- Petty, R. E. & Cacioppo, J. T. (1986). The elaboration likelihood model of persuasion. In L. Berkowitz (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology*. (Bd. 19, S. 123–205). Academic Press.
- Pfeffer, I. (2013). Regulatory fit messages and physical activity motivation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 35(2), 119–131. <https://doi.org/10.1123/jsep.35.2.119>
- Povey, R., Conner, M., Sparks, P., James, R. & Shepherd, R. (2000). Application of the theory of planned behaviour to two dietary behaviours: Roles of perceived control and self-efficacy. *British Journal of Health Psychology*, 5(2), 121–139. <https://doi.org/10.1348/135910700168810>
- Rossmann, C. & Ziegler, L. (2013). Gesundheitskommunikation: Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In W. Schweiger & A. Fahr (Hrsg.), *Handbuch Medienwirkungsforschung* (S. 385–400). Springer VS.

- Rothman, A. J. & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Psychological Bulletin*, 121(1), 3–19. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.3>
- Rothman, A. J., Salovey, P., Antone, C., Keough, K. & Martin, C. D. (1993). The influence of message framing on intentions to perform health behaviors. *Journal of Experimental Social Psychology*, 29(5), 408–433. <https://doi.org/10.1006/jesp.1993.1019>
- Schmalbach, B., Spina, R., Steffens-Guerra, I., Franke, G. H., Kliem, S., Michaelides, M. P., ... Zenger, M. (2017). Psychometric properties of the German version of the health regulatory focus scale. *Frontiers in Psychology*, 8, 2005. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02005>
- Schwarzer, R., Bäßler, J., Kwiatek, P., Schröder, K. & Zhang, J. X. (1997). The assessment of optimistic self-beliefs: Comparison of the German, Spanish, and Chinese versions of the general self-efficacy scale. *Applied Psychology*, 46(1), 69–88. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01096.x>
- Sherman, D. K., Mann, T. & Updegraff, J. A. (2006). Approach/avoidance motivation, message framing, and health behavior: Understanding the congruency effect. *Motivation and Emotion*, 30(2), 165–169. <https://doi.org/10.1007/s11031-006-9001-5>
- Spiteri Cornish, L., & Moraes, C. (2015). The impact of consumer confusion on nutrition literacy and subsequent dietary behavior. *Psychology & Marketing*, 32(5), 558–574. <https://doi.org/10.1002/mar.20800>
- Stephens, A., Pollard, T. M. & Wardle, J. (1995). Development of a measure of the motives underlying the selection of food: The food choice questionnaire. *Appetite*, 25(3), 267–284. <https://doi.org/10.1006/appe.1995.0061>
- Tversky, A. & Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211(4481), 453–458. <https://doi.org/10.1126/science.7455683>
- Updegraff, J. A. & Rothman, A. J. (2013). Health message framing: Moderators, mediators, and mysteries. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(9), 668–679. <https://doi.org/10.1111/spc3.12056>
- Uskul, A. K., Keller, J., & Oyserman, D. (2008). Regulatory fit and health behavior. *Psychology & Health*, 23(3), 327–346. <https://doi.org/10.1080/14768320701360385>
- van 't Riet, J., Ruiter, R. A. C., Smerecnik, C. & de Vries, H. (2010). Examining the influence of self-efficacy on message-framing effects: Reducing salt consumption in the general population. *Basic and Applied Social Psychology*, 32(2), 165–172. <https://doi.org/10.1080/01973531003738338>
- Werth, L. & Förster, J. (2007). Regulatorischer Fokus. Ein Überblick. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 38(1), 33–42. <https://doi.org/10.1024/0044-3514.38.1.33>
- WHO. (4. März 2015). WHO calls on countries to reduce sugars intake among adults and children. Abgerufen unter <https://www.who.int/news/item/04-03-2015-who-calls-on-countries-to-reduce-sugars-intake-among-adults-and-children> (16. Juli 2021).
- Zahid, A. & Reicks, M. (2018). Gain-framed messages were related to higher motivation scores for sugar-sweetened beverage parenting practices than loss-framed messages. *Nutrients*, 10(5), 625. <https://doi.org/10.3390/nu10050625>
- Zhao, G. & Pechmann, C. (2007). The impact of regulatory focus on adolescents' response to antismoking advertising campaigns. *Journal of Marketing Research*, 44(4), 671–687. <https://doi.org/10.1509/jmkr.44.4.671>

Subskala	Item	angelehnt an	Faktorladungen		
			1	2	3
Prevention-Fokus	Ich stelle mir oft vor, in Zukunft krank zu sein.	Ferrer et al. (2017)	.771		
	Ich denke häufig über die gesundheitlichen Probleme nach, die ich eines Tages haben könnte.	Schmalbach et al. (2017)	.764		
	Wenn ich an meine Gesundheit denke, mache ich mir üblicherweise Sorgen.	Ferrer et al. (2017)	.730		
	Ich mache mir Sorgen darüber, dass ich mich in Zukunft nicht so gesund fühle, wie ich es gewohnt bin.	Ferrer et al. (2017)	.679		
	Ich mache mir oft Sorgen, Fehler zu machen, die meine Gesundheit beeinträchtigen könnten.	Schmalbach et al. (2017)	.628		
	Ich mache mir oft Sorgen, dass ich nicht mein Bestes gebe, um meine Gesundheit zu verbessern.	Ferrer et al. (2017)	.606		.420
	Wenn ich kranke Menschen sehe, die sich nicht um ihre Gesundheit gekümmert haben, habe ich Angst davor, dass mir Ähnliches passieren könnte.	Ferrer et al. (2017)	.587		.306
	Ich bin besorgt, dass ich mit meiner Gesundheit nicht so verantwortungsbewusst umgehe, wie ich es eigentlich sollte.	Ferrer et al. (2017)	.550		.400
	Wenn ich mein Gesundheitsverhalten ändere, dann tue ich es, um mich vor Krankheiten zu schützen.	Schmalbach et al. (2017)	.313		
	Wenn ich eine gute Gelegenheit sehe, um meine Gesundheit zu steigern, ergreife ich sie sofort.	Schmalbach et al. (2017)		.750	
Promotion-Fokus	Ich sehe mich selbst als Person, die das Möglichste tut, um ihre Gesundheit zu verbessern.	Schmalbach et al. (2017)		.720	
	Mir bereitet es Freude, mich mit meiner Gesundheit zu befassen.	Schmalbach et al. (2017)		.676	
	Ich zögere nicht, Neues auszuprobieren, wenn ich dadurch meine Gesundheit verbessern kann.	Schmalbach et al. (2017)		.611	
	Ich würde alles tun, um einen guten und gesunden Körper beizubehalten.	Ferrer et al. (2017)		.563	
	Ich denke oft darüber nach, wie ich einen idealen Gesundheitszustand erreichen kann.	Ferrer et al. (2017)	.393	.546	
	Wenn ich ein Ziel in Hinblick auf meine Gesundheit erreicht habe, spornet mich das an, mich noch mehr zu steigern.	Schmalbach et al. (2017)		.536	
	Wenn ich Dinge tue, die gut für meine Gesundheit sind, habe ich das Gefühl, etwas erreicht zu haben.	Ferrer et al. (2017)		.517	.422
	Wenn ich mich gesund verhalte, bin ich mit mir zufrieden.	Ferrer et al. (2017)		.488	.302
Gesundheit ist der Schlüssel zu einem glücklichen Leben.	Ferrer et al. (2017)		.351		
Ich bewundere Menschen, die Dinge tun, die gut für ihre Gesundheit sind.	Ferrer et al. (2017)			.506	

Anmerkung: Dargestellt sind Faktorladungen > .30.

Tabelle 1. Hauptachsenanalyse mit Varimax-Rotation der Items zum gesundheitsbezogenen regulatorischen Fokus

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1. Gewinn-Framing ^a	–													
2. Verlust-Framing ^a	-.59**	–												
3. Promotion-Fokus ^b	.03	.00	–											
4. Prevention-Fokus ^b	.02	-.02	-.10*	–										
5. Geschlecht ^a	-.03	.11*	-.00	-.01	–									
6. Selbstwirksamkeit	-.00	.03	.45**	-.27**	.00	–								
7. Involvement	-.02	.07	.51**	-.08	.03	.51**	–							
8. Kosten	-.01	.02	-.05	.14**	.05	-.18**	-.08	–						
9. Risikowahrnehmung	.01	.03	-.16**	.32**	-.07	-.35**	-.14**	.13*	–					
10. Befinden	.04	-.08	.22**	-.41**	-.10*	.43**	.22**	-.05	-.29**	–				
11. Wissen	.01	-.02	.06	-.08	-.09	.08	.04	-.21**	-.07	.08	–			
12. Zuckerkonsum	.02	.05	-.38**	.17**	.06	-.43**	-.46**	.16**	.14**	-.19**	-.02	–		
13. Ernährungsmaßnahmen ^a	.03	.01	.07	.14**	.04	-.02	.15**	.05	.05	-.23**	.05	-.17**	–	
14. Persuasion	-.01	.06	.48**	-.02	.06	.32**	.47**	-.05	.00	.02	.04	-.45**	.23**	–

Anmerkung. * $p < .05$, ** $p < .01$; ^a binärcodiert, Geschlecht (0 = männlich, 1 = weiblich), krankheits-/diätbedingte Ernährungsmaßnahmen (0 = nein, 1 = ja); ^b mittelwertzentriert.

Tabelle 2. Interkorrelationen der Prädiktoren, der Kovariablen und der abhängigen Variablen

Modell		B	SE	t	p
1	Konstante	3.86	.07	59.83	
	Gewinn-Frame ^a	.07	.09	.84	.403
	Verlust-Frame ^a	.09	.08	1.09	.278
2	Konstante	3.89	.06	68.00	
	Gewinn-Frame ^a	.03	.08	.43	.666
	Verlust-Frame ^a	.06	.07	.79	.428
	Promotion-Fokus ^b	.39	.04	10.89	< .001
	Prevention-Fokus ^b	.03	.03	.91	.365
3	Konstante	3.89	.06	68.02	
	Gewinn-Frame ^a	.03	.08	.42	.671
	Verlust-Frame ^a	.06	.07	.75	.455
	Promotion-Fokus ^b	.45	.06	7.17	< .001
	Prevention-Fokus ^b	-.02	.06	-.40	.690
	Promotion x Gewinn (Promotion-Fit) ^b	-.14	.09	-1.61	.108
	Prevention x Gewinn (Prevention-Non-Fit) ^b	.02	.08	.21	.833
	Prevention x Verlust (Prevention-Fit) ^b	.11	.08	1.42	.155
Promotion x Verlust (Prevention-Non-Fit) ^b	-.05	.09	-.57	.571	
4	Konstante	3.72	.32	11.56	
	Gewinn-Frame ^a	.03	.07	.50	.616
	Verlust-Frame ^a	.04	.07	.60	.551
	Promotion-Fokus ^b	.26	.06	4.22	< .001
	Prevention-Fokus ^b	-.07	.06	-1.23	.220
	Promotion x Gewinn (Promotion-Fit) ^b	-.08	.08	-1.00	.319
	Prevention x Gewinn (Prevention-Non-Fit) ^b	.07	.07	.95	.343
	Prevention x Verlust (Prevention-Fit) ^b	.14	.07	1.99	.047
	Promotion x Verlust (Prevention-Non-Fit) ^b	-.02	.08	-.31	.755
	Geschlecht ^c	.06	.08	.75	.451
	Selbstwirksamkeit	.04	.03	1.02	.309
	Involvement	.15	.04	3.91	< .001
	Kosteneinschätzung	.00	.02	.02	.988
	Risikowahrnehmung	.06	.02	2.45	.015
	Gesundheitliches Befinden	-.06	.03	-1.86	.064
	Wissen	.02	.02	.80	.422
	Ernährungsmaßnahmen ^c	.14	.07	2.05	.041
Zuckerkonsum	-.27	.06	-4.88	< .001	

Anmerkung. ^a Kontrollgruppe als Referenzgruppe; ^b mittelwertzentriert, Interaktionseffekte auf Basis von binärcodierten Message Frame und mittelwertzentriertem Promotion- bzw. Prevention-Index; ^c binärcodiert, Geschlecht (0 = männlich, 1 = weiblich), krankheits-/diätbedingte Ernährungsmaßnahmen (0 = nein, 1 = ja).

Tabelle 3. Regressionsmodelle auf Basis eines hierarchischen Einschussverfahrens

Nicht-intendierte Stigmatisierung durch Ursachenzuschreibungen am Beispiel ADHS

Johannes Zensen, Alexander Röhm

Technische Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften

Zusammenfassung

Die Stigmatisierung von Kindern mit Verhaltens- und emotionalen Störungen wie ADHS stellt immer noch eine große Barriere für einen adäquaten Zugang zur Bildung dar. In diesem Kontext spielen die Einstellungen von Lehrkräften gegenüber diesen Kindern eine wichtige Rolle, da sie die Chancen für eine erfolgreiche inklusive Bildung für die betroffenen Kinder erhöhen. Vor diesem Hintergrund stellen Stigmatisierungseffekte durch Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen ein relevantes Ziel für die Anti-Stigma- und Gesundheitskommunikation dar. Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen, wie sie in vielen medialen Beiträgen vorkommen, können Einstellungen gegenüber stigmatisierten Personengruppen sowohl positiv als auch negativ beeinflussen. Basierend auf der exemplification theory (Zillmann & Brosius, 2000) und dem Mixed-Blessings Modell (Haslam & Kvaale, 2015) wurde in einem 3 × 2 Online-Experiment untersucht, wie biologische, psychosoziale und bio-psychosoziale Ursachenzuschreibungen für eine ADHS in Fallbeispielen betroffener Kinder stigmarelevante Einstellungen von Lehramtsstudierenden gegenüber Kindern mit ADHS beeinflussen. Biologische Ursachenzuschreibungen im Vergleich zu psychosozialen Ursachenzuschreibungen verringerten die soziale Distanz gegenüber Kindern mit ADHS, während bio-psychosoziale Ursachenzuschreibungen positivere Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit ADHS hervorriefen als psychosoziale Ursachenzuschreibungen. Die Implikationen dieser Ergebnisse für die strategische Anti-Stigma- und Gesundheitskommunikation werden diskutiert.

Keywords: Stigma, Fallbeispiele, Ursachenzuschreibungen, Inklusion, ADHS, Mixed-Blessings Modell

Summary

The stigmatization of children with behavioral and emotional disorders such as ADHD still represents a major barrier to adequate access to education. In this context, teachers' attitudes toward these children play an important role in increasing the chances of successful inclusive education for affected children. With this in mind, stigmatization effects through causal attributions in case vignettes represent a relevant target for anti-stigma and health communication. Causal attributions in case studies, as they occur in many media reports, can influence attitudes toward stigmatized groups of people both positively and negatively. Based on exemplification theory (Zillmann & Brosius, 2000) and the mixed-blessings model (Haslam & Kvaale, 2015), a 3 × 2 online experiment examined how biological, psychosocial, and bio-psychosocial causal attributions for ADHD in case vignettes of affected children influence aspiring teachers' stigma-relevant attitudes towards children with ADHD. Biological causal attributions compared to psychosocial causal attributions decreased social distance toward children with ADHD, whereas bio-psychosocial causal attributions elicited more positive attitudes towards the inclusive education of children with ADHD, compared to psychosocial causal attributions. Implications of these findings for strategic anti-stigma and health communication are discussed.

Keywords: stigma, exemplification, causal attributions, inclusion, ADHD, mixed-blessings model

Einleitung

Kleine, unscheinbare Stellen in medialen Beiträgen über stigmatisierte Personengruppen können einen großen Einfluss auf die Einstellungen des Publikums gegenüber den Porträtierten haben. So können insbesondere Hinweise auf Ursachenzuschreibungen und damit einhergehende Kausalattributionen für gesundheitsbezogene Probleme, die häufig in Fallvignetten oder Fallbeispielen in sozialen Medien zu finden sind, stigmarelevante Einstellungen gegenüber Betroffenen beeinflussen (Lebowitz & Appelbaum, 2019; Phelan, 2005). Beispielsweise stellten Lebowitz, Rosenthal und Ahn (2016) fest, dass sich in Abhängigkeit von den suggerierten Ursachen für eine ADHS-Symptomatik eines in einem Fallbeispiel dargestellten Kindes die Einstellungen der Rezipierenden gegenüber Kindern mit ADHS in unterschiedlicher Weise veränderten. Je nach zugeschriebener Ursache traten sowohl positive Einstellungsänderungen als auch eine verstärkte Stigmatisierung von Kindern mit ADHS auf.

Dieser Einfluss von Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen auf die Einstellungen gegenüber Kindern mit ADHS wurde im Feld der Gesundheitskommunikation bislang kaum untersucht, obwohl derartigen Beschreibungen eine hohe Relevanz zugeschrieben werden kann: Erstens stellt die damit unter Umständen einhergehende Stigmatisierung eine große Barriere beim Zugang zu adäquater Schulbildung für die betroffenen Kinder dar, denen gegenüber allgemein negative Einstellungen prävalent sind (Kaushik, Kostaki & Kyriakopoulos, 2016; Speerforck et al., 2019). Internationale und nationale Studien zeigen beispielsweise, dass unter Lehrkräften die Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten besonders negativ sind (Avramidis & Norwich, 2002; de Boer, Pijl & Minnaert, 2011). Ähnlich negative Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten wiesen auch Markova, Pit-Ten Cate, Krolak-Schwerdt und Glock (2016) sowie Ruberg und Porsch (2017) für Lehramtsstudierende in deutschsprachigen Ländern nach. Zweitens beeinflussen die vermuteten Ursachen für Auffälligkeiten bei Schulkindern das Handeln von Lehrkräften gegenüber diesen (Wang & Hall, 2018). Außerdem werden Lehramtsstudierende in ihrer Ausbildung häufig mit Ursachenfaktoren für verschiedene psychische Störungen und Auffälligkeiten konfrontiert (Kultusministerkonferenz, 2019). Drittens

legen zahlreiche Befunde zur Wirkung von Fallbeispielen im Kontext der *exemplification theory* (Zillman & Brosius, 2000) nahe, dass diese einen starken Einfluss auf Meinungen und Einstellungen der Rezipierenden gegenüber den dargestellten Themen haben (Krämer & Peter, 2020), die häufig auch in nicht-intendierter Weise auftreten können (vgl. den Beitrag von Möhring et al. in diesem Band).

Dementsprechend stellen Lehramtsstudierende eine relevante Zielgruppe für die Erforschung der Wirkung von Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen auf stigmarelevante Einstellungen gegenüber Kindern mit ADHS dar. Somit wurde in der vorliegenden Studie konkret der Fragestellung nachgegangen, inwiefern sich unterschiedliche Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen von Kindern mit ADHS auf die soziale Distanz und Einstellungen zum inklusiven Unterricht von Lehramtsstudierenden gegenüber diesen Kindern auswirken.

Einfluss von Ursachenzuschreibungen auf stigmarelevante Einstellungen

In medizinischen Modellen und dem öffentlichen Diskurs zu psychischen Erkrankungen wurden in der Vergangenheit häufig biologische Ursachen für psychische Störungen wie ADHS verantwortlich gemacht (Lebowitz & Appelbaum, 2019). Diese *biologischen* Ursachenzuschreibungen, bei denen vor allem eine ungünstige genetische Veranlagung oder ein mangelndes Gleichgewicht von Neurotransmittern als ursächlich gelten, wurden zusätzlich als potenzielles Mittel gesehen, psychische Erkrankungen zu destigmatisieren (Lebowitz & Appelbaum, 2019). Es wurde angenommen, dass damit die wahrgenommene Verantwortlichkeit der Betroffenen für ihre Problematik verringert wird und damit auch die negativen Einstellungen ihnen gegenüber (Lebowitz & Appelbaum, 2019). Dieser Ansatz wurde unter anderem in Anti-Stigma-Kampagnen berücksichtigt und psychische Störungen der Öffentlichkeit als „illness like any other“ (Read et al., 2006, S. 303) präsentiert. Während allerdings die erhoffte destigmatisierende Wirkung ausblieb, zeigten sich potenziell negative Effekte auf Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Störungen (Read et al., 2006). Mittlerweile wird davon ausgegangen, dass biologische Ursachenzuschreibungen störungsspezifisch und kontextabhängig auf bestimmte stigmarelevante Einstellungen wirken (Lebowitz & Appelbaum, 2019). In verschiedenen Studien werden

den biologischen häufig *psychosoziale* Ursachenzuschreibungen gegenübergestellt, bei denen unter anderem die Familie und das soziale Umfeld als Ursache für die Störung ausgemacht werden (Kvaale, Haslam & Gottdiener, 2013; Lebowitz, Rosenthal & Ahn, 2016). Der Vergleich biologischer und psychosozialer Ursachenzuschreibungen spiegelt allerdings ein antiquiertes Verständnis von psychischen Störungen wider, da mittlerweile auch komplexere *biopsychosoziale* Modelle psychischer Störungen Verbreitung finden, die biologische und psychosoziale Ursachen kombinieren (Fröhlich-Gildhoff, Hensel, Sättele & Fröhlich-Gildhoff, 2018). Es wäre nun eine naheliegende Lösung, grundsätzlich auf die Beschreibung von Ursachen für psychische Störungen zu verzichten. Da jedoch deren Erforschung und damit auch Kommunikation wichtig für das Verständnis von psychischen Störungen sind, ist es nicht möglich, gänzlich auf die Kommunikation von Ergebnissen aus der Ursachenforschung zu verzichten. Somit müssen die potenziell stigmatisierenden Effekte von Ursachenzuschreibungen weitere Berücksichtigung finden (vgl. Lebowitz & Appelbaum, 2019).

Die Auswirkungen biologischer Ursachenzuschreibungen auf die Stigmatisierung psychischer Störungen wurden von Haslam und Kvaale (2015) in ihrem Mixed-Blessings Modell (*mixed-blessings model*) zusammengefasst, das Annahmen aus der Attributionstheorie (Weiner, 1986) und dem Essentialismus (Gelman, 2009) kombiniert. Als positive Konsequenz lässt sich dort ableiten, dass biologische Ursachenzuschreibungen den Eindruck einer unkontrollierbaren Ursache erwecken und damit die wahrgenommene Schuld der Betroffenen an ihrer psychischen Störung verringert werde. Dieser positive Effekt wird im Modell mit der *Attributionstheorie* (Weiner, 1986) erklärt, nach der eine verringerte Schuld an einem stigmatisierten Merkmal zu mehr Mitleid und Sympathie gegenüber Betroffenen führt als gegenüber Menschen, deren stigmatisiertes Merkmal auf eine kontrollierbare Ursache zurückgeführt wird.

Als negative Konsequenzen biologischer Ursachenzuschreibungen für psychische Störungen ergibt sich nach dem Mixed-Blessings Modell die Wahrnehmung, dass Menschen mit psychischen Störungen gefährlich und unberechenbar sind und dass die psychische Störung durch Therapien nicht behandelbar ist. Letzteres wird im Mixed-Blessings Modell als prognostischer Pessimismus bezeichnet. Schlussendlich führen biologische Ursachenzuschreibungen den Autoren zufolge zu einem erhöhten Wunsch nach

sozialer Distanz. Die Richtung dieses Effekts ist gemäß aktuelleren Erkenntnissen allerdings von Merkmalen der stigmatisierten Zielgruppe abhängig, sodass biologische Ursachenzuschreibungen sowohl zu höherer als auch zu niedrigerer sozialer Distanz führen können (Lebowitz & Appelbaum 2019). Die negativen Effekte biologischer Ursachenzuschreibungen werden von Haslam und Kvaale (2015) mit dem Konzept des *psychologischen Essentialismus* erklärt: „Psychological essentialism is the idea that members of certain categories have an underlying, unchanging property or attribute (essence) that determines identity and observable features“ (Gelman, 2009, S. 10). Nach Dar-Nimrod und Heine (2011) wecken biologische Ursachenzuschreibungen essentialistische Sichtweisen auf die Betroffenen und erwecken damit den Eindruck, dass sie eine Essenz in sich tragen, die für die psychische Störung verantwortlich ist, ihnen die Kontrolle über ihr Verhalten entzieht, ihr Verhalten damit unberechenbar und gefährlich wird, und sie sich zudem aufgrund dieser Essenz fundamental von vermeintlich gesunden Menschen unterscheiden.

In der Forschung zu den Auswirkungen von Ursachenzuschreibungen auf die Stigmatisierung von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten und speziell ADHS ist zunächst die oben erwähnte Studie von Lebowitz, Rosenthal und Ahn (2016) zu nennen. In ihrer Studie führten in Fallbeispielen beschriebene biologische Ursachenzuschreibungen im Vergleich zu psychosozialen Ursachenzuschreibungen für die ADHS-Symptomatik eines Kindes zu weniger sozialer Distanz, aber dafür zu mehr Pessimismus bezüglich der Behandelbarkeit der Störung. In einer Studie aus dem Schulkontext stellten Woodcock und Moore (2018) unter anderem fest, dass Lehrkräfte, die mit Fallbeispielen von Schulkindern mit geringen Fähigkeiten und Förderstatus konfrontiert wurden, mehr Sympathie und weniger Frustration gegenüber den Kindern zeigten als gegenüber Kindern mit hohen Fähigkeiten ohne Förderstatus. Gleichzeitig schätzten die Lehrkräfte jedoch den schulischen Erfolg der Kinder mit geringen Fähigkeiten und Förderstatus deutlich pessimistischer ein. Woodcock und Moore (2018) begründen diesen Effekt damit, dass der Förderstatus eine medizinische Sichtweise evoziert, in der ein schulischer Misserfolg der Kinder mit Förderstatus auf eine vom Kind unkontrollierbare medizinische Ursache zurückgeführt und somit die wahrgenommene Schuld des Kindes verringert wird, dadurch aber auch dessen akademische Zukunft pessimistischer eingeschätzt wird.

Vor diesem theoretischen und empirischen Hintergrund wird angenommen, dass biologische Ursachenzuschreibungen im Vergleich zu psychosozialen Ursachenzuschreibungen weniger soziale Distanz zu Kindern mit ADHS hervorrufen (*Hypothese 1*), dafür aber zu negativeren Einstellungen zum inklusiven Unterricht mit diesen Kindern führen (*Hypothese 2*), da die Störung aufgrund biologischer im Vergleich zu psychosozialen Ursachenzuschreibungen als stabiler und schwieriger zu behandeln angesehen wird. Darüber hinaus wird untersucht, inwiefern eine Kombination beider Ursachenzuschreibungen (bio-psychosoziale Ursachen) Stigmatisierung erhöhen oder reduzieren kann (*Forschungsfrage*).

Methoden

Design und Durchführung

In einem 3×2 Online-Experiment wurden Lehramtsstudierende zufällig einem von sechs Fallbeispielen zugewiesen, die jeweils ein Kind mit ADHS-Symptomatik porträtierten. Die Fallbeispiele wurden hinsichtlich der *zugeschriebenen Ursache* für die ADHS-Symptomatik (biologisch vs. psychosozial vs. bio-psychosozial) und des *Geschlechts des Kindes* (weiblich vs. männlich), zur Kontrolle potenzieller geschlechtsspezifischer Fallbeispieleffekte, manipuliert. Als abhängige Variablen wurden die soziale Distanz zu Kindern mit ADHS und die Einstellungen zum inklusiven Unterricht mit Kindern mit ADHS erfasst. Abschließend wurden soziodemografische Daten der Teilnehmenden erfasst ohne jedoch sensible personenbezogene Daten zu erheben, damit die Anonymität der Teilnehmenden gewährleistet werden konnte. Um zudem zu verhindern, dass das Fallbeispiel die Stigmatisierung von Kindern mit ADHS verstärkt, wurden die Rezipierenden über die experimentellen Manipulationen aufgeklärt (Debriefing) und ihnen abschließend für die Teilnahme an der Studie gedankt.

Stimulusmaterial und Pretest

Das eingesetzte Stimulusmaterial zeigt eine Fallvignette eines Schulkindes mit ADHS-Symptomatik wie sie häufig in Lehrbüchern und Fortbildungsmaterialien für Lehramtsstudierende und Lehrkräfte zu finden ist (Abbildung 1): Ein zehnjähriges Grundschulkind (Marie bzw. Jonas) wird durch seine Verhaltensauffälligkeit (Symptomatik einer ADHS) in seinen schulischen Leistungen und seiner sozialen Teilhabe beeinträchtigt. Im ersten Abschnitt des Fallbeispiels werden die Verhaltensauffälligkeit

beispielsweise entweder auf eine ungünstige genetische Veranlagung (*biologische Ursachenzuschreibungen*), ein konfliktbehaftetes Verhältnis zur alleinerziehenden, vielbeschäftigten Mutter (*psychosoziale Ursachenzuschreibungen*) oder eine Kombination beider Aspekte (*bio-psychosoziale Ursachenzuschreibungen*) zurückgeführt. Zur Verdeutlichung werden zusätzlich am rechten Rand des Textes entsprechende Ursachenzuschreibungen explizit benannt, die sich jeweils an typischen ursächlichen Faktoren für ADHS orientieren (Fröhlich-Gildhoff et al., 2018). Im zweiten Abschnitt des Textes wird die Symptomatik beschrieben, die sich in Form von unaufmerksamem, hyperaktivem Verhalten und Schwierigkeiten in der Emotionsregulation äußert. Um den Text abzurunden und nicht abrupt enden zu lassen, wird im dritten Abschnitt die Freude des Kindes an sportlicher Betätigung (Bogenschießen) hervorgehoben. Dies wird sowohl im Text beschrieben als auch in Form eines Symbolfotos mit Beschriftung dargestellt. Die Fallbeispiele enthielten eine vergleichbare Anzahl an Wörtern ($M = 236, SD = 1.03$) und Zeichen ($M = 1821, SD = 13.47$).

Ein Pretest mit $N = 38$ Teilnehmenden ($M = 23.06$ Jahre, $SD = 2.73$; 90% weiblich) bestätigte die erfolgreiche Manipulation der Stimulusmerkmale (Krippendorffs Alphas: Zugeschriebene Ursache = .75; Geschlecht des Kindes = 1.00).

Stichprobe

Insgesamt nahmen $N = 519$ Lehramtsstudierende ($M = 24.04$ Jahre, $SD = 4.22$; 91% weiblich) an der Studie teil. Von den Teilnehmenden studierten 38% auf ein Lehramt in der Sekundarstufe I und/oder II ohne berufliche Fächer, 28% auf ein Grundschullehramt und 27% auf ein sonderpädagogisches Lehramt. 3% der Teilnehmenden machten keine Angabe. Von den Teilnehmenden studierten 40% in Nordrhein-Westfalen und 18% in Bayern. Die übrigen 42% der Teilnehmenden verteilten sich gleichmäßig auf die übrigen Bundesländer. Lehramtsstudierende aus Mecklenburg-Vorpommern waren nicht vertreten.

Instrumente

Zur Erfassung der generellen sozialen Distanz gegenüber Kindern mit ADHS wurde die Subskala *Soziale Distanz* des *Mental Retardation Attitude Inventory-d* (MRAI-d; Schabmann & Kreuz, 1999) verwendet. Für den Zweck der Studie wurde sie sprachlich hinsichtlich Kindern mit ADHS angepasst

und wies eine interne Konsistenz von Cronbachs Alpha = 0.77 auf. Die Teilnehmenden wurden in fünf Items gebeten anzugeben, inwiefern sie Aussagen auf einer 4-Punkt Likert-Skala (1 = „Stimme stark zu“; 4 = „Stimme überhaupt nicht zu“) zustimmen wie: „Es wäre mir lieber, wenn Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten nicht in demselben Wohnhaus leben würden, in dem ich wohne“ Hohe Werte gehen mit einer hohen sozialen Distanz einher.

Die *Einstellungen zur schulischen Inklusion* von Kindern mit ADHS wurden mit drei Subskalen der *KIESEL* Skala von Bosse und Spörer (2014) erfasst, die inhaltlich und sprachlich angepasst und zu einer Skala zusammengefasst (Cronbachs Alpha = 0.85) wurden. Die Teilnehmenden gaben auf einer 4-Punkt Likert-Skala ihre Ablehnung oder Zustimmung (1 = „Lehne voll ab“; 4 = „Stimme voll zu“) zu Aussagen wie „Unterricht kann grundsätzlich so gestaltet werden, dass er allen Kindern gerecht wird“ an. Hohe Werte weisen auf eine positive Einstellung zur Inklusion von Kindern mit ADHS hin.

Ergebnisse

Es wurde eine multivariate Varianzanalyse (MANOVA) mit den beiden experimentellen Manipulationen zugeschriebene Ursache und Geschlecht des Kindes (Kontrolle) als unabhängige Variablen und soziale Distanz sowie Einstellungen zur schulischen Inklusion als abhängige Variablen durchgeführt. Zur Absicherung anschließender univariater Varianzanalysen (ANOVAs) gegen Fehler 1. Art (Alpha-Fehler) werden nur Effekte der MANOVA mit $p < .05$ nach der Pillai-Spur berichtet (Field, 2018). Die Signifikanz der Unterschiede zwischen geschätzten Randmitteln wurde mittels Sidak-korrigierter Post-hoc Tests bestimmt. Signifikante Haupteffekte, die in der MANOVA und den anschließenden ANOVAs auftraten, werden im Folgenden beschrieben.

Haupteffekte der zugeschriebenen Ursache

Es trat ein signifikanter Haupteffekt der zugeschriebenen Ursache auf die abhängigen Variablen auf, $V = .022$, $F(4,1026) = 2.789$, $p = .025$. Die anschließenden ANOVAs ergaben einen Haupteffekt auf die soziale Distanz gegenüber Kindern mit ADHS, $F(2, 513) = 3.382$, $p = .035$, $\text{part. } \eta^2 = .013$, sowie die Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit ADHS, $F(2, 513) = 3.380$, $p = .035$, $\text{part. } \eta^2 = .013$. Eine zugeschriebene psychosoziale Ursache

rief signifikant mehr soziale Distanz gegenüber Kindern mit ADHS hervor als eine biogenetische Ursachenzuschreibung sowie weniger positive Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit ADHS als eine bio-psychosoziale Ursache (Abbildung 2, Abbildung 3). Diese Befunde bestätigen die Annahme der ersten Hypothese, jedoch nicht die der zweiten Hypothese. Sie unterstreichen jedoch im Hinblick auf die Forschungsfrage die Bedeutung biopsychosozialer Ursachenzuschreibungen für die Förderung positiver Einstellungen gegenüber Kindern mit ADHS.

Diskussion

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen generell zu nicht-intendierten Stigmatisierungseffekten führen können. Die Ergebnisse bestätigen zunächst in Übereinstimmung mit der Literatur (Lebowitz, Rosenthal & Ahn, 2016) die Hypothese 1, dass biologische Ursachenzuschreibungen im Vergleich zu psychosozialen die soziale Distanz gegenüber Kindern mit ADHS verringern, und widersprechen damit der im Mixed-Blessings Modell (Haslam & Kvaale, 2015) postulierten Zunahme der sozialen Distanz durch biologische Ursachenzuschreibungen. Lebowitz, Rosenthal und Ahn (2016) vermuten diesbezüglich, dass für die soziale Distanz gegenüber Kindern mit ADHS die wahrgenommene Gefährlichkeit im Vergleich zu anderen Faktoren von geringer Bedeutung zu sein scheint. Dies unterstreicht auch die Aussage von Lebowitz und Appelbaum (2019), nach der die Wirkungsrichtung biologischer Ursachenzuschreibungen auf die soziale Distanz von diversen Faktoren abhängig und somit nicht auf eine Richtung festgelegt ist.

In der vorliegenden Studie wurde außerdem zum ersten Mal der Einfluss von Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen auf die Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit ADHS untersucht. Die Hypothese 2, dass die biologischen Ursachenzuschreibungen im Vergleich zu den psychosozialen den prognostischen Pessimismus erhöhen und damit zu negativeren Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit ADHS führen, wurde verworfen, da sich biologische und psychosoziale Ursachenzuschreibungen in ihrer Wirkung auf die Einstellungen nicht unterschieden. Hier liegt die Vermutung nahe, dass der prognostische Pessimismus keinen entscheidenden Einfluss auf die Einstellungen der Lehramtsstudierenden zur Inklusion der Kinder hat.

Hinsichtlich der Forschungsfrage legen die Befunde nahe, dass eine Kombination aus biologischen und psychosozialen Informationen zur Ursache von ADHS dazu beitragen kann, die Stigmatisierung von Kindern mit ADHS zu verringern. Da die bio-psychosozialen Ursachenzuschreibungen tendenziell ähnliche Effekte hervorriefen wie die rein biologischen, ergibt sich die Frage, ob die biologischen Aspekte in den bio-psychosozialen Ursachenzuschreibungen die psychosozialen Aspekte dominieren. Dies entspricht der Vermutung von McMahon und Harwood (2014), die argumentieren, dass mit den bio-psychosozialen Erklärungsmodellen für Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern eher die biomedizinische Perspektive gestärkt wird, da die psychosozialen Faktoren zwar berücksichtigt werden, jedoch nur eine Nebenrolle spielen. Inwiefern diese Vermutung zutrifft, muss in zukünftigen Studien geklärt werden.

Die beobachteten Effekte der Ursachenzuschreibungen auf die Stigmatisierung von Kindern mit ADHS stehen teilweise im Widerspruch zu den bisherigen Befunden zum Mixed-Blessings Modell (Haslam & Kvaale, 2015), das bislang hauptsächlich im Hinblick auf die Stigmatisierung von Erwachsenen mit psychischen Störungen Anwendung fand. Daher sollte das Modell in zukünftigen Studien bezüglich weiterer unterschiedlicher stigmatisierter Personengruppen unterschiedlichen Alters validiert werden. Das Modell ist ein wertvoller Ausgangspunkt, anhand dessen abgeschätzt werden kann, auf welche Stigma-Dimensionen Ursachenzuschreibungen wirken können. Um jedoch die Richtung und Stärke der Effekte prognostizieren zu können, ist differenzierte Forschung nötig. Zudem sollten in zukünftigen Studien komplexere Ursachenzuschreibungen berücksichtigt werden, die inhaltlich den aktuellen Erklärungsmodellen für psychische Störungen entsprechen.

Limitationen

Die in den Fallbeispielen eingesetzten bio-psychosozialen Ursachenzuschreibungen ergaben sich aus der Zusammenfassung der verwendeten biologischen und psychosozialen Ursachen und gaben nicht ein eigenständiges, komplexes Zusammenspiel der Einflussfaktoren wider. Somit wurde das bio-psychosoziale Modell stark vereinfacht, was in zukünftigen Studien zu berücksichtigen ist. Zudem war die Stichprobe weitestgehend weiblich, was jedoch generell der demografischen Konstellation in Lehramtsstudiengängen entspricht (vgl. Röhm, Schnöring & Hastall, 2018).

Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen Einstellungen von Lehramtsstudierenden gegenüber Kindern mit ADHS in positiver, aber auch nicht-intendierter Weise beeinflussen können. Dies betrifft sowohl die direkten stigmatisierenden Einstellungen gegenüber diesen Kindern als auch die Einstellungen zur schulischen Inklusion der Kinder. Während zurzeit unzählige mediale Beiträge mit Ursachenzuschreibungen in Form von Fallbeispielen in Textbüchern, Filmen, (Hör-)Büchern etc. kursieren, finden die potenziell stigmatisierenden Effekte dieser Beiträge bislang wenig Beachtung. Vor dem Hintergrund der Stigmatisierung von Kindern mit ADHS unterstreichen die Ergebnisse der vorliegenden Studie die Relevanz zukünftiger Forschung zu den (de-)stigmatisierenden Effekten der Ursachenzuschreibungen. Dies betrifft sowohl die Grundlagenforschung zu den Ursachenzuschreibungen, z. B. die Validierung des Mixed-Blessings Modell (Haslam & Kvaale, 2015), als auch die weitere Erforschung der Effekte von Ursachenzuschreibungen für eine stigmasensible Gesundheitskommunikation für praxisrelevante Zielgruppen wie Lehramtsstudierende und Lehrkräfte.

Literatur

- Avramidis, E., & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration / inclusion: a review of the literature. *European Journal of Special Needs Education, 17*(2), 129–147.
<https://doi.org/10.1080/08856250210129056>
- Boer, A. de, Pijl, S. J. & Minnaert, A. (2011). Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: a review of the literature. *International Journal of Inclusive Education, 15*(3), 331–353.
<https://doi.org/10.1080/13603110903030089>
- Bosse, S. & Spörer, N. (2014). Erfassung der Einstellung und der Selbstwirksamkeit von Lehramtsstudierenden zum inklusiven Unterricht. *Empirische Sonderpädagogik, 6* (4), 279–299.
- Dar-Nimrod, I., & Heine, S. J. (2011). Genetic essentialism: On the deceptive determinism of DNA. *Psychological Bulletin, 137*(5), 800–818.
<https://dx.doi.org/10.1037/a0021860>
- Field, A. P. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5. Aufl.). London: Sage.

- Fröhlich-Gildhoff, K., Hensel, T., Sättele, E.-M. & Fröhlich-Gildhoff, M. (2018). *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Erscheinungsformen und Antworten*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Gelman, S. A. (2009). Learning from others: children's construction of concepts. *Annual Review of Psychology*, 60, 115–140.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093659>
- Haslam, N. & Kvaale, E. P. (2015). Biogenetic Explanations of Mental Disorder: The Mixed-Blessings Model. *Current Directions in Psychological Science*, 24(5), 399–404.
<https://doi.org/10.1177%2F0963721415588082>
- Kaushik, A., Kostaki, E., & Kyriakopoulos, M. (2016). The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry Research*, 243, 469–494.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.042>
- Krämer, B. & Peter, C. (2020). Exemplification effects: A meta-analysis. *Human Communication Research*, 46(2-3), 192–221.
<https://doi.org/10.1093/hcr/hqz024>
- Kultusministerkonferenz (2019). *Ländergemeinsame inhaltliche Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken in der Lehrerbildung. (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.10.2008 i. d. F. vom 16.05.2019)*. Zugriff am 15.10.2020. Verfügbar unter https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2008/2008_10_16-Fachprofile-Lehrerbildung.pdf
- Kvaale, E. P., Haslam, N. & Gottdiener, W. H. (2013). The 'side effects' of medicalization: a meta-analytic review of how biogenetic explanations affect stigma. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 782–794.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.06.002>
- Lebowitz, M. S. & Appelbaum, P. S. (2019). Biomedical Explanations of Psychopathology and Their Implications for Attitudes and Beliefs About Mental Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 555–577.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095416>
- Lebowitz, M. S., Rosenthal, J. E. & Ahn, W.-K. (2016). Effects of Biological Versus Psychosocial Explanations on Stigmatization of Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(3), 240–250.
<https://doi.org/10.1177/1087054712469255>
- Markova, M., Pit-Ten Cate, I., Krolak-Schwerdt, S., & Glock, S. (2016). Preservice Teachers' Attitudes Toward Inclusion and Toward Students with Special Educational Needs from Different Ethnic Backgrounds. *The Journal of Experimental Education*, 84(3), 554–578.
<http://dx.doi.org/10.1080/00220973.2015.1055317>
- McMahon, S. & Harwood, V. (2014). Medicalization in Schools. In L. Florian (Hrsg.), *The Sage handbook of special education* (915–930). Los Angeles: SAGE.
- Phelan, J. C. (2005). Geneticization of deviant behavior and consequences for stigma: the case of mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(4), 307–322.
<https://doi.org/10.1177/002214650504600401>
- Read, J., Haslam, N., Sayce, L. & Davies, E. (2006). Prejudice and schizophrenia: a review of the 'mental illness is an illness like any other' approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(5), 303–318.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00824.x>
- Röhm, A., Schnöring, A., & Hastall, M. R. (2018). Impact of single-case pupil descriptions on student teacher attitudes towards inclusive education. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 16(1), 37–58.
- Ruberg, C. & Porsch, R. (2017). Einstellungen von Lehramtsstudierenden und Lehrkräften zur schulischen Inklusion. Ein systematisches Review deutschsprachiger Forschungsarbeiten. *Zeitschrift für Pädagogik*, 63(4), 393–419.
- Schabmann, A. & Kreuz, A. (1999). Die Erfassung der Einstellungen gegenüber geistig behinderten Menschen anhand der deutschsprachigen Version des Mental Retardation Attitude Inventory-R. *Heilpädagogische Forschung*, 25(4), 174–183.

Speerforck, S., Stolzenburg, S., Hertel, J., Grabe, H. J., Strauß, M., Carta, M. G., Angermeyer, M. C., & Schomerus, G. (2019). Adhd, stigma and continuum beliefs: A population survey on public attitudes towards children and adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, 282, 112570.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02305>

Wang, H., & Hall, N. C. (2018). A Systematic Review of Teachers' Causal Attributions: Prevalence, Correlates, and Consequences. *Frontiers in Psychology*, 9, 2305.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02305>

Weiner, B. (1986). An Attributional Theory of Achievement Motivation and Emotion. In B. Weiner (Hrsg.), *An Attributional Theory of Motivation and Emotion* (159–190). New York, NY: Springer.

Woodcock, S., & Moore, B. (2018). Inclusion and students with specific learning difficulties: the double-edged sword of stigma and teacher attributions. *Educational Psychology*, 88(5), 1–20.

<https://doi.org/10.1080/01443410.2018.1536257>

Zillmann, D. & Brosius, H.-B. (2000). *Exemplification in communication. The influence of case reports on the perception of issues*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Der zehnjährige Jonas besucht zurzeit die Grundschule und hat Schwierigkeiten, sich dort aufgrund seines auffälligen Verhaltens zurechtzufinden. Ergebnisse medizinischer und psychologischer Untersuchungen lassen biologische Ursachen seiner Verhaltensauffälligkeit vermuten. So ist es möglich, dass das Verhalten auf eine ungünstige genetische Veranlagung zurückgeführt werden kann, da Jonas verdächtige Gen-Abschnitte in seinem Erbgut aufweist. Außerdem wurden bei Jonas auffällige Aktivitäten in Gehirnregionen festgestellt, die mit der Kontrolle von Aufmerksamkeit in Verbindung gebracht werden. Dass seine Mutter in den ersten Schwangerschaftswochen geraucht hat, kann ebenfalls ursächlich für Jonas' Verhalten sein.


Weshalb wird sein Verhalten als auffällig bezeichnet? Zum einen aufgrund seiner Unaufmerksamkeit. Ständig unterlaufen ihm Flüchtigkeitsfehler. Er kann sich kaum auf Aufgaben konzentrieren, ist schnell abgelenkt. Darunter leiden auch seine schulischen Leistungen. Oft verspürt er zudem einen starken Bewegungsdrang. Seine Arme und Beine sind in ständiger Bewegung. Auch Freundschaften kann Jonas nicht aufrechterhalten. Seine impulsiven und emotionalen Reaktionen führen dazu, dass sich seine Mitschülerinnen und Mitschüler von ihm distanzieren.

Jonas ist zu jung dafür, sich mit den Ursachen seines auffälligen Verhaltens zu beschäftigen. Er interessiert sich vor allem für Sport. An dem Bogenschieß-Kurs seiner Schule nimmt er mit Begeisterung teil. Dort kann er seine überschüssige Energie loswerden und hat Erfolgserlebnisse, die er aus dem Schulalltag nicht kennt. Für Jonas ist Sport „das schönste auf der Welt. Nicht so langweilig wie Schule, wo alle meckern!“

Biologische Ursachen

Auffällige Verhaltenssymptomatik

Sport als Ausgleich



Jonas beim Bogenschießen

Abbildung 1. Beispiel der Fallvignette (Manipulationen: Zugeschriebene Ursache = bio-psychozial; Geschlecht des Kindes = männlich). Symbolfoto von Pixabay.

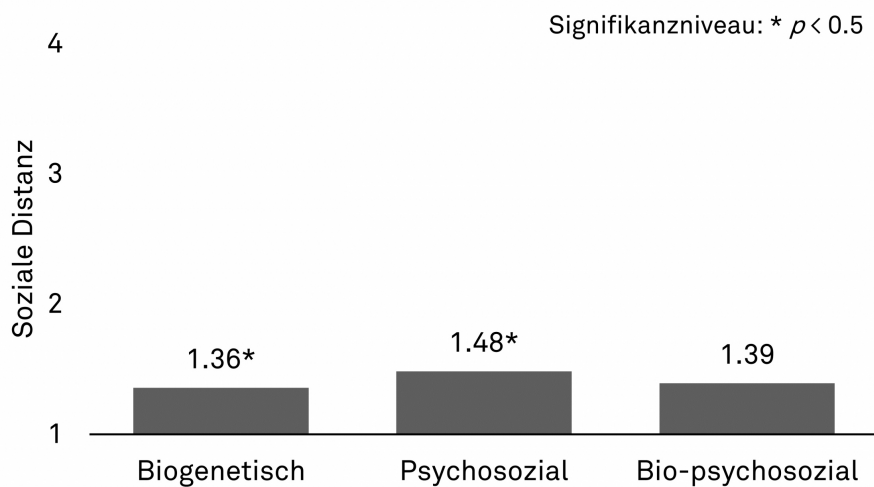


Abbildung 2. Geschätzte Randmittel der Haupteffekte der zugeschriebenen Ursache auf die soziale Distanz gegenüber Kindern mit ADHS (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

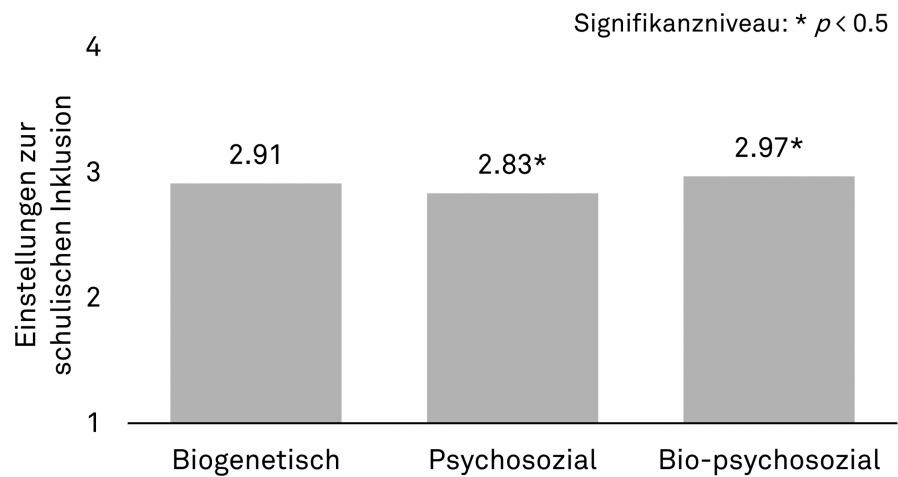


Abbildung 3. Geschätzte Randmittel der Haupteffekte der zugeschriebenen Ursache auf die Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit ADHS (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

Nicht-intendierte Fallbeispiel-Effekte in der Gesundheitskommunikation: Negative Emotionen und Stigmatisierung im Kontext der Pränataldiagnostik

Michéle Möhring, Alexander Röhm, Cosima Nellen, Matthias R. Hastall

Technische Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften

Zusammenfassung

In der Gesundheitskommunikation werden Fallbeispiele eingesetzt, um Aufmerksamkeit für Gesundheitsbotschaften zu fördern und Gesundheitsverhalten zu beeinflussen. Das gesundheitsbezogene Thema der Pränataldiagnostik ist eng mit anderen kontroversen Themen wie Schwangerschaftsabbrüchen verknüpft und insbesondere mit der Genommutation Trisomie 21 assoziiert. In der vorliegenden Studie wird untersucht, inwiefern Fallbeispiele im Kontext der Pränataldiagnostik nicht-intendierte Effekte wie negative Emotionen und generalisierte Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21 auslösen. In einem 2 × 2 × 3-Online-Experiment lasen 958 Teilnehmende einen randomisiert zugeteilten Medienbericht über Pränataldiagnostik, der durch das Fallbeispiel einer schwangeren Frau gerahmt wurde. Die Fallbeispiele wurden hinsichtlich des Alters, des Familienstandes und der Vorerfahrungen mit Trisomie 21 manipuliert. Darstellungen von älteren und alleinstehenden Frauen sowie die Kombination vermeintlich „ungünstiger“ Schwangerschaftsbedingungen riefen vermehrt negative Emotionen hervor. Die generalisierte Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21 wurde durch das Alter des Fallbeispiels direkt beeinflusst. Ferner zeigte sich ein signifikanter Effekt des Geschlechts der Teilnehmenden auf die negativen emotionalen Reaktionen und die generalisierte Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21. Implikationen zur Vermeidung nicht-intendierter Fallbeispieleffekte im Kontext der Pränataldiagnostik werden diskutiert.

Keywords: Fallbeispiele, Pränataldiagnostik, Stigmatisierung, negative Emotionen, Anti-Stigma-Kommunikation

Summary

Exemplars are frequently used to increase attention for health messages and to influence health behavior. The topic prenatal diagnosis is closely linked to other controversial topics such as abortion and is particularly associated with the genomic mutation trisomy 21. The present study investigates the extent to which exemplars in the context of prenatal diagnosis trigger unintended effects such as negative emotions and generalized stigmatization of people with trisomy 21. In a $2 \times 2 \times 3$ online experiment, 958 participants read a randomly assigned media report about prenatal diagnosis which featured an exemplar of a pregnant woman. Exemplars were manipulated regarding the exemplar's age, marital status, and previous experience with trisomy 21. Depictions of older and single women, as well as the combination of supposedly unfavorable pregnancy conditions increased recipients' negative emotions. Generalized stigmatization of people with trisomy 21 was directly influenced by the exemplar's age. Participants' sex had a significant influence on negative emotional reactions and generalized stigmatization towards people with trisomy 21. Implications for the prevention of unintended exemplar effects in the context of prenatal diagnosis are discussed.

Keywords: exemplars, prenatal diagnosis, stigmatisation, negative emotions, anti-stigma communication

Einleitung

Fallbeispiele zählen zu den am häufigsten eingesetzten journalistischen Stilmitteln, um abstrakte oder komplexe Sachverhalte zu illustrieren, diese zu personalisieren oder Emotionen zu evozieren (Peter, 2019). In der strategischen Gesundheitskommunikation besteht das Hauptziel ihres Einsatzes darin, die Aufmerksamkeit für Gesundheitsbotschaften zu fördern und das Gesundheitsverhalten der Rezipierenden in eine intendierte Richtung zu beeinflussen (Krämer & Peter, 2020). Je nach dargestellter Personengruppe und Charakteristika der Rezipierenden eines Fallbeispiels können auch unerwünschte, nicht-intendierte Effekte in Bezug auf die Wahrnehmung der Bevölkerungsgruppen auftreten, welche das Fallbeispiel repräsentiert. Nicht-intendierte Effekte wie negative Emotionen und Stigmatisierung werden in der vorliegenden Studie im Kontext der Pränataldiagnostik untersucht. Sie können sich beispielsweise auf Ebene generalisierter Einstellungen zu einem Thema manifestieren oder auf der Ebene persönlicher Meinungen und konkreter Handlungsintentionen gegenüber einer Personengruppe (Krämer & Peter, 2020). Die vorliegende Studie folgt der Grundannahme, dass nicht-intendierte Effekte wie z. B. eine Verstärkung stigmatisierender Einstellungen (d.h. Vorurteile) und Handlungsintentionen gegenüber Menschen mit Trisomie 21 im Kontext gesundheitsbezogener Medienberichte über Pränataldiagnostik auftreten können. Konkret wird untersucht, inwiefern potenziell stigmarelevante Merkmale eines Fallbeispiels wie das Alter der porträtierten schwangeren Frau, ihr Familienstand sowie ihre Vorerfahrungen mit Trisomie 21 die allgemeine Wahrnehmung von Menschen mit Trisomie 21 beeinflussen und welche Rolle das Geschlecht der Rezipierenden hierbei spielt. Ein besseres Verständnis über die Wirkung stigmarelevanter Informationen in Fallbeispielen im Kontext der Pränataldiagnostik kann dazu beitragen, nicht-intendierten Stigmatisierungseffekten gegenüber einer vulnerablen Zielgruppe wie Menschen mit Trisomie 21 zu identifizieren und zu minimieren.

Medienberichte über Pränataldiagnostik

Pränataldiagnostik ist ein sensibles und kontroverses Thema für Journalist*innen und Gesundheitsexpert*innen (Muller & Cameron, 2014; Shaw & Giles, 2009). Die Vermutung liegt nahe, dass massenmediale Berichte über Pränataldiagnostik nicht

nur das Wissen der Rezipierenden über die eingesetzten Diagnostikmethoden, sondern auch die Einstellung der Rezipierenden zu diesen Methoden, zur Abtreibung von Kindern mit Behinderung sowie zu Menschen mit Behinderung im Allgemeinen (z. B. Trisomie 21; Klein, 2005) beeinflussen. Nach wie vor ist das Thema Pränataldiagnostik eng mit anderen kontroversen Themen wie Schwangerschaftsabbrüchen verknüpft (Hanschmidt, Tremel et al., 2018; Rice et al., 2017) und insbesondere mit der Genommutation Trisomie 21 assoziiert (Long et al., 2018). Da eine pränatale Diagnose von Trisomie 21 in mehr als 95% der Fälle zu einem Schwangerschaftsabbruch führt (Lou et al., 2018), kann davon ausgegangen werden, dass Medienartikel über Pränataldiagnostik nicht nur die Einstellung gegenüber schwangeren Frauen als primäre Entscheidungsträgerinnen beeinflussen (Shaw & Giles, 2009), sondern darüber hinaus auch die Einstellung gegenüber Menschen mit einer pränatal diagnostizierbaren Behinderung wie Trisomie 21.

Stigmarelevante Fallbeispielmerkmale

Bisherige Studien im Kontext von Stigmatisierung und Pränataldiagnostik thematisierten insbesondere die negativen Konsequenzen eines Schwangerschaftsabbruchs und des hiermit verbundenen sozialen Stigmas auf das seelische Wohlbefinden von Frauen (Steinberg et al., 2016; Cockrill & Nack, 2013). Allerdings sind die Themen Pränataldiagnostik und Trisomie 21, die unabhängig von einem potenziellen Schwangerschaftsabbruch adressiert werden können, so eng miteinander verbunden, dass selbst die Art der Darstellung pränataldiagnostischer Verfahren Einstellungen zu Menschen mit Behinderung oder konkret zu Menschen mit Trisomie 21 beeinflussen kann. Selbst wenn ein Fallbeispiel, das in einen rein faktischen Bericht über die Vor- und Nachteile pränataldiagnostischer Verfahren eingebettet ist, selbst keine Entscheidung für oder gegen die Diagnostik trifft, können potenziell stigmatisierende Informationen transportiert werden. Bislang ist jedoch noch weitgehend unklar, welche Faktoren der Darstellung stigmatisierend oder destigmatisierend wirken.

Da im Kontext der Pränataldiagnostik und der Geburt eines Kindes mit Trisomie 21 häufig Themen wie das *Alter* einer schwangeren Frau, ihr *Familienstand* oder *Vorerfahrungen* mit einer diagnostizierbaren Behinderung thematisiert werden, wird für diese Faktoren in der vorliegenden Studie ein potenzieller Einfluss auf Fallbeispielebene vermutet (Hanschmidt,

Treml et al., 2018). Beispielsweise fanden Shaw und Giles (2009) in einer Inhaltsanalyse britischer Nachrichtenmedien heraus, dass mediale Darstellungen über ältere Mütter negative Diskurse auslösten, die negative Assoziationen wie Egoismus oder Naturverletzungen umfassten. Außerdem war ein höheres mütterliches Alter ursprünglich mit einer höheren Prävalenz für Behinderungen wie Trisomie 21 assoziiert (Jain et al., 2002). Noch heute liegt diese stereotype Sichtweise in der Allgemeinbevölkerung vor (Goisis et al., 2017).

Hanschmidt, Nagl und Kolleg*innen (2018) stellen ferner einen Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Stigmatisierung von Frauen und der Unterstützung durch einen Partner her, was den Familienstand als potenziell einflussnehmenden Faktor auf Fallbeispielebene unterstreicht. Frauen, die stark von ihrem Partner unterstützt wurden, nahmen weniger Stigmatisierung wahr als Frauen ohne unterstützenden Partner. Auch über den Kontext der Pränataldiagnostik hinaus sind Eigenschaften wie das Alter und der Partnerschaftsstatus für Schwangere mit Stigmatisierung verbunden (Hyde, 2000).

Das Wissen über eine Behinderung wie Trisomie 21 und die möglichen Verfahren der Pränataldiagnostik beeinflusst letztlich auch mit hoher Wahrscheinlichkeit die Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch, wobei mehr Faktenwissen oder Erfahrung mit Menschen, die von Trisomie 21 betroffen sind, mit einer besser informierten Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch assoziiert sind (Sheinis et al., 2018). Auf Fallbeispielebene kann die Darstellung einer fehlenden Erfahrung im Umgang mit Menschen mit Trisomie 21 zu einer negativeren Evaluation der Gesamtsituation (im Sinne einer höheren potenziellen Bedrohung) der schwangeren Frau führen, weshalb diesbezüglich ein stigmatisierender Einfluss angenommen wird.

Wir gehen basierend auf den bisherigen Ausführungen sowie Erkenntnissen aus anderen Vorarbeiten (z. B. im Kontext körperlicher und kognitiver Behinderungen; Röhm et al. 2018) davon aus, dass die beschriebenen stigmarelevanten Fallbeispielmerkmale *Alter* und *Familienstand* einer schwangeren Frau sowie *Vorerfahrungen mit Trisomie 21* in gesundheitsbezogenen Medienberichten *Priming-Effekte* im Kontext der Pränataldiagnostik auslösen. Durch die Erwähnung von potenziell ungünstigen Schwangerschaftsbedingungen (i. S. v. ältere schwangere Frau,

alleinstehend, keine Vorerfahrungen mit Trisomie 21) in Berichten über pränataldiagnostische Methoden können kausale Zusammenhänge impliziert, negative emotionale Reaktionen der Rezipierenden (z. B. Wut, Ärger) evoziert und letztlich Stigmatisierung negativ beeinflusst werden (Chan & Yanos, 2018). Forschungsarbeiten zu stigmabezogenen Priming-Effekten zeigen, dass stigmarelevante Fallbeispielmerkmale sowohl prosoziale als auch negative Einstellungen und Verhaltensabsichten der Rezipierenden auslösen können (Röhm et al., 2018). Ferner konnte im Kontext der Moralerziehung durch den Einsatz von Fallbeispielen gezeigt werden, dass je nach Publikum negative emotionale Reaktionen evoziert werden, wenn Personen eine dargestellte Handlung als implizite Ablehnung ihres eigenen Verhaltens und somit als Bedrohung ihres eigenen Selbstwertes wahrnehmen (Engelen et al., 2018).

Konkret nehmen wir an, dass ein Fallbeispiel einer schwangeren Frau mit den beschriebenen stigmarelevanten Merkmalen (Alter, Familienstand, Vorerfahrung) im Kontext eines Medienberichts über Pränataldiagnostik emotionale Reaktionen sowie generalisierte Einstellungen gegenüber Menschen mit Trisomie 21 wie folgt beeinflussen kann:

Hypothese 1: Die Darstellung einer eher jungen schwangeren Frau evoziert weniger negative emotionale Reaktionen und weniger generalisierte Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21 als die Darstellung einer älteren schwangeren Frau.

Hypothese 2: Die Darstellung einer schwangeren Frau, die in einer festen Partnerschaft lebt, evoziert weniger negative emotionale Reaktionen und generalisierte Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21 als die Darstellung einer alleinstehenden schwangeren Frau.

Hypothese 3: Die Darstellung einer schwangeren Frau, die positive Vorerfahrungen mit Menschen mit Trisomie 21 aufweist, evoziert weniger negative emotionale Reaktionen und generalisierte Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21 als die Darstellung einer schwangeren Frau mit negativen oder keinen Vorerfahrungen mit Trisomie 21, wobei die Darstellung negativer Vorerfahrungen das stärkste Ausmaß negativer emotionaler Reaktionen und generalisierter Stigmatisierung auslöst.

Ferner vermuten wir dem Ansatz der *Intersektionalitätshypothese* (Crenshaw, 1989; Oexle & Corrigan, 2018) folgend, dass die Darstellung einer

Kombination vermeintlich ungünstiger beziehungsweise nicht-idealtypischer Bedingungen für eine Schwangerschaft negativere emotionale Reaktionen sowie Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21 evoziert als die Darstellung einer Kombination vermeintlich günstiger beziehungsweise idealtypischer Schwangerschaftsbedingungen, wenn man hier das Laienverständnis idealtypischer Schwangerschaftsbedingungen zugrunde legt:

Hypothese 4: Fallbeispiele mit einer Kombination vermeintlich idealtypischer Schwangerschaftsbedingungen (hier: junge schwangere Frau, die in einer festen Partnerschaft lebt und positive Vorerfahrungen mit Trisomie 21 hat) evozieren weniger negative Emotionen und generalisierte Stigmatisierung als Fallbeispiele mit eher nicht-idealtypischen Bedingungen (hier: ältere schwangere alleinstehende Frau mit negativen Vorerfahrungen mit Trisomie 21).

Die Rolle des Geschlechts im Kontext Pränataldiagnostik

Basierend auf Erkenntnissen zu *sozialen Vergleichsprozessen* (Festinger, 1954) und Überlegungen zur *sozialen Identität* (Tajfel & Turner, 1986) ist anzunehmen, dass neben Merkmalen eines präsentierten Fallbeispiels auch Merkmale der Rezipierenden, insbesondere das biologische Geschlecht, einen Einfluss auf die emotionale Reaktion der Rezipierenden eines Medieninhalts (Aust & Zillmann, 1996) und Stigmatisierung haben (Hastall et al., 2016). Insbesondere In-Group-/Out-Group-Distinktionen können hierbei die Wahrnehmung potenziell stigmatisierter Personen und Gruppen beeinflussen (Chung & Slater, 2013). Im Kontext der vorliegenden Studie gehen wir von stigma-reduzierenden In-Group-Vergleichen bei weiblichen Rezipientinnen und stigmainverstärkenden Out-Group-Vergleichen bei männlichen Rezipienten aus:

Hypothese 5: Im Vergleich zu Frauen berichten Männer nach der Rezeption der Medienberichte über Pränataldiagnostik mit dem Fallbeispiel einer schwangeren Frau mehr negative emotionale Reaktionen sowie generalisierte Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21.

Methode

Studiendesign

In einem $2 \times 2 \times 3$ -Online-Experiment wurden die Teilnehmenden zufällig einem von zwölf fiktionalen

Zeitschriftenartikeln zum Thema Pränataldiagnostik mit einem Fallbeispiel zugewiesen, das hinsichtlich der Merkmale *Alter* (27 Jahre vs. 41 Jahre), *Partnerschaftsstatus* (in Partnerschaft lebend vs. alleinstehend) und *Vorerfahrungen mit Trisomie 21* (positive vs. negative vs. keine Vorerfahrungen) manipuliert wurde. Im Anschluss wurden emotionale Reaktionen (Wut, Angst) gegenüber dem Fallbeispiel sowie Kontaktunsicherheit und soziale Distanz gegenüber Menschen mit Trisomie 21 erfasst. Abschließend wurden demografische Angaben erhoben, für die Teilnahme an der Studie gedankt und über deren Hintergrund, die Auswahl des Stimulusmaterials und das experimentelle Vorgehen aufgeklärt.

Stimulusmaterial und Manipulationscheck

Im Fokus des fiktiven Zeitungsartikels zum Thema Pränataldiagnostik (siehe Abbildung 1) standen allgemeine Informationen zum Thema Pränataldiagnostik wie Ziele und Methoden (nicht-invasiv vs. invasiv) und deren Vor- und Nachteile als summarische Beschreibung. Den Rahmen des Artikels bildete das Fallbeispiel einer schwangeren Frau (Andrea), die entsprechend der manipulierten Merkmale als entweder 27 oder 41 Jahre alt sowie entweder als *in Partnerschaft lebend* oder *alleinstehend* vorgestellt wird. Aufgrund ihrer Schwester, die in zwei von drei Stimulusvarianten Trisomie 21 hat, verfügt sie über Vorerfahrungen mit Trisomie 21 aus ihrer unkomplizierten (*positive Vorerfahrungen*) oder herausfordernden (*negative Vorerfahrungen*) Kindheit. In der dritten Variante (*keine Vorerfahrung*) ist ihre Schwester (ohne Trisomie 21) ebenfalls schwanger. Ein Manipulationscheck mit $N = 63$ Teilnehmenden ($M = 41.60$; $SD = 19.20$; 58.7% weiblich) bestätigte die erfolgreiche Manipulation der Fallbeispielmerkmale (Krippendorffs Alpha: Alter = .98; Familienstand = .97; Vorerfahrungen mit Trisomie 21 = .97).

Stichprobe

Insgesamt nahmen $N = 958$ Personen ($M = 36.23$ Jahre; $SD = 13.70$; 59 % weiblich) an der Studie teil.

Instrumente

Als negative emotionale Reaktionen auf das Fallbeispiel der schwangeren Frau wurden *Angst* (3 Items; Cronbachs Alpha = .87) und *Wut* (4 Items; Cronbachs Alpha = .84) nach Schomerus et al. (2013) erfasst. Nach dem Lesen des Zeitungsartikels wurden

die Teilnehmenden gebeten, ihre Zustimmung oder Ablehnung zu Statements wie „Ich fühle mich durch die schwangere Frau verunsichert“ (Subskala Angst) oder „Die schwangere Frau löst in mir Unverständnis aus“ (Subskala Wut) von 1 = „trifft gar nicht zu“ bis 5 = „trifft voll und ganz zu“ anzugeben. Hohe Werte bedeuten jeweils eine stärkere Ausprägung der emotionalen Reaktionen Angst und Wut auf das Fallbeispiel.

Aus dem *Fragebogen zur Messung der Einstellungen gegenüber Körperbehinderten* (EKB; Seifert & Bergmann, 1983) wurde eine hinsichtlich Personen mit Trisomie 21 adaptierte Version der Subskala *Kontaktunsicherheit* eingesetzt (14 Items; Cronbachs Alpha = .90). Auch hier wurden die Teilnehmenden gebeten, ihre Zustimmung oder Ablehnung zu Statements wie „Der Gedanke, mit einem Menschen mit Trisomie 21 in einem Haus zu wohnen, wäre für mich nicht sehr angenehm“ von 1 = „stimme überhaupt nicht zu“ bis 5 = „stimme voll und ganz zu“ anzugeben. Hohe Werte auf der Skala bedeuten eine stärkere Kontaktunsicherheit in Bezug auf Menschen mit Trisomie 21.

Die Teilnehmenden gaben ihre Tendenz zur Sozialen Distanz gegenüber Menschen mit Trisomie 21 mittels sieben Items (Cronbachs Alpha = .84) der *Soziale-Distanz-Skala* (SDS; Angermeyer & Matschinger, 1995) an. Konkreter wurde erfasst, inwiefern die Teilnehmenden Fragen wie „Inwieweit wäre Ihnen eine Person mit Trisomie 21 als Freund recht?“ zustimmen oder nicht zustimmen (1 = „in jedem Fall“; 5 = „auf gar keinen Fall“). Hohe Werte bedeuten eine stärkere Tendenz zu sozialer Distanzierung gegenüber Menschen mit Trisomie 21.

Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen können Tabelle 1 entnommen werden.

Ergebnisse

Um die aufgestellten Hypothesen bezüglich des Einflusses der experimentellen Manipulationen (Hypothesen 1 bis 3) und des Geschlechts der Rezipierenden (Hypothese 5) auf die abhängigen Variablen zu überprüfen, wurden in einem ersten Schritt Haupteffekte der drei experimentellen Manipulationen (1. Alter, 2. Partnerschaftsstatus, 3. Vorerfahrungen mit Trisomie 21) sowie des Geschlechts der Teilnehmenden auf die abhängigen Variablen mittels univariater Varianzanalysen

(ANOVAs) berechnet. Um anschließend entsprechend der aufgestellten Hypothese 4 zu überprüfen, inwiefern eine Kombination der als eher idealtypisch oder eher nicht-idealtypisch bezeichneten Merkmalskombinationen zu negativen (nicht-intendierten) Effekten führt, wurde in einem zweiten Schritt mit einer einfaktorischen Varianzanalyse der Effekt der kombinierten Manipulationen (dummy-kodiert; *idealtypisch*: 27 Jahre, in Partnerschaft, unkomplizierte Vorerfahrungen; *nicht-idealtypisch*: 41 Jahre, alleinstehend, herausfordernde Vorerfahrungen) untersucht. Signifikante Unterschiede zwischen den Mittelwerten der Gruppen wurden anhand geplanter Kontraste ermittelt, wobei gemäß der formulierten Hypothesen die Mittelwerte der jeweiligen Merkmalsausprägungen (z. B. 27 Jahre vs. 41 Jahre) oder Merkmalskombinationen (idealtypisch vs. nicht-idealtypisch) gezielt verglichen werden (Field, 2018).

Einfluss der experimentellen Manipulationen

Es zeigten sich signifikante Haupteffekte des *Alters* der dargestellten schwangeren Frau auf Wut, $F(1, 952) = 6.008$, $p = .014$, $\eta^2 = .001$, und soziale Distanz, $F(1, 952) = 8.001$, $p < .01$, $\eta^2 = .001$. Demnach riefen Fallbeispiele, die eine 41-jährige Schwangere portraitierten, signifikant mehr Wut ($M = 1.45$; $SD = .71$) und soziale Distanz ($M = 2.35$; $SD = .74$) hervor als Fallbeispiele einer 27-jährigen Schwangeren (Wut: $M = 1.34$; $SD = .60$; soziale Distanz: $M = 2.21$, $SD = .70$). Die mittleren Differenzen betragen $MD = .10$ ($SE = .04$; $p = .014$) für Wut und $MD = .13$ ($SE = .04$; $p < .01$) für soziale Distanz. Unsere erste Hypothese (H1), die einen signifikanten Haupteffekt des *Alters* des Fallbeispiels auf die emotionalen Reaktionen und generalisierten stigmabezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen gegenüber Menschen mit Trisomie 21 postuliert, kann vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse nur für Wut und soziale Distanz bestätigt werden, nicht aber für Angst und Kontaktunsicherheit.

Zudem fand sich ein signifikanter Haupteffekt des *Partnerschaftsstatus* auf Angst, $F(1, 952) = 4.250$, $p = .04$, $\eta^2 = .001$. Die Darstellung einer alleinstehenden schwangeren Frau ($M = 1.70$; $SD = .86$) erzeugte mit einer mittleren Differenz von $MD = .11$ ($SE = .06$; $p = .04$) signifikant mehr Angst als die Darstellung einer schwangeren Frau, die in einer festen Partnerschaft lebt ($M = 1.58$; $SD = .83$). Die Hypothese, dass sich die Darstellung einer alleinstehenden schwangeren Frau signifikant auf emotionale Reaktionen gegenüber der Frau sowie generalisierte Einstellungen und

Handlungsintentionen gegenüber Menschen mit Trisomie 21 auswirkt (H2), kann nur für Angst, jedoch nicht für Wut, Kontaktsicherheit und soziale Distanz bestätigt werden.

Unsere dritte Hypothese, die einen signifikanten Haupteffekt der Vorerfahrung mit Menschen mit Trisomie 21 auf alle abhängigen Variablen postuliert, muss allerdings verworfen werden.

Einfluss des Geschlechts der Rezipierenden

Für das Geschlecht der Teilnehmenden fanden sich Haupteffekte auf alle vier abhängigen Variablen: Angst, $F(1, 952) = 17.345, p < .001, \eta^2 = .004$, Wut, $F(1, 952) = 78.681, p < .001, \eta^2 = .014$, Kontaktunsicherheit, $F(1, 952) = 78.446, p < .001, \eta^2 = .008$, und soziale Distanz, $F(1, 952) = 100.598, p < .001, \eta^2 = .009$. Übereinstimmend mit Hypothese H5 berichteten Männer signifikant mehr Angst, Wut, Kontaktunsicherheit und soziale Distanz als Frauen (s. Tabelle 2).

Einfluss der kombinierten Fallbeispielmerkmale

Es zeigte sich ein signifikanter Effekt des dummy-kodierten Faktors auf Angst, $F(1, 955) = 6.556, p = .011, \eta^2 = .007$, und Wut, $F(1, 955) = 5.345, p = .021, \eta^2 = .006$. Die Kombination eher nicht idealtypischer Stimulusmerkmale (41-jährige, alleinstehende schwangere Frau mit eher negativen Vorerfahrungen) rief signifikant mehr Angst und Wut hervor als die Kombination eher idealtypischer Stimulusmerkmale (27-jährige schwangere Frau in fester Partnerschaft lebend mit eher positiven Vorerfahrungen, s. Abbildung 2). Die Vermutung, dass sich die Darstellung einer Kombination eher nicht idealtypischer Fallbeispielmerkmale grundsätzlich signifikant auf emotionale Reaktionen gegenüber der schwangeren Frau sowie generalisierte Einstellungen und Handlungsintentionen gegenüber Menschen mit Trisomie 21 auswirkt (H4), kann lediglich für negative emotionale Reaktionen bestätigt werden.

Diskussion

Ziel der vorliegenden Studie war es, nicht-intendierte Fallbeispiel-Effekte im Sinne negativer Emotionen und generalisierter Stigmatisierung im Kontext von gesundheitsbezogenen Informationen zur Pränataldiagnostik zu untersuchen. Insgesamt bestätigen unsere Ergebnisse die Kernannahme, dass Variationen in der Darstellung von Fallbeispielen einen Einfluss auf die

Wahrnehmung und Bewertung assoziierter Personengruppen haben. Der medienvermittelte Kontakt durch Fallbeispiele, die stigmatisierbare Merkmale besitzen, führte in unserer Studie nicht nur zu negativen emotionalen Reaktionen gegenüber dem präsentierten Fallbeispiel, sondern auch zu einer Verallgemeinerung stigmabezogener Einstellungen und Handlungsintentionen gegenüber Menschen mit Trisomie 21.

Konkret konnten wir zeigen, dass das *Alter* und der *Beziehungsstatus* einer schwangeren Frau im Kontext der Pränataldiagnostik stigmarelevante Fallbeispielmerkmale sind. Ältere und alleinstehende schwangere Frauen riefen im Vergleich zu jüngeren und in einer festen Partnerschaft lebenden Frauen mehr Wut beziehungsweise Angst hervor. Ein höheres Alter der Schwangeren begünstigte die Tendenz zu sozial distanzierterem Verhalten gegenüber Menschen mit Trisomie 21.

Ein höheres mütterliches Alter könnte mit Egoismus, Naturverletzungen und Schuld assoziiert sein (Shaw & Giles, 2009). Da das Gesamalter werdender Mütter weiter steigt (Sheinis et al., 2018), liegt die Herausforderung aus (gesundheits-)kommunikationswissenschaftlicher Perspektive darin, ältere Schwangere durch mediale Darstellungen nicht stärker zu stigmatisieren beziehungsweise zur Destigmatisierung ebendieser beizutragen, obgleich ein hohes mütterliches Alter immer noch mit einem höheren Risiko für Trisomie 21 assoziiert ist (Jain et al., 2002). Aus unseren Ergebnissen lässt sich ableiten, dass es stigmasensible Medienartikel über Pränataldiagnostik braucht, die das Alter einer werdenden Mutter adäquat thematisieren und die Stigmatisierung von Schwangeren und Menschen mit assoziierten Behinderungen wie Trisomie 21 verhindern.

Über die Befunde zum Alter hinaus stellte sich der Partnerschaftsstatus als stigmarelevantes Merkmal im Kontext der Pränataldiagnostik heraus. Die Darstellung einer alleinstehenden schwangeren Frau rief bei den Rezipierenden mehr Angst hervor als die Darstellung einer schwangeren Frau, die in einer Partnerschaft lebt. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Ergebnissen von Hanschmidt, Nagl und Kolleg*innen (2018). Es kann davon ausgegangen werden, dass Entscheidungen zur pränatalen Diagnostik durch die Unterstützung eines Partners als weniger bedrohlich wahrgenommen werden, da diese eine Ressource darstellt. Im Umkehrschluss kann die Situation einer alleinstehenden Frau bedrohlich wirken und Sorge um

die schwangere Frau implizieren.

Entgegen unserer Vermutung erwiesen sich die *Vorerfahrungen* des Fallbeispiels mit Trisomie 21 in der vorliegenden Studie als nicht stigmarelevant, obwohl Vorwissen und Vorerfahrungen generell als wichtige Ressourcen im Kontext von Schwangerschaftsentscheidungen gelten (Sheinis et al., 2018). Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass das tatsächliche Wissen der Teilnehmenden mit unserer Manipulation der Vorerfahrungen interferierte. Da jedoch bekannt ist, dass die Vertrautheit mit und das Wissen über eine Behinderung oder Erkrankung Stigmatisierung beeinflussen (Henderson et al., 2016), sollte dieser Faktor im Kontext der Pränataldiagnostik weiter untersucht werden. Es könnte sinnvoll sein, Medienberichte zur Pränataldiagnostik um Informationen zum Umgang mit Behinderungen wie Trisomie 21 und Erfahrungsberichte zu ergänzen, um informierte Entscheidungen zu begünstigen.

Die Untersuchung der *Kombination der Fallbeispielmerkmale* auf stigmarelevante Maße zeigte, dass eine Kombination potenziell nachteiliger Bedingungen für eine Schwangerschaft wie beispielsweise ein erhöhtes Alter der Schwangeren, negative Vorerfahrungen mit Trisomie 21 und das gleichzeitige Fehlen eines (unterstützenden) Partners mehr Angst und Wut gegenüber der schwangeren Frau evozierte als eine Kombination vergleichsweise idealtypischer Schwangerschaftsbedingungen. Attributionen von Verantwortung und (Für-)Sorge könnten diese negativen Emotionen erklären. Dieses Ergebnis unterstreicht die Bedeutung und Verantwortung journalistischer Medienbeiträge und Kampagnen, solche keineswegs untypischen Rahmenbedingungen sensibel zu kommunizieren, um nicht-intendierte Stigmatisierungseffekte durch Fallbeispiele im Kontext der Pränataldiagnostik zu verhindern oder alternativ keine Fallbeispiele zu verwenden. In letzterem Fall würden jedoch auch die durchaus positiven Eigenschaften von Fallbeispielen (z. B. Aufmerksamkeitserregung) verloren gehen.

Unsere Ergebnisse bestätigen zudem den Einfluss des *Geschlechts der Rezipierenden* auf negative emotionale Reaktionen gegenüber dem Fallbeispiel und die Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21. Männliche Rezipienten reagierten durchweg ängstlicher und wütender auf die dargestellte schwangere Frau, berichteten mehr Kontaktunsicherheit und soziale Distanz gegenüber Menschen mit Trisomie 21 als weibliche Teilnehmende. Frühere Studien zeigten

ähnliche Befunde in anderen Kontexten (z. B. Röhm et al., 2018). Bezüglich der Pränataldiagnostik kommt hinzu, dass Frauen in der Regel über mehr Wissen zu den Themen Schwangerschaft und Pränataldiagnostik verfügen als Männer (Huneus, 2005), weshalb insbesondere nicht-intendierte Stigmatisierungseffekte von männlichen Rezipienten berücksichtigt werden sollten. Durch den verstärkten Einbezug männlicher Sichtweisen und Erfahrungen könnten Medienberichte über Pränataldiagnostik beispielsweise In-Group-Vergleiche und die Identifikation männlicher Rezipienten mit dem Thema ermöglichen (Chung & Slater, 2013). Möglichkeiten einer geschlechter- und stigmasensiblen Umsetzung von Gesundheitskommunikation sollte weiterhin Gegenstand der Forschung sein.

Limitationen

Wie bereits angedeutet, berühren die Themen Pränataldiagnostik, Behinderung und Schwangerschaftsabbrüche Aspekte sozialer Normen und moralische Fragen, die eine entscheidende Rolle für Einstellungen spielen und daher in Folgestudien berücksichtigt werden sollten (Röhm et al., 2021). Da die Effektstärken in der vorliegenden Studie eher gering sind, ist die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt. Weitere Untersuchungen sollten weniger subtile Manipulationen verwenden, eine größere Vielfalt an emotionalen, einstellungs- und verhaltensbezogenen Maßen einsetzen und idealerweise auch langfristige Effekte untersuchen. Um mögliche Interaktionseffekte der Altersmanipulation mit dem Alter der Rezipierenden zu eruieren, sollte in Replikationsstudien eine möglichst heterogene Stichprobe in Bezug auf die sozio-demographischen Merkmale gezogen werden. Darüber hinaus ist nicht ganz klar, inwiefern die hier präsentierten Ergebnisse über den sehr spezifischen Kontext der pränataldiagnostischen Methoden hinaus verallgemeinerbar sind oder sogar auf unabhängige Priming-Effekte von Schwangerschaftsstigma oder dem Stigma von Trisomie 21 zurückgeführt werden können.

Fazit

Wir konnten zeigen, dass Variationen von Fallbeispielmerkmalen in Medienberichten zur Pränataldiagnostik die unmittelbare emotionale Reaktion von Rezipierenden und die generalisierte Stigmatisierung von Menschen mit Behinderungen, die mit dem Thema Pränataldiagnostik assoziiert sind, beeinflussen. Im Kontext der Pränataldiagnostik

konnten insbesondere das Alter und der Beziehungsstatus einer schwangeren Frau als stigmarelevante Fallbeispielmerkmale identifiziert werden. Aus unseren Erkenntnissen ergeben sich weitreichende ethische und moralische Fragen: Wie können journalistische Medienartikel und Gesundheitskommunikationskampagnen Stigmatisierung im Kontext der Pränataldiagnostik reduzieren und gleichzeitig eine inklusive und vielfältige Gesellschaft angemessen abbilden, die Menschen mit Behinderungen wie Trisomie 21 einschließt? Wie können Journalist*innen Fallbeispiele in einer Weise nutzen, die eine unbeabsichtigte Stigmatisierung bereits stigmatisierter Gruppen vermeidet und Merkmale eines heterogenen Publikums berücksichtigt? Aus unserer Sicht ist eine stärkere Sensibilität für den Einsatz von Fallbeispielen im Kontext polarisierter und stigmatisierter Gesundheitsthemen notwendig.

Literatur

- Angermeyer, M. C. & Matschinger, H. [Hrsg.]. (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* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 59). Nomos.
- Aust, C. F. & Zillmann, D. (1996). Effects of victim exemplification in television news on viewer perception of social issues. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 73, 787–803. <https://doi.org/10.1177/107769909607300403>
- Chan, G. & Yanos, P. T. (2018). Media depictions and the priming of mental illness stigma. *Stigma and Health*, 3, 253–264. <https://doi.org/10.1037/sah0000095>
- Chung, A. H., & Slater, M. D. (2013). Reducing stigma and out-group distinctions through perspective-taking in narratives. *Journal of Communication*, 894–911. <https://doi.org/10.1111/jcom.12050>
- Cockrill, K. & Nack, A. (2013). “I’m not that type of person”: Managing the stigma of having an abortion. *Deviant Behavior*, 34, 973–990. <https://doi.org/10.1080/01639625.2013.800423>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum* (1), 139–167.
- Engelen, B., Thomas, A., Archer, A. & van de Ven, N. (2018). Exemplars and nudges: Combining two strategies for moral education. *Journal of Moral Education*, 47, 346–365. <https://doi.org/10.1080/03057240.2017.1396966>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE.
- Goisis, A., Remes, H., Barclay, K., Martikainen, P. & Myrskylä, M. (2017). Advanced maternal age and the risk of low birth weight and preterm delivery: A within-family analysis using Finnish population registers. *American Journal of Epidemiology*, 186(11), 1219–1226. <https://doi.org/10.1093/aje/kwx177>
- Hanschmidt, F., Nagl, M., Klingner, J., Stepan, H., & Kersting, A. (2018). Abortion after diagnosis of fetal anomaly: Psychometric properties of a German version of the individual level abortion stigma scale. *PLoS ONE*, 13(6), e0197986. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197986>
- Hanschmidt, F., Treml, J., Klingner, J., Stepan, H., & Kersting, A. (2018). Stigma in the context of pregnancy termination after diagnosis of fetal anomaly: Associations with grief, trauma, and depression. *Archives of Women’s Mental Health*, 21, 391–399. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0807-9>
- Hastall, M. R., Ritterfeld, U., Finzi, J. A. & Röhm, A. (2016). Stigmatisierungen und Destigmatisierungen von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen: Ein weiterer Fallbeispieleffekt?. In A.-L. Camerini, R. Ludolph & F. Rothenfluh (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis* (Medien + Gesundheit, Bd. 13, S. 169–182). Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783845274256-170>
- Henderson, C. R., Robinson, E., Evans-Lacko, S., Corker, E., Rebollo-Mesa, I., Rose, D., & Thornicroft, G. (2016). Public knowledge, attitudes, social distance and reported contact regarding people with mental illness 2009–2015. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134, 23–33. <https://doi.org/10.1111/acps.12607>

- Hyde, A. (2000). Age and partnership as public symbols. *European Journal of Women's Studies*, 7, 71–89. <https://doi.org/10.1177/13505068000700105>
- Huneus, A. (2005). *Kenntnisse und Meinungen in der Bevölkerung zum Thema Pränataldiagnostik. Eine Untersuchung der Einflüsse von demographischen und biographischen Faktoren* (Dissertation). Medizinische Fakultät der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule, Aachen.
- Jain, R., Thomasma, D. C., & Ragas, R. (2002). Down syndrome: Still a social stigma. *American Journal of Perinatology*, 19, 99–108. <https://doi.org/10.1055/s-2002-23553>
- Krämer, B. & Peter, C. (2020). Exemplification effects: A meta-analysis. *Human Communication Research*, 46(2-3), 192–221. <https://doi.org/10.1093/hcr/hqz024>
- Lou, S., Carstensen, K., Petersen, O. B., Nielsen, C. P., Hvidman, L., Lanther, M. R., & Vogel, I. (2018). Termination of pregnancy following a prenatal diagnosis of Down syndrome: A qualitative study of the decision-making process of pregnant couples. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 97, 1228–1236. <https://doi.org/10.1111/aogs.13386>
- Long, S., O'Leary, P., Lobo, R. & Dickinson, J. E. (2018). Women's understanding and attitudes towards down syndrome and other genetic conditions in the context of prenatal screening. *Journal of Genetic Counseling*, 27, 647–655. <https://doi.org/10.1007/s10897-017-0167-7>
- Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393–421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>
- Muller, C., & Cameron, L. D. (2014). Trait anxiety, information modality, and responses to communications about prenatal genetic testing. *Journal of Behavioral Medicine*, 37, 988–999. <https://doi.org/10.1007/s10865-014-9555-8>
- Oexle, N., & Corrigan, P. W. (2018). Understanding mental illness stigma toward persons with multiple stigmatized conditions: Implications of intersectionality theory. *Psychiatric Services*, 69, 587–589. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700312>
- Peter, C. (2019). Fallbeispiele in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation. Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 505–516). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7_41
- Rice, W. S., Turan, B., Stringer, K. L., Helova, A., White, K., Cockrill, K., & Turan, J. M. (2017). Norms and stigma regarding pregnancy decisions during an unintended pregnancy: Development and predictors of scales among young women in the U.S. South. *PLoS ONE*, 12(3), e0174210. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174210>
- Röhm, A., Möhring, M., Nellen, C., Finzi, J. A., & Hastall, M. R. (2021). The influence of moral values on news readers' attitudes towards persons with a substance addiction. *Stigma and Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/sah0000318>
- Röhm, A., Schnöring, A. & Hastall, M. R. (2018). Impact of single-case pupil descriptions on student teacher attitudes towards inclusive education. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 16(1), 37–58.
- Scior, K., Addai-Davis, J., Kenyon, M., & Sheridan, J. C. (2012). Stigma, public awareness about intellectual disability and attitudes to inclusion among different ethnic groups. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57, 1014–1026. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01597.x>
- Schomerus, G., Matschinger, H. & Angermeyer, M. C. (2013). Continuum beliefs and stigmatizing attitudes towards persons with schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Psychiatry Research*, 209, 665–669. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.02.006>
- Seifert, K. & Bergmann, C. (1983). Entwicklung eines Fragebogens zur Messung der Einstellungen gegenüber Körperbehinderten. *Heilpädagogische Forschung*, 10(3), 290–320.
- Shaw, R. L., & Giles, D. C. (2009). Motherhood on ice? A media framing analysis of older mothers in the UK news. *Psychology & Health*, 24, 221–236. <https://doi.org/10.1080/08870440701601625>

Sheinis, M., Bensimon, K., & Selk, A. (2018). Patients' knowledge of prenatal screening for trisomy 21. *Journal of Genetic Counseling*, 27, 95–103. <https://doi.org/10.1007/s10897-017-0126-3>

Steinberg, J. R., Tschann, J. M., Furgerson, D. & Harper, C. C. (2016). Psychosocial factors and pre-abortion psychological health: The significance of stigma. *Social Science & Medicine*, 150, 67–75. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.007>

Tabelle 1

Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen

	<i>M</i>	<i>SD</i>	(2)	(3)	(4)
(1) Angst	1.63	.85	.639***	.384***	.292***
(2) Wut	1.39	.66		.414***	.396***
(3) Kontaktunsicherheit	2.05	.71			.712***
(4) Soziale Distanz	2.28	.72			

Anmerkung. *** $p < .001$

Tabelle 2

Mittelwerte, Standardabweichungen und signifikante mittlere Differenzen der abhängigen Variablen nach Geschlecht der Teilnehmenden

Abhängige Variable	Frauen		Männer		Mittlere Differenzen		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>MD</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>
Angst	1.54	.81	1.77	.89	.23	.06	< .001
Wut	1.24	.46	1.61	.82	.37	.04	< .001
Kontaktunsicherheit	1.89	.64	2.28	.74	.40	.05	< .001
Soziale Distanz	2.09	.64	2.54	.75	.45	.05	< .001

Anmerkung. Mittlere Differenzen basieren auf geplanten, einfachen Kontrasten.

GESUNDHEIT ONLINE

Menü | Politik Meinung Wirtschaft Panorama Sport Kultur Netzwelt Wissenschaft mehr ▼

MEDIZIN

Nachrichten > Wissenschaft > Medizin > Pränataldiagnostik

PRÄNATALDIAGNOSTIK

Vorgeburtliche Diagnostik

Die 27-jährige, in Partnerschaft lebende Andrea S. ist in freudiger Erwartung: sie bekommen ein Baby. In diesem Zusammenhang machen sie sich verstärkt Gedanken bezüglich der Schwangerschaft. Ihr Frauenarzt hat sie auf die Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik hingewiesen, die sie in Anspruch nehmen kann. Ihre eigene Schwangerschaft führt dazu, dass sie über ihre unbeschwerte Kindheit nachdenkt. Sie hat eine Schwester mit Trisomie 21 und kann sich sehr gut daran erinnern, wie unkompliziert sie die Kindheit mit ihrer Schwester erlebt hat. Darüber hinaus informieren sie sich eingehend zum Thema Pränataldiagnostik:

Pränataldiagnostik (PND) umfasst ganz allgemein die Untersuchung von Frauen in der Schwangerschaft und deren ungeborenen Kindern. Im Rahmen der ärztlichen Geburtsvorsorge bestehen zahlreiche (invasive und nicht-invasive) Untersuchungsmethoden, die den Verlauf der Schwangerschaft und den Entwicklungs- und Gesundheitszustand des Fötus kontrollieren. In den vom Bundesausschuss beschlossenen Mutterschaftsrichtlinien soll die pränatale Diagnostik vor allem rechtzeitig Risikoschwangerschaften- und Gesundheitsstörungen von Mutter und Kind erkennen. Es können zudem angeborene Fehlbildungen und genetische Erkrankungen schon während der Schwangerschaft festgestellt werden. Neben dem Recht auf Wissen besteht gleichwertig, im Rahmen des Selbstbestimmungsrechts, das Recht auf Nichtwissen und die Ablehnung pränataler Diagnostik.

Es können folgende Untersuchungsmethoden unterschieden werden:

Nicht-invasive Methoden:

- Ultraschall Untersuchungen
- Nackentransparenz-Messung
- Ersttrimester-Screening
- Bluttest (z.B. Praena Test, Triple Test)



Ultraschall – 7. Schwangerschaftswoche

Die **Vorteile** sind zum einen, dass keine medizinischen Risiken für Mutter und Kind bestehen, da sie nicht in den Körper der Schwangeren eingreifen. Zum anderen werden die Untersuchungen überwiegend von der Krankenkasse übernommen.

Die **Nachteile** sind die nicht verlässliche Diagnostik, da nur ein statistisches Risiko von möglichen Auffälligkeiten angegeben wird. Darüber hinaus können invasive diagnostische Untersuchungen zur sicheren Abklärung notwendig sein.

Invasive Methoden:

- Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese)
- Nabelschnurpunktion (Chordozentese)
- Chorionzotten-Biopsie

Die **Vorteile** bestehen in der sicheren Abklärung tatsächlicher Diagnosen. Außerdem kann es bei Angst vor Erberkrankungen des Kindes beruhigend sein, diese früh ausschließen zu können.

Die **Nachteile** sind das hohe Fehlgeburtsrisiko nach dem Eingriff, da der Fötus in seiner Fruchtblase verletzt werden kann. Außerdem werden die Untersuchungen größtenteils nicht von der Krankenkasse übernommen.

Die in Partnerschaft lebende Andrea S. (27) versucht sich anhand der Informationen einen Überblick über das Thema zu verschaffen. Ihr Ziel ist es, eine Entscheidung, in welchem Rahmen sie die Untersuchungen durchführen lassen möchten, für sich zu treffen.

Abbildung 1. Beispiel-Stimulus. Fiktiver Zeitungsartikel über Methoden der Pränataldiagnostik mit integriertem Fallbeispiel einer schwangeren Frau (hier: jung, in Partnerschaft lebend, positive Vorerfahrung mit Trisomie 21)

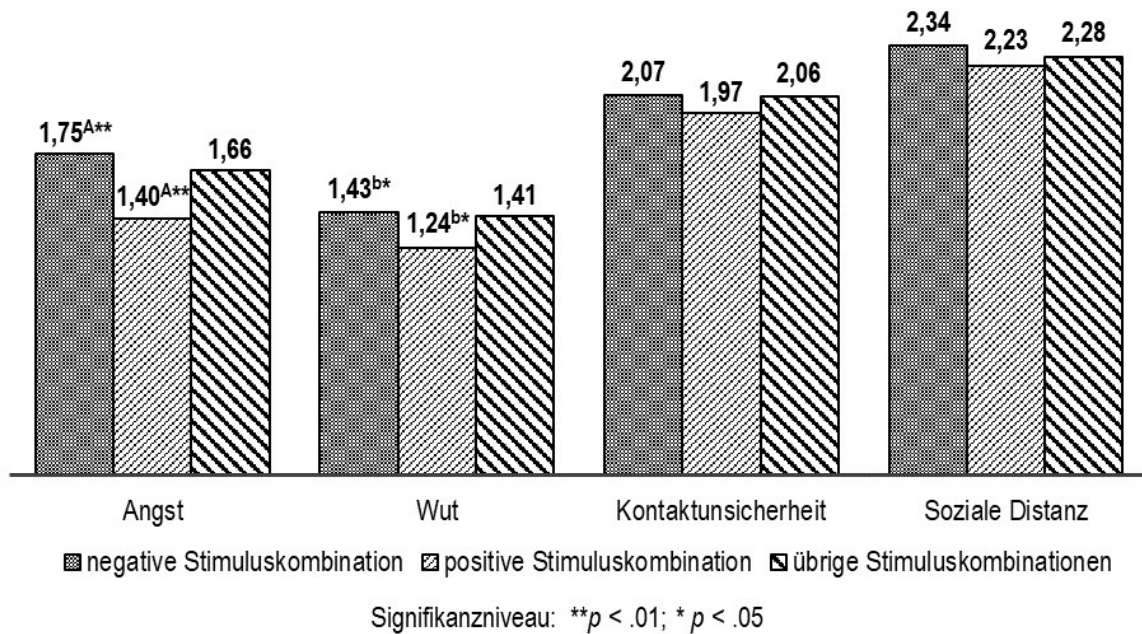


Abbildung 2. Mittelwerte des dummy-kodierten Faktors positiver und negativer Stimuluskombinationen. Signifikante Unterschiede zwischen negativen und positiven Stimuluskombinationen sind mit dem gleichen Buchstaben markiert und basieren auf den mittleren Differenzen der geplanten Kontraste (Angst: MD = .35, SE = .13, $p = .006$; Wut: MD = .18, SE = .09, $p = .048$)

Nicht-intendierte Effekte in der Suizidberichterstattung: Der Einfluss von Fußnoten auf die journalistische Qualitätswahrnehmung von Suizidartikeln

Katharina Frehmann¹, Markus Schäfer²

¹Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, ²Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Zusammenfassung

*Jährlich sterben in Deutschland mehr als 9.000 Menschen durch Suizid. Zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen zählt die Weltgesundheitsorganisation unter anderem auch eine verantwortungsvolle Suizidberichterstattung und bezieht sich damit auf Erkenntnisse zum „Werther-“ bzw. „Papageno-Effekt“, wonach Suizidberichterstattung zur Entstehung bzw. Verhinderung weiterer Suizide beitragen kann. In der aktuellen Suizidberichterstattung fallen vermehrt Fußnoten am Ende von Artikeln auf, die präventive Hinweise zu Hilfsangeboten bei Suizidgedanken und zur Gefahr von Nachahmungssuiziden enthalten. Allerdings finden sich solche Hinweise auch unter Beiträgen, die wesentliche Elemente aus Suizidpräventionsrichtlinien missachten und somit möglicherweise einen Ersatz für eine dezidierte Auseinandersetzung mit diesen Richtlinien darstellen. In einem Online-Experiment (2x2) bewerteten 212 Journalist*innen in außerredaktioneller Ausbildung einen fiktiven Online-Artikel über einen Prominentensuizid, der im Vorkommen einer Fußnote und der Konformität zu WHO-Richtlinien für Suizidberichterstattung variiert wurde. Die Ergebnisse zeigen, dass der richtlinienkonforme Artikel als sachlicher eingeschätzt wurde, die Fußnote allerdings nicht zum Informationsgehalt beitrug. Für die Publikationsentscheidung des Artikels konnte eine Interaktion festgestellt werden, die aufzeigte, dass unter den Artikeln ohne Fußnote der richtlinienkonforme Artikel eher publiziert werden würde, sich die Artikel mit Fußnote allerdings nicht in der Publikationsentscheidung unterscheiden. Dementsprechend stellt sich die Frage, ob Fußnoten in Redaktionen habitualisiert oder automatisiert als Rechtfertigung von Suizidartikeln verwendet werden, ohne die Hintergründe und Präventionsziele zu kennen.*

Keywords: Suizidberichterstattung, Fußnote, Suizidprävention, Werther-Effekt, Papageno-Effekt

Summary

Every year, more than 9,000 people die by suicide in Germany. The World Health Organization considers responsible suicide reporting to be one of the most important preventive measures. This refers to the findings on the "Werther" or "Papageno effect" which show that suicide reporting can contribute to the occurrence or prevention of further suicides. In current suicide media coverage, an increasing number of journalistic footnotes at the end of articles can be observed which refer to offers of support and help in case of suicidal thoughts and/or inform about the risk of copycat suicides after irresponsible media coverage. However, such references are also found among articles that don't take key elements of suicide prevention guidelines in account, potentially serving as a substitute for a detailed look at these guidelines. In an online experiment (2x2), 212 journalists in training with work experience evaluated a fictional online article about a celebrity suicide that was varied in the occurrence of a footnote and conformity to WHO guidelines for suicide reporting with respect to its (journalistic) quality and their professional willingness to publish it. The results show that the guideline-compliant article was judged to be more objective, although the footnote itself did not contribute to the information value. For the journalistic intention to publish the article, an interaction was found that revealed that among the articles without a footnote, the guideline-compliant article was more likely to be published. In contrast, publication intention did not differ for the articles that contained a footnote. Accordingly, the question arises whether footnotes are habitually or automatically used in editorial offices as a justification for suicide articles showing a lack of knowledge of the empirical background and common prevention goals.

Keywords: suicide coverage, footnote, suicide prevention, Werther effect, Papageno effect

Einleitung

Suizide sind eine Herausforderung für die öffentliche Gesundheit. Weltweit sterben jährlich mehr als 800.000 Menschen durch Suizid, in Deutschland sind es jedes Jahr mehr als 9.000 (Statistisches Bundesamt, 2019; WHO, 2019). Entsprechend vielfältig sind die Präventionsmaßnahmen, um Suizide wirkungsvoll zu verhindern, zu denen die WHO (2019) nicht zuletzt auch eine verantwortungsvolle Medienberichterstattung über Suizide zählt.

Dass von journalistischen Medienberichten über Suizide grundsätzlich sowohl suizidfördernde als auch suizidpräventive Wirkungen ausgehen können, legen Erkenntnisse zum sogenannten „Werther-“ (Phillips, 1974) bzw. „Papageno-Effekt“ (Niederkrotenthaler et al., 2010) nahe. Internationale Studien zeigen, dass sich mediale Suiziddarstellungen unter bestimmten Bedingungen auf Wissen, Einstellungen und Verhalten von Rezipient*innen auswirken können, wobei auf Seite der Medien vor allem die Art und Weise, wie über Suizide berichtet wird, über die Richtung und die Stärke der Effekte entscheidet (Domaradzki, 2021; Niederkrotenthaler et al., 2020; Sisak & Värnik, 2012).

Akteur*innen der Suizidprävention haben daher inzwischen verschiedene Empfehlungen mit zum Teil sehr konkreten Hinweisen für die journalistische Berichterstattung über Suizide veröffentlicht (u.a. WHO, 2017). Diese fordern eine angemessene und verantwortungsvolle Berichterstattung über Suizide (Bohanna & Wang, 2012; Pirkis et al., 2006): Anstatt detailliert auf Suizid und Suizident*innen, Suizidmethoden oder Suizidorte einzugehen, empfehlen die Richtlinien, verstärkt auf Alternativen zum Suizid und konkrete Hilfsangebote hinzuweisen.

Gleichwohl eine systematische Analyse der Alltagsberichterstattung über Suizide in Deutschland bislang fehlt, deuten zumindest die verfügbaren inhaltsanalytischen Untersuchungen mit Blick auf Prominent*innensuizide darauf hin, dass suizidpräventive Aspekte in der Berichterstattung nicht immer ausreichend Berücksichtigung finden (Schäfer & Quiring, 2013; 2015; Teismann et al., 2013). Gleichzeitig lassen sich hierzulande bei vielen Print- und Online-Medien in den letzten Jahren immer häufiger Fußnoten und Infokästen unter Suizidberichten beobachten, die auf Hilfsangebote für Betroffene hinweisen – bisweilen jedoch auch unter solchen Artikeln, die im Fließtext die Empfehlungen

der Suizidprävention für eine verantwortungsvolle Suizidberichterstattung großflächig missachten (s. Abb. 1). Welchen Zweck diese Fußnoten und Infokästen in den Augen der Journalist*innen erfüllen und wann sie weshalb wie zum Einsatz kommen, wurde bislang nicht untersucht. Generell sind die Hintergründe der journalistischen Suizidberichterstattung in Deutschland weitgehend eine Black Box und die Ursachen, weshalb Journalist*innen in Deutschland wie (nicht) über Suizide berichten empirisch kaum beleuchtet (Frehmann & Schäfer, 2021).

Der vorliegende Beitrag nähert sich dem vergleichsweise neuen Phänomen der Fußnoten unter Suizidartikeln im Rahmen eines Online-Experiments mit Journalist*innen in außerredaktioneller Ausbildung (Universitäten, Hochschulen, Journalist*innenschulen) ($n = 212$). Im Zentrum steht dabei die Frage, wie sich die An- bzw. Abwesenheit einer solchen Fußnote in Abhängigkeit der suizidpräventiven Qualität der Artikel auf die journalistische Qualitätswahrnehmung und Publikationsentscheidung auswirkt: Inwieweit beeinflussen a) die suizidpräventive Qualität der Beiträge und b) die Anwesenheit bzw. Abwesenheit einer Fußnote die Qualitätswahrnehmung und die Publizierungsabsicht von Journalist*innen?

Medienberichterstattung und Suizide

Der Zusammenhang von Medienberichterstattung und Suiziden wird meist mit der sozial-kognitiven Lerntheorie erklärt (Bandura, 2001). Diese geht davon aus, dass Massenmedien ihren Rezipient*innen in ihrer Berichterstattung (symbolische) Modelle darbieten, die diese so in ihrer alltäglichen Umgebung nicht beobachten können. Durch besonders auffällige Platzierungen und Darstellungen können sie die *Aufmerksamkeit* des Publikums auf bestimmte Modelle lenken, durch detaillierte Schilderungen und Darstellungen der Modelle das *Erinnern* und *Reproduzieren* der beobachteten Modelle fördern und die *Motivation* zur Ausführung gelernter Modelle bei den Beobachter*innen stärken oder schwächen, z.B. indem Modell, Modellverhalten und deren Konsequenzen positiv bzw. negativ besprochen werden (Bandura, 2001). Durch die Beobachtung von symbolischen Suizidmodellen in der journalistischen Berichterstattung ist es Rezipient*innen also prinzipiell möglich, neue Verhaltensweisen oder Bewertungsmuster wie eine bisher unbekannte Suizidmethode oder neue Einstellungen zur Thematik zu erlernen. Weiterhin ist denkbar, dass vorhandene Einstellungen

und bereits erlerntes Verhalten durch das beobachtete Modell gehemmt oder enthemmt werden, je nach Darstellung des Modells und seiner Folgen. Im Extremfall könnten demnach z.B. Heroisierungen des Suizidenten, Glorifizierungen des Suizids oder auch die Betonung positiver Konsequenzen die Hemmschwelle bei Betroffenen für einen Suizid senken, negative Darstellung des Suizidenten, des Suizids und seiner Folgen die Hemmschwelle erhöhen. Darüber hinaus kann ein soziales Prompting erfolgen: Das dargestellte Modell wirkt dann als Anreiz oder (letzter) Auslöser für ein bereits erlerntes Verhalten, das zwar nicht unterdrückt, bisher aber noch nicht ausgeführt wurde (Schäfer & Quiring, 2013; 2015). Für Ausmaß und Richtung der Wirkungen journalistischer Suizidberichterstattung ist, neben der individuellen Verarbeitung der rezipierten Medieninhalte durch die Rezipient*innen, auf Seite der Medien daher nicht unwesentlich, welche Modelle in der journalistischen Berichterstattung wie dargestellt und präsentiert werden.

Die Medienberichterstattung über Suizide kann folglich sowohl suizidfördernde als auch suizidhemmende Wirkungen haben. Ein Anstieg der Suizidzahlen, der auf die vorangegangene Medienberichterstattung zurückführbar ist, wird dabei als „Werther-Effekt“ (Phillips, 1974), ein entsprechender Rückgang als „Papageno-Effekt“ (Niederkrotenthaler et al., 2010) bezeichnet. International gilt die Existenz der Effekte vor allem für non-fiktionale Medieninhalte inzwischen als weitgehend bestätigt (Domaradzki, 2021; Niederkrotenthaler et al., 2020; Pirkis et al., 2018; Sisak & Värnik, 2012). In Deutschland wurden die möglichen positiven und negativen Effekte journalistischer Suizidberichterstattung bislang vor allem für Prominent*innensuizide und den klassischen Printjournalismus untersucht, wobei es ebenfalls deutliche Hinweise darüber gibt, dass auch hierzulande Art und Ausmaß der Berichterstattung mit Art und Ausmaß der beobachteten Effekte in engem Zusammenhang stehen (Jonas, 1992; Ruddigkeit, 2010; Schäfer & Quiring, 2013; 2015).

Aus den empirischen Befunden und den theoretischen Vorüberlegungen lassen sich verschiedene praktische Empfehlungen für die Medienberichterstattung hinsichtlich einer im Sinne der Suizidprävention möglichst verantwortungsvollen Suizidberichterstattung ableiten. Einen entsprechenden Leitfaden, der konkrete „Dos“ and „Don'ts“ der Berichterstattung zusammenfasst und sich gezielt an Medienschaffende wendet, hat unter anderem die WHO (2017) entwickelt

(siehe hierzu auch Frehmann & Schäfer, 2021). Demnach sollten Aspekte in der Berichterstattung, die übermäßige Aufmerksamkeit für Suizident*innen, einen Suizid, eine bestimmte Suizidmethode oder einen Suizidort generieren, möglichst vermieden werden - beispielsweise unnötige Wiederholungen, prominente Platzierungen, auffallende Überschriften mit Suizidbegriffen oder Bilder. Weiterhin sollten Informationen zu Suizidmodellen, die Betroffenen das Erinnern und Reproduzieren der Modelle erleichtern, zurückhaltend verwendet werden. Detaillierte Beschreibungen der Methode, des Orts oder der Lebensumstände der verstorbenen Person sollten also nach Möglichkeit unterbleiben. Stattdessen sollten aus suizidpräventiver Sicht verstärkt Modelle vermittelt werden, die Alternativen zum Suizid aufzeigen und auf konkrete Hilfsangebote hinweisen. Suizide und deren Konsequenzen sollten nicht positiv oder nachvollziehbar dargestellt, Romantisierungen, Heroisierungen oder Schuldzuweisungen vermieden werden. Darüber hinaus sind, gerade aus einer journalistischen Anspruchsperspektive, ethische Aspekte wie der Opfer- und Angehörigenschutz zu bedenken. Spekulationen über die Ursachen des Suizids und/ oder das Zitieren aus Abschiedsbriefen sind hier kontraproduktiv. Stattdessen wäre es aus Sicht der Gesundheitsorganisation hilfreicher, über Warnsignale und Risikofaktoren für Suizidalität aufzuklären (WHO, 2017). Damit decken sich die Richtlinien in ihrem Anspruch an Sachlichkeit und Wertfreiheit mit der Norm der Objektivität, die im Printjournalismus besonders in Meldungen und Berichten verfolgt wird (Mast, 2018; Schwiesau & Ohler, 2016; Wolff, 2011).

Trotz der Existenz solcher Leitfäden gab es in der Vergangenheit gerade im Kontext prominenter Suizidfälle immer wieder Hinweise darauf, dass die Suizidberichterstattung deutscher Medien zentrale Empfehlungen nicht immer berücksichtigt (Schäfer & Quiring, 2013; 2015; Teismann et al., 2013). Eine konkrete Untersuchung der Alltagsberichterstattung über Suizide fehlt für Deutschland allerdings bisher. Vor allem im Print- und Online-Journalismus fallen in den letzten Jahren jedoch in bzw. unter Suizidartikeln vermehrt Fußnoten und Infokästen ins Auge, die häufig durch Kursivstellung oder Farben optisch hervorgehoben sind (s. Abb. 1-3). Darin finden sich, nicht selten nach der Beteuerung der betreffenden Redaktionen, „in der Regel“ nicht über derartige Todesfälle zu berichten, Hinweise auf konkrete Hilfsangebote wie Telefonhotlines oder Websites, an die sich Betroffene bei psychischen Leiden, suizidalen

Gedanken und im akuten Krisenfall wenden können. Oftmals weisen solche Fußnoten sogar explizit auf mögliche negative Effekte der Suizidberichterstattung hin, zum Teil, um die eigene Zurückhaltung gegenüber den Leser*innen zu begründen. Bisher gibt es für Deutschland keine publizierten Studien dazu, wie verbreitet das Phänomen der Fußnoten unter Suizidartikeln hierzulande tatsächlich ist. Inhaltsanalysen zu verwandten Themen, die diesen Aspekt (auch) erhoben haben, deuten jedoch darauf hin, dass solche Fußnoten in der medialen Suizidberichterstattung inzwischen zunehmend häufig vorkommen (Gottschalk & Schäfer, 2019; Schäfer & Frehmann, 2020).

Gerade die Thematisierung möglicher Medieneffekte in den Fußnoten und Infokästen deutet grundsätzlich auf ein gesteigertes Bewusstsein der Redaktionen in Deutschland für die möglichen Konsequenzen ihrer Berichterstattung hin. Gleiches gilt für die konkreten Hinweise auf Hilfsangebote, die aus suizidpräventiver Sicht wünschenswert sind und explizit in Einklang mit den Empfehlungen der Akteur*innen der Suizidprävention stehen. Gleichzeitig überrascht in diesem Zusammenhang jedoch, dass solche Fußnoten und Infokästen immer wieder auch unter Beiträgen erscheinen, die hinsichtlich Aufmachung und Inhalt nahezu allen anderen Empfehlungen zur vorsichtigen Gestaltung von Suizidberichten eklatant widersprechen (Abb. 1). Bislang wurden die jeweiligen Gründe dafür empirisch unzureichend erforscht. Ganz allgemein scheinen hierfür allerdings gleich verschiedene plausible Erklärungen denkbar. Zum einen könnten die Fußnoten z.B. von den Redaktionen standardisiert bzw. ggf. sogar automatisiert unter jeglichen Artikeln mit Suizidbezug erscheinen, ohne dass in den Redaktionen durch die Autor*innen bzw. die bearbeitenden Redakteur*innen eine explizite inhaltliche Auseinandersetzung mit der faktischen Qualität der Beiträge stattfindet. Zum anderen ist ebenfalls nicht auszuschließen, dass die Fußnoten von den Verantwortlichen in den betreffenden Redaktionen bewusst und instrumentell eingesetzt werden und möglicherweise sogar als externe Rechtfertigung fungieren könnten, um die betreffenden Beiträge *trotz* ihrer Mängel zu publizieren. Auf individueller Ebene könnten die standardisierten Fußnoten den Entscheider*innen in diesem Fall als Hilfsmittel dazu dienen, einer etwaigen kognitiven Dissonanz bei der journalistischen Nachrichtenentscheidung entgegenzuwirken.

Die journalistische Nachrichtenentscheidung in der Suizidberichterstattung

Gleichwohl die journalistische Suizidberichterstattung in Bezug auf ihre Inhalte und Wirkungen mehrfach Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen war, ist zu ihrer Entstehung, das heißt zu den Selektions- und Konstruktionsentscheidungen der Journalist*innen in Deutschland, bisher kaum etwas bekannt. Empirische Studien zu den redaktionellen Abläufen im Rahmen der Suizidberichterstattung fehlen ebenso wie ein systematischer empirischer Blick auf die vielfältigen denkbaren Einflussfaktoren im Zuge der journalistischen Nachrichtenentscheidung auf Individual-, Medienorganisations-, Mediensystem-, und Gesellschaftsebene (Frehmann & Schäfer, 2021). Ausnahmen betreffen hier bislang vor allem einzelne Bereiche wie etwa die Verfügbarkeit und Gestaltung von Medienrichtlinien (z.B. Scherr et al., 2017), die Medienselbstkontrolle (Schäfer, 2014; Schäfer & Potrafke, 2016) oder die Journalistenausbildung (Frehmann & Schäfer, 2021).

Ganz allgemein ist davon auszugehen, dass auch in der Suizidberichterstattung, ähnlich wie in anderen Bereichen des journalistischen Arbeitens (Schäfer, 2018), eine ganze Reihe unterschiedlicher Faktoren existieren, die Einfluss darauf nehmen und damit letztlich auch erklären können, wieso über ggf. bestimmte Suizidfälle (nicht) berichtet wird (Selektionsentscheidung) und wie diese Berichterstattung ggf. gestaltet ist (Konstruktionsentscheidung) (Frehmann & Schäfer, 2021). Auch um sich dem vergleichsweise neuartigen Phänomen der Fußnoten innerhalb der journalistischen Berichterstattung über Suizide zu nähern, lohnt sich daher ein Blick auf die verschiedenen Einflüssebenen der Nachrichtenentscheidung und mögliche Einflussfaktoren.

In Bezug auf die Fußnoten ist beispielsweise denkbar, dass sie eine Reaktion der Redaktionen auf das gestiegene Bewusstsein für das Thema Suizid und mentale Gesundheit auf Gesellschaftsebene darstellen, evtl. als ein Ergebnis der Präventionsbemühungen von Akteur*innen wie der WHO (2017) oder des Nationalen Suizidpräventionsprogramm (NaSPro) (2021). Ein gesteigertes Bewusstsein auf Medienorganisationsebene könnte sich wiederum in den Redaktionen in formellen oder informellen Leitlinien niederschlagen, wie mit Suiziden umzugehen ist (Altmeppen et al., 2020). Aus suizidpräventiver Sicht wäre dabei wünschenswert, wenn sich eine solche

redaktionelle Linie inhaltlich an den professionell erstellten Medienrichtlinien orientierte.

Idealerweise wissen Journalist*innen, die über Suizide berichten, selbst um die möglichen Effekte ihrer Berichterstattung und berücksichtigen diese aus einem Verständnis und einer eigenen Überzeugung heraus (Schäfer & Potrafke, 2016). International haben qualitative Befragungen allerdings gezeigt, dass Journalist*innen dem Werther-Effekt eher skeptisch gegenüberstehen, Medienrichtlinien nicht kennen oder sie sogar als Zensur ablehnen (Collings & Kemp, 2010; Gandy & Terrion, 2015; Jamieson et al., 2003; Subramanian, 2014; Yaqub et al., 2020). Eine Befragung von deutschen außerredaktionellen Ausbildungseinrichtungen in Deutschland zeigt zudem, dass das Thema bislang kaum regelmäßig in der Journalismusausbildung unterrichtet wird und nur lückenhaft bei den Auszubildenden selbst bekannt ist (Frehmann & Schäfer, 2021). Es scheint insofern fraglich, wie fundiert das Wissen über die Wirkungseffekte bei deutschen Journalist*innen tatsächlich ist.

Objektiv steigern Fußnoten durch den Hinweis auf Hilfsangebote und ggf. auch Risikofaktoren die Informationsdichte eines Beitrags. Tendenziell werten Fußnoten Suizidberichte also qualitativ auf. Medienethisch problematisch werden Fußnoten jedoch dann, wenn sie einem Beitrag lediglich unabhängig von dessen Inhalt unreflektiert als Zusatz angefügt würden (s. Abb. 1) oder gar als redaktionelle Rechtfertigung dafür dienen, um einen möglicherweise ansonsten hochproblematischen Beitrag zu veröffentlichen. Würden auf diese Weise durch die generelle Verfügbarkeit der Fußnoten sogar verstärkt problematische Inhalte publiziert, wäre der Suizidprävention letztlich ein Bärendienst erwiesen und die angehängte Botschaft damit nichts weiter als ein Tropfen auf dem heißen Stein.

Der vorliegende Beitrag geht diesen Aspekten nach und widmet sich der Frage, inwieweit sich die Anwesenheit bzw. Abwesenheit einer Fußnote in Abhängigkeit der suizidpräventiven Qualität der Beiträge auf die journalistische Qualitätswahrnehmung und die Publizierabsicht von Journalist*innen in Deutschland auswirkt. Die Effekte solcher Fußnoten auf die journalistische Wahrnehmung und Entscheidungen wurden bislang weder in Deutschland noch im internationalen Kontext untersucht. Die wahrgenommene journalistische Qualität der Beiträge machen wir dabei an der Bewertung fest, wie sachlich

und informativ die Artikel wahrgenommen werden, um die für Meldungen und Berichte wichtigen Normen der Objektivität und der Information zu prüfen (Wolff, 2011). Aus den vorangegangenen Überlegungen zur suizidpräventiven Qualität journalistischer Suizidberichterstattung, die bei Einhaltung der WHO-Richtlinien die Sachlichkeit betonen sollte, und dem zusätzlichen faktischen Informationsgehalt von Fußnoten lassen sich dabei die folgenden Hypothesen ableiten:

*H1: Richtlinienkonforme Suizidberichte werden von Journalist*innen als sachlicher eingeschätzt als nicht richtlinienkonforme Suizidberichte.*

*H2: Suizidberichte mit Fußnote werden von Journalist*innen als informativer eingeschätzt als Suizidberichte ohne Fußnote.*

*H3: Ein richtlinienkonformer Suizidbericht mit Fußnote wird von Journalist*innen als am publikationswürdigsten eingeschätzt.*

*H4: Ein nicht richtlinienkonformer Suizidbericht ohne Fußnote wird von Journalist*innen als am wenigsten publikationswürdig eingeschätzt.*

Untersuchungsanlage

Um dem Einfluss der Verfügbarkeit von Fußnoten auf die journalistische Qualitätswahrnehmung und Publizierabsicht nachzugehen, wurde zwischen November 2018 und Januar 2019 im Rahmen einer größeren Befragungs-Studie zur Suizidberichterstattung ein Online-Experiment (2X2) mit 212 Journalist*innen in Ausbildung mit praktischer journalistischer Erfahrung durchgeführt. Zunächst wurden dazu basierend auf einer bestehenden Rekrutierungsliste von Scherr et al. (2017) und aktualisierten Informationen alle deutschen Studiengänge und außerredaktionellen Ausbildungen an Universitäten, (Fach-)Hochschulen und Journalist*innenschulen ermittelt, die dezidiert eine journalistische Ausbildung zum Ziel haben. So konnten die Ansprechpartner*innen von 74 Bildungsangeboten (an 20 Universitäten, 36 Hochschulen, sechs Akademien und zwölf Journalist*innenschulen) per Mail kontaktiert und um Weitergabe der Studiendaten an Journalist*innen in Ausbildung gebeten werden. Die Teilnehmenden mussten bereits journalistisch gearbeitet haben, um an der Studie teilzunehmen. Sie waren im Durchschnitt 24 Jahre alt ($SD = 5$), zu 63% weiblich und absolvierten in der Mehrheit ein Studium oder eine Ausbildung mit

einem explizit journalistischen Schwerpunkt (94%).

Die Befragten wurden zufällig einer von vier Experimentalbedingungen zugewiesen. Als Stimulus fungierte ein fiktiver, jedoch hinsichtlich Art und Form realistischer Online-Artikel, der über den Tod einer US-amerikanischen Modedesignerin berichtete. In den Experimentalbedingungen variiert wurde zum einen das Vorkommen einer Fußnote am Textende (ja/nein), zum anderen die Konformität des Beitrags hinsichtlich der Empfehlungen der WHO (2017) zur Suizidberichterstattung. Der nicht richtlinienkonforme Beitrag missachtete wesentliche Punkte der Empfehlungen der WHO (2017): So wurde zum Beispiel der Suizidbegriff bereits in der Überschrift verwendet, Details zu Suizidmethode und Suizidort genannt, explizite positive Wertungen der Verstorbenen verwendet und Details zur Familie preisgegeben. Der richtlinienkonforme Artikel enthielt diese Hinweise explizit nicht. Umfang, Aufmachung und Bebilderung der Beiträge unterschieden sich dagegen nicht wesentlich (s. Abb. 4 & 5).

Als zentrale abhängige Variable der Verhaltensintention wurde die konkrete Publizierabsicht abgefragt. Die Journalist*innen wurden hierbei um ihre Einschätzung gebeten, ob sie den präsentierten Artikel genauso wie gesehen in der nächsten Ausgabe einer überregionalen Tageszeitung im Ressort „Vermischtes“ veröffentlichen würden, wenn der bzw. die Befragte für diese Entscheidung verantwortlich wäre. Für die Einschätzung stand eine fünfstufige Skala von 1 = „Auf jeden Fall zurückhalten“ bis 5 = „Auf jeden Fall veröffentlichen“ zur Verfügung. Zudem sollten die Befragten ihre Wahrnehmung der journalistischen Qualität des Beitrags auf zwei Dimensionen hinsichtlich der Informationsqualität („informativ“, „gut recherchiert“, „detailliert“, „interessant“) (Cronbachs $\alpha = 0,68$) und der Sachlichkeit („objektiv“, „professionell“, „spekulativ“, „emotional“) (Cronbachs $\alpha = 0,7$) bewerten, wobei ebenfalls eine fünfstufige Skala (1 = „Stimme gar nicht zu“; 5 = „Stimme voll und ganz zu“) zum Einsatz kam.

Ergebnisse

Zur Auswertung wurden zunächst *t*-Tests gerechnet. Für die Manipulation der Konformität konnten signifikante Gruppenunterschiede festgestellt werden ($t(210) = 4,68$, $p < .001$): Die Befragten schätzen den richtlinienkonformen Artikel als sachlicher ein (3.8; $SD = 0,8$) als den nicht konformen Artikel (3.2; $SD = 0,9$), womit *H1* bestätigt wurde. Entgegen der

Annahme trägt die Fußnote im Suizidbericht aus Sicht der Journalist*innen allerdings nicht wesentlich zur Informationsqualität bei ($t(210) = -1,21$, $p = .227$). Obwohl der Artikel mit Fußnote Zusatzinformationen zu Hilfsangeboten enthält, wurde er nicht als informativer wahrgenommen (3.0, $SD = 0,7$) als der Artikel ohne Fußnote (3.1, $SD = 0,8$). *H2* muss also abgelehnt werden.

Zur Überprüfung der Hypothesen zur Publizierabsicht wurde eine mehrfaktorielle Varianzanalyse durchgeführt (s. Tabelle 1). Es konnte ein signifikanter Interaktionseffekt von Konformität und Fußnote auf die Publizierabsicht festgestellt werden ($F(3, 208) = 2,77$; $p = .04$): Entsprechend der Annahme war die Publizierabsicht der Journalist*innen beim nicht konformen Artikel ohne Fußnote am geringsten (*H4*). Dagegen konnte *H3* nicht bestätigt werden, da die Publizierabsicht der Befragten entgegen der Annahmen beim konformen Artikel *ohne* Fußnote am höchsten war (s. Abb. 6)

Die gefundene Interaktion für die Publizierabsicht ergibt wiederum bei Betrachtung der paarweisen Mittelwertvergleiche über Bonferroni eine interessante Erkenntnis: Es zeigt sich, dass nur in der Gruppe der Artikel *ohne Fußnote* ein signifikanter Unterschied in der Publizierabsicht besteht: Enthält ein Artikel keine Fußnote, wird der konforme dem nicht konformen Artikel vorgezogen. Enthält der Beitrag eine Fußnote, unterscheidet sich die Publizierabsicht der Journalist*innen hinsichtlich der konformen und der nicht konformen Variante nicht.

Diskussion und Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass sich Empfehlungen der Suizidprävention und journalistische Qualitätswahrnehmungen grundsätzlich nicht widersprechen, sondern durchaus ergänzen können. Richtlinienkonforme Artikel werden von den Journalist*innen als sachlicher und als nicht weniger informativ wahrgenommen. Interessanterweise trägt die Anwesenheit einer Fußnote allerdings nicht dazu bei, dass die Journalist*innen den Beitrag als informativer einschätzen. Eventuell lässt sich dies mit Gewöhnungseffekten durch den bisweilen routinierten, standardisierten bzw. sogar automatisierten Einsatz solcher Fußnoten unter Suizidartikeln in Deutschland erklären. So könnte es sein, dass die Journalist*innen die Fußnote entweder nicht (mehr) als inhaltlichen Teil des Beitrags wahrnehmen bzw. der oft gesehene, bekannte Inhalt der Fußnoten für die Befragten

schlichtweg keinen inhaltlichen Mehrwert bedeutet. Sollte sich hinter dem beobachteten Phänomen ein allgemeiner Gewöhnungseffekt verbergen, wäre es für die Zukunft besonders interessant zu untersuchen, wie solche Fußnoten durch Rezipient*innen wahrgenommen werden.

Gleichzeitig scheint für die Publizierabsicht die schiere Anwesenheit einer Fußnote aus Sicht der Journalist*innen die fehlende journalistische und suizidpräventive Qualität der Beiträge auszugleichen bzw. sogar überzukompensieren. Letzteres wäre etwa dann der Fall, wenn sich Journalist*innen implizit oder explizit gegen eine zurückhaltendere und für eine detailliertere Berichterstattung entschieden, weil sie dies durch die Anwesenheit einer entsprechenden Fußnote gerechtfertigt sähen. Tatsächlich zeigen die Daten, dass die absolute Publizierabsicht der Journalist*innen beim nicht richtlinienkonformen Beitrag zumindest in der Tendenz etwas höher ist, wenn der Beitrag über eine Fußnote verfügt. Verfügt ein Suizidartikel über keine Fußnote, so entscheiden Journalist*innen offenbar verstärkt anhand von journalistischen Qualitätskriterien, zu denen unter Umständen eben auch suizidpräventive Aspekte zählen können, über eine Veröffentlichung. Verfügt der Suizidartikel dagegen über eine Fußnote, so scheint diese Qualitätseinschätzung weniger stark ins Gewicht zu fallen.

Fußnoten in der Suizidberichterstattung sind folglich aus Sicht der Suizidprävention durchaus ein zweischneidiges Schwert: Auf der einen Seite können sie Betroffenen wichtige Informationen wie Hinweise auf Hilfsangebote vermitteln. Auf der anderen Seite deuten die Befunde der vorliegenden Studie darauf hin, dass sie Journalist*innen und Redaktionen gerade unter solchen Beiträgen, die wichtige Aspekte der Empfehlungen im Fließtext nicht berücksichtigen, als eine Art externe Rechtfertigung dienen könnten, diese Beiträge trotz vorhandener Qualitätsmängel zu veröffentlichen. Die Folge wäre ein aus Sicht der Suizidprävention nicht-intendierter Effekt für die Suizidberichterstattung: Sollte die standardisierte Veröffentlichung von Fußnoten unter Suizidartikeln dazu beitragen, dass redaktionell Verantwortliche allein die Anwesenheit von Fußnoten als ausreichend empfinden bzw. diese Anwesenheit die Betroffenen von eigenen Urteilen zur inhaltlichen Qualität der Beiträge entbindet, könnte dies Publikationsentscheidungen trotz Defiziten begünstigen und letztlich die suizidpräventive Qualität der Suizidberichterstattung in Deutschland reduzieren.

Vor dem Hintergrund des bisher eher geringen Stellenwerts von Suizidberichterstattung als Thema der Journalismusausbildung (Frehmann & Schäfer, 2021) erscheint es nicht ausgeschlossen, dass das Hinzufügen einer Fußnote unter Suizidartikeln in den Redaktionen oftmals keine bewusste Entscheidung der jeweiligen Journalist*innen darstellt. Stattdessen könnten Fußnoten eher als extern auferlegte Regeln wahrgenommen werden, die ohne tiefere Kenntnisse der Hintergründe von den betreffenden Personen routiniert und möglicherweise automatisiert bei der Publikation von Suizidberichten umgesetzt wird. Gehören Fußnoten zum habitualisierten redaktionellen Prozess, ohne dass die Gründe hierfür von den Redaktionsmitgliedern explizit reflektiert und verinnerlicht werden, könnte dies jedoch zu neuen Problemen führen. Akteure der Suizidprävention werden sich künftig also Strategien widmen bzw. weiterhin den Fokus darauf legen müssen, die auf eine bewusste journalistische Auseinandersetzung mit den Empfehlungen und ihren Hintergründen abzielen. Um nicht auf Reaktanz in den Redaktionen zu stoßen, die eine Bevormundung oder gar eine Zensur befürchten könnten, müssen hierfür die Beweggründe der Journalist*innen und die Einflussfaktoren in ihrem beruflichen Alltag weiter durchdrungen und verstanden werden. Die Kommunikationswissenschaft sollte daher der journalistischen Nachrichtenentscheidung in der Suizidberichterstattung und deren Einflussfaktoren in Zukunft noch genauer auf den Grund gehen. Dabei könnte es sinnvoll sein, auch die individuellen beruflichen und persönlichen Hintergründe und Erfahrungen der Journalist*innen (z.B. mit Suizidberichterstattung bzw. Suizidalität im persönlichen Umfeld) und deren Einfluss in Zukunft noch stärker in den Blick zu nehmen.

Nicht übersehen werden sollte jedoch, dass sich hier durchaus relevante forschungsethische Fragen stellen, die auch mit Blick auf die vorliegende Studie von Bedeutung sind. Zwar bedarf es auf der einen Seite auch und gerade im Sinne der Suizidprävention Forschung zur Kommunikator*innenperspektive. Allerdings gilt es zu berücksichtigen, dass auch Journalist*innen vulnerable Personen sein können. Gerade Experimentaldesigns wie im vorliegenden Fall sind nicht unproblematisch, wird doch zumindest ein Teil der Teilnehmer*innen gezielt Stimuli ausgesetzt, von denen wir aufgrund der empirischen Forschungsbefunde annehmen müssen, dass sie bei vulnerablen Personen risikobehaftet sein können. Im vorliegenden Fall ging es um eine professionelle Einschätzung journalistischer Qualität und die Abfrage

einer professionellen Entscheidung, mit der die Befragten angesichts der Prävalenz von Suizidalität und Suizidberichterstattung auch im Rahmen ihrer Arbeit jederzeit konfrontiert sein können. Alle Teilnehmer*innen wurden aufgeklärt und auf konkrete Hilfsangebote hingewiesen. Wir haben uns in diesem Fall unter Abwägung aller Gesichtspunkte für diese Studie und ihren von uns angenommenen Nutzen ihrer Erkenntnisse für die Suizidprävention entschieden. Und dennoch kann hieraus kein Automatismus abgeleitet werden, weder für diese noch für künftige Studien. Wir sind daher davon überzeugt, dass gerade in diesem Themenfeld forschungsethische Aspekte besonders sorgsam, kritisch und vor allem (ergebnis-) offen innerhalb der Forschungsgemeinschaft diskutiert werden müssen. Das gilt auch für unsere Entscheidungen im vorliegenden Fall.

Literatur

- Altmeppen, K. D., Brakelmann, H., & Drössler, K. (2020). Verantwortung durch Nichtberichterstattung. Ein medienethisches Reizthema. *Communicatio Socialis*, 53(1), 80–96.
<https://doi.org/10.5771/0010-3497-2020-1-80>
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory of mass communication. *Media Psychology*, 3, 165–299.
https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0303_03
- Bohanna, I., & Wang, X. (2012). Media guidelines for the responsible reporting of suicide. A review of effectiveness. *Crisis*, 33, 190–198.
<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000137>
- Collings, S., & Kemp, C. (2010). Death knocks, professional practice, and the public good: The media experience of suicide reporting in New Zealand. *Social Science & Medicine*, 71, 244–248.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.017>
- Domaradzki, J. (2021). The Werther effect, the Papageno effect or no effect? A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 2396.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18052396>
- Frehmann, K., & Schäfer, M. (2021). Machen Werther und Papageno im deutschen Journalismus Schule? Der Stellenwert suizidfördernder und suizidpräventiver Medieneffekte in der deutschen Journalisten-ausbildung. *Publizistik*, 66, 67–87.
<https://doi.org/10.1007/s11616-020-00636-x>
- Gandy, J., & Terrion, J. L. (2015). Journalism and suicide reporting guidelines in Canada: Perspectives, partnerships and processes. *International Journal of Mental Health Promotion*, 17, 249–260.
<https://doi.org/10.1080/14623730.2015.1077613>
- Gottschalk, V., & Schäfer, M. (2019). *News reporting about media effects on suicide: A content analysis of German media coverage on the Werther- and the Papageno-effect*. Vortrag auf der European Conference on Health Communication (EHC, Zürich, Schweiz, 14.11.2019).
- Jamieson, P., Jamieson, K. H., & Romer, D. (2003). The responsible reporting of suicide in print journalism. *American Behavioral Scientist*, 46(12), 1643–1660.
<https://doi.org/10.1177/0002764203254620>
- Jonas, K. (1992). Modelling and suicide. A test of the Werther effect. *British Journal of Social Psychology*, 31, 295–306.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1992.tb00974.x>
- Mast, C. (Hrsg.) (2018). *ABC des Journalismus. Ein Handbuch*. Herbert von Halem Verlag.
- Nationales Suizidpräventionsprogramm (NASPRO). (2021). *Suizidprävention ist möglich*.
<https://www.suizidpraevention.de/>
- Niederkrotenthaler, T., Braun, M., Pirkis, J., Till, B., Stack, S., Sinyor, M., Tran, U., Voracek, M., Cheng, Q., Arendt, F., Scherr, S., Yip, P., & Spittal, M. (2020). Association between suicide reporting in the media and suicide: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 368, m575.
<https://doi.org/10.1136/bmj.m575>
- Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwort, B., & Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 234–243. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.074633>
- Phillips, D. (1974). The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther Effect. *American Sociological Review*, 39, 340–354. <https://doi.org/10.2307/2094294>

- Pirkis, J., Beautrais, A., Blood, R. Warwick, Burgess, P., & Skehan, J. (2006). Media guidelines on the reporting of suicide. *Crisis*, 27, 82–87. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.27.2.82>
- Pirkis J., Blood, R. W., Sutherland, G., & Currier, D. (2018). *Suicide and the news and information media. A critical review*. Mindframe.
- Ruddigkeit, A. (2010). Der umgekehrte Werther-Effekt. Eine quasi-experimentelle Untersuchung von Suizidberichterstattung und deutscher Suizidrate. *Publizistik*, 55, 25–273. <https://doi.org/10.1007/s11616-010-0092-3>
- Schäfer, M. (2014). Persönlichkeitsschutz vor Suizidprävention: Die Spruchpraxis des Deutschen Presserats zu Beschwerden zur Suizidberichterstattung. In E. Baumann, M. Hastall, C. Rossmann, & A. Sowka (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der Kommunikations- und Medienwissenschaft* (S. 163–175). Nomos.
- Schäfer, M. (2018). *Medienhype "Hirndoping"? Die Rolle der Journalisten in der gesellschaftlichen Debatte um Neuroenhancement*. Nomos.
- Schäfer, M., & Frehmann, K. (2020) *Suizide in den Medien: Die Alltagsberichterstattung über Suizide in Deutschland*. Vortrag auf der Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation der DGpuK (12.11.2020).
- Schäfer, M., & Potrafke, S. (2016). Welche Rolle spielt die Suizidprävention? Ein internationaler Vergleich von Pressekodizes im Hinblick auf Richtlinien zur Suizidberichterstattung. In A.-L. Camerini, R. Ludolph, & F. Rothenfluh (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis* (S. 17–28). Nomos.
- Schäfer, M., & Quiring, O. (2013). Gibt es Hinweise auf einen „Enke-Effekt“? Die Presseberichterstattung über den Suizid von Robert Enke und die Entwicklung der Suizidzahlen in Deutschland. *Publizistik*, 58, 141–160. <https://doi.org/10.1007/s11616-013-0172-2>
- Schäfer, M., & Quiring, O. (2015). The press coverage of celebrity suicide and the development of suicide frequencies in Germany. *Health Communication*, 30(11), 1149–1158. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.923273>
- Scherr, S., Arendt, F., & Schäfer, M. (2017). Supporting reporting: On the positive effects of text- and video-based awareness material on responsible journalistic suicide news writing. *Archives of Suicide Research*, 21, 646–658. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1222975>
- Sisak, M., & Värnik, A. (2012). Media roles in suicide prevention: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 123–138. <https://doi.org/10.3390/ijerph9010123>
- Statistisches Bundesamt (2019). *Todesursachen. Suizide*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html>
- Subramanian, R. (2014). Covering mental illness. Challenges and solutions. *Journalism Practice*, 8, 809–825. <https://doi.org/10.1080/17512786.2013.874723>
- Schwiesau, D., & Ohler, J. (2016). *Nachrichten - klassisch und multimedial. Ein Handbuch für Ausbildung und Praxis*. Springer VS.
- Teismann, T., Schwidder, J., & Willutzki, U. (2013). Mediale Berichterstattung über den Suizid von Robert Enke. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 21, 113–121. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000096>
- Wolff, V. (2011). *Zeitungs- und Zeitschriftenjournalismus*. Herbert von Halem Verlag.
- World Health Organization (WHO) (2017). *Preventing suicide. A resource for media professionals. Update 2017*. WHO.
- World Health Organization (WHO) (2019). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Yaqub, M. M., Beam, R. A., & John, S. L. (2020). ‘We report the world as it is, not as we want it to be’. Journalists’ negotiation of professional practices and responsibilities when reporting on suicide. *Journalism*, 21(9), 1283–1299. <https://doi.org/10.1177/1464884917731957>



suizidgefährdet gewesen sei. Die Verteidiger versuchten auch, Carters Rolle in dem Fall als gering darzustellen. Das Paar habe eine „SMS-Beziehung“ geführt, sich aber persönlich nur wenige Male getroffen.

Weil Carter zum Zeitpunkt des Vorfalls noch minderjährig war, fand der Prozess vor einem Jugendgericht statt. Die inzwischen 20-Jährige brach bei Verkündung des Urteils in Tränen aus.

Depressiv? Hier bekommen Sie umgehend Hilfe

BILD berichtet in der Regel nicht über Selbsttötungen, um keinen Anreiz für Nachahmung zu geben – außer, Suizide erfahren durch die Umstände besondere Aufmerksamkeit.

Wenn Sie selbst depressiv sind, Selbstmord-Gedanken haben, kontaktieren Sie bitte umgehend die Telefonseelsorge (www.telefonseelsorge.de).

Unter der kostenlosen Hotline 0800-1110111 oder 0800-1110222 erhalten Sie Hilfe von Beratern, die Auswege aus schwierigen Situationen aufzeigen können.

Abbildung 1: Beispiel für eklatante Widersprüche zwischen Fußnote und Inhalt eines Suizidberichts auf bild.de

Wir haben uns entschieden, in der Regel nicht über Suizide oder Suizidversuche zu berichten, außer sie erfahren durch die Umstände besondere Aufmerksamkeit. Wenn Sie sich selbst betroffen fühlen, können Sie sich an die Telefonseelsorge wenden. Unter der Hotline 0800/111 0 111 bzw. 0800/111 0 222 erhalten Sie Hilfe.

Abbildung 2: Typische Fußnote unter Suizidartikeln

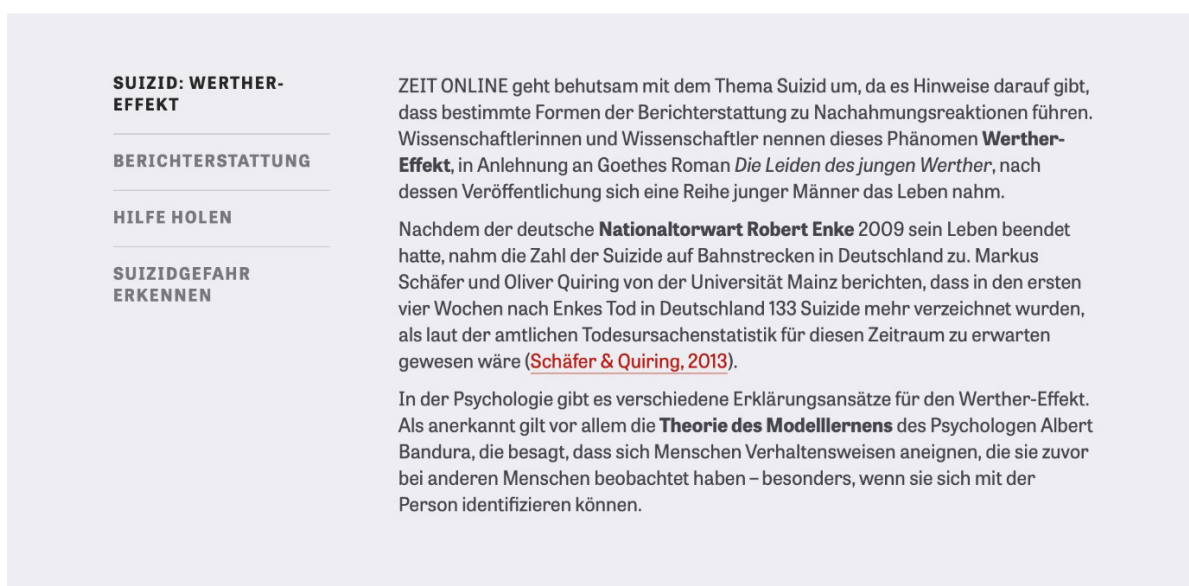


Abbildung 3: Beispiel für einen standardisierten Infokasten in einem Suizidbericht auf zeit.de

Trauer in der Modewelt: Designerin Jane Tates ist tot

Die US-amerikanische Modedesignerin Jane Tates ist im Alter von 39 Jahren überraschend gestorben. Sie wurde am Dienstag tot in ihrer Wohnung in Florida, USA aufgefunden. Das bestätigte ein Polizeisprecher der Deutschen Presse-Agentur. Es gäbe keine Hinweise auf Fremdverschulden, so die Quelle.

Jane Tates war vor allen Dingen für ihre ausgefallenen Schuhkollektionen bekannt. Ihren Werdegang zum Mode-Leitbild begann sie 1999 als Redaktionsmitglied des Fashionmagazins Vogue. Die Schuh-Marke Jane Tates gründete sie 2001 und eröffnete zeitgleich eine Boutique in Miami. Zu ihren Kunden zählten Prominente wie Madonna und die ehemalige First Lady Michelle Obama. 2016 zog sich Jane Tates aus dem öffentlichen Leben zurück, nach eigenen Angaben aus gesundheitlichen Gründen. Sie hinterlässt ihr gleichnamiges Modelabel sowie Mann und Kind.



Jane Tates (Foto: dpa)

Wir haben uns entschieden, in der Regel nicht über Suizide oder Suizidversuche zu berichten, außer sie erfahren durch die Umstände besondere Aufmerksamkeit. Wenn Sie sich selbst betroffen fühlen, können Sie sich an die Telefonseelsorge wenden. Unter der Hotline 0800/111 0 111 bzw. 0800/111 0 222 erhalten Sie Hilfe.

Abbildung 4: Beispiel Stimulus I (Konform, mit Fußnote)

Tragödie in der Modewelt: Designerin Jane Tates begeht Selbstmord!

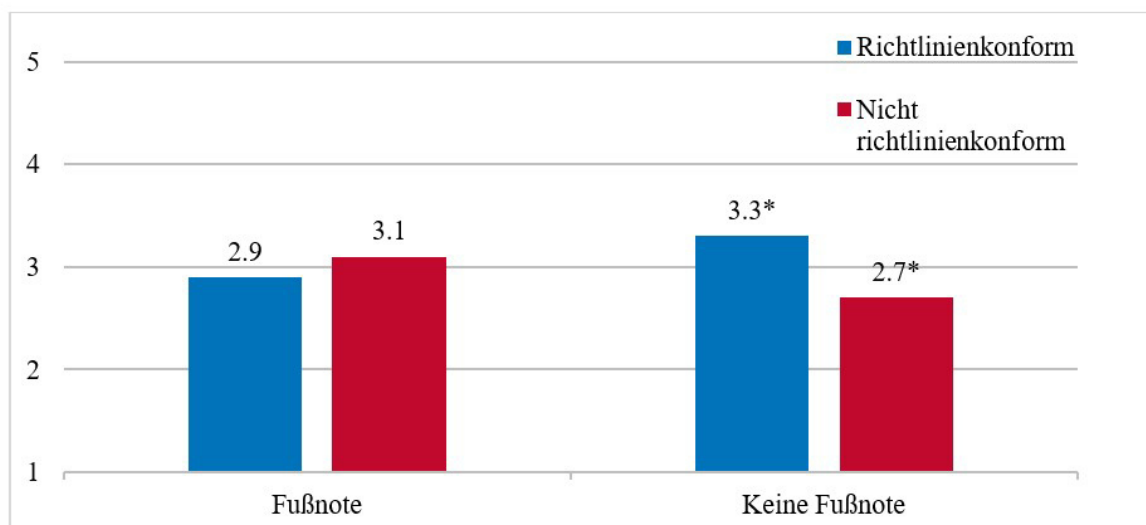
Die US-amerikanische Modedesignerin Jane Tates hat sich im Alter von gerade einmal 39 Jahren das Leben genommen. Sie wurde am Dienstag tot in ihrer Küche in der Brickell Avenue in Miami aufgefunden. Das bestätigte ein Polizeisprecher der Deutschen Presse-Agentur. Es gäbe Hinweise auf einen tragischen Selbstmord durch eine Schlafmittel-Überdosis, so die Quelle.

Jane Tates wurde vor allen Dingen für ihre ausgefallenen Schuhkollektionen gefeiert. Ihren Werdegang zur Mode-Ikone begann sie 1999 als Redaktionsmitglied des angesagten Fashionmagazins Vogue. Die Schuh-Marke Jane Tates gründete sie schon 2001 und eröffnete zeitgleich eine Boutique in Miami. Zu ihren Fans zählten Welt-Stars wie Madonna und die stilsichere Ex-First Lady Michelle Obama. 2016 zog sich Jane Tates aus dem öffentlichen Leben zurück, nach Vermutungen mehrerer Medien wurde sie Opfer von Depressionen. Sie hinterlässt ihr gleichnamiges Modelabel sowie ihren Mann Spencer (42) und Sohn Henry (4).



Jane Tates (Foto: dpa)

Abbildung 5: Beispiel Stimulus II (Nicht konform, ohne Fußnote)



Anmerkung: $F(3, 208) = 2.77$; $p = .04$; Skala für Publizierabsicht von 1 gering bis 5 hoch
*Paarweiser Vergleich über Post-Hoc Bonferroni $p < .05$

Abbildung 6: Zweifaktorielle Varianzanalyse: Einfluss des Stimulus auf die Publizierabsicht

	Konform		Nicht konform		Konformität <u>Fußn.</u> K*F			Gesamt	
	<u>Fußn.</u> (n=51)	keine <u>Fußn.</u> (n=49)	<u>Fußn.</u> (n=57)	keine <u>Fußn.</u> (n=55)	F	F	F	F	R ² (korr.)
<i>Informations- qualität</i>	2.9 (0.7)	3.1 (0.7)	3.0 (0.7)	3.0 (0.7)	2.34	-	6.09	0.81	-
<i>Sachlichkeit</i>	3.6 (0.9)	3.9 (0.7)	3.2 (0.8)	3.2 (1.0)	22.46***	2.3	2.58	8.93***	0.1
<i>Publizier- absicht</i>	2.9 (1.2)	3.3 (1.0)	3.1 (1.2)	2.7 (1.2)	2.33	-	6.09*	2.77*	0.25

Anmerkung: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; Mittelwerte für Einzelitem Publizierabsicht (1 gering, 5 hoch) und Indizes Informationsqualität (1 gering, 5 hoch) und Sachlichkeit (1 gering, 5 hoch)

Tabelle 1: Zweifaktorielle Varianzanalyse: Mittelwertunterschiede (mit SD) in den drei Bewertungsdimensionen nach Stimulusgruppen und Interaktion