



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Institut für Kommunikations-
und Medienwissenschaft

Gesundheitskommunikation
Fachgruppe der Deutschen Gesellschaft für Publizistik-
und Kommunikationswissenschaft (DGPuK) 



Tagungsabstracts

11. – 13. November
Jahrestagung der Fachgruppe
Gesundheitskommunikation



Inhaltsverzeichnis

Panel 1: Nicht-intendierte Effekte und problematische Nutzung gesundheitsrelevanter Kommunikation

Nicht-intendierte Effekte in der Suizidberichterstattung: Der Einfluss von Fußnoten auf die journalistische Qualitätswahrnehmung von Suizidartikeln.	4
Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider und Nicht-Nutzer von Gesundheitsinformationen	10
Wenn die Google-Suche krank macht: Identifikation der Einflussfaktoren von Cyberchondrie	17
Nichtintendierte Fallbeispiel-Effekte in der Gesundheitskommunikation: Stigmatisierungseffekte durch Informationen zur Pränataldiagnostik.....	22
Intendierte und nicht intendierte Wirkungen von Gewinn- und Verlust-Frames in Antiraucherkampagnen unter Berücksichtigung der Abhängigkeit der Rauchenden	28
Zwischen fomo und Selbstüberwachung: Unerwünschte Folgen gesundheitsbezogener (Medien)Kommunikation im Medienalltag	35

Panel 2: Vom Übernehmen und Zuschreiben von Verantwortung

Die Mär vom versteckten Zucker: Welche Rolle spielt zielgruppengerechte Kommunikation für ernährungsbezogene Präventionsmaßnahmen?	41
Die journalistische Perspektive auf Suizide: Einflussfaktoren auf die journalistische Nachrichtenentscheidung im Zuge der Suizidberichterstattung	52
Machen Werther und Papageno im deutschen Journalismus Schule? Der Stellenwert suizidfördernder und suizidpräventiver Medieneffekte in der deutschen Journalistenausbildung	59
Soziale und mediale Einflussfaktoren auf Risikoverhalten unter Jugendlichen. Ursachen und Zusammenhänge von Zigaretten-, E-Zigaretten- und Cannabiskonsum .	66
Suizide in den Medien: Die Alltagsberichterstattung über Suizide in Deutschland.	72
Ist Geben seliger denn Nehmen? Zusammenhang des Austausches sozialer Unterstützung in Online- Foren mit der Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse	76
Wer erkrankt, hat es sich selbst zuzuschreiben? Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames in der Gesundheitsberichterstattung.....	83

**Panel 3: Aktuelle gesundheitskommunikationswissenschaftliche
Forschung
zur Corona-Pandemie**

Mehr Infektionsschutz durch Health-Nudging? Eine experimentelle Untersuchung der Wirkung visueller und visuell-informativer Nudges auf die Nutzung von Desinfektionsspendern 94

„Selbst schuld!“ – Stigmatisierung von COVID-19- Erkrankten und der Einfluss des individuellen Informationshandelns 100

Social Distancing als normatives Verhalten: Wie Normen und Kommunikation das Abstandhalten in der Corona-Krise beeinflussen..... 106

Typen des interpersonalen und medialen Kommunikations- und Informationshandelns während der Corona-Pandemie 110

Eine Typologie des Informationsverhaltens der Deutschen in der Corona-Pandemie: Einsetzende Themenverdrossenheit führt zur Zunahme von Informationsvermeidenden..... 119

Best Paper Panel

Gesundheitsinformationsverhalten in Krisenzeiten: Determinanten der Informationsaufnahme und -verarbeitung deutscher Bundesbürger*innen zu Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie 127

Nicht-intendierte Stigmatisierung durch Ursachenzuschreibungen am Beispiel ADHS 135

Individuelle Werte und die HPV-Impfentscheidung: Die besondere Bedeutung von Machtwerten im Impfkontext 140

Diskussion mit den Autor*innen 1
Donnerstag, 12.11.2020, 12:45 Uhr (Wonder)

Nicht-intendierte Effekte und problematische Nutzung gesundheitsrelevanter Kommunikation

*Nicht-intendierte Effekte in der Suizidberichterstattung:
Der Einfluss von Fußnoten auf die journalistische Qualitätswahrnehmung von
Suizidartikeln*

Katharina Frehmann & Markus Schäfer

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

*Wenn die Google-Suche krank macht:
Identifikation der Einflussfaktoren von Cyberchondrie*
Elena Link, Dorothee Hefner, Eva Baumann, Marie-Luise Dierks & Astrid Müller

*Nichtintendierte Fallbeispiel-Effekte in der Gesundheitskommunikation:
Stigmatisierungseffekte durch Informationen zur Pränataldiagnostik*
Michèle Möhring, Alexander Röhm, Cosima Nellen & Matthias R. Hastall

*Intendierte und nicht intendierte Wirkungen von Gewinn- und Verlust-Frames in
Antiraucherkampagnen unter Berücksichtigung der Abhängigkeit der Rauchenden*
Claudia Poggiolini

*Zwischen fomo und Selbstüberwachung:
Unerwünschte Folgen gesundheitsbezogener (Medien)Kommunikation im Medienalltag*
Anna Wagner

Nicht-intendierte Effekte in der Suizidberichterstattung: Der Einfluss von Fußnoten auf die journalistische Qualitätswahrnehmung von Suizidartikeln.

Katharina Frehmann & Markus Schäfer

Jedes Jahr sterben in Deutschland weit mehr als 9.000 Menschen durch Suizide (Statistisches Bundesamt 2019). Zu den Präventionsmaßnahmen, mit denen sich Suizide verhindern lassen, zählt die WHO (2019) auch eine verantwortungsvolle Medienberichterstattung über Suizide. Dass von Medienberichten über Suizide sowohl suizidfördernde als auch suizidpräventive Wirkungen ausgehen können, legen Erkenntnisse zum sogenannten „Werther-“ (Phillips 1974) bzw. „Papageno-Effekt“ (Niederkrötenhaller et al. 2010) nahe. Die Befunde deuten hier im Wesentlichen darauf hin, dass auf Medienseite vor allem die Art und Weise, wie über Suizide berichtet wird, über die Richtung der Effekte entscheidet (Etzersdorfer et al. 2004; Ruddigkeit 2010; Schäfer & Quiring 2015; Scherr 2013).

Akteure der Suizidprävention haben in den letzten Jahren Richtlinien mit zum Teil sehr konkreten Hinweisen für die Berichterstattung 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 Suizidenten, Suizidmethoden oder Suizidorte einzugehen, empfehlen die Richtlinien, verstärkt auf Alternativen zum Suizid und konkrete Hilfsangebote hinzuweisen. Für Deutschland deuten inhaltsanalytische Untersuchungen mit Blick auf Prominentensuizide jedoch darauf hin, dass suizidpräventive Aspekte in der Berichterstattung nur wenig Berücksichtigung finden (Schäfer & Quiring 2013; 2015; Teismann et al. 2013). Gleichzeitig zeigen (quasi-) experimentelle Studien, dass sich durch die Bereitstellung von Informationsangeboten die Qualität von Medienberichterstattung sowohl auf Makro- (Etzersdorfer & Sonneck, 1998; Reisch et al., 2010) als auch auf Mikroebene adressieren lässt (Scherr et al., 2017; 2019).

Betrachtet man aktuelle Beispiele der Suizidberichterstattung, fallen vermehrt Fußnoten am Ende von Artikeln auf, die meist durch Kursivstellung oder einen einrahmenden Kasten hervorgehoben werden. In ihnen finden sich meist Informationen zu Hilfsangeboten bei suizidalen Gedanken wie Telefonhotlines oder Websites. Oftmals weisen solche Fußnoten auch auf die Gefahr von Nachahmungssuiziden und/oder die redaktionelle Entscheidung, „in der Regel nicht über Suizide zu berichten“ hin (Abbildung 1). Auffällig ist jedoch, dass diese Fußnoten z.T. auch unter Beiträgen mit Suizidbezug erscheinen, die wesentliche Elemente der Richtlinienhinweise zur angemessenen Darstellung im Haupttext nicht berücksichtigen (Abbildung 2). Somit stellt sich die Frage, inwieweit sich solche offensichtlichen Widersprüche zwischen in Fußnoten geäußerten journalistischen Zielen und der suizidpräventiven Qualität journalistischer Beiträge erklären lassen.

Bei der Entscheidung, ob und falls ja wie Suizide medial aufgegriffen werden, können grundsätzlich verschiedene Einflussfaktoren auf Gesellschaftsebene, der Ebene des Mediensystems, der Ebene der Medienorganisation und der Individualebene der Medienschaffenden eine Rolle spielen. Die konkreten Mechanismen, die hinter dem

massenmedialen Aufgreifen und der Darstellung von Suiziden und Suizidalität stehen, sind bislang allerdings kaum erforscht. Dies gilt auch für das beobachtbare Phänomen der Fußnoten. Aus der sozialpsychologischen Forschung ist jedoch bekannt, dass das tiefverwurzelte menschliche Bedürfnis, ein positives Selbstbild aufrechtzuerhalten und kognitive Dissonanz zu vermeiden ggf. dazu führt, dass Menschen ihr Verhalten durch das Heranziehen interner oder externer Rechtfertigungen rationalisieren (Festinger, 1957; 1962). Es scheint daher plausibel, dass redaktionelle Fußnoten, die auf Hilfsangebote hinweisen, von Journalist*innen als externe Rechtfertigung für etwaige Abweichungen von suizidpräventiven Empfehlungen in Suizidartikeln herangezogen werden könnten und auf diese Weise journalistisches Handeln in der Suizidberichterstattung beeinflussen.

Methode

Um dieser Vermutung nachzugehen, wurden in einem Online-Experiment (2X2) 212 Journalist*innen in Ausbildung mit praktischer journalistischer Erfahrung zufällig einer von vier Experimentalbedingungen zugewiesen. Als Stimulus fungierte ein fiktiver, jedoch hinsichtlich Art und Form realistischer Online-Artikel, der über den Tod einer Modedesignerin berichtete. In den Experimentalbedingungen variiert wurde zum einen das Vorkommen einer Fußnote am Textende (ja/nein; Für den konkreten Inhalt der Fußnote siehe Abbildung 1), zum anderen die Konformität des Beitrags hinsichtlich der Empfehlungen der WHO (2017) zur Suizidberichterstattung. Während hier der Beitrag in der einen Variante die Empfehlungen in wesentlichen Punkten missachtete, indem er u.a. Suizidbegriffe in der Überschrift verwendete und explizit auf Suizidmethode und Suizidort hinwies, enthielt er in der anderen Variante solche Hinweise explizit nicht. Umfang, Aufmachung und Bebilderung des Beitrags unterschieden sich dagegen nicht wesentlich (Abbildung 3 & 4).

Als abhängige Variable wurde die konkrete Publizierabsicht abgefragt. Die Journalist*innen wurden hierbei um ihre Einschätzung gebeten, ob sie den präsentierten Artikel genau so 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 die journalistische Qualität des Beitrags auf zwei Dimensionen hinsichtlich der Informationsqualität („informativ“, „gut recherchiert“, „detailliert“, „interessant“) und der Sachlichkeit („objektiv“, „professionell“, „spekulativ“, „emotional“) bewerten, wobei ebenfalls eine fünfstufigen Skala (1 = „Stimme gar nicht zu“; 5 = „Stimme voll und ganz zu) zur Verfügung stand.

Ergebnisse

Für die Auswertung wurden mehrfaktorielle Varianzanalysen (MANOVA) durchgeführt (Tabelle 1). Die Ergebnisse zeigen, dass die Befragten den richtlinienkonform geschriebenen Artikel hinsichtlich der Sachlichkeit als qualitativ hochwertiger einschätzten. Das spricht dafür, dass sich die Medienrichtlinien und journalistischen Normen grundsätzlich nicht widersprechen und durchaus ergänzen können. Die Fußnote trug allerdings nicht dazu bei, dass der Artikel als informativer wahrgenommen wurde, obwohl sie faktisch eine weitere Information über Hilfsangebote enthielt. Hinsichtlich der Publizierabsicht ergab sich eine interessante Abweichung: Wies der Artikel keine Fußnote auf, wurde eine signifikant höhere

Publizierabsicht für den richtlinienkonformen Artikel geäußert. Verfügte der Artikel allerdings über eine Fußnote, war die journalistische Qualität und Richtlinienkonformität für die Publikationsentscheidung nicht mehr ausschlaggebend: Die Publizierabsicht für richtlinienkonforme und nicht-richtlinienkonforme Variante mit Fußnote bewegte sich auf einem ähnlichen Niveau.

Fazit

Die Ergebnisse scheinen auf eine Diskrepanz zwischen journalistischer Qualitätswahrnehmung und Publizier voraussetzung hinzudeuten: Verfügt ein Suizidartikel über keine Fußnote, so entscheiden Journalisten anhand von journalistischen Qualitätskriterien über eine Veröffentlichung. Verfügt ein Suizidartikel jedoch über eine Fußnote, so fällt die eigene Qualitätseinschätzung weniger stark ins Gewicht. Um es zugespitzt zu formulieren: Qualität im Sinne einer suizidpräventiven Gestaltung ist also keine Voraussetzung für die Veröffentlichung von Suizidberichten, solange es eine Fußnote gibt. Möglicherweise ist die Fußnote in Suizidberichten also keine Ergänzung aus Qualitätsgründen, sondern fungiert tatsächlich als eine externe Rechtfertigung für eine Veröffentlichung, die es den Journalist*innen ermöglicht, kognitive Dissonanz zu vermeiden.

Literatur

- Bohanna, I., & Wang, X. (2012). Media Guidelines for the Responsible Reporting of Suicide. A Review of Effectiveness. *Crisis* 33, 190-198.
- Etzersdorfer, E., & Sonneck, G. (1998). Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The Viennes experience 1980–1996. *Archives of Suicide Research* 4, 67–74.
- Etzersdorfer, E., Voracek, M., & Sonneck, G. (2004). A Dose-Response Relationship Between Imitational Suicides and Newspaper Distribution. *Archives of Suicide Research* 8, 137-145.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford university press.
- Festinger, L. (1962). Cognitive dissonance. *Scientific American*, 207(4), 93-106.
- 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.
- Phillips, D. (1974). The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther Effect. *American Sociological Review* 39, 340-354.
- Pirkis, J., Beautrais, A., Blood, R. Warwick, Burgess, P. & Skehan, J. (2006). Media guidelines on the reporting of suicide. *Crisis*, 27, 82-87.
- Ruddigkeit, A. (2010). Der umgekehrte Werther-Effekt. Eine quasi-experimentelle Untersuchung von Suizidberichterstattung und deutscher Suizidrate. *Publizistik* 55, 25-273.
- 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.

- 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.
- Scherr, S. (2013). Medien und Suizide: Überblick über die kommunikationswissenschaftliche Forschung zum Werther-Effekt. *Suizidprophylaxe* 40, 96-107.
- 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.
- Scherr, S., Markiewitz, A., & Arendt, F. (2019). Effectiveness of a Workshop Intervention on Responsible Reporting on Suicide Among Swiss Media Professionals. *Crisis*. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000584>
- Statistisches Bundesamt (2019). Todesursachen. Suizide. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html>
- Teismann, T., Schwidder, J., & Willutzki, U. (2013). Mediale Berichterstattung über den Suizid von Robert Enke. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 21, 113–121.
- World Health Organization (WHO). (2017). Preventing suicide. A resource for media professionals. Update 2017. Genf: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2019). Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Anhang

Abbildung 1: Typische Fußnote unter Suizidartikeln

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: Beispiel für Widersprüche zwischen Fußnoten und Inhalt der Suizidberichte



SCHULDIG! SIE TRIEB FREUND PER SMS IN DEN SELBSTMORD

Das Strafmaß soll am 3. August bekannt gegeben werden

16.04.2017 - 21:50 Uhr

Zuerst sah der Tod von Corral (30) bei Bild nach einem Selbstmord aus. Doch dann untersuchten Ermittler das Handy der Schülerin. Sie brach anschließend Nachrichten an ihrem Freund Michelle Carter (20).

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 3: Beispiel Stimulus I (Konform, ohne Fußnote)

Trauer in der Modewelt: Designerin Jane Tate ist tot

Die US-amerikanische Modedesignerin Jane Tate 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 Tate 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 Tate 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 Tate aus dem öffentlichen Leben zurück, nach eigenen Angaben aus gesundheitlichen Gründen. Sie hinterlässt ihr gleichnamiges Modelabel sowie Mann und Kind.



Jane Tate (Foto: dpa)

Tabelle 1: Mittelwertunterschiede in den drei Bewertungsdimensionen nach Stimulusgruppen und Interaktion zwischen Konformität und Fußnote

	Konform		Nicht konform		Konformität	Fußn.	K*F	Gesamt	
	Fußn. (n=51)	o. Fußn. (n=49)	Fußn. (n=57)	o. Fußn. (n=55)	F	F	F	F	R ² (korr.)
Informationsqualität	2,9	3,1	3,0	3,0	2,34	-	6,09	0,81	-
Sachlichkeit	2,4	2,1	2,8	2,8	22,46***	2,3	2,58	8,93***	0,1
Publizierabsicht	2,9	3,3	3,1	2,7	2,33	-	6,09*	2,77*	0,25

Anmerkung: zweifaktorielle Varianzanalyse, * $p < ,05$, ** $p < ,01$, *** $p < ,001$, Mittelwerte auf Skala von 1 („Stimme überhaupt nicht zu) bis 5 („Stimme voll und ganz zu“)

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

Elena Link

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

Entsprechende Nutzungsweisen stellen einerseits eine Barriere strategischer Gesundheitskommunikation dar, die mit geringerem Wissen, erhöhten informationsbezogenen Ungleichheiten oder gesundheitsschädlichem Verhalten einhergehen kann (Viswanath & Emmons, 2009; Emanuel et al., 2015; Sweeny et al., 2010). Andererseits dienen defensive Formen des Informationshandelns als individuelle Schutz- und Bewältigungsmechanismen, die beispielsweise im Sinne des Unsicherheitsmanagement (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; Sweeny et al., 2010). Der vorliegende Beitrag verfolgt daher das Ziel die Vermeidung und Nicht-Nutzung als zwei Formen des defensiven Informationshandelns genauer zu betrachten, die beide der Phase der Vermeidung von Aufmerksamkeit im Rezeptionsprozess zuzuordnen sind (Blumberg, 2000; van't Riet & Ruiter, 2013). Dabei wird Informationsvermeidung als aktive Entscheidung verstanden, sich nicht mit Informationen auseinanderzusetzen zu wollen und ihnen keine Aufmerksamkeit zu schenken (Sweeny et al., 2010). Es umfasst Strategien und Vorkehrungen, die getroffen werden, um nicht auf entsprechende Inhalte zu stoßen. Davon abzugrenzen ist die Nicht-Nutzung oder Informationsignoranz als passive Form der Vermeidung (Atkin, 1973), die häufig als Gegenteil der Informationssuche verstanden wird und auf dem Desinteresse an entsprechenden Informationen beruht (Lambert et al., 2009).

Bisher gibt es für Deutschland keine Informationen zur Prävalenz dieser Verhaltensweisen mit Blick auf Gesundheitsinformationen, kein einheitliches Verständnis der Einflussfaktoren oder eine Charakterisierung von Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen. Der vorliegende Beitrag hat es daher zum Ziel zu beschreiben, wie verbreitet die Nicht-Nutzung

und Vermeidung von Gesundheitsinformationen ist (Forschungsfrage 1) und wie sich Nicht-Nutzer*innen und Vermeider*innen von Gesundheitsinformationen im Vergleich miteinander sowie mit Informationssuchenden charakterisieren lassen (Forschungsfrage 2).

Die Charakterisierung erfolgt basierend auf einem Forschungsüberblick und Rahmenmodell von Sweeny et al. (2010) ergänzt um aktuelle empirische Erkenntnisse (u.a. Emanuel et al., 2015; Howell & Shepperd, 2013; Howell et al., 2014; Melnyk & Shepperd, 2012; Ramanadhan & Viswanath, 2006; Taber et al., 2015). Demnach werden soziodemografische und gesundheitsbezogene Faktoren, wahrgenommene personale Bewältigungsressourcen belastender Informationen, das Vorhandensein sozialer Unterstützung, Fähigkeiten zur Suche nach Gesundheitsinformationen und die Wahrnehmung und Einstellung gegenüber Informationsangeboten berücksichtigt.

Methode

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. Die aktive Informationsvermeidung wurde mit einer Skala von Howell und Shepperd (2016) erfasst (Cronbachs $\alpha = .842$), deren Mittelwertindex für die weitere Auswertung gruppiert wurde. Die Nicht-Nutzung von Gesundheitsinformationen wurde in Übereinstimmung mit Ramanadhan & Viswanath (2006) erhoben, indem die Proband*innen angeben sollten, ob Sie schon einmal nach Gesundheitsinformationen gesucht haben. Die Operationalisierung der zur Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen herangezogenen Merkmale sind Tabelle 1 zu entnehmen.

Ergebnisse

Mit Blick auf die Prävalenz der beiden defensiven Formen des Informationshandelns (FF1) zeigt sich, dass 23,1 % der deutschen Internetnutzer*innen eine erhöhte Vermeidungstendenz aufweisen ($M = 2,53$; $SD = .87$), während 18 % angeben, dass sie keine Gesundheitsinformation nutzen. Die beiden Verhaltensweisen stehen in einer eher schwachen Beziehung zueinander (Pearsons $r = .227$; $p \leq .01$). Dies wird auch anhand ihrer bivariaten Verteilung deutlich: 64,9 % der Befragten gehören weder zu den Nicht-Nutzer*innen noch zeigen sie erhöhte Tendenzen zur Vermeidung von Gesundheitsinformationen. 12,0 % können als Nicht-Nutzer*innen und 17,0 % als Vermeider*innen von Gesundheitsinformationen charakterisiert werden, während sich 6,1 % der Befragten beider Strategien bedienen. Diese Gruppierung soll als Ausgangsbasis der weiteren Charakterisierung von Nicht-Nutzer*innen und Vermeider*innen im Sinne der zweiten Forschungsfrage dienen (siehe Tabelle 2 und 3).

Bei Mittelwertvergleichen zwischen den Typen des Informationshandelns zeigen sich für die soziodemografischen Merkmale signifikante Unterschiede für die Bildung und das Geschlecht der Befragten (siehe Tabelle 3). Männer scheinen eine stärkere Präferenz für defensive Formen des Informationshandelns zu haben. Vor allem Nicht-Nutzer*innen sowie Personen, die sich beider Formen des defensiven Umgangs bedienen, weisen ein signifikant geringeres Bildungsniveau auf (Tabelle 2). Bezogen auf die gesundheitsbezogenen Faktoren unterscheidet sich der Anteil der Personen, die an chronischen Erkrankungen und Depressionen leiden zwischen den Typen des Informationshandelns. Sowohl Suchende als auch

Vermeider*innen zeichnen sich durch einen höheren Anteil von Personen mit chronischen Erkrankungen und depressiven Symptomen aus als Nicht-Nutzer*innen (siehe Tabelle 2). Die persönlichen Bewältigungsressourcen sind bei den Vermeider*innen signifikant niedriger ausgeprägt als bei den Nicht-Nutzer*innen, während die Nicht-Nutzer*innen eine geringere soziale Unterstützung zur Bewältigung wahrnehmen. Die stärksten Unterschiede zeigen sich allerdings mit Blick auf die Gesundheitskompetenz und dem Vertrauen in unterschiedliche Informationsquellen. Sowohl Vermeider*innen als auch Nicht-Nutzer*innen zeigen im Vergleich mit den Suchenden eine niedrigere Gesundheitskompetenz und kritischere Haltung gegenüber Gesundheitsinformationen. Die Fähigkeiten und Einstellungen sind bei den Nicht-Nutzer*innen besonders niedrig ausgeprägt.

Diskussion und Implikationen

Die Studie bestätigt, dass der defensive Umgang in Form der Vermeidung und Nicht-Nutzung von Gesundheitsinformationen ein alltägliches Kommunikationsphänomen darstellt, das verstärkt Beachtung finden sollte. Vor allem für die strategische Gesundheitskommunikation zur Gesundheitsförderung sind sowohl Vermeider*innen als auch Nicht-Nutzer*innen relevante Zielgruppen, die als besonders vulnerable gelten. Die Analyse zeigt, dass vor allem Männer und niedriger Gebildete verstärkt Vermeidungstendenzen aufweisen und durch spezifische Kommunikationsstrategien adressiert werden sollten. Weitere Barrieren der Gesundheitsförderungen, die es mit Blick auf einen defensiven Umgang mit Informationen zu überwinden gilt, sind fehlende Gesundheitskompetenzen und fehlendes Vertrauen in massenmediale wie interpersonale Informationsquellen.

Literatur

- Atkin, C. (1973). Instrumental utility and information seeking. In P. Clarke (Ed.), *Sage annual reviews of communication research: Vol. 2. New models for mass communication research* (2nd ed., pp. 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>
- Blumberg, S. J. (2000). Guarding against threatening HIV prevention messages: An Information-Processing Model. *Health Education & Behavior, 27*(6), 780–795.
- 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>
- Case, D. O., Andrews, James, E., Johnson, D. J., & Allard, S. L. (2005). Avoiding versus seeking: the relationship of information seeking to avoidance, blunting, coping, dissonance, and related concepts (Journal of the Medical Library Association (JMLA)), 353–362.
- 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 (1982), 147*, 113–120. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.058>

- 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 : A Publication of the Society 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>
- 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>
- Kuang, K., & Wilson, S. R. (2017). A Meta-Analysis of Uncertainty and Information Management in Illness Contexts. *Journal of Communication, 67*(3), 378–401. <https://doi.org/10.1111/jcom.12299>
- Lambert, S. D., Loiselle, 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>
- Melnyk, D., & Shepperd, J. A. (2012). Avoiding risk information about breast cancer. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine, 44*(2), 216–224. <https://doi.org/10.1007/s12160-012-9382-5>
- 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
- 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 : A Publication of the Society of Behavioral Medicine, 49*(4), 616–621. <https://doi.org/10.1007/s12160-014-9679-7>
- van 't Riet, J., & Ruiters, R. A.C. (2013). Defensive reactions to health-promoting information: an overview and implications for future research. *Health Psychology Review, 7*(sup1), S104-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 (Ed.), *Toward the Elimination of Cancer Disparities* (Vol. 23, pp. 277–298). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-0-387-89443-0_12
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communication Monographs, 59*(4), 329–349. <https://doi.org/10.1080/03637759209376276>

Anhang

Tabelle 1.

Überblick über die Operationalisierungen

Konstrukt	Quelle	Reliabilität/ Deskriptive Werte	Beispiel-Item
Gesundheitsstatus und -zustand			
Subjektiver Gesundheitszustand	HINTS	$M = 3,60$; $SD = ,84$	Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?
Chronische Erkrankung	HINTS	57,8 % haben mindestens ein chronische Erkrankung	Wurde bei Ihnen jemals eine der folgenden Krankheiten diagnostiziert? (z. B. Arthrose, Bluthochdruck, Asthma)
Depressionen	PHQ-4 (Kroenke et al., 2009)	$\alpha = ,908$; $(M = 2,29$, $SD = 1,08)$	Wie oft haben die folgenden Probleme Sie während der letzten 2 Wochen belastet? z. B. Ständige oder unkontrollierbare Sorgen
Bewältigungsressourcen			
Personal Bewältigungsressourcen	Howell et al. (2014)	$(M = 3,15$; $SD = 1,05)$	Ich kann mit schlechten Nachrichten über meine Gesundheit umgehen.
Soziale Unterstützung	HINTS + Howell et al. (2014)	$\alpha = ,830$ $(M = 3,67$; $SD = 1,03)$	Ich habe Freunde oder Angehörige, an die ich mich wenden kann, wenn ich schlechte Nachrichten über meine Gesundheit erhalten sollte.
Gesundheitsbezogene Fähigkeiten und Einstellungen zu Informationsquellen			
Gesundheitskompetenz (Health Literacy)	HLS-EU-16	$\alpha = ,916$ $(M = 3,48$; $SD = ,64)$	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		$\alpha = ,815$ $(M = 3,07$; $SD = ,67)$	Vertrauen in Gesundheitsinformationen von u.a. Ärzt*innen, Familie, Freunde, Zeitungen und Zeitschriften, das Internet, das Fernsehen, Gesundheitsorganisationen

Tabellen 2.

Deskriptive Beschreibung der Typen des Gesundheitsinformationshandelns anhand soziodemografischer, gesundheitsbezogener Faktoren sowie Ressourcen, Fähigkeiten und Einstellungen

Abhängige Variablen	Typen des Gesundheitsinformationshandelns			
	Suchende	Nicht-Nutzer	Vermeider	Nicht-Nutzer u. 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 (,50)	,42 (,49)	,48 (,50)	,37 (,48)
Bildung*	3,53 (1,43)	2,88 (1,16)	3,48 (1,38)	3,07 (1,25)
Subjektiver Gesundheitszustand	3,46 (,85)	3,52 (,85)	3,39 (,81)	3,44 (,84)
Chronische Erkrankung*	,61 (,49)	,43 (,50)	,59 (,49)	,44 (,50)
Depression*	2,31 (1,07)	2,08 (1,09)	2,43 (1,06)	2,07 (1,13)
Personale Bewältigungs- ressourcen*	3,21 (1,04)	3,14 (1,11)	2,96 (1,03)	2,07 (1,13)
Soziale Unterstützung*	3,81 (,98)	3,26 (1,06)	3,60 (1,03)	3,17 (1,15)
Gesundheitskompetenz*	3,59 (,62)	3,19 (,71)	3,40 (,53)	3,16 (,68)
Vertrauen in Informationsquellen*	3,18 (,61)	2,72 (,78)	3,05 (,58)	2,63 (,82)

Notizen. N = 3.000; univariate ANOVA; *signifikante Unterschiede

Tabelle 3.

Effekte für die Unterschiede zwischen den Typen des Informationshandelns

	Df	F	η^2	<i>p</i>
Sociodemografische Variablen				
Alter	3	1,51	.002	.210
Geschlecht	3	10,71	.011***	.000
Bildung	3	26,65	.026***	.000
Gesundheitsbezogene Variablen				
Subjektiver Gesundheitszustand	3	1,80	.002	.145
Chronische Erkrankung	3	19,30	.019***	.000
Depression	3	10,35	.010***	.000
Ressourcen und Fähigkeiten				
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 = 3000; **p* < .05; ***p* < .01; ****p* < .001; Ergebnisse einzelner univariater ANOVAs.

Wenn die Google-Suche krank macht: Identifikation der Einflussfaktoren von Cyberchondrie

Elena Link, Dorothée Hefner, Eva Baumann, Marie-Luise Dierks & Astrid Müller

Das Internet ist von hoher und perspektivisch weiter steigender Bedeutung für Gesundheitsinformationen (Link & Baumann, 2020). Es ermöglicht der Allgemeinheit den Zugang zu Gesundheitsinformationen (Cline & Haynes, 2001), und bietet Individuen mehr Kontrollmöglichkeiten und die Chance des Wissensgewinns über die eigene Gesundheit (Basnyat et al., 2018; Percheski & Hargittai, 2011). Diesen Potenzialen für die Gesundheitsförderung steht gegenüber, dass die Vielfalt an Online-Informationen die Nutzer*innen herausfordert, hochwertige und verständliche Informationen und vertrauenswürdige Quellen zu finden (Te Poel et al., 2016). Trotz ihrer potenziellen Nützlichkeit können Online-Gesundheitsinformationen somit auch dysfunktionale Wirkungen haben. So wird beispielsweise davon ausgegangen, dass die gesundheitsbezogene Online-Suche nach Informationen die Ängste derjenigen verstärken könnte, die bereits übermäßig um ihre Gesundheit besorgt sind. Gesteigerte Krankheitsangst als Ursache und Wirkung einer hohen Frequenz oder eines Übermaßes an gesundheitsbezogenem Online-Informationshandeln wird als *Cyberchondrie* bezeichnet (Starcevic & Berle, 2013; siehe auch Fergus & Spada, 2017).

Dieses Phänomen kann den extremen, dysfunktionalen oder pathologischen Formen der Internetnutzung im Gesundheitskontext zugeordnet werden (Scherr & Bartsch, 2019). Es beschreibt eine spezifische Form des gesundheitsbezogenen Online-Informationshandeln, die sich durch eine zwanghafte, häufig wiederholte und übermäßige Suche nach Gesundheitsinformationen mit dem Resultat der verstärkten Angst und Verzweiflung charakterisieren lässt (Barke et al., 2016; Starcevic & Berle, 2013). Sie ist abzugrenzen von einer gelegentlichen oder sogar regelmäßigen Online-Suche, die von dem Bedürfnis ausgelöst wird, mehr über Symptome, Krankheiten oder medizinische Probleme zu erfahren, besser informiert und vorbereitet zu sein und entsprechende Unsicherheiten zu reduzieren (Brashers, 2001; Johnson & Case, 2012).

Von diesem Verständnis ausgehend, verfolgt die vorliegende Studie das Ziel zu analysieren, welche Faktoren – zusätzlich zur Krankheitsangst – die Cyberchondrie als spezifische Form des dysfunktionalen Online-Informationshandeln bedingen. Als Erklärungsansätze werden Faktoren des Gesundheits-informationshandeln (im Überblick Johnson & Case, 2012; Lambert & Loiselle, 2007) sowie die Online Vigilanz (Reinecke et al., 2018) integriert.

Zu den bislang als relevant identifizierten Einflussfaktoren des gesundheitsbezogenen Informationshandeln zählen soziodemografische und sozioökonomische Faktoren (Link & Baumann, 2020; siehe auch Carpenter et al., 2011). Zudem gelten der Gesundheitszustand, der Bedarf nach ärztlicher Versorgung und die Risikowahrnehmung als situative Auslöser von Informationsbedürfnissen (Case, 2007; Kahlor, 2010; Zschorlich et al., 2015). Ebenso sind motivationale Faktoren relevant. Zu diesen zählen die allgemeine Informationspräferenz (Miller, 1987; Ong et al., 1999) sowie wahrgenommene internetbezogene Informationskompe-

tenzen – also die Frage, inwiefern eine Person motiviert ist und sich in der Lage sieht, im Internet relevante Informationen zu finden, zu verstehen und zu bewerten (Norman & Skinner, 2006; Soellner et al., 2014). Neben diesen Faktoren soll auch die Online-Vigilanz, also die permanente mentale Ausrichtung auf Onlineinhalte und -kommunikation (Reinecke et al., 2018) als eine Form einer übermäßigen Beschäftigung mit dem Internet berücksichtigt werden.

Vor diesem Hintergrund soll in der vorliegenden Studie folgende Forschungsfrage beantwortet werden: Welche soziodemografischen, sozioökonomischen und gesundheitsbezogenen Merkmale sowie Faktoren des Umgangs mit dem Internet und des Gesundheitsinformationshandelns beeinflussen das Ausmaß von Cyberchondrie?

Methode

Im Juni 2020 wurde über ein Online-Access-Panel eine für die Internetnutzer*innen in der deutschen Bevölkerung nach Alter, Geschlecht, Bildung und Region stratifizierte Online-Befragung durchgeführt ($N = 1.000$). Die Befragten waren zwischen 18 und 69 Jahren alt ($M = 44,61$; $SD = 14,49$), die Hälfte der Proband*innen war weiblich. Das Erhebungsinstrumente erfasste Cyberchondrie mittels der Kurzform der Cyberchondria Severity Scale (Barke et al., 2016; Fergus & Spada, 2017, $\alpha = .880$, $M = 2,23$, $SD = ,79$). Als gesundheitsbezogene Faktoren wurden der subjektive Gesundheitszustand, die Anzahl der Arztbesuche im vergangenen Jahr, die derzeitige Behandlung wegen physischer oder psychischer Beschwerden, die Risikowahrnehmung (Kahlor, 2010; $\alpha = .764$, $M = 4,66$; $SD = 2,17$) sowie die Krankheitsangst (Bailer et al., 2013; $\alpha = .952$, $M = 2,06$; $SD = ,91$) berücksichtigt. Als motivationale Faktoren wurden die Informationspräferenz (Miller, 1987; Ong et al., 1999; $\alpha = .741$, $M = 3,57$, $SD = ,81$) und eHealth Literacy (eHeals, Soellner et al., 2014; $\alpha = .928$, $M = 3,40$; $SD = ,87$) einbezogen. Die Online Vigilanz wurde anhand der Dimensionen Salienz (Reinecke et al, 2018; $\alpha = .899$, $M = 1,95$; $SD = ,95$), Monitoring ($\alpha = .879$, $M = 2,28$; $SD = 1,03$) und Reactibility ($\alpha = .916$, $M = 2,53$; $SD = 1,05$) erfasst. Als soziodemografische und sozioökonomische Einflussfaktoren wurden Alter, Geschlecht, Bildungsstand und Einkommen erhoben.

Ergebnisse

Die Regressionanalyse (siehe Tabelle 1) zeigt, dass für die Erklärung der Cyberchondrie nur ausgewählte Determinanten eine Rolle spielen, die allerdings einen relativ hohen Anteil an erklärter Varianz aufweisen. Das Gesamtmodell erklärt 44,7 % der Varianz der Cyberchondrie. Zu den relevanten Prädiktoren der Cyberchondrie zählt die Krankheitsangst ($\beta = ,416$, $p \leq .001$). Zusätzlich kann jedoch auch ein Einfluss der Salienz als Teil der Online Vigilanz ($\beta = ,353$, $p \leq .001$) und der gesundheitsbezogenen Informationspräferenz ($\beta = ,164$, $p \leq .001$) bestätigt werden. Eine höhere Ausprägung dieser Faktoren ist jeweils mit einer höheren Ausprägung der Cyberchondrie verbunden. Zusätzlich geht eine höher ausgeprägte wahrgenommene eHealth Literacy mit einem stärkeren Maß an Cyberchondrie einher ($\beta = ,067$, $p \leq .05$). Neben den identifizierten Einflussfaktoren ist zudem darauf zu verweisen, dass die soziodemografischen und sozioökonomischen Merkmale sowie die weiteren gesundheitsbezogenen Merkmale nicht mit der Cyberchondrie assoziiert sind.

Diskussion

Den vorliegenden Daten zufolge sollte Cyberchondrie weniger als eine Reaktion auf den wahrgenommenen oder tatsächlichen physischen oder psychischen Gesundheitszustand als vielmehr als ein *Mindset* interpretiert werden. Im Zusammenwirken mit Krankheitsangst begünstigt die intensive mentale Beschäftigung mit Onlineinhalten und -kommunikation und eine hohe Informationspräferenz die Cyberchondrie, während gängige Gesundheitsindikatoren sowie häufig zur Erklärung herangezogene sozialstrukturelle Faktoren keinen Erklärungsbeitrag liefern. Das unterscheidet das Konstrukt von dem in der Kommunikationswissenschaft prominenteren, aber eher auf das Verhalten fokussierte Maß für einen dysfunktionalen Umgang mit dem Internet – die *Internetsucht* als problematisch-zwanghafte Form der Internetnutzung (Scherr & Bartsch, 2019). Dass sich von den Dimensionen der Online-Vigilanz lediglich die Salienz, also die permanente mentale Beschäftigung mit Onlineinhalten und -kommunikation als einflussreich erweist, ist insofern plausibel, da es sich bei den Gesundheitsinformationen meist um Informationen von anonymen Fremden handelt, auf die man nicht reagieren muss – was den nicht vorhandenen Einfluss der Reaktivität plausibilisiert – und es sich meist um aktiv gesuchte Pull und nicht um Push-Nachrichten handelt, was das Informationsmonitoring weniger erforderlich macht.

Die Studie gibt erste Hinweise darauf, dass sich die weitere Analyse des – vermutlich spiralförmigen – Zusammenwirkens gesundheitspsychologischer und kommunikationswissenschaftlicher Faktoren für ein vertiefendes Verständnis dysfunktionaler Formen des Informationshandelns im Internet als fruchtbar erweisen könnte.

Literatur

- Bailer, J., Rist, F., Müller, T., Mier, D., Diener, C., Ofer, J. et al. (2013). Erfassung von Krankheitsangst mit dem Short Health Anxiety Inventory (SHAI). *Verhaltenstherapie Verhaltensmodifikation*, 34(4), 378–398.
- Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W., & Doering, B. K. (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(5), 595–605.
- Basnyat, I., Nekmat E., Jiang S., & Lin, J. (2018). Applying the Modified Comprehensive Model of Information Seeking to online health information seeking in the context of India. *Journal of Health Communication*, 23(6), 563–572. Doi: 10.1080/10810730.2018.1493058.
- 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>
- Carpenter, D. M., DeVellis, R. F., Hogan, S. L., Fisher, E. B., DeVellis, B. M., Jordan, J. M. (2011) Use and perceived credibility of medication information sources for patients with a rare illness: Differences by gender. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 16(6), 629–642. Doi: 10.1080/10810730.2011.551995
- Case, D.O. (2007). *Looking for information. A survey of research on information seeking, needs, and behavior*. Amsterdam, Boston: Elsevier/Academic Press.
- Cline, R. J., & Haynes, K. M. (2001). Consumer health information seeking on the Internet: The state of the art. *Health Education Research*, 16(6), 671–692. <https://doi.org/10.1093/her/16.6.671>

- Fergus, T. A., & Spada, M. M. (2017). Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), 1322–1330. <https://doi.org/10.1002/cpp.2102>
- Johnson, J. D., & Case, D. O. (2012). *Health information seeking. Health communication (Vol. 4)*. New York: Lang.
- Kahlor, L. (2010). PRISM: A Planned Risk Information Seeking Model. *Health Communication*, 25(4), 345–356. <https://doi.org/10.1080/10410231003775172>
- Link, E. & Baumann, E. (2020). Nutzung von Gesundheitsinformationen im Internet: personenbezogene und motivationale Einflussfaktoren. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, Themenheft Digitalisierung in der Prävention und Gesundheitsförderung*, 63, 681–689. doi:10.1007/s00103-020-03144-5
- Miller, S. M. (1987). Monitoring and Blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(2), 345–353.
- Norman, C. D. & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4):e27. Doi:10.2196/jmir.8.4.e27
- Ong, L. M., Visser, M. R., van Zuuren, F. J., Rietbroek, R. C., Lammes, F. B., & Haes, J. C. de (1999). Cancer patients' coping styles and doctor-patient communication. *Psycho-Oncology*, 8(1), 155–166.
- Percheski, C. & Hargittai, E. (2011). Health information-seeking in the digital age. *J Am Coll Health*, 59(5), 379–386. Doi: 10.1080/07448481.2010.513406.
- Reinecke, L., Klimmt, C. Meier, A., Reich, S., Hefner, D., Knop-Huelss, K. et al. (2018). Permanently online and permanently connected: Development and validation of the Online Vigilance Scale. *PLOS ONE*, 13(10), e0205384. DOI: 10.1371/journal.pone.0205384.
- 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). Wiesbaden: Springer VS.
- Soellner, R., Huber, S., Reder, M. (2014) The concept of eHealth Literacy and its measurement. *Journal of Media Psychology*, 26(1), 29–38. Doi: 10.1027/1864-1105/a000104
- Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205–213. <https://doi.org/10.1586/ERN.12.162>
- Te Poel, F., Baumgartner, S. E., Hartmann, T., & Tanis, M. (2016). The curious case of cyberchondria: A longitudinal study on the reciprocal relationship between health anxiety and online health information seeking. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 32–40. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.07.009>
- Zschorlich, B., Gechter, D., Janßen, I. M., Swinehart, T., Wiegard, B., Koch, K. (2015) Gesundheitsinformationen im Internet: Wer sucht was, wann und wie? *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 109(2):144–152. Doi: 10.1016/j.zefq.2015.03.003

Anhang

Tabelle 1.

Ergebnisse der multiplen linearen Regression zur Erklärung von Cyberchondrie

Prädiktoren	Cyberchondrie					
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4		
	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	95 % <i>CI</i>
Block 1: soziodemografische Merkmale						
Alter	-0,012***	-0,006***	-0,002	-0,003	-0,055	[-,006; ,000]
Geschlecht (ref. weiblich)	0,026	-0,001	-0,068	-0,031	-0,021	[-,11; ,048]
Bildung	0,002	0,047***	0,028	0,008	0,015	[-,023; ,038]
Einkommen	-0,031	0,000	0,008	0,004	0,008	[-,022; ,029]
Block 2: gesundheitsbezogene Merkmale						
Sub. Gesundheitszustand		0,077*	0,067*	0,050	0,061	[-,008; ,109]
Anzahl der Arztbesuche		0,000	0,000	-0,001	-0,010	[-,005; ,003]
Behandlung physischer Symptome		0,042	-0,007	0,024	0,016	[-,067; ,115]
Behandlung psychischer Symptome		-0,118*	-0,073	-0,078	-0,041	[-,184; ,028]
Risikowahrnehmung		-0,011	-0,009	-0,009	-0,027	[-,032; ,014]
Krankheitsangst		0,464***	0,333***	0,332***	0,416	[,278; ,386]
Block 3: Online Vigilanz						
Monitoring			0,027	-0,003	-0,004	[-,065; ,059]
Salienz			0,236***	0,266***	0,353	[,198; ,333]
Reactibility			0,003	-0,007	-0,010	[-,053; ,039]
Block 4: Motivationale Faktoren des Gesundheitsinformationshandelns						
Informationspräferenz				0,155***	0,164	[,099; ,210]
eHealth Literacy				0,058*	0,067	[,008; ,109]
<i>R</i> ²	.053***	.333***	.411***	.447***		
<i>F</i>	12,61	42,20	45,33	45,44		

Anmerkungen: *N* = 1.000; blockweise Regressionsanalyse; erster Block: soziodemografische Merkmale; zweiter Block: gesundheitsbezogene Merkmale; dritter Block: Online Vigilanz; vierter Block: Faktoren des Gesundheitsinformationshandelns;

*** $p \leq .001$; ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$.

Nichtintendierte Fallbeispiel-Effekte in der Gesundheitskommunikation: Stigmatisierungseffekte durch Informationen zur Pränataldiagnostik

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

Porträts von Einzelfällen (Fallbeispiele) zählen zu den am häufigsten eingesetzten journalistischen Stilmitteln, um abstrakte oder komplexe Sachverhalte zu illustrieren, zu personalisieren oder Emotionen bei Rezipierenden hervorzurufen (Krämer & Peter, 2020; Peter, 2020; Zerback & Peter, 2018; Zillmann & Brosius, 2000). In der strategischen Gesundheitskommunikation besteht das Hauptziel ihres Einsatzes darin, Gesundheitsbotschaften zu verbreiten und das Gesundheitsverhalten der Rezipierenden in eine gewünschte Richtung zu beeinflussen (Krämer & Peter, 2020). Die Wirkungsweise von Fallbeispielen wird neben ihrem konkret-emotionalen Charakter unter anderem der Verfügbarkeits- und die Repräsentativitätsheuristik zugeschrieben (Peter, 2020).

Fallbeispiele und nichtintendierte Stigmatisierungseffekte. Intendierte wie nichtintendierte Wirkungen können sich auf Ebene der sozialen Realitätswahrnehmung (*social reality perception; first-level effects*; z. B. generalisierte Einstellungen zu dargestellten Personengruppen) und der Ebene von persönlichen Urteilen (*personal judgements; second-level effects*; z. B. persönliche Meinung zu dargestellten Personengruppen oder persönliche Handlungsintentionen; Krämer & Peter, 2020; Zerback & Peter, 2018) materialisieren. Dementsprechend naheliegend ist es, bei der Wirkung von Fallbeispielen nicht nur *persuasive Effekte auf Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen* im Blick zu haben, sondern auch *Effekte auf die Wahrnehmung und Bewertung sozialer Gruppen*. Auf letztere fokussiert die vorliegende Studie mit der Grundannahme, dass gerade auf dieser Ebene nichtintendierte Effekte wie z. B. eine Verstärkung stigmatisierender Einstellungen gegenüber bestimmten Gruppen auftreten können, wohingegen eine leicht geänderte Darstellung des Fallbeispiels vielleicht sogar Stigmatisierungstendenzen abbauen kann.

Dass Fallbeispiele Vorurteile verstärken können, ist unumstritten (z. B. Autoren, 2016; Peter, 2020; Ramasubramanian, 2015). Dieser Effekt lässt sich durch die Repräsentativitätsheuristik (z. B. Peter, 2020) gut erklären. Andererseits legt z. B. die Kontakthypothese (Allport, 1954) nahe, dass bestimmte (auch mediale) Kontakte durchaus zum Abbau von Vorurteilen geeignet sein könnten. Da Studien zur persuasiven Wirkung von Fallbeispielen eher uneinheitliche Ergebnisse zeigen (Zerback & Peter, 2018) und die Verwendung von Fallbeispielen teilweise kritisch betrachtet wird (Krämer & Peter, 2020), erscheint es überfällig, den intendierten wie nichtintendierten Effekten von Fallbeispielen auf die Wahrnehmung von Personen mehr Beachtung zu schenken. Der vorliegende Beitrag untersucht dementsprechend, inwieweit nichtintendierte Fallbeispiel-Effekte wie negative Emotionen und soziale Distanz gegenüber Menschen mit Behinderung durch Medienberichte zur Pränataldiagnostik zu erwarten sind. Da im Kontext der Pränataldiagnostik Aspekte wie das Alter und der Familienstand der schwangeren Person sowie die Richtung der bisherigen

Erfahrung stigmatisierungsrelevant sind (Hanschmidt, Nagl, Klingner, Stepan & Kersting, 2018; Shaw & Giles, 2009), wurden diese drei Eigenschaften beim portraitierten Fallbeispiel variiert.

Methoden

Überblick. 958 Studienteilnehmende lasen in einem $2 \times 2 \times 3$ Online-Experiment (Between-Subjects-Design) einen von zwölf fiktionalen Zeitschriftenartikeln mit einem Fallbeispiel einer schwangeren Frau. Die Fallbeispiele wurden hinsichtlich der Merkmale *Alter* (27 Jahre vs. 41 Jahre), *Familienstand* (in Partnerschaft vs. alleinstehend) und Charakter der *Vorerfahrungen* mit Trisomie 21 (unkompliziert vs. schwierig vs. keine) manipuliert. Nach der Präsentation des Stimulusmaterials wurden emotionale Reaktionen sowie Kontaktunsicherheit und soziale Distanz gegenüber Menschen mit Behinderung als abhängige Variablen erfasst.

Pretest. Ein Pretest mit $N = 63$ Teilnehmenden ($M = 41.60$; $SD = 19.20$; 58.7% weiblich) bestätigte die erfolgreiche Manipulation des Stimulusmaterials (Krippendorffs Alpha: Alter = .98; Familienstand = .97; Alltagserfahrungen = .97).

Stichprobe. Insgesamt nahmen $N = 958$ Personen ($M = 36.23$ Jahre; $SD = 13.70$; 59% weiblich) an der Studie teil.

Instrumente. Als emotionale Reaktionen wurden *Angst* (drei Items; Cronbachs Alpha = .87) und *Wut* (vier Items; Cronbachs Alpha = .84) nach Schomerus, Matschinger & Angermeyer (2013) erhoben. *Kontaktunsicherheit* im Umgang mit Menschen mit Behinderung (14 Items; Cronbachs Alpha = .90) wurde mit einer Subskala des Fragebogens zur Messung der Einstellungen gegenüber Körperbehinderten (EKB-Skala; Seifert & Bergmann, 1983) erfasst. Zudem gaben die Teilnehmenden ihre Tendenz zu sozial distanzierterem Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderung mit sieben Items der *Soziale Distanz*-Skala (SDS; Angermeyer & Matschinger, 1995) an (Cronbachs Alpha = .84). Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen können Tabelle 1 entnommen werden.

Ergebnisse

In einem ersten Schritt wurden Haupteffekte der drei experimentellen Manipulationen (1. Alter, 2. Familienstand, 3. Vorerfahrungen) sowie des Geschlechts der Teilnehmenden auf die abhängigen Variablen mittels univariater Varianzanalysen (ANOVAs) berechnet. In einem zweiten Schritt wurde mit einer einfaktoriellem Varianzanalyse der Effekt der kombinierten positiven und negativen Manipulationen (dummy-kodiert; *positiv*: 27 Jahre, in Partnerschaft, unkomplizierte Vorerfahrungen; *negativ*: 41 Jahre, alleinstehend, herausfordernde Vorerfahrungen) untersucht. Signifikante Unterschiede zwischen den Mittelwerten der Gruppen wurden anhand geplanter Kontraste (vgl. Field, 2018) ermittelt.

Haupteffekte der Artikelmanipulationen. 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 41-jährige Fallbeispiele signifikant mehr *Wut* ($M = 1.45$; $SD = .71$) und *soziale Distanz* ($M = 2.35$; $SD = .74$) hervor als 27-jährige Fallbeispiele (*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*.

Zudem fand sich ein signifikanter Haupteffekt des *Familienstandes* 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 Partnerschaft lebt ($M = 1.58; SD = .83$).

Haupteffekte des Geschlechts der Teilnehmenden. 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, $F(1, 952) = 100.598, p < .001, \eta^2 = .009$. Demnach berichteten Männer signifikant mehr Angst, Wut, Kontaktunsicherheit und soziale Distanz als Frauen (Tabelle 2).

Haupteffekt der kombinierten positiven und negativen Manipulationen. 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 negativer Stimulusmerkmale (41-jähriges, alleinstehendes Fallbeispiel mit herausfordernden Vorerfahrungen) rief signifikant mehr Angst und Wut hervor als die Kombination positiver Stimulusmerkmale (27-jähriges Fallbeispiel in Partnerschaft lebend mit unkomplizierten Vorerfahrungen, Abbildung 1).

Diskussion

Unsere Befunde zeigen, dass bereits relativ subtile Variationen der Porträtierung von Fallbeispielen einen Einfluss darauf haben, wie Rezipierende bestimmte Personengruppen wahrnehmen, bewerten und sich diesen gegenüber verhalten. Der medienvermittelte Kontakt mit Fallbeispielen, die stigmatisierte Merkmale besitzen, sollte bestimmten Ansätzen zufolge (z. B. Kontakthypothese) Vorurteile abbauen, kann aber auch das Gegenteil bewirken. Da Menschen mit psychischen oder chronischen Krankheiten und Menschen mit Behinderung in besonderem Maße öffentlichen und strukturellen Stigmatisierungen ausgesetzt sind, die neben einem sozialen auch ein gesundheitliches Risiko darstellen, ist es wichtig, die Mechanismen nichtintendierter Fallbeispiel-Effekte zu verstehen. Unsere Befunde werden vor dem Hintergrund der journalistischen Nutzung und Darstellung von Fallbeispielen und ihrem Potenzial zur Reduktion von Vorurteilen sowie der Gefahr der Verstärkung von Stigmatisierungstendenzen diskutiert.

Literatur

- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Addison-Wesley.
- Angermeyer, M. C. & Matschinger, H. (1995). *Auswirkungen der Reform der psychiatrischen Versorgung in den neuen Ländern der Bundesrepublik Deutschland auf die Einstellung der Bevölkerung zur Psychiatrie und zu psychisch Kranken. Ergebnisse einer empirischen Erhebung*. Baden-Baden: Nomos.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). London: SAGE.
- 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*, e0197986. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197986>

- Krämer, B. & Peter, C. (2020). Exemplification effects: A meta-analysis. *Human Communication Research*, 46, 192–221. <https://doi.org/10.1093/hcr/hqz024>
- Peter, C. (2019). Fallbeispiele in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation. Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 505–516). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Ramasubramanian, S. (2015). Using celebrity news stories to effectively reduce racial/ethnic prejudice. *Journal of Social Issues*, 71, 123–138. <https://doi.org/10.1111/josi.12100>
- 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, 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>
- Zerback, T. & Peter, C. (2018). Exemplar effects on public opinion perception and attitudes: The moderating role of exemplar involvement. *Human Communication Research*, 44, 176–196. <https://doi.org/10.1093/hcr/hqx007>
- Zillmann, D. & Brosius, H.-B. (2000). *Exemplification in communication. The influence of case reports on the perception of issues*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Anhang

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.

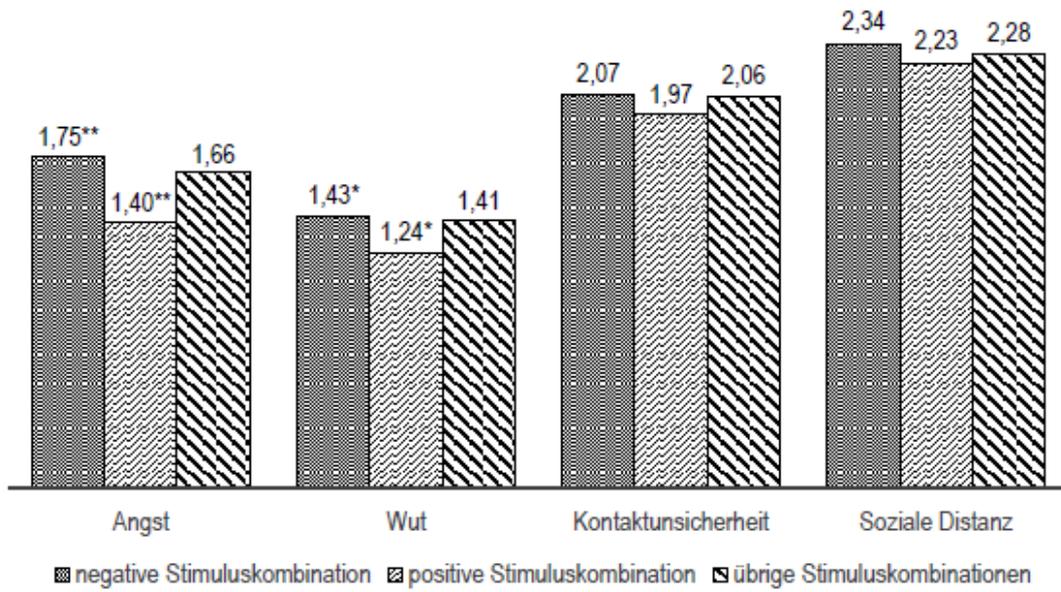


Abbildung 1. Mittelwerte des dummy-kodierten Faktors positiver und negativer Stimuluskombinationen. Signifikante Unterschiede zwischen negativen und positiven Stimuluskombinationen basieren auf den mittleren Differenzen der geplanten Kontraste (Angst: $MD = .35$, $SE = .13$, $p < .01$; Wut: $MD = .18$, $SE = .09$, $p = .048$).

Intendierte und nicht intendierte Wirkungen von Gewinn- und Verlust-Frames in Antiraucherkampagnen unter Berücksichtigung der Abhängigkeit der Rauchenden

Claudia Poggiolini

Gesundheitsbotschaften können entweder darstellen, welche Schädigungen ein Weiterführen der ungesunden Handlung nach sich ziehen würden, also einen Verlust aufzeigen, oder können die vorteilhaften Konsequenzen einer Verhaltensänderung hervorheben, also einen Gewinn darstellen (Rothman & Salovey, 1997). Gemäss der Prospect-Theory wirken Gewinn-geframte Botschaften eher dann persuasiv, wenn das Ergebnis sicher ist, wohingegen Verlust-geframte Botschaften bei unsicherem Ergebnis überzeugen (Tversky & Kahneman, 1981). Da ein Rauchstopp mit einem sicheren Ergebnis verbunden ist, z. B. verbesserter Gesundheit (O’Keefe & Jensen, 2009), sollten Gewinn-geframte Kampagnen bei Rauchenden persuasiver wirken als Verlust-geframte Botschaften. Dies wurde mehrheitlich bestätigt (Gallagher & Updegraff, 2012; Arendt et al. 2018), teilweise waren die Befunde aber auch uneindeutig (O’Keefe & Jensen, 2007) oder wurden sogar widerlegt (Goodall & Appiah, 2008; Nan et al., 2015). Es liegt deshalb nahe, dass die Wirkung des Botschaftsframes von weiteren Faktoren abhängt. Fucito et al. (2010) überlegten, dass die Sicherheit eines Gewinns durch den Rauchstopps für stark abhängige Rauchende grösser sein müsste als für schwach Abhängige, da erstere stärker gefährdet sind oder eventuell bereits unter schädlichen Konsequenzen des Rauchens leiden. Entsprechen konnten die Forscher aufzeigen, dass stark Abhängige eher aufhörten zur rauchen, wenn sie eine Gewinn- anstatt eine Verlust-geframte Kampagne gesehen hatten. Hingegen gibt eine Studie von Van ‘t Riet et al. (2008) Hinweise darauf, dass Verlust-Frames eher Rauchende mit niedriger Abhängigkeit zum Rauchstopp erreichen. Allerdings wird in diesen Studien nicht genauer dargestellt, über welche Prozesse die Wirksamkeit abläuft. Dies zu untersuchen war das Ziel der vorliegenden Studie.

Verlust-Frames intendieren, die Gefährdungswahrnehmung zu erhöhen und dadurch eine Verhaltensänderung zu bewirken (Witte, 1992). Bei Rauchenden sollte dadurch also die Absicht zum Rauchstopp gestärkt werden (Savoy et al., 2014). Neuere Forschung zeigt zudem, dass auch Gewinn-Frames die Gefährdungswahrnehmung bei Rauchenden erhöhen können (Kang & Lin, 2015). Eine jedoch häufige, nicht intendierte Wirkung von Gesundheitsbotschaften, vor allem bei Furcht- (also Verlust-) Botschaften, ist die Abwehrreaktion Reaktanz (Dillard & Shen, 2005; Witte und Allen, 2000). Wenn die Antiraucherkampagne persuasiv, als in intendierter Richtung wirkt, ist demnach eine erhöhte Gefährdungswahrnehmung und eine geringe Reaktanz, wenn sie in nicht intendierter Richtung wirkt, ist der gegenteilige Effekt zu erwarten. Aufgrund obiger Herleitung kann davon ausgegangen werden, dass bei stark abhängigen Rauchenden Gewinn-geframte Botschaften in intendierter Richtung wirken, während Verlust-geframte Botschaften eher bei schwach Abhängigen in intendierter Richtung wirken sollten.

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

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

H3: *Verlust-Frames erhöhen die Reaktanz bei stark abhängigen Rauchenden stärker als bei schwach abhängigen Rauchenden.*

H4: *Die Gefährdungswahrnehmung hängt positiv mit der Absicht zum Rauchstopp zusammen.*

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

Methode

Die Hypothesen wurden mittels eines Online-Experimentes mit einem 2×2 (Frame [Gewinn, Verlust] \times Abhängigkeit [stark, schwach]) Zwischensubjekt-Design überprüft. Es nahmen 445 Rauchenden aus der Schweiz teil. Sie waren zwischen 18 und 69 Jahre alt ($M_{\text{Alter}} = 48.39$; $SD_{\text{Alter}} = 13.02$; 51.0% weiblich), 29.2% wiesen eine höhere Bildung auf. Im Durchschnitt wurden 15.2 Zigaretten pro Tag geraucht.

Die Teilnehmenden sahen entweder ein Plakat, das darauf hinwies, welche Gesundheitsschäden durch einen Rauchstopp vermieden werden (Gewinn, $n = 223$), oder eines, das darauf hinwies, welche gesundheitsschädigenden Folgen ein Weiterrauchen zur Folge hätte (Verlust, $n = 222$) (vgl. Abbildung 1). Die quasiexperimentelle Variable Abhängigkeit wurde mit dem Fagerström Test of Nicotine Dependence (FNTD; Fagerström, 1978) gemessen, wonach 216 Rauchende eine geringe und 229 Rauchende eine hohe Abhängigkeit aufwiesen.

Die wahrgenommene Gefährdung wurde mit 5 Items in Anlehnung an Weinstein et al. (2005) gemessen, (z.B. «Ich schade meiner Gesundheit, wenn ich so weiterrauche wie bisher» $\alpha = .82$). Reaktanz wurde mit 9 Items von Dillard und Shen (2005) und Silvia (2006) gemessen (z.B. «Das Plakat hat mich verärgert», $\alpha = .86$). Die Absicht zum Rauchstopp wurde nach Wong und Capella (2009) mit 3 Item 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.

Ergebnisse

H1 bis H3 wurden mit zweifaktoriellen Varianzanalysen und simple effects getestet. Es gab einen signifikanten Haupteffekt der Abhängigkeit $F(1, 441) = 23.39, p < .001, \eta^2 = .05$ und eine tendenziell signifikante Interaktion zwischen dem Frame und der Abhängigkeit auf die wahrgenommene Gefährdung $F(2, 441) = 3.39, p = .06, \eta^2 = .01$ (vgl. 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, $F(1, 441) = 4.25, p = .04, \eta^2 = .01$. Damit konnten H1a und H1b bestätigt werden. Da sich jedoch auch bei einem Verlust-Frame stark Abhängige gefährdeter fühlten als schwach Abhängige, $F(1, 441) = 3.80, p = .03, \eta^2 = .01$, und es zudem keinen signifikanten Unterschied in der Gefährdungswahrnehmung zwischen Gewinn- und Verlust-Frames bei schwach Abhängigen gab, $F(1, 441) = 1.03, ns$, konnten H2a und H2b nicht bestätigt werden (vgl. Abbildung 2).

Es wurden weder signifikante Haupteffekte noch ein signifikanter Interaktionseffekt bei der Auswirkung von Frames und Abhängigkeit auf die Reaktanz gefunden (vgl. Tabelle 1). Simple effects zeigten jedoch, dass stark Abhängige bei einem Verlust-Frame mit höherer Reaktanz reagierten als schwach Abhängige $F(1, 441) = 1.98, p = .07, \eta^2 = .01$. Alle anderen Kombinationen wurden nicht signifikant (vgl. Abbildung 3). Damit konnte H3 tendenziell bestätigt werden.

Um H4 und H5 zu überprüfen und in den Gesamtzusammenhang einzubetten, wurde zweimal PROCESS Model 7 gerechnet (Hayes, 2017) (vgl. Abbildung 4 und 5). Es ist ersichtlich, dass der totale Effekt der Frames auf die Absicht zum Rauchstopp nicht signifikant war, aber wenn die Gefährdungswahrnehmung erhöht wurde, dann wurde auch die Absicht zum Rauchstopp gestärkt, was H5 bestätigt. Hingegen wurde kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Reaktanz und der Absicht zum Rauchstopp gefunden, was H6 widerlegt.

Diskussion

Die vorliegende Studie bestätigt die Befunde von Fucito et al. (2010), dass Gewinn-Frames insbesondere bei Rauchenden mit hoher Abhängigkeit persuasiv wirken, und zeigt zusätzlich auf, dass die Wirkung über eine erhöhte Gefährdungswahrnehmung abläuft. Das heisst, Gewinn-Frames erreichen die intendierte Wirkung bei stark Abhängigen. Verlust-geframte Botschaften interagierten hingegen nicht mit der Abhängigkeit hinsichtlich der Gefährdungswahrnehmung. Zudem konnte zwar hypthesenkonform gefunden werden, dass stark Abhängige bei einem Verlust-Frame mit höherer Reaktanz reagierten als schwach Abhängige, Reaktanz hatte jedoch keine Auswirkung auf die Absicht zum Rauchstopp und kann deshalb nicht als nicht intendierte Wirkung betrachtet werden. Limitationen der Studie, wie z.B. die insgesamt geringe Reaktanz, andere mögliche nicht intendierte Wirkungen, und Implikationen für die Gestaltung von Kampagnen werden am Vortrag diskutiert.

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*(8), 800–806. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1527878>
- Dillard, J. P., & Shen, L. (2005). On the Nature of Reactance and its Role in Persuasive Health Communication. *Communication Monographs, 72*, 144–168. <https://doi.org/10.1080/03637750500111815>
- Fagerström, K. O. (1978). Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive Behaviors, 3*(3-4), 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*(3), 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*(1), 101–116. <https://doi.org/10.1007/s12160-011-9308-7>

- Goodall, C., & Appiah, O. (2008). Adolescents' perceptions of Canadian cigarette package warning labels: investigating the effects of message framing. *Health Communication, 23*(2), 117–127. <https://doi.org/10.1080/10410230801967825>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to Mediation, Moderation and Conditional Process Analysis. A Regression-Based Approach*. New York, NY: 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>
- 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*(1), 81–89. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.841531>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- Van 't Riet, J. V. T., Ruiters, R. A., Verrij, M. Q., & De Vries, H. (2008). The influence of self-efficacy on the effects of framed health messages. *European Journal of Social Psychology, 38*(5), 800–809. <https://doi.org/10.1002/ejsp.496>
- 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*(4), 329v349. <https://doi.org/10.1080/03637759209376276>
- Witte, K. & Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals. Implications for effective public health campaigns. *Health Education & Behavior, 27*, 591–615. <https://doi.org/10.1177/109019810002700506>
- 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), 1–20. <https://doi.org/10.1080/00909880802593928>

Anhang

Tabelle 1: Zweifaktorielle Varianzanalysen mit den Faktoren Frame und Abhängigkeit auf die wahrgenommene Gefährdung und Reaktanz.

	Frame		Abhängigkeit				F x A				
	Gewinn <i>n</i> = 223	Verlust <i>n</i> = 222	tief <i>n</i> = 216		hoch <i>n</i> = 229						
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>F</i>
Wahrg. Gefährdung	3.66	0.97	3.53	0.87	0.02, <i>ns</i>	3.20	1.05	3.70	0.87	23.32***	3.39†
Reaktanz	1.97	0.78	1.98	0.80	0.47, <i>ns</i>	1.90	0.69	2.00	0.81	1.01, <i>ns</i>	2.13, <i>ns</i>

Anmerkung. *n* = Teilstichprobengrösse; *M* = Mittelwert; *SD* = Standardabweichung; † $p < .10$; *** $p < .001$; *ns* = nicht signifikant



Abbildung 1: Experimentelle Stimuli: Loss-Frame (links) und Gain-Frame (rechts)

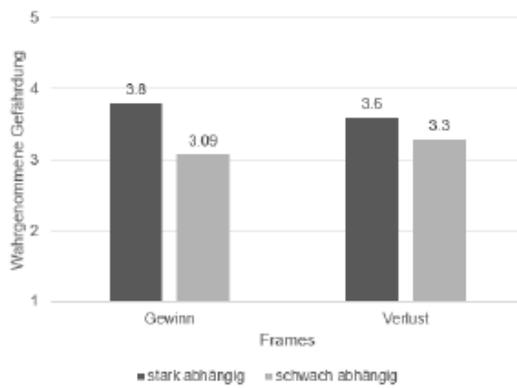


Abbildung 2: Veranschaulichung der Hypothesen 1 und 2. Wahrgenommene Gefährdung von stark und schwach abhängigen Rauchenden bei Gewinn- und Verlust-Frames

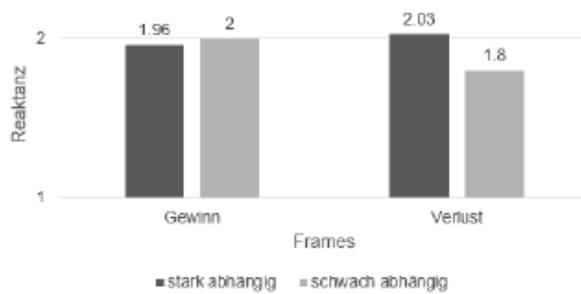


Abbildung 3: Veranschaulichung der Hypothese 3. Reaktanz von stark und schwach abhängigen Rauchenden bei Gewinn- und Verlust-Frames

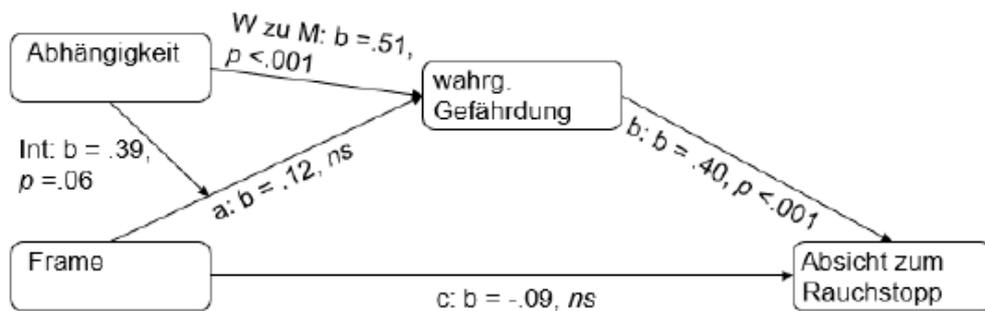


Abbildung 4: Moderiertes Mediationsmodell zur Überprüfung des Gesamteinflusses der Frames auf die Absicht zum Rauchstopp und der wahrgenommenen Gefährdung auf die Absicht zum Rauchstopp. Verlust-Frame = 1, Gewinn Frame=2; tiefe Abhängigkeit = 0, hohe Abhängigkeit = 1.

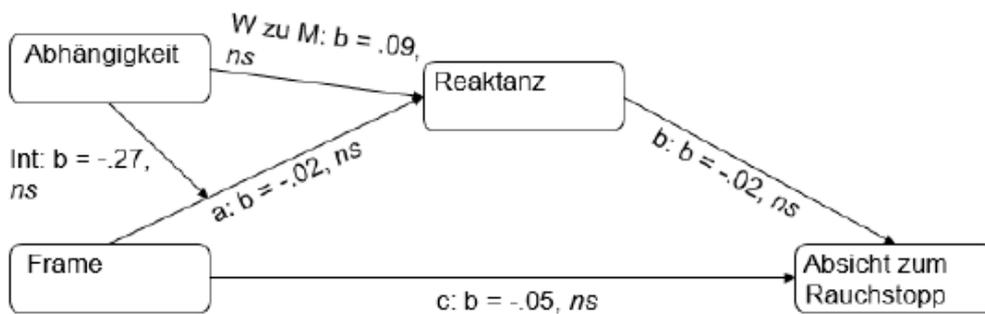


Abbildung 5: Moderiertes Mediationsmodell zur Überprüfung des Gesamteinflusses der Frames auf die Absicht zum Rauchstopp und der Reaktanz auf die Absicht zum Rauchstopp. Verlust-Frame = 1, Gewinn Frame=2; tiefe Abhängigkeit = 0, hohe Abhängigkeit = 1.

Zwischen fomo und Selbstüberwachung: Unerwünschte Folgen gesundheitsbezogener (Medien)Kommunikation im Medienalltag

Anna Wagner

Unerwünschte Wirkungen verschiedener Formen von (Medien-)Kommunikation sind in der Gesundheitskommunikation in diversen Forschungsbereichen und mit unterschiedlichem Fokus analysiert worden. Im Vordergrund stand dabei häufig die Frage nach den negativen Auswirkungen von (Medien-)Kommunikation auf das Individuum, seine Einstellungen, Intentionen, gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen etc. ebenso wie das emotionale Wohlbefinden und die mentale Gesundheit. Die diversen unerwünschten Folgen für das Individuum, die bislang Forschungsgegenstand der Gesundheitskommunikation gewesen sind, können dabei auf Basis der Literatur in vier Schwerpunkte untergliedert werden. Zu diesen gehören (1) die unerwünschten Wirkungen von gesundheitsbezogenen oder -relevanten *Medieninhalten und -darstellungen*, wie die nicht-intendierten Effekte von (strategischen) Botschaften mit dem Ziel der Gesundheitsförderung (Hastall, 2012), die negativen Wirkungen von potentiell gesundheitsgefährdenden Mediendarstellungen wie Alkoholwerbung oder Suiziddarstellungen (Markiewitz, Arendt & Scherr, 2020), aber auch idealisierende Körperdarstellungen in sozialen Medien (Carolus & Wienrich, 2020). Darüber hinaus sind (2) auch die negativen Folgen, die aus der *Nutzung von Medientechnologien* selbst resultieren können, untersucht und unter anderem unter Schlagworten wie pathologische Mediennutzung, Computerspiel- oder Internetsucht, Binge-Watching verhandelt worden (Scherr & Bartsch, 2019). Eng damit verknüpft sind die unerwünschten Auswirkungen, die nicht in der Mediennutzung selbst, sondern vielmehr (3) in den *sozialen Erwartungen und Normen*, welche mit der Nutzung digitaler Medien einhergehen, begründet sind und psychischen Druck erzeugen können. Zu ihnen zählen Phänomene des sogenannten ‚digitalen Stresses‘ wie die Erwartung an permanente Erreich- und Verfügbarkeit, aber auch der sogenannten fear of missing out (fomo) (Vorderer, Hefner, Reinecke & Klimmt, 2017). Schließlich lassen sich auch unerwünschte Folgen der (4) *interpersonalen Kommunikation*, also der medienvermittelten wie direkten Kommunikation mit anderen Menschen, identifizieren. Beispiele für diese Formen unerwünschter Wirkungen von interpersonaler Kommunikation bestehen in einer missglückten Arzt-Patienten-Kommunikation, aber auch in fehlgeleiteter oder falsch verstandener Kommunikation von Angehörigen (Reifegerste, 2019) sowie absichtlich herbeigeführte Stressoren beispielsweise durch Cyberbullying (Vandebosch & van Cleemput). Wenngleich diese Konzeptualisierung bereits eine erste Blickrichtung und Anhaltspunkte für potentiell negative Auswirkungen der (Medien-)Kommunikation zu Gesundheit und Krankheit liefert, ist bislang kaum untersucht worden, welche unerwünschten Auswirkungen auf die mentale Gesundheit und das emotionale Wohlbefinden sich im Alltagsleben von Menschen tatsächlich ergeben. Der vorliegende Beitrag hat daher zum Ziel, unerwünschte Auswirkungen von (Medien-)Kommunikation rund um Gesundheit und Krankheit im Alltag zu systematisieren

und herauszuarbeiten, mit welchen alltäglichen Herausforderungen und psychischen Belastungen Menschen im Zusammenhang mit gesundheitsbezogener (Medien)Kommunikation konfrontiert sind.

Methode

Um die verschiedenen Formen unerwünschter Auswirkungen von (Medien)Kommunikation auf die psychische Gesundheit und das emotionale Wohlbefinden im Alltag von Menschen zu explorieren, wurden die im Rahmen einer Interviewstudie zur Alltagskommunikation über Gesundheit und Krankheit erhobenen qualitativen Daten mit dem spezifischen Fokus auf unerwünschte Folgen sekundäranalysiert. Die empirische Studie verband im Sinne einer Methoden-Triangulation (Flick, 2011) semistrukturierte Leitfadeninterviews mit einem Tagebuchverfahren (Yurtaeva, 2017) und hatte ursprünglich zum Ziel, verschiedene Kommunikationsprozesse rund um Gesundheit und Krankheit im Alltag von Menschen unter Digitalisierungsbedingungen zu analysieren. Die insgesamt 38 Teilnehmer*innen unterschieden sich hinsichtlich des Geschlechts, Alters (18 bis 35 Jahre, 36 bis 59 Jahre, über 60 Jahre) und ihrer alltäglichen (Stress-)Belastung sowie hinsichtlich ihres regelmäßigen gesundheitsförderlichen Verhaltens im Alltag. Sie wurden gebeten, in einem Zeitraum von sieben Tagen ein Gesundheitstagebuch auszufüllen, in dem sie unter anderem ihr emotionales Wohlbefinden, potentielle Stressoren und ihr Kommunikationsverhalten zu Gesundheits- und Krankheitsthemen im Alltag dokumentierten (siehe Abb. 1). Anschließend wurden mit allen Teilnehmenden Leitfadeninterviews geführt, in denen neben anderen Aspekten alltägliche Belastungen, ihr gesundheitsbezogenes Mediennutzungs- und Kommunikationsverhalten, ihre Lebenskontexte und -situationen sowie ihr Gesundheitsverhalten thematisiert wurden. Die aufgezeichneten Daten wurden transkribiert und mit dem Auswertungsprogramm f4analyse mittels einer strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet. Die deduktiven Kategorien bestanden dabei aus der eingangs vorgestellter Differenzierung zwischen unerwünschten Auswirkungen der (Medien)Kommunikation zu Gesundheit und Krankheit und wurden im Zuge der Auswertung induktiv modifiziert und verfeinert.

Ergebnisse

Die qualitative Studie untermauert, dass (Medien-)Kommunikation zu Gesundheit und Krankheit auf verschiedene Weise unerwünschte Konsequenzen für die mentale Gesundheit und das emotionale Wohlbefinden im Alltagsleben von Menschen mit sich bringt. Einen Überblick über die zentralen Formen dieser unerwünschten Auswirkungen, die im Zuge der Auswertung emergierten, liefert Tabelle 1. Mit Blick auf die Dimension der (1) Medieninhalte und Mediendarstellungen wurde deutlich, dass neben den bereits in der Literatur identifizierbaren Aspekten unter anderem auch Unsicherheit bezüglich des ‚korrekten‘ Gesundheitsverhaltens angesichts von Fehlinformationen durch faktisch falsche Mediendarstellungen entstehen kann bzw. das empfundene Nicht-Erreichen der medial vermittelten Idealbilder eines ‚gesunden‘ Verhaltens das Wohlbefinden verringern kann. In der Dimension der (2) Nutzung von Medientechnologien wurden u.a. der Verstoß gegen selbstaufgelegte Medienrestriktionen und damit ein Verfallen in negativ empfundene Medienabhängigkeiten als belastend wahrgenommen. Die (3) mit der Nutzung digitaler Medien einhergehenden sozialen Erwartungen und Normen anderer sowie die Ansprüche an die eigene

Person verursachen psychischen Druck u.a. durch die eigene permanente Überwachung mittels Fitness-Tracker und den damit verbundenen selbst- und fremdgemachten Leistungsdruck. Schließlich bezogen sich die unerwünschten Auswirkungen von (4) interpersonaler Kommunikation unter anderem auf negative Bewertungen des eigenen Körper- oder Gesundheitszustands bzw. fehlenden kommunikativen Support nahestehender Personen sowie einer mangelnden Kompetenz und fehlendes Einfühlungsvermögen von Ärzt*innen in der Arzt-Patienten-Kommunikation.

Fazit

Die vorliegende Systematisierung kann helfen, 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 psychischen Belastungen, die sich im Alltagsleben von Menschen ergeben können und mit der Nutzung (digitaler) Medien einhergehen, bildet eine Grundvoraussetzung dafür, geeignete Gegenmaßnahmen und Coping-Strategien zu entwickeln, die spezifischen Stressoren im Alltag abzumildern und folglich das emotionale Wohlbefinden von Menschen nachhaltig 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. J. M. Wagner (Hrsg.). *Gesundheitskommunikation und Digitalisierung: Zwischen Lifestyle, Prävention und Krankheitsversorgung* (S. 183–199). Baden-Baden: Nomos.
- Flick, U. (2011). *Triangulation: Eine Einführung* (3. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS Verlag.
- Hastall, M. R. (2012). Abwehrreaktionen auf Gesundheitsappelle: Forschungsstand und Praxisempfehlungen. In S. Hoffmann, U. Schwarz & R. Mai (Hrsg.), *Angewandtes Gesundheitsmarketing* (S. 281–296). Wiesbaden: Springer VS Verlag.
- Markiewitz, A., Arendt, F. & Scherr, S. (2020). Problematische Suizid- und Selbstverletzungsdarstellungen auf Instagram: Inhaltsanalytische Evidenz und aktuelle Entwicklungen. In A. Kalch & A. J. M. Wagner (Hrsg.). *Gesundheitskommunikation und Digitalisierung: Zwischen Lifestyle, Prävention und Krankheitsversorgung* (S. 149–159). Baden-Baden: Nomos.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Reifegerste, D. (2019). *Die Rollen der Angehörigen in der Gesundheitskommunikation. Modelle, Funktionen und Strategien*. Wiesbaden: Springer VS Verlag.
- 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). Wiesbaden: Springer VS Verlag.
- Vandebosch, H. & van Cleemput, K. (2009). Cyberbullying among youngsters: profiles of bullies and victims. *New Media & Society*, 11(8), 1349–1371. doi: 10.1177/1461444809341263
- Vorderer, P., Hefner, D., Reinecke, L. & Klimmt, C. (2017). *Permanently Online, Permanently Connected: Living and Communicating in a POPC World*. New York: Routledge.

Anhang

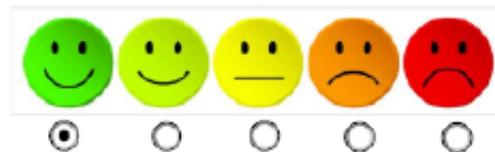
Tabelle 1. Überblick über die unerwünschten Auswirkungen gesundheitsbezogener (Medien-)Kommunikation auf das Wohlbefinden und die mentale Gesundheit

Bezugsebene	Unerwünschte Auswirkungen
Medieninhalte und Mediendarstellungen	<ul style="list-style-type: none"> • Belastung durch sozialen Vergleich mit idealisierten Körperbildern • Belastung durch Nicht-Erreichen des medial vermittelten ‚idealen‘ Gesundheitsverhaltens • Unsicherheit durch Fehlinformationen in faktisch falschen Mediendarstellungen
Nutzung von Medientechnologien	<ul style="list-style-type: none"> • Exzessive Mediennutzung und Vernachlässigung sozialer Aktivitäten • Verstoß gegen selbstauferlegte Medienrestriktion zur Steigerung des emotionalen Wohlbefindens
Soziale Erwartungen und Normen	<ul style="list-style-type: none"> • Ständige Erreichbarkeit und Einfordern emotionaler Unterstützung im privaten Umfeld • Ständige Überwachung des eigenen Körper- und Fitnesszustands mittels Fitness-Trackern • Nicht-Erreichen medial getrackter Ziele der Gesundheitsförderung
Interpersonale Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Negative Bewertungen des eigenen Gesundheits- oder Körperzustands durch andere in sozialen Medien oder persönlich • Fehlende Unterstützung und Unverständnis bei der Kommunikation über eigene Erkrankungen • Kommunikation über verschlechterten Gesundheitszustand nahestehender Angehöriger • Mangelndes Einfühlungsvermögen und Zuhörfähigkeit bei Ärzt*innen und Pflegepersonal

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 "al Aufwachen" mit Gedanken über den	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
14:30 Uhr	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 Sangem	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 Videospiel 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

Diskussion mit den Autor*innen 2
Donnerstag, 12.11.2020, 16:00 Uhr (Wonder)

Vom Übernehmen und Zuschreiben von Verantwortung

Die Mär vom versteckten Zucker: Welche Rolle spielt zielgruppengerechte Kommunikation für ernährungsbezogene Präventionsmaßnahmen?
Melanie Bößenecker & Jens Vogelgesang

Die journalistische Perspektive auf Suizide: Einflussfaktoren auf die journalistische Nachrichtenentscheidung im Zuge der Suizidberichterstattung
Katharina Frehmann & Markus Schäfer

Machen Werther und Papageno im deutschen Journalismus Schule? Der Stellenwert suizidfördernder und suizidpräventiver Medieneffekte in der deutschen Journalistenausbildung
Katharina Frehmann & Markus Schäfer

Soziale und mediale Einflussfaktoren auf Risikoverhalten unter Jugendlichen. Ursachen und Zusammenhänge von Zigaretten-, E-Zigaretten- und Cannabiskonsum
Tobias Frey & Thomas Friemel

Suizide in den Medien: Die Alltagsberichterstattung über Suizide in Deutschland
Markus Schäfer & Katharina Frehmann

Ist Geben seliger denn Nehmen? Zusammenhang des Austausches sozialer Unterstützung in Online-Foren mit der Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse
Paula Stehr

Wer erkrankt, hat es sich selbst zuzuschreiben? Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames in der Gesundheitsberichterstattung
Linn Julia Temmann, Annemarie Wiedicke, Doreen Reifegerste & Sebastian Scherr

Die Mär vom versteckten Zucker: Welche Rolle spielt zielgruppengerechte Kommunikation für ernährungsbezogene Präventionsmaßnahmen?

Melanie Böbenecker & Jens Vogelgesang

Persuasion ist ein komplexer Prozess, der von zahlreichen Determinanten bestimmt wird (Petty & Cacioppo, 1986; Schönbach, 2016). So werden unter dem Stichwort „Message Framing“ bzw. der *Prospect Theory* (Kahneman & Tversky, 1979; Tversky & Kahneman, 1981) botschaftsseitige Effekte bei der Kommunikation von Gewinnen (z. B. Verringerung von Gesundheitsrisiken) oder Verlusten (z. B. Erhöhung von Gesundheitsrisiken) untersucht. Kreuter, Strecher und Glassman (1999) betonen aber, dass Gesundheitsbotschaften zielgruppenspezifisch entwickelt und kommuniziert werden sollten. Für Persuasionsversuche in der Gesundheitskommunikation ist es daher wichtig, neben *Botschafts-* auch *Rezipient*innenmerkmale* zu untersuchen (Rossmann & Ziegler, 2013):

FF: Inwiefern beeinflussen Botschafts- und Rezipient*innenmerkmale die persuasive Wirkung von präventiver Gesundheitskommunikation?

Der Forschungsstand zur Wirkung von „Message Framing“ wird als inkonsistent beschrieben (Cesario, Corker & Jelinek, 2013; Kühberger, 1998; Rothman et al., 1993; Wansink & Pope, 2015). Ziel der folgenden Studie war es herauszufinden, weshalb und unter welchen Bedingungen die Wirkung von präventiver Gesundheitskommunikation variiert (Updegraff & Rothman, 2013). Hintergrund bildet die aktuelle öffentliche Debatte um versteckten Zucker. Rothman und Salovey (1997) plädieren bei präventiven Verhaltensweisen wie Ernährung für die Anwendung von Gewinn-Frames. Eine Gewinn-Frame-Kommunikation hat sich im Rahmen von Präventionsmaßnahmen als persuasiv vielversprechend herausgestellt (Gallagher & Updegraff, 2012; O’Keefe & Jensen, 2007). Jedoch besteht mit Blick auf Ernährungsverhalten weiterhin Forschungsbedarf, wie Gesundheitsbotschaften gestaltet sein sollten (Elbert & Ots, 2018; van ’t Riet, Ruiters, Smerecnik & de Vries, 2010).

Ob und wie sich Rezipient*innen jeweils Gesundheitsbotschaften zuwenden, kann mithilfe der *Regulatory Focus Theory* nach Higgins (1997, 1998) erklärt werden, wonach Personen (a) mit „Pro-motion“-Fokus ein Bedürfnis nach Verbesserung haben, durch potenzielle Gewinne motiviert sind und ein Ideal-Selbst verfolgen, während (b) „Prevention“-Fokussierte über ein ausgeprägtes Schutzbedürfnis verfügen und versuchen, Verluste zu vermeiden. Hieraus lassen sich unterschiedliche Informationssensitivitäten ableiten, was vor dem Hintergrund des *regulatorischen Fit* (Higgins, 2000, 2005) wichtige Implikationen hat: Konkret spricht man von Fit, wenn die verarbeiteten Informationen mit dem jeweiligen regulatorischen Fokus (*Promotion* vs. *Prevention*) übereinstimmen und dadurch Kongruenzeffekte entstehen (Lee & Higgins, 2009; van Noort, Kerkhof & Fennis, 2008). Abbildung 1 im Anhang verdeutlicht die Zusammenhänge.

Die Bedeutung von regulatorischem Fit konnten bereits verschiedene Studien zur *Mundhygiene* (Cesario et al., 2013; Mann, Sherman & Updegraff, 2004; Sherman, Mann & Updegraff, 2006), *phy-sischen Aktivität* (Latimer et al., 2008; Pfeffer, 2013) und zum *Rauchverhalten* (Kim, 2006; Zhao & Pechmann, 2007) belegen. Generell führt regulatorischer Fit zu einer stärkeren Auseinandersetzung und höherem Involvement mit einer Botschaft (Higgins & Scholer, 2009), was sich positiv auf die Persuasionschancen auswirkt (Cesario, Higgins & Scholer, 2008). Pfeffer (2013) schlussfolgert, dass regulatorischer Fit die Zielgruppengerichtetheit von Gesundheitskommunikation steigert. Folgende Hypothesen wurden getestet:

H₁: Es besteht eine positive Interaktion zwischen Message Frame und regulatorischem Fokus, sodass ...

H_{1a}: ... bei Promotion-Fokussierten der Gewinn-Frame eine stärkere persuasive Wirkung hat als der Verlust-Frame (Promotion-Fit).

H_{1b}: ... bei Prevention-Fokussierten der Verlust-Frame eine stärkere persuasive Wirkung hat als der Gewinn-Frame (Prevention-Fit).

Methode

Design. Es wurde eine Online-Befragung mittels SoSci-Survey durchgeführt, der ein experimentelles Between-Subject-Design (Gewinn- vs. Verlust-Frame) mit zusätzlicher No-Treatment-Kontroll-gruppe zugrunde liegt. Die Convenience-Stichprobe umfasste 424 Teilnehmer*innen. Befragt wurden volljährige Studierende deutscher Hochschulen. 86% der Befragten sind weiblich und durchschnittlich 23.49 Jahre alt ($SD = 2.55$).

Stimulusmaterial. Da es zum Zeitpunkt der Erhebung nach eigenen Recherchen noch keine offizielle Gesundheitskampagne zur Vermeidung versteckten Zuckers gab, wurde sich am Stimulusmaterial relevanter Studien orientiert und folgender Aufbau abgeleitet: Auf Hintergrundinformationen folgte eine Variation von Gewinn- oder Verlust-Frame in Form der Einhaltung bzw. Nicht-Einhaltung einer Verhaltensempfehlung, die sich etwa auf Risiken bezieht (z.B. Block & Keller, 1995, Studie 2; Meyerowitz & Chaiken, 1987; Nan, 2012; Verrij, Ruiter, van 't Riet & de Vries, 2011). Abbildung 2 veranschaulicht die Stimuli.

Bei der Formulierung wurde auf Evidenzbasierung geachtet (Loss & Nagel, 2009): (1) Die WHO (2015) warnt vor dem Konsum verarbeiteter Lebensmittel, denen Zucker künstlich zugesetzt ist, und empfiehlt, den Konsum auf maximal 25 Gramm Zucker pro Tag zu begrenzen. (2) Das BMEL (2018) warnt vor Diabetes Typ 2 und Herz-Kreislauf-Erkrankungen als ernste Folgen einer unausgewogenen Ernährung, die auch auf übermäßigen Zuckerkonsum durch Fertiggerichte zurückzuführen sind. Um die Vergleichbarkeit des Materials zu gewährleisten, wurden die Texte möglichst gleich lang gehalten und nur geringfügig variiert.

Operationalisierung und Messung. Für eine einheitliche Messung wurde vornehmlich mit fünfstufigen Likert-Skalen gearbeitet und die Skalenitems randomisiert. Tabelle 1 im Anhang dokumentiert die Operationalisierung der wesentlichen Konstrukte. Zudem erfolgte ein Pretest des Fragebogens ($N = 14$).

Manipulationcheck. Die Überprüfung ergab, dass Gewinn- und Verlust-Frame – wie methodisch erwünscht – identisch wahrgenommen werden ($t(313) = -1.48, p = .14$). Ebenfalls wie methodisch erwünscht, wurde der Gewinn-Frame signifikant positiver bewertet ($t(296.99)$

= 9.69, $p < .01$) und stellte aus Sicht der Befragten stärker Vorteile heraus ($t(288.51) = 11.26$, $p < .01$) als der Verlust-Frame. Die Manipulation kann daher als erfolgreich angesehen werden.

Ergebnisse

Die Auswertung erfolgte mithilfe von SPSS und dem PROCESS-Macro in der Version 3.4 (Hayes, 2019). Tabelle 2 im Anhang zeigt das Ergebnis der Regressionsanalyse. Das Modell weist mit $R^2 = 40.97\%$ eine hohe Varianzerklärung auf (Cohen, 1988). Es zeigen sich keine signifikanten Haupteffekte für den Gewinn- ($B = .01$, $t(403) = .10$, $p = .92$) oder Verlust-Frame ($B = .03$, $t(403) = .47$, $p = .64$). Jedoch erweist sich der gesundheitsbezogene Promotion-Fokus ($B = .29$, $t(403) = 4.86$, $p < .01$) als positiver Prädiktor für die persuasive Wirkung. Das Ergebnis der Interaktionsanalyse zeigt, dass die Moderationshypothese (H1b) für den Prevention-Fit ($B = .14$, $t(403) = 2.09$, $p = .04$) vorläufig beibehalten werden kann.

Diskussion

Die durchgeführte Studie belegt die Bedeutung von zielgruppengerechter Kommunikation bei präventiven Ernährungsmaßnahmen – speziell für negative Stimuli. Für Promotion-Fokussierte hängt die Effektivität der Kommunikation nicht unbedingt von Fit ab (H1a). Vielmehr scheint das Gewinnbedürfnis diese Menschen anzutreiben, befürwortetem Gesundheitsverhalten grundsätzlich offen gegenüberzustehen. Etwa tendieren Promotion-Fokussierte stärker zum Konsum gesundheitsfördernder Lebensmittel (Gomez, Borges & Pechmann, 2013). Weiter legen die Ergebnisse nahe, dass bezüglich Non-Fit weniger mit negativen Folgen wie kognitiver Dissonanz (Festinger, 1957) gerechnet werden muss. Außerdem kann die Wirkung von Gesundheitskommunikation von Kongruenzeffekten zwischen Botschafts- und Rezipient*innenmerkmalen profitieren: Unter Prevention-Fit (H1b) besteht das Potenzial, sowohl Abwehrreaktionen auf negative Stimuli als auch einer skeptischen Haltung gegenüber einer Verhaltensregulation entgegenzuwirken.

Literatur

- Ajzen, I. (2006). *Constructing a TpB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations*. Abgerufen am 27.11.2019, von <https://pdfs.semanticscholar.org/0574/b20bd58130dd5a961f1a2db10fd1fcbae95d.pdf>
- Arora, R., Stoner, C. & Arora, A. (2006). Using framing and credibility to incorporate exercise and fitness in individuals' lifestyle. *Journal of Consumer Marketing*, 23(4), 199–207. <https://doi.org/10.1108/07363760610674329>
- 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>
- Bassett-Gunter, R. L., Latimer-Cheung, A. E., Martin Ginis, K. A. & Castelhana, M. (2014). I Spy With My Little Eye: Cognitive Processing of Framed Physical Activity Messages. *Journal of Health Communication*, 19(6), 676–691. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.837553>
- 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 am 27.11.2019, von <https://nbn-re-solving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-426681>

- 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>
- BMEL. (2018). Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten. Abgerufen am 27.11.2019, von https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/NationaleReduktionsInnovationsstrategie-Layout.pdf?__blob=publication-File
- 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., 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>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. Auflage). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- 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 In-take. *Journal of Health Communication*, 23(6), 573–580. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1493059>
- 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>
- Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- 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, 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>
- Gerend, M. A. & Shepherd, M. A. (2016). When Different Message Frames Motivate Different Routes to the Same Health Outcome. *Annals of Behavioral Medicine*, 50(2), 319–329. <https://doi.org/10.1007/s12160-015-9757-5>
- 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>

- Gomez, P., Borges, A. & Pechmann, C. (2013). Avoiding poor health or approaching good health: Does it matter? The conceptualization, measurement, and consequences of health regulatory focus. *Journal of Consumer Psychology*, 23(4), 451–463. <https://doi.org/10.1016/j.jcps.2013.02.001>
- Hastall, M. R. (2011). *Kommunikation von Gesundheitsrisiken in Massenmedien. Der Einfluss von Informations- und Rezipientenmerkmalen auf die Botschaftszuwendung und -vermeidung*. Baden-Baden: Nomos.
- Hayes, A. F. (2019). The PROCESS macro for SPSS and SAS. Abgerufen am 27.11.2019, von <http://processmacro.org/index.html>
- 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). San Diego, CA: Academic Press.
- 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>
- Higgins, E. T. & Scholer, A. A. (2009). Engaging the consumer: The science and art of the value creation process. *Journal of Consumer Psychology*, 19(2), 100–114. <https://doi.org/10.1016/j.jcps.2009.02.002>
- Kahneman, D. & Tversky, A. (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. *Econometrica*, 47(2), 263–291. <https://doi.org/10.2307/1914185>
- 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>
- Klarmann, M. & Feurer, S. (2018). Control Variables in Marketing Research. *Marketing ZFP*, 40(2), 26–40. <https://doi.org/10.15358/0344-1369-2018-2-26>
- 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). New York, NY: Psychology Press.
- Leesch, C. (2011). Stabilität oder Fragilität des Effekts des regulatorischen Fits? Eine Längsschnittanalyse zur Wahrnehmung von Marken. *Marketing ZFP*, 33(1), 19–31. <https://doi.org/10.15358/0344-1369-2011-1-19>

- 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>
- Maguire, K. C., Gardner, J., Sopory, P., Jian, G., Roach, M., Amschlenger, J., ... Piccone, G. (2010). Formative Research Regarding Kidney Disease Health Information in a Latino American Sample: Associations among Message Frame, Threat, Efficacy, Message Effectiveness, and Behavioral Intention. *Communication Education*, 59(3), 344–359. <https://doi.org/10.1080/03634521003628271>
- 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>
- McCall, L. A. & Ginis, K. A. M. (2007). The Effects of Message Framing on Exercise Adherence and Health Beliefs Among Patients in a Cardiac Rehabilitation Program. *Journal of Applied Bi-behavioral Research*, 9(2), 122–135. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.2004.tb00096.x>
- Meyerowitz, B. E. & Chaiken, S. (1987). The Effect of Message Framing on Breast Self-Examination Attitudes, Intentions, and Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 500–510. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.500>
- 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>
- 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. *Communication Yearbook*, 30, 1–43. <https://doi.org/10.1080/23808985.2006.11679054>
- O’Keefe, D. J. & Jensen, J. D. (2007). The Relative Persuasiveness of Gain-Framed Loss-Framed Messages for Encouraging Disease Prevention Behaviors: A Meta-Analytic Review. *Journal of Health Communication*, 12(7), 623–644. <https://doi.org/10.1080/10810730701615198>
- 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.
- 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). Orlando, FL: Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60214-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60214-2)
- 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). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-18967-3_20
- 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>
- Schneider, T. R., Salovey, P., Pallonen, U., Mundorf, N., Smith, N. F. & Steward, W. T. (2001). Visual and Auditory Message Framing Effects on Tobacco Smoking. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(4), 667–682. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2001.tb01407.x>
- Schönbach, K. (2016). *Verkaufen, Flirten, Führen. Persuasive Kommunikation – ein Überblick*. Wiesbaden: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-11478-7>
- 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>
- Steptoe, 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>
- Toll, B. A., O'Malley, S. S., Katulak, N. A., Wu, R., Dubin, J. A., Latimer, A., ... Salovey, P. (2007). Comparing Gain- and Loss-Framed Messages for Smoking Cessation With Sustained-Release Bupropion: A Randomized Controlled Trial. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(4), 534–544. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.21.4.534>
- 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>

- van Noort, G., Kerkhof, P. & Fennis, B. M. (2008). The persuasiveness of online safety cues: The impact of prevention focus compatibility of Web content on consumers' risk perceptions, attitudes, and intentions. *Journal of Interactive Marketing*, 22(4), 58–72. <https://doi.org/10.1002/dir.20121>
- van 't Riet, J., Ruiters, 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>
- Wansink, B. & Pope, L. (2015). When do gain-framed health messages work better than fear appeals? *Nutrition Reviews*, 73(1), 4–11. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuu010>
- Werrij, M. Q., Ruiters, R. A. C., van 't Riet, J. & de Vries, H. (2011). Self-efficacy as a Potential Moderator of the Effects of Framed Health Messages. *Journal of Health Psychology*, 16(2), 199–207. <https://doi.org/10.1177/1359105310374779>
- WHO. (2015). WHO calls on countries to reduce sugars intake among adults and children. Abgerufen am 27.11.2019, von <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/sugar-guide-line/en/>
- Wong, C. O. & McMurray, N. E. (2002). Framing communication: Communicating the antismoking message effectively to all smokers. *Journal of Community Psychology*, 30(4), 433–447. <https://doi.org/10.1002/jcop.10015>
- 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>

Anhang

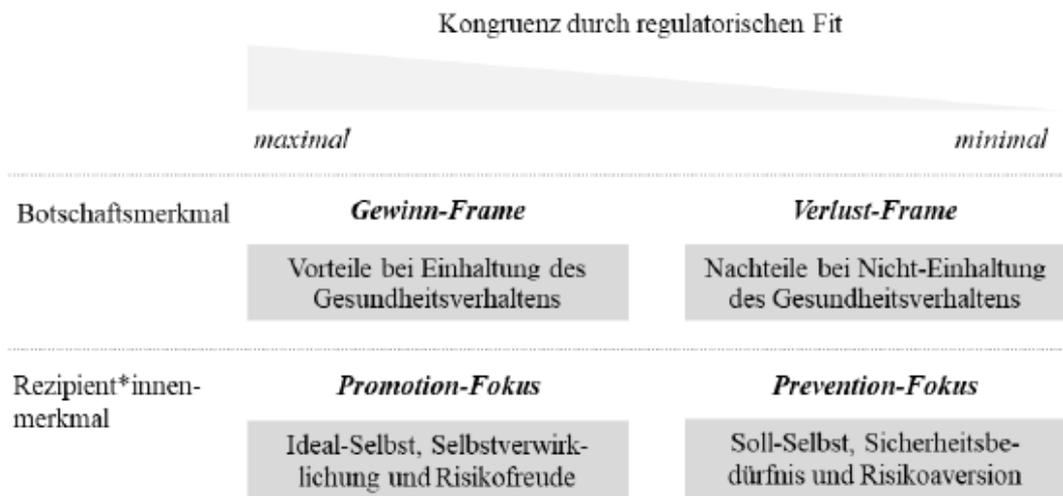


Abbildung 1: Kongruenzeffekte zwischen Botschafts- und Rezipient*innenmerkmalen (eigene Darstellung in Anlehnung an: Leesch, 2011, S. 20)

Gewinn-Frame (117 Wörter)	Verlust-Frame (118 Wörter)
<i>Problemdefinition und Verhaltensempfehlung</i>	
Zucker ist Bestandteil der täglichen Ernährung und beeinflusst die Gesundheit. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) enthalten immer mehr verarbeitete Lebensmittel sogenannten versteckten Zucker. Deshalb wurden im Jahr 2015 von der WHO neue Richtlinien für den Zuckerkonsum von Kindern und Erwachsenen aufgestellt: Die empfohlene Menge liegt bei täglich 25 Gramm, was etwa sechs Teelöffeln entspricht. Dazu zählt laut WHO Zucker, der den Lebensmitteln während des Koch- oder Produktionsprozesses zugesetzt wurde (z.B. üblicher Haushaltszucker), aber nicht der natürliche Zucker aus frischem Gemüse und Obst.	
<i>Vorteile bei Einhaltung</i>	<i>Nachteile bei Nicht-Einhaltung</i>
Wenn Sie auf eine ausgewogene, möglichst zuckerarme Ernährung [achten], können für Sie gesundheitliche [Vorteile] entstehen. Laut Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft kann dadurch beispielsweise das Risiko für nichtübertragbare Krankheiten wie Diabetes Typ 2 oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen [verringert] werden.	Wenn Sie [nicht] auf eine ausgewogene, möglichst zuckerarme Ernährung [achten], können für Sie gesundheitliche [Nachteile] entstehen. Laut Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft kann dadurch beispielsweise das Risiko für nichtübertragbare Krankheiten wie Diabetes Typ 2 oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen [erhöht] werden.

Abbildung 2: Stimulusmaterial der Studie (eigene Darstellung)

Tabelle 1: Operationalisierung und Messung relevanter Variablen

Variablenart		Beispielitem	Quelle
UV bzw. Moderator	<i>Gesundheitsbezogener Promotion-Fokus</i> $\alpha = .79, M = 3.12, SD = .82$ (4 Items auf Basis vorheriger Hauptachsenanalyse)	Wenn ich eine gute Gelegenheit sehe, um meine Gesundheit zu steigern, er- greife ich sie sofort. ^b	Ferrer et al. (2017); Schmalbach et al. (2017)
	<i>Gesundheitsbezogener Prevention-Fokus</i> $\alpha = .84, M = 2.61, SD = .94$ (5 Items auf Basis vorheriger Hauptachsenanalyse)	Ich stelle mir oft vor, in Zukunft krank zu sein. ^b	
Kovariablen	<i>Wissensstand zu Gesundheitsthema</i> $M = 7.50, SD = 1.36$ (Summenindex aus 9 Items)	Zucker und Fett haben bei gleicher Menge dieselbe Anzahl an Kalorien. ^a	Dickson- Spillmann, Siegrist und Keller (2011)
		Tomaten-Ketchup hat einen hohen An- teil an zugesetztem Zucker. ^a	Parmenter und Wardle (1999)
		In frischem Obst und Gemüse ist eine natürliche Menge an Zucker enthalten. ^a	Eigene Formulie- rung
	<i>Selbstwirksamkeit</i> $M = 3.21, SD = 1.08$ (1 Item)	Mir fällt es leicht, mich gesund und ausgewogen zu ernähren. ^b	Schwarzer, Bäßler, Kwiątek, Schröder und Zhang (1997)
	<i>Involvement / Relevanz gesunder Ernährung</i> $M = 4.02, SD = .89$ (1 Item)	Mir ist es wichtig, Lebensmittel zu konsumieren, die gesund für mich sind. ^b	Steptoe, Pollard und Wardle (1995)
	<i>Risikowahrnehmung</i> $M = 2.86, SD = 1.25$ (1 Item)	Die Wahrscheinlichkeit, gesundheitli- che Probleme durch eine unausgewo- gene und ungesunde Ernährung zu be- kommen, schätze ich für mich selbst als sehr hoch ein. ^b	Rothman et al. (1993)
	<i>Gesundheitliches Befinden</i> $M = 3.54, SD = 1.10$ (1 Item)	Aktuell bin ich mit meinem gesund- heitlichen Befinden zufrieden. ^b	Beierlein et al. (2014)
	<i>Bisheriges Ernährungsver- halten / Zuckerkonsum</i>	Wie häufig essen Sie dann süße Le- bensmittel oder Speisen? ^c $M = 2.66, SD = .59$ (3 Items)	van 't Riet et al. (2010)
	Achten Sie derzeit krankheits- oder diätbedingt auf Ihre Ernährung? ^d (1 Item)	Eigene Formulierung	
	<i>Kosteneinschätzung</i> $M = 2.81, SD = 1.23$ (1 Item)	Eine ausgewogene und gesunde Ernäh- rung ist sehr teuer. ^b	Eigene Formulierung

Manipulation- check	<i>Tonalität der Botschaft</i> (1 Item)	Beurteilung der Information auf semantischem Differenzial von 1 <i>negativer Tonus</i> bis 5 <i>positiver Tonus</i>	Ferguson und Gallagher (2007); Godinho, Updegraff, Alvarez und Lima (2017); Schneider et al. (2001); Toll et al. (2007)
	<i>Botschaftsfokus auf Vor- bzw. Nachteile</i> (1 Item)	Beurteilung der Information auf semantischem Differenzial von 1 <i>heben Nachteile hervor</i> bis 5 <i>heben Vorteile hervor</i>	
	<i>Evaluation der Information</i> $\alpha = .78, M = 4.24, SD = .55$ (6 Items)	Die Informationen sind glaubwürdig. ^b	Banks et al. (1995); Gerend und Shepherd (2016); van 't Riet et al. (2010)
AV bzw. persuasive Wirkung	<i>Einstellung</i> (8 Items)	Beurteilung einer ausgewogenen, möglichst zuckerarmen Ernährung auf semantischem Differenzial z.B. 1 <i>ungesund</i> bis 5 <i>gesund</i>	Povey, Conner, Sparks, James und Shepherd (2000); Maheswaran und Meyers-Levy (1990)
	<i>Verhaltensintention</i> (6 Items)	Ich beabsichtige, mich zukünftig ausgewogen, möglichst zuckerarm zu ernähren. ^b	Ajzen (2006); Povey et al. (2000)
	Einstellungen und Intentionen wurden als unmittelbare Persuasionseffekte zu einem Mittelwertindex verrechnet $\alpha = .92, M = 3.93, SD = .67$		O'Keefe und Jensen (2006, 2007); O'Keefe und Nan (2012)

^a Gemessen mit 1 *richtig* und 2 *falsch*

^b Gemessen auf fünfstufiger Skala 1 *stimme überhaupt nicht zu* bis 5 *stimme voll und ganz zu*

^c Formulierung „dann“ bezieht sich auf eine durchschnittliche Woche; fünfstufige Skala von 1 *nie* bis 5 *sehr häufig*

^d Gemessen mit 1 *ja* und 2 *nein*

Die journalistische Perspektive auf Suizide: Einflussfaktoren auf die journalistische Nachrichtenentscheidung im Zuge der Suizidberichterstattung

Katharina Frehmann & Markus Schäfer

Jedes Jahr sterben in Deutschland weit mehr als 9.000 Menschen durch Suizide (Statistisches Bundesamt 2019). Zu den Präventionsmaßnahmen, mit denen sich Suizide verhindern lassen, zählt die WHO (2019) auch eine verantwortungsvolle Medienberichterstattung. Dass von Medienberichten über Suizide sowohl suizidfördernde als auch suizidpräventive Wirkungen ausgehen können, legen Erkenntnisse zum sogenannten „Werther-“ (Phillips 1974) bzw. „Papageno-Effekt“ (Niederkrötenhaller et al. 2010) nahe. Die Befunde deuten hier im Wesentlichen darauf hin, dass auf Medienseite vor allem die Art und Weise, wie über Suizide berichtet wird, über die Richtung der Effekte entscheidet (Etzersdorfer et al. 2004; Ruddigkeit 2010; Schäfer & Quiring 2015; Scherr 2013).

Akteure der Suizidprävention haben in den letzten Jahren Richtlinien mit zum Teil sehr konkreten Hinweisen für die Berichterstattung 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 Suizidenten, Suizidmethoden oder Suizidorte einzugehen, empfehlen die Richtlinien, verstärkt auf Alternativen zum Suizid und konkrete Hilfsangebote hinzuweisen. Für Deutschland deuten inhaltsanalytische Untersuchungen jedoch darauf hin, dass suizidpräventive Aspekte in der Berichterstattung wenig Berücksichtigung finden (Schäfer & Quiring 2013; 2015; Teismann et al. 2013). Gleichzeitig zeigen (quasi-)experimentelle Studien, dass sich durch die Bereitstellung von Informationsangeboten die Qualität von Medienberichterstattung sowohl auf Makro- (Etzersdorfer & Sonneck 1998) als auch auf Mikroebene adressieren lässt (Scherr et al. 2017; 2019).

Einflussfaktoren auf die journalistische Nachrichtenentscheidung

Bei der Entscheidung, ob und falls ja wie Suizide medial aufgegriffen werden, können grundsätzlich verschiedene Einflussfaktoren eine Rolle spielen. Die konkreten Mechanismen, die hinter dem massenmedialen Aufgreifen und der Darstellung von Suiziden stehen, sind bislang allerdings kaum erforscht. In den vergangenen 30 Jahren haben diverse Autoren Modelle entwickelt, um mögliche Einflüsse auf journalistisches Handeln entlang zentraler Dimensionen zu systematisieren (z.B. Donsbach 1987; Esser 1998; Weischenberg 1992). Eine Möglichkeit dabei ist, zwischen Einflussfaktoren zu unterscheiden, die auf Ebene des *Individuums*, der *Medienorganisation*, des *Mediensystems* bzw. der *Gesellschaft* angesiedelt sind (Abbildung 1).

Welche konkreten Dimensionen und Faktoren im Zuge der Suizidberichterstattung für die journalistische Selektions- und Konstruktionsentscheidung inwieweit von Belang sind, ist letztlich eine empirische Frage, die mit Blick auf Deutschland weitgehend unbeantwortet ist. Grundsätzlich denkbar sind auf Individualebene z.B. Einflüsse des individuellen

Rollenverständnisses (Collings & Kemp 2010; Gandy & Terrion 2015; Subramanian 2014; Yaqub et al. 2017) und der individuellen Ethikvorstellungen (Gesinnungsethik vs. Verantwortungsethik; z.B. Kepplinger & Knirsch 2000; Weber 1972), aber auch etwa des verfügbaren Wissens um einen möglichen Werther- bzw. Papageno-Effekt. Auf Ebene der Medienorganisation sind z.B. Einflüsse der redaktionellen Ziele und Gepflogenheiten vorstellbar. Möglicherweise gibt es hier implizite Standards, Werte oder explizit festgelegte Umgangsformen mit Suizidberichten, die in einem Redaktionskodex festgehalten wurden

Individuum

Medienorganisation

Gesellschaft

Mediensystem

Selektionsentscheidung

Konstruktionsentscheidung

Berichterstattung

(Gandy & Terrion 2015; Yaqub et al. 2017). Auch eine etwaige regionale Orientierung des Mediums könnte von Bedeutung sein, nehmen Lokaljournalist*innen die Auswirkungen ihrer Beiträge doch unmittelbarer wahr als das bei überregionalen Medien der Fall ist (Mühlberger 1979). Einflüsse des Mediensystems könnten im Hinblick auf allgemeine journalistische Selektionskriterien relevant sein (Beam et al. 2018; Collings & Kemp 2010; Jamieson et al. 2003; Subramanian 2014). Für die Gesellschaftsebene wiederum ist denkbar, dass die (vermuteten) Interessen des Publikums in Publikationsentscheidungen zu Suizidberichten einbezogen werden, welche online mittlerweile vor allem durch Indikatoren wie Klickzahlen für die Journalisten sichtbar werden (Lamot & Paulussen 2019; Vu 2014). Der vorliegende Beitrag widmet sich den möglichen Einflussfaktoren auf die journalistische Nachrichtenentscheidung in der Suizidberichterstattung aus empirischer Perspektive und fragt, welche Faktoren inwieweit von Bedeutung sind.

Methode

Um die Relevanz bestimmter Faktoren zu überprüfen, wurden in einer Online-Erhebung 212 Journalist*innen in Ausbildung befragt, die bereits journalistische Erfahrung in Form einer freien oder festen Mitarbeit, eines Praktikums oder Volontariats hatten. Im Rahmen des Fragebogens wurden verschiedene potentielle Einflüsse auf die journalistische Nachrichtenentscheidung (Journalistisches Rollenverständnis, Journalistische Berufsethik, Bewusstsein für Werther-/ Papageno-Effekt (Phänomen, Begriff), Eigenschaften des Mediums (Regionalität, redaktionelle Vorgaben zum Umgang mit Suiziden), journalistische Relevanzzuschreibungen im Hinblick auf bestimmte Suizideigenschaften, antizipiertes Publikumsinteresse) mit Hilfe etablierter Skalen operationalisiert und erhoben. Als abhängige Variable wurde die allgemeine Publizierabsicht von Suizidberichten mit der Frage erfasst, inwieweit „Journalisten Berichte über Suizide veröffentlichen oder zurückhalten“ sollten, wobei die Befragten ihre Antworten auf einer einer fünfstufigen Skala von „Auf jeden Fall zurückhalten“ bis „Auf jeden Fall veröffentlichen“ abstimmen konnten.

Ergebnisse

Übergreifend kann zunächst festgehalten werden, dass es bestimmte Suizideigenschaften gibt, die einen Suizidfall aus journalistischer Perspektive mehr oder weniger reizvoll für die

Berichterstattung machen (Tabelle 1). Der Prominenz eines Suizidenten wird hierbei von den Journalist*innen grundsätzlich die mit Abstand größte Relevanz zugeschrieben. Dies deckt sich mit bisherigen Erkenntnissen, wonach insbesondere Prominentensuizide verstärkt im medialen Fokus stehen. Ebenfalls wichtig scheinen der regionale Bezug des Suizidfalls, sowie bestimmte (sonstige) Eigenschaften von Suizidort, Suizidmethode und Suizident.

Mittels einer multiplen Regression mit simultanem Einschluss verschiedener Variablen wurde ermittelt, welche der abgefragten Faktoren die allgemeine Publizierabsicht beeinflussen (Tabelle 2). Das Modell kann 31% der Varianz der abhängigen Variable erklären und ist signifikant ($F(19,192)=4,3$, $p<,001$).

Fünf Faktoren erweisen sich im Modell als besonders einflussreich (Tabelle 2): 1.) die wahrgenommene formale journalistische Verwertbarkeit des Suizidfalls, die sich als Faktor aus verschiedenen Relevanzzuschreibungen mit professionellem Bezug zusammensetzt (Eindeutigkeit der Suizidgründe, Bezug zum Einzugsgebiet des Mediums, regionaler Bezug); 2.) Die journalistische Berufsethik, wobei eine Neigung zu gesinnungsethischem Handeln die Publikationsbereitschaft tendenziell erhöht; 3.) Das Wissen um die Möglichkeit von Medienwirkungen, wobei das Bewusstsein für mögliche negative Wirkungen (Werther-Effekt) die Publizierabsicht schwächt, während das Bewusstsein für mögliche positive Effekte der Berichterstattung (Papageno-Effekt) die Wahrscheinlichkeit einer Publikation erhöht; 4.) die regionale Orientierung des Mediums: je regionaler orientiert das eigene Medium ist, desto geringer ist die Publizierabsicht der Journalist*innen; 5.) das journalistische Rollenverständnis, wobei das Bestreben, über komplexe Sachverhalte informieren zu wollen, mit einer geringeren Publikationsabsicht einhergeht.

Literatur

- Beam, R., John, S. L., & Yaqub, M. M. (2018). "We Don't Cover Suicide... (Except When We Do Cover Suicide)". A case study in the production of news. *Journalism Studies*, 19(10), 1447-1465.
- Bohanna, I., & Wang, X. (2012). Media Guidelines for the Responsible Reporting of Suicide. A Review of Effectiveness. *Crisis*, 33, 190-198.
- 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(2), 244-248.
- Donsbach, W. (1987). Journalismusforschung in der Bundesrepublik: Offene Fragen trotz „Forschungsboom“. In J. Wilke (Hrsg.), *Zwischenbilanz der Journalistenausbildung* (S. 105-142). München: Ölschläger.
- Esser, F. (1998). *Die Kräfte hinter den Schlagzeilen. Englischer und deutscher Journalismus im Vergleich*. Freiburg: Alber.
- Etzersdorfer, E., & Sonneck, G. (1998). Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The Viennes experience 1980–1996. *Archives of Suicide Research*, 4, 67–74.
- Etzersdorfer, E., Voracek, M., & Sonneck, G. (2004). A Dose-Response Relationship Between Imitational Suicides and Newspaper Distribution. *Archives of Suicide Research* 8, 137-145.

- Gandy, J., & Terrion, J. L. (2015). Journalism and suicide reporting guidelines in Canada: perspectives, partnerships and processes. *International Journal of Mental Health Promotion, 17*(5), 249-260.
- Jamieson, P., Jamieson, K. H., & Romer, D. (2003). The Responsible Reporting of Suicide in Print Journalism. *American Behavioral Scientist, 46*(12), 1643-1660.
- Kepplinger, H. M., & Knirsch, K. (2000). Gesinnungs- und Verantwortungsethik im Journalismus. Sind Max Webers theoretische Annahmen empirisch haltbar? In M. Rath (Hrsg.), *Medienethik und Medienwirkungsforschung* (S. 11-44). Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Lamot, K., & Paulussen, S. (2019). Six Uses of Analytics: Digital Editors' Perceptions of Audience Analytics in the Newsroom. *Journalism Practice*.
<https://doi.org/10.1080/17512786.2019.1617043>
- Mühlberger, H. (1979). Stille Teilhaber. Zur gesellschaftlichen Integration von Lokaljournalisten. In H. M. Kepplinger (Hrsg.), *Angepasste Außenseiter. Was Journalisten denken und wie sie arbeiten* (S. 97-114). Freiburg/München: Verlag Karl Alber.
- 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.
- Phillips, D. (1974). The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther Effect. *American Sociological Review 39*, 340-354.
- Pirkis, J., Beautrais, A., Blood, R. Warwick, Burgess, P. & Skehan, J. (2006). Media guidelines on the reporting of suicide. *Crisis, 27*, 82-87.
- Ruddigkeit, A. (2010). Der umgekehrte Werther-Effekt. Eine quasi-experimentelle Untersuchung von Suizidberichterstattung und deutscher Suizidrate. *Publizistik 55*, 25-273.
- 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.
- 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.
- Scherr, S. (2013). Medien und Suizide: Überblick über die kommunikationswissenschaftliche Forschung zum Werther-Effekt. *Suizidprophylaxe 40*, 96-107.
- 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.
- Scherr, S., Markiewitz, A., & Arendt, F. (2019). Effectiveness of a Workshop Intervention on Responsible Reporting on Suicide Among Swiss Media Professionals. *Crisis*.
<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000584>
- 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*(6), 809-825.

- Teismann, T., Schwidder, J., & Willutzki, U. (2013). Mediale Berichterstattung über den Suizid von Robert Enke. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 21, 113–121.
- Vu, H. T. (2014). The online audience as gatekeeper. The influence of reader metrics on news editorial selection. *Journalism*, 15(8), 1094–1110.
- Weber, M. (1972). *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie*. Tübingen: J.C.B. Mohr.
- Weischenberg, S. (1992). *Journalistik. Theorie und Praxis aktueller Medienkommunikation. Band 1: Mediensysteme, Medienethik, Medieninstitutionen*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Preventing suicide. A resource for media professionals. Update 2017*. Genf: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Yaqub, M. M., Beam, R., & John, S. L. (2017). ‘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*. <https://doi.org/10.1177/1464884917731957>.

Anhang

Abbildung 1: Einflussebenen der journalistischen Nachrichtenentscheidung

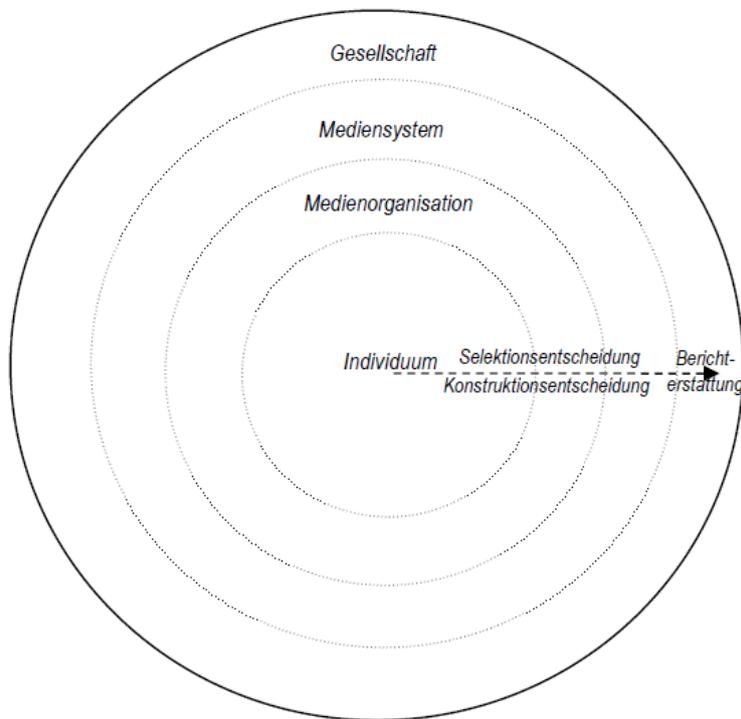


Tabelle 1 Journalistische Relevanzzuschreibungen zu bestimmten Suizideigenschaften

	M	SD
Suizident ist prominent	4,1	1,1
Suizid im Einzugsgebiet des Mediums	3,4	1,3
Suizident aus regionalem Gebiet des Mediums	3,2	1,4
Suizidgründe sind eindeutig	2,9	1,4
Suizidort ist öffentlich zugänglich	2,9	1,4
Suizidmethode ist ungewöhnlich	2,7	1,4
Suizident ist jung	2,6	1,5
Suizidgründe sind unklar	2,5	1,3
Suizident ist unbekannt	2,1	1,4
Suizidort ist privat	1,9	1,2
Suizident ist alt	1,9	1,1
Suizident ist weiblich	1,6	1,1
Suizident ist männlich	1,6	1,1

Anmerkung: n=212, Frage: „Angenommen, Sie recherchieren zu einem Suizid für eine Veröffentlichung in Ihrem Medium, für das Sie momentan arbeiten oder zuletzt gearbeitet haben. Inwieweit würden die untenstehenden Eigenschaften den Fall für Ihr Medium relevant machen?“ - 5-stufige Skala von 1 („Irrelevant“) bis 5 („Relevant“).

Tabelle 2: Lineare simultane Regression: Prädiktoren für die allgemeine Publizierabsicht von Suizidberichten mit 95%-Konfidenzintervallen in Klammern

	B	SE	β	p
Konstante	2,2 (0,3, 4,14)	0,98		,024
<i>Journalistisches Rollenverständnis</i>				
Informationsjournalismus komplexe Themen	-0,23 (-0,43, -0,04)	0,09	-0,14	,019
Anwaltschaftlicher Journalismus	-0,13 (-0,31, 0,04)	0,09	-0,09	,164
Informationsjournalismus breite Masse	-0,01 (-0,21, 0,19)	0,10	-	,943
Ratgeber-/Service-/Unterhaltungsjournalismus	0,12 (-0,08, 0,33)	0,10	0,08	,252
Einflussreicher politischer Journalismus	- (-0,13, 0,12)	0,06	-	,975
<i>Journalistische Berufsethik</i>				
	0,44 (0,22, 0,66)	0,12	0,23	,001
<i>Wissen um Wirkungseffekte</i>				
Phänomen Werther	-0,40 (-0,69, -0,11)	0,15	-0,18	,011
Phänomen Papageno	0,72 (-0,08, 1,37)	0,36	0,13	,036
Werther-Effekt explizit	-0,14 (-0,43, 0,14)	0,15	-0,07	,357
Papageno-Effekt explizit	-0,02 (-0,46, 0,44)	0,23	-0,01	,931
<i>Relevanzzuschreibungen Suizideigenschaften</i>				
Formale journalistische Verwertbarkeit	0,40 (0,25, 0,55)	0,08	0,41	,001
Allgemeine Suizidumstände (Ort und Methode)	-0,02 (-0,2, 0,16)	0,09	-0,02	,846
Gesellschaftlicher Status Suizident	-0,09 (-0,24, 0,08)	0,08	-0,10	,263
Allgemeine Eigenschaften Suizident	0,06 (-0,08, 0,2)	0,07	0,06	,400
Prominenz des Suizidenten	-0,01 (-0,13, 0,12)	0,06	-0,01	,871
<i>Antizipiertes Publikumsinteresse</i>				
Publikumsinteresse Vermischtes/Panorama	-0,11 (-0,23, 0,03)		-0,10	,115
Publikumsinteresse Gesundheit	0,03 (-0,09, 0,15)	0,06	0,03	,621
<i>Eigenschaften des Mediums</i>				
Regionale Orientierung	-0,11 (-0,2, -0,03)	0,04	-0,17	,020
Redaktioneller Ethikkodex	-0,11 (-0,37, 0,12)	0,13	-0,06	,379

Anmerkung: $F(19,192)=4,3$, $p<,001$, korrigiertes $R^2=0,31$, Konfidenzintervalle und Standardfehler basieren auf 1000 Bootstrap-Stichproben, signifikante Prädiktoren sind *gefettet*

Machen Werther und Papageno im deutschen Journalismus Schule? Der Stellenwert suizidfördernder und suizidpräventiver Medieneffekte in der deutschen Journalistenausbildung

Katharina Frehmann & Markus Schäfer

Suizide gehören weltweit zu den häufigsten Todesursachen und resultieren pro Jahr in mehr als 800.000 Todesfällen (WHO 2018; 2019). Allein in Deutschland sterben jährlich weit mehr als 9.000 Menschen durch Selbsttötungen (Statistisches Bundesamt 2019). Die Entwicklung geeigneter Maßnahmen, mit denen sich Suizide wirkungsvoll verhindern lassen, gehört daher zu den größten Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit. Zu diesen Präventionsmaßnahmen zählt die Weltgesundheitsorganisation nicht zuletzt auch eine verantwortungsvolle Medienberichterstattung über Suizide (WHO 2019). Dass von Medienberichten über Suizide sowohl suizidfördernde als auch suizidpräventive Wirkungen ausgehen können, zeigen die Erkenntnisse zum sogenannten „Werther-“ (Phillips 1974) bzw. „Papageno-Effekt“ (Niederkrötenhaler et al. 2010). Die Befunde deuten im Wesentlichen darauf hin, dass auf Medienseite vor allem die Art und Weise, wie über Suizide berichtet wird, über die Richtung der Effekte entscheidet (Etzersdorfer et al. 2004; Ruddigkeit 2010; Schäfer & Quiring 2015; Scherr 2013). Aus Sicht der Suizidprävention scheint es daher besonders sinnvoll, dass Medienschaffende über die möglichen Konsequenzen ihrer Berichterstattung Bescheid wissen, um diese im Zuge ihres Handelns berücksichtigen zu können.

Für Deutschland deuten inhaltsanalytische Untersuchungen mit Blick auf Prominentensuizide darauf hin, dass suizidpräventive Aspekte in der Berichterstattung nur wenig Berücksichtigung finden (Schäfer & Quiring 2013, 2015; Teismann et al. 2013). Welche konkreten Ursachen und Einflussfaktoren hierfür verantwortlich sind, ist bislang nicht hinreichend erforscht. Eine mögliche Erklärung könnte jedoch sein, dass die Hintergründe zum Zusammenhang von Medienberichterstattung und Suiziden und die möglichen Konsequenzen einer unvorsichtig gestalteten Suizidberichterstattung unter Medienschaffenden nicht ausreichend bekannt sind. Für diese Annahme sprechen empirische Befunde, die zeigen, dass sich die mediale Berichterstattung nach Einführung von Medienguidelines bzw. der Bereitstellung von Informationsangeboten qualitativ verbessert (Etzersdorfer & Sonneck 1998; Niederkrötenhaler & Sonneck 2007; Pirkis et al. 2009; Scherr et al. 2017), wobei dies insbesondere dann zu gelten scheint, wenn Guidelines aktiv, personalisiert und visualisiert verbreitet werden und zusätzlich spezielle Fortbildungen für Journalist*innen angeboten werden (Bohanna & Wang 2012; Scherr et al. 2017). Gleichzeitig zeigen qualitative Befragungen von Journalist*innen auf internationaler Ebene, dass in der Praxis häufig Skepsis hinsichtlich der Existenz der Medieneffekte herrscht und Leitfäden unbekannt sind oder abgelehnt werden (Collings & Kemp 2010; Gandy & Terrion 2015; Jamieson et al. 2003; Subramanian 2014; Yaqub et al. 2017).

Die Überarbeitung von Modulen in der Journalistenausbildung hat sich in anderen Ländern im universitären Kontext bereits als ein wirksames Mittel herauskristallisiert, um die suizidpräventive Qualität journalistischer Berichterstattung zu verbessern (Skehan et al. 2009). Auch in der deutschen Journalistenausbildung besteht grundsätzlich ausreichend Raum für die Vermittlung von Fachkompetenzen, zu denen grundsätzlich auch wissenschaftliche Erkenntnisse zu möglichen Medienwirkungen zählen können (Meier 2013). Aufgrund des freien Berufszugangs in Deutschland und den vielfältigen Bildungsangeboten ist jeder journalistische Werdegang allerdings individuell (Mast 2018) und inwieweit Journalist*innen in Deutschland im Rahmen ihrer Ausbildung mit dem speziellen Thema „Medien und Suizide“ in Kontakt kommen, eine weitgehend offene Frage. Der vorliegende Beitrag fragt:

- a) Inwieweit wird das Thema Suizidberichterstattung in der deutschen Journalistenausbildung aufgegriffen?
- b) In welchem Zusammenhang und mit welchen konkreten Inhalten wird das Thema ggf. vermittelt?

Methode

Zur Beantwortung wurde eine Telefonbefragung von Verantwortlichen zentraler Institutionen der außerredaktionellen Journalistenausbildung in Deutschland durchgeführt. Zunächst wurden dazu alle deutschen Studiengänge und Ausbildungen ermittelt, die sich mit Journalismus beschäftigen. Die Recherche ergab insgesamt 74 Bildungsangebote von 20 Universitäten, 36 Hochschulen, sechs Akademien und zwölf Journalistenschulen. Um in die Auswahl zu gelangen, mussten die Angebote explizite journalistische Lehreinheiten aufweisen und nach eigener Aussage für die journalistische Arbeit qualifizieren, wobei die konkreten inhaltlichen Schwerpunkte variieren konnten (Tabelle 1).

Im Zeitraum vom 10.01. bis 04.02.2019 konnten 67 Ansprechpartner*innen telefonisch (bzw. in einzelnen Ausnahmefällen bei gescheitertem telefonischen Kontaktversuch per E-Mail) erreicht und mithilfe eines teilstandardisierten Fragebogens befragt werden. Die Länge der Telefoninterviews rangierte zwischen drei und zehn Minuten. Es wurden sowohl standardisierte Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten als auch offene Fragen gestellt. Zunächst wurde nach der Rolle und dem Stellenwert der Suizidberichterstattung im Studium bzw. in der Ausbildung sowie der Art der vermittelten Inhalte gefragt. Anschließend wurde spezifisch das Vorkommen der Wirkungseffekte im Curriculum erfasst. Abschließend gab es Raum für ein offenes Gespräch, im Zuge dessen auch etwaige Nachfragen der Ansprechpartner zum Forschungsvorhaben und den Wirkungseffekten beantwortet wurden.

Ergebnisse

Das Thema Suizidberichterstattung wird in 48 von 67 Bildungsangeboten behandelt. In 17 Fällen kommt es fest im Lehrplan vor, wird also allen Jahrgängen oder Kohorten vermittelt, in 31 Angeboten wird es nur unregelmäßig thematisiert (Tabelle 2). 24 Bildungsangebote besprechen den Werther-Effekt, 28 tun dies explizit nicht. (Tabelle 3). Der Papageno-Effekt wird dagegen nur in vier Bildungsangeboten aufgegriffen, 47 Angebote lehren ihn nicht.

Insgesamt sind Art und Kontext der vermittelten Inhalte recht heterogen. Von der Nicht-Thematisierung über eher theoretische oder eher praktische Hinweise bis hin zum gelehrten Dogma eines vollständigen Verzichts auf Suizidberichterstattung ist das Spektrum hier recht

weit. Die Befragungsergebnisse legen zudem nahe, dass vor allem Verantwortungs- und Fachkompetenzen zur Suizidberichterstattung vermittelt werden (Tabelle 4). Suizidberichterstattung wird demnach insbesondere im Rahmen von Medienethik-Seminaren und -Vorlesungen angesprochen. Weiterhin wurde häufiger berichtet, dass konkrete Handlungsanweisungen dazu vermittelt werden, wie über das Thema Suizid berichtet werden sollte und wie nicht (n=11). In diesem Zusammenhang wurden auch praktische Lehreinheiten genannt, beispielsweise Lehrredaktionen oder Schreibübungen. In neun Fällen waren zudem aktuelle oder bekannte Beispiele der Suizidberichterstattung Teil der Lehreinheiten, mehrfach wurde hier der Fall Robert Enke genannt. Aufgegriffen wird das Thema Medien und Suizide zum Teil auch in Vorlesungen und Seminaren zum Thema Medientheorie und Medienwirkungen (n=8). Sachkompetenzen wie Hintergrundwissen zu Depressionen oder Suizidalität im Allgemeinen werden dagegen als eigenständige Inhalte selten angesprochen.

Fazit

Von einer einheitlichen Handhabung und einer klaren Linie mit Blick auf die Suizidberichterstattung scheint die Journalistenausbildung in Deutschland noch weit entfernt. Möglicherweise existiert theoretisch fundiertes Wissen in vielen journalistischen Bildungseinrichtungen auch bislang schlichtweg nicht in ausreichendem Maße, um ein umfassendes Lehrangebot zu den Wirkungseffekten zu gewährleisten. Zukünftige Anstrengungen der Suizidprävention in Richtung der Journalistenaus- und Fortbildung sollten daher auch darauf abzielen, die Ausbilder ausreichend zu schulen.

Literatur

- Bohanna, I., & Wang, X. (2012). Media Guidelines for the Responsible Reporting of Suicide. A Review of Effectiveness. *Crisis* 33, 190-198.
- 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.
- Etzersdorfer, E., & Sonneck, G. (1998). Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The Viennes experience 1980–1996. *Archives of Suicide Research* 4, 67–74.
- Etzersdorfer, E., Voracek, M., & Sonneck, G. (2004). A Dose-Response Relationship Between Imitational Suicides and Newspaper Distribution. *Archives of Suicide Research* 8, 137-145.
- 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.
- Jamieson, P., Jamieson, K. H., & Romer, D. (2003). The Responsible Reporting of Suicide in Print Journalism. *American Behavioral Scientist* 46(12), 1643-1660.
- Mast, C. (Hrsg.) (2018). *ABC des Journalismus. Ein Handbuch*. Köln: Herbert von Halem Verlag.
- Meier, K. (2013). *Journalistik*. Konstanz: UVK.
- Niederkrotenthaler, T., & Sonneck, G. (2007). Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 41, 419-428.

- 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.
- Phillips, D. (1974). The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther Effect. *American Sociological Review* 39, 340-354.
- Pirkis, J., Dare, A., Blood, R. W., Rankin, B., Williamson, M., Burgess, P., & Jolley, D. (2009). Changes in Media Reporting of Suicide in Australia Between 2000/01 and 2006/07. *Crisis* 30, 25-33.
- Ruddigkeit, A. (2010). Der umgekehrte Werther-Effekt. Eine quasi-experimentelle Untersuchung von Suizidberichterstattung und deutscher Suizidrate. *Publizistik* 55, 25-273.
- 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.
- 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.
- Scherr, S. (2013). Medien und Suizide: Überblick über die kommunikationswissenschaftliche Forschung zum Werther-Effekt. *Suizidprophylaxe* 40, 96-107.
- 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.
- Scherr, S., Markiewitz, A., & Arendt, F. (2019). Effectiveness of a Workshop Intervention on Responsible Reporting on Suicide Among Swiss Media Professionals. *Crisis*. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000584>
- Skehan, J., Burns, L. S., & Hazell, T. (2009). The Response Ability Project: Integrating the Reporting of Suicide and Mental Illness into Journalism Curricula. *Journalism & Mass Communication Educator* 64, 192-204.
- 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.
- Teismann, T., Schwidder, J., & Willutzki, U. (2013). Mediale Berichterstattung über den Suizid von Robert Enke. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 21, 113-121.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Global Health Estimates 2016. Global Deaths by cause, age, sex, by Country and by Region, 2000-2016*. https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GHE2016_Deaths_Global_2000_2016.xls?ua=1
- World Health Organization (WHO). (2019). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Yaqub, M. M., Beam, R., & John, S. L. (2017). ‘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*. <https://doi.org/10.1177/1464884917731957>.

Anhang*Tabelle 1: Journalistischer Schwerpunkt der kontaktierten Bildungsangebote*

	Anzahl (n=74)
Journalismus im Allgemeinen	23
Fachjournalismus (z.B. Sportjournalismus)	20
Gattungsjournalismus (z.B. TV-Journalismus)	14
Journalismus und PR	5
Medienwirtschaft/-management	4
Kommunikationswissenschaft	1

Tabelle 2: Thematisierung Suizidberichterstattung nach Schwerpunkt des Bildungsangebots

	Suizidberichterstattung	
	Behandelt	Nicht behandelt
Allgemeiner Journalismus (n=23)	96%	4%
Gattungsspezifischer Journalismus (n=14)	57%	43%
Themenspezifischer Journalismus (n=20)	55%	45%
Journalismus und PR (n=5)	100%	-
Medienwirtschaft/-management (n=4)	50%	50%
Kommunikationswissenschaft (n=1)	-	100%
Gesamt (n=67)	72%	28%

Tabelle 3: Thematisierung Werther-Effekt nach Schwerpunkt des Bildungsangebots

	Werther-Effekt	
	Behandelt	Nicht behandelt
Allgemeiner Journalismus (n=16)	75%	25%
Gattungsspezifischer Journalismus (n=9)	22%	78%
Themenspezifischer Journalismus (n=19)	32%	68%
Journalismus und PR (n=3)	100%	-
Medienwirtschaft/-management (n=4)	25%	75%
Kommunikationswissenschaft (n=1)	-	100%
Gesamt (n=52)	46%	54%

Tabelle 4: Inhaltliche Schwerpunkte bei der Thematisierung von Suizidberichterstattung in Lehrangeboten (n=46; Mehrfachantworten möglich)

	Schwerpunkte genannt von
Ethik	37%
Konkrete Handlungsanleitung	24%
Praktische Lehreinheiten	24%
Nachahmer	22%
Aktuelle/bekannte Beispiele der Berichterstattung	20%
Pressekodex	17%
Presserecht	17%
Medienwirkung/-theorie	17%
Konflikt: Berichten vs. Nicht-Berichten	15%
Verantwortung der Journalist*innen	11%
Depression, psychische Gesundheit, Tabuisierung	9%
Verzicht auf Berichterstattung	7%

Soziale und mediale Einflussfaktoren auf Risikoverhalten unter Jugendlichen. Ursachen und Zusammenhänge von Zigaretten-, E-Zigaretten- und Cannabiskonsum

Tobias Frey & Thomas Friemel

Während der Konsum von Zigaretten unter Jugendlichen rückläufig ist, sind die Zahlen bei Cannabis stabil (WHO, 2018) und bei E-Zigaretten ist eine Zunahme zu verzeichnen (Perikleous et al., 2018). Entsprechend befassen sich nach wie vor zahlreiche Studien damit, die Hintergründe und Zusammenhänge dieser bekannten und neu aufkommenden Risikoverhalten zu erklären, um zielgerichtete Interventionsstrategien und Kommunikationskampagnen zu ermöglichen. Da unter Jugendlichen soziale Einflussprozesse als besonders relevant gelten (Knoll et al., 2015), werden in Forschung und Praxis häufig theoretische Ansätze benutzt, welche soziale Normvorstellungen als zentrale Einflussfaktoren sehen. So etwa die Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991) oder die Theory of Normative Social Behavior (Lapinski & Rimal, 2005). Wir folgen dieser theoretischen Perspektive und unterscheiden zwischen der wahrgenommenen Prävalenz von Verhalten (deskriptive Norm) und wahrgenommenen Einstellungen (injunktive Norm) in relevanten Referenzgruppen. Sowohl beim Tabakkonsum (Topa & Moriano, 2010) als auch beim Konsum von E-Zigaretten (Amin, Dunn, & Laranjo, 2020) und Cannabis (Z. B. Jalilian et al., 2020) wurde der Einfluss dieser normativen Vorstellungen auf die Intention und das Verhalten nachgewiesen. Shulman et al. (2017) stellen aber fest, dass in vielen Studien die Referenzgruppen nicht ausreichend konkret definiert wurden.

Der vorliegende Beitrag adressiert diese Forschungslücke mit der ersten Forschungsfrage. FF1: Welchen Einfluss haben normative Vorstellungen bzgl. verschiedener Referenzgruppen auf den Zigaretten-, E-Zigaretten- und Cannabiskonsum? Da in empirischen Studien ein Zusammenhang zwischen der Nutzung von sozialen Medien und Risikoverhalten festgestellt wurde (Vannucci et al., 2020) und diese negative Wirkung durch die dabei rezipierten Inhalte erklärt werden kann (Geusens et al., 2020), interessiert zudem die Rolle der sozialen Medien. FF2: Welchen Einfluss hat die Nutzung von sozialen Medien und die dabei rezipierten Inhalte auf das Risikoverhalten? Da die Zusammenhänge zwischen Zigaretten-, E-Zigaretten- und Cannabiskonsum noch nicht hinreichend geklärt sind (Amin et al., 2020; Evans-Polce et al., 2020), wird eine dritte Forschungsfrage untersucht. FF3: Welche Zusammenhänge bestehen zwischen den untersuchten Risikoverhalten?

Methoden

An vier Gymnasien wurde eine Panelstudie mit zwei Wellen durchgeführt. Die erste Welle erfolgte kurz nach Beginn des ersten Schuljahres, die zweite vier Monate danach. Die Schülerinnen und Schüler (N=902, 59.6 % weiblich) waren zwischen 13 und 18 Jahre alt ($M_{t1}=15.3$; $SD_{t1}=0.84$) und die Befragung erfolgte im Rahmen einer Schulstunde mit Hilfe eines Online-Fragebogens. Einstellungen wurden in Anlehnung an Elek, Miller-Day, & Hecht (2006) erhoben (für eine detaillierte Beschreibung aller Skalen mit Bezug zu Verhalten vgl. Anmerkung Tabelle 1). Für die soziale Erwartungen wurden in Anlehnung an Ragan (2016)

jeweils drei Items zusammengefasst (Cronbachs Alpha > .77). Fragen zu wahrgenommenen Einstellungen und Verhaltensweisen wurden jeweils mit Bezug zu drei Referenzgruppen (Freunde, Schulklasse, Gleichaltrige) formuliert und mit einer Zustimmung auf 5-stufigen Skalen bzw. mittels Schieberegler und abgebildeter Prozentangabe erhoben. Die Nutzung von Instagram und Snapchat wurde in Stunden (und Minuten) pro Tag und die Wahrnehmung von Inhalten mit Bezug zu den drei Gesundheitsverhalten auf einer Skala von "nie" (1) bis "sehr oft" (5) erhoben. Der Konsum von Zigaretten-, E-Zigaretten und Cannabis wurde in Anlehnung an Inchley et al. (2018) operationalisiert und zusammengefasst zu gelegentlichem und regelmäßigem Konsum.

Ergebnisse

In der zweiten Befragungswelle konsumierten 4.7 % der Jugendlichen gelegentlich Zigaretten (9.5 % regelmäßig), 10.3 % gelegentlich E-Zigaretten (4.0 % regelmäßig), und 17.0 % gelegentlich Cannabis (7.4 % regelmäßig) (vgl. Tabelle 1). Multinomiale logistische Regressionsmodelle können zwischen 64 % und 73 % des Konsums erklären (vgl. Tabelle 2). Dabei wird in allen Modellen für das Verhalten zu Zeitpunkt 1 kontrolliert. Bezüglich individueller Prädiktoren zeigte sich, dass ältere Schülerinnen und Schüler seltener E-Zigaretten gelegentlich konsumieren und höhere soziale Erwartungen die Wahrscheinlichkeit von regelmäßigem E-Zigarettenkonsum erhöhen. Bezüglich Referenzgruppen (FF1) zeigte sich, dass eine höher wahrgenommene Prävalenz des Cannabiskonsums in der Schulklasse die Wahrscheinlichkeit des individuellen gelegentlichen Konsums erhöht. Eine höher wahrgenommene Prävalenz unter Gleichaltrigen hat den gegenteiligen Effekt. Beim Zigarettenkonsum erhöht eine positiver wahrgenommene Einstellung in der Schulklasse die Wahrscheinlichkeit des gelegentlichen Konsums, während die Prävalenz des Verhaltens unter Freunden beim regelmäßigen Konsum einen positiven Einfluss hat. Betreffend sozialer Medien (FF2) konnte kein Einfluss der wahrgenommenen Inhalte auf Instagram und Snapchat festgestellt werden. Eine häufigere Nutzung von Snapchat steht jedoch in einem positiven Zusammenhang mit gelegentlichem Cannabiskonsum und regelmäßigem E-Zigarettenkonsum, während beim regelmäßigen Zigarettenkonsum die Instagramnutzung ausschlaggebend ist. In Bezug auf den Zusammenhang unter den Risikoverhalten (FF3) wird schliesslich ersichtlich, dass der Konsum von E-Zigaretten die Wahrscheinlichkeit von gelegentlichem Zigarettenkonsum erhöht und der Konsum von Cannabis zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von gelegentlichem Zigaretten- und E-Zigarettenkonsum führt. In Bezug auf den regelmäßigen Konsum konnten keine entsprechenden Zusammenhänge zwischen den drei Verhaltensweisen nachgewiesen werden.

Diskussion

Basierend auf den Ergebnissen lassen sich nun je nach Risikoverhalten unterschiedliche Ansatzpunkte für Interventionsbemühungen und Kommunikationsstrategien ableiten. Beim Zigarettenkonsum ist die wahrgenommene Einstellung gegenüber dem Verhalten in der Schulklasse ausschlaggebend. Da diese insgesamt zu positiv eingeschätzt wird (vgl. Einstellung vs. wahrgenommene Einstellung in der Schulklasse in Tabelle 1), besteht hier die Möglichkeit, verzerrte Wahrnehmungen zu korrigieren. Weiter scheint das Verhalten im Freundeskreis relevant, was für den Einsatz von Netzwerkinderventionen spricht, wo bestehende soziale Strukturen für die Diffusion von Informationen und Persuasion genutzt werden. In Bezug auf

den Konsum von E-Zigaretten sollte der Fokus auf jüngere Schülerinnen und Schüler gelegt und möglicherweise soziale Erwartungen thematisiert werden. Auch hier würde sich eine Netzwerkindervention lohnen, um den Einfluss der wahrgenommenen Einstellung unter Freundinnen und Freunden zu nutzen. Beim Cannabiskonsum scheint das wahrgenommene Verhalten in den Klassen ausschlaggebend zu sein, jedoch ist diese normative Vorstellung nicht verzerrt. Entsprechend sind hier eher Commitments zum Verzicht im Klassenkontext denkbar, z. B. im Rahmen von Wettbewerben. In Bezug auf die Mediennutzung scheinen weniger die wahrgenommenen Inhalte, sondern vielmehr die Dauer der Nutzung zu einem erhöhten Risikoverhalten beizutragen, was den bisherigen Forschungsstand bestätigt. Die hohe Prävalenz des Cannabiskonsums, wie auch dessen Begünstigung des gelegentlichen Zigaretten- und E-Zigarettenkonsums deuten drauf hin, dass dieses Gesundheitsverhalten im Rahmen der Präventionsarbeit an Gymnasien stärker thematisiert werden sollte.

Fazit

Die vorliegende Studie verdeutlicht einerseits, dass bei der Untersuchung von deskriptiven und injunktiven Normen eine Differenzierung der Referenzgruppen notwendig ist, um zielführende Kommunikationsstrategien im Rahmen von Präventionsbemühungen ableiten zu können. Andererseits wurde sowohl die Relevanz der sozialen Medien für die Erklärung von Zigaretten-, E-Zigaretten und Cannabiskonsum, als auch die Zusammenhänge zwischen den Risikoverhalten veranschaulicht. Beides sollte in zukünftigen Untersuchungen und Interventionsvorhaben Beachtung finden.

Literatur

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Amin, S., Dunn, A. G., & Laranjo, L. (2020). Social Influence in the Uptake and Use of Electronic Cigarettes: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(1), 129–141. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.08.023>
- Elek, E., Miller-Day, M., & Hecht, M. (2006). Influences Of Personal , Injunctive , and Descriptive Norms On Early Adolescent Substance use, 147–171.
- Evans-Polce, R. J., Veliz, P. T., Boyd, C. J., & McCabe, S. E. (2020). E-Cigarette and Cigarette Use Among U.S. Adolescents: Longitudinal Associations With Marijuana Use and Perceptions. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(6), 854–857. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.01.013>
- Geusens, F., Bigman-Galimore, C. A., & Beullens, K. (2020). A cross-cultural comparison of the processes underlying the associations between sharing of and exposure to alcohol references and drinking intentions. *New Media and Society*, 22(1), 49–69. <https://doi.org/10.1177/1461444819860057>
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., ... Arnarsson, Á. M. (2018). *Spotlight on adolescent health and well-being* (Vol. 1).
- Jalilian, F., Mirzaei-Alavijeh, M., Ahmadpanah, M., Mostafaei, S., Kargar, M., Pirouzeh, R., ... Brand, S. (2020). Extension of the theory of planned behavior (TPB) to predict patterns of marijuana use among young iranian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph17061981>

- 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/https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2005.tb00329.x>
- Perikleous, E. P., Steiropoulos, P., Paraskakis, E., Constantinidis, T. C., & Nena, E. (2018). Ecigarette use among adolescents: An overview of the literature and future perspectives. *Frontiers in Public Health*, 6(March), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00086>
- Ragan, D. T. (2016). Peer beliefs and smoking in adolescence: A longitudinal social network analysis. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42(2), 222–230. <https://doi.org/10.3109/00952990.2015.1119157>
- 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>
- 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*

Anhang

Tabelle 1 | Untersuchte Variablen mit Bezug zu Zigaretten-, E-Zigaretten- und Cannabiskonsum

Variablen	Zigaretten	E-Zigaretten	Cannabis
<i>Individuelle Prädiktoren</i>			
Einstellung ¹	2.31 (0.04)	2.84 (0.05)	2.54 (0.04)
Soziale Erwartung ²	1.54 (0.03)	1.45 (0.03)	1.82 (0.03)
<i>Wahrgenommenes Verhalten³ (deskriptive Norm)</i>			
im Freundeskreis	12.75 % (0.53)	8.85 % (0.53)	12.66 % (0.63)
in der Schulklasse	8.82 % (0.37)	6.74 % (0.44)	9.41 % (0.44)
unter Gleichaltrigen	35.99 % (0.63)	29.29 % (0.71)	29.65 % (0.66)
<i>Wahrgenommene Einstellung⁴ (injunktive Norm)</i>			
im Freundeskreis	2.66 (0.04)	2.93 (0.04)	2.55 (0.04)
in der Schulklasse	2.82 (0.03)	3.04 (0.04)	2.55 (0.04)
unter Gleichaltrigen	3.46 (0.03)	3.57 (0.03)	3.17 (0.03)
<i>Wahrgenommene Inhalte⁵</i>			
auf Instagram	2.13 (0.04)	1.70 (0.03)	1.83 (0.04)
auf Snapchat	2.11 (0.04)	1.60 (0.03)	1.87 (0.04)
<i>Risikoverhalten T1⁶</i>			
Gelegentlich	3.98 %	10.27 %	14.17 %
Regelmäßig	7.17 %	5.08 %	5.78 %
<i>Risikoverhalten T2⁶</i>			
Gelegentlich	4.70 %	10.34 %	17.03 %
Regelmäßig	9.52 %	3.97 %	7.41 %
N	798-902	777-902	785-902

Skalen:

¹ Überhaupt nicht ok (1) – Voll und ganz ok (5) (Wie findest du es, wenn jemand in deinem Alter Zigaretten raucht?)² Trifft gar nicht zu (1) – Trifft voll und ganz zu (Jugendliche in deinem Alter, die Zigaretten rauchen, haben mehr Spaß)³ 1 % – 100 % (Was würdest du sagen, wie viel Prozent der folgenden Gruppen rauchen Zigaretten? - Deine Schulfreunde/innen)⁴ Überhaupt nicht ok (1) – Voll und ganz ok (5) (Was würdest du schätzen, wie finden es folgende Leute, wenn jemand in deinem Alter Zigaretten raucht?) - Deine Schulfreunde/innen finden das ...)⁵ Nie (1) – Sehr oft (5) (Wie oft siehst du auf Instagram Dinge, in welchen Zigaretten vorkommen?)⁶ Anteilswerte (gelegentlich = bis max. 1 Mal monatlich, regelmäßig = min. 2-3 Mal monatlich; ausführliche Skala vgl. Inchley et al., 2018)

Tabelle 2 Multinominale logistische Regressionsmodelle mit Prädiktoren zu Zeitpunkt 1 und erklärtes Risikoverhalten zu Zeitpunkt 2

Prädiktoren zu Zeitpunkt 1	Verhalten zu Zeitpunkt 2		
	Zigaretten	E-Zigaretten	Cannabis
Gelegenheitskonsum vs. kein Konsum			
Intercept	1.71 (4.46)	27.52 (3.33)	0.03 (3.02)
<i>Individuelle Prädiktoren</i>			
Geschlecht	1.12 (0.47)	0.77 (0.35)	0.74 (0.33)
Alter	0.67 (0.29)	0.65 (0.21) *	1.04 (0.19)
Einstellung	0.89 (0.2)	0.92 (0.15)	1.2 (0.14)
Soziale Erwartung	0.96 (0.27)	1.01 (0.22)	0.94 (0.21)
<i>Deskriptive Norm: Wahrgenommenes Verhalten</i>			
im Freundeskreis	1.24 (0.15)	1.05 (0.13)	0.91 (0.13)
in der Schulklasse	1.22 (0.19)	1.23 (0.18)	1.62 (0.16) **
unter Gleichaltrigen	1.02 (0.16)	0.87 (0.12)	0.77 (0.11) *
<i>Injunktive Norm: Wahrgenommene Einstellung</i>			
im Freundeskreis	1.29 (0.25)	1.33 (0.21)	1.44 (0.21)
in der Schulklasse	1.89 (0.3) *	0.68 (0.24)	0.68 (0.21)
unter Gleichaltrigen	0.68 (0.31)	1.09 (0.23)	1.11 (0.22)
<i>Wahrgenommene Inhalte</i>			
auf Instagram	0.92 (0.21)	1.24 (0.17)	1.11 (0.16)
auf Snapchat	0.99 (0.21)	0.94 (0.16)	0.86 (0.15)
<i>Mediennutzungsverhalten</i>			
auf Instagram	1.03 (0.04)	1.02 (0.03)	1.04 (0.03)
auf Snapchat	1.01 (0.04)	0.99 (0.03)	1.06 (0.02) *
<i>Risikoverhalten</i>			
Zigaretten	4.61 (0.61) *	0.91 (0.47)	2.22 (0.52)
E-Zigarette	2.80 (0.52) *	13.12 (0.38) ***	1.51 (0.43)
Cannabis	4.54 (0.55) **	3.85 (0.4) **	42.73 (0.42) ***
Regelmäßiger Konsum vs. kein Konsum			
Intercept	0.01 (4.05)	0.01 (5.45)	0.03 (4.22)
<i>Individuelle Prädiktoren</i>			
Geschlecht	0.93 (0.45)	0.34 (0.61)	0.47 (0.46)
Alter	0.94 (0.26)	0.90 (0.34)	0.92 (0.27)
Einstellung	1.18 (0.18)	1.05 (0.22)	1.31 (0.19)
Soziale Erwartung	0.96 (0.25)	1.74 (0.27) *	0.94 (0.29)
<i>Deskriptive Norm: Wahrgenommenes Verhalten</i>			
im Freundeskreis	1.37 (0.14) *	1.16 (0.17)	1.22 (0.16)
in der Schulklasse	1.11 (0.2)	0.9 (0.29)	1.27 (0.24)
unter Gleichaltrigen	1.08 (0.15)	0.94 (0.2)	0.76 (0.15)
<i>Injunktive Norm: Wahrgenommene Einstellung</i>			
im Freundeskreis	1.42 (0.26)	1.86 (0.31) *	1.24 (0.28)
in der Schulklasse	0.68 (0.27)	0.73 (0.35)	0.68 (0.31)
unter Gleichaltrigen	1.1 (0.29)	0.84 (0.35)	1.16 (0.31)
<i>Wahrgenommene Inhalte</i>			
auf Instagram	1.04 (0.03)	0.87 (0.28)	1.3 (0.21)
auf Snapchat	1.00 (0.01)	1.1 (0.27)	0.84 (0.21)
<i>Mediennutzungsverhalten</i>			
auf Instagram	1.08 (0.04) *	1.03 (0.04)	1.04 (0.04)
auf Snapchat	1.02 (0.03)	1.09 (0.04) *	1.03 (0.04)
<i>Risikoverhalten</i>			
Zigaretten	29.98 (0.54) ***	2.59 (0.69)	2.17 (0.59)
E-Zigarette	1.53 (0.49)	15.93 (0.6) **	1.87 (0.52)
Cannabis	2.34 (0.53)	1.06 (0.68)	119.48 (0.58) ***
N	667	671	662
R ² Nagelkerke	.700	.635	.731

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

Anmerkung: Abgebildet werden die Odds Ratios und Standardfehler. Ein Wert von 1.35 bedeutet, dass eine Erhöhung des Prädiktors zu Zeitpunkt 1 um einen Skaleneinheit die Wahrscheinlichkeit des erklärten Verhaltens zu Zeitpunkt 2 um 35 % erhöht. Bei einem Wert von 0.65 sinkt die Wahrscheinlichkeit um 35%.

Skalen: vgl. Anmerkung Tabelle 1

Suizide in den Medien: Die Alltagsberichterstattung über Suizide in Deutschland.

Markus Schäfer & Katharina Freymann

Jedes Jahr sterben in Deutschland mehr als 9.000 Menschen durch Suizide (Statistisches Bundesamt 2019; 2020). Bis zu 90 Prozent der Suizidopfer sind psychisch krank und leiden an behandelbaren psychischen Erkrankungen wie Depression und/oder Alkoholabhängigkeit (Thieme, 2014). Ältere Altersgruppen sind relational deutlich stärker betroffen, wobei Suizide gerade in jüngeren Altersgruppen zu den häufigsten Todesursachen überhaupt zählen (Statistisches Bundesamt 2020). Zu Suizidversuchen liegen keine offiziellen Daten vor, die Dunkelziffer wird jedoch auf das Zehn- bis Zwanzigfache der Suizidzahlen geschätzt (Scherr, 2016).

Zu den Präventionsmaßnahmen, mit denen sich Suizide verhindern lassen, zählt die WHO (2017; 2019) auch eine verantwortungsvolle Medienberichterstattung über Suizide. Dass von Medienberichten über Suizide sowohl suizidfördernde als auch suizidpräventive Wirkungen ausgehen können, legen Erkenntnisse zum sogenannten „Werther-“ (Phillips 1974) bzw. „Papageno-Effekt“ (Niederkrotenthaler et al. 2010) nahe. Die Befunde deuten darauf hin, dass auf Medienseite vor allem die Art und Weise, wie über Suizide berichtet wird, über die Richtung der Effekte entscheidet (Etzersdorfer et al. 2004; Ruddigkeit 2010; Schäfer & Quiring 2015; Scherr 2013). Der mögliche Einfluss und die Verantwortung der Medien im Zuge der Suizidberichterstattung beschränkt sich jedoch nicht nur auf etwaige positive oder negative Effekte auf Suizidalität und suizidales Verhalten. Journalismus leistet die Selbstbeschreibung der Gesellschaft in der Gesellschaft (Luhmann 1996) und prägt über seine Berichterstattung die Vorstellungen der Rezipienten von der sozialen Realität (Adoni & Mane 1984), wobei der Einfluss der Medienberichterstattung umso größer wird, je weniger sich die Rezipienten auf ihre eigenen Erfahrungen oder die Erfahrungen ihres sozialen Umfelds stützen können. Die Medienberichterstattung hat u.a. Einfluss darauf, *welche* Inhalte Rezipienten rezipieren und damit *worüber* in einer Gesellschaft nachgedacht und diskutiert wird (McCombs & Reynolds 2009), aber auch darauf, *wie* Rezipienten bestimmte Themen wahrnehmen und bewerten (Tewksbury & Scheufele 2009). Dies trifft grundsätzlich auch auf Suizide, Suizidversuche und Suizidgedanken zu. Inwieweit z.B. Suizidalität ein Tabuthema ist oder als Problem wahrgenommen wird und welche Vorstellungen in der Bevölkerung herrschen, wie weit verbreitet Suizide, Suizidversuche und Suizidgedanken in Deutschland sind und welche Eigenschaften Suizidenten haben, dürfte ganz maßgeblich auch von der massenmedialen Berichterstattung abhängen.

Wie die journalistische Suizidberichterstattung in Deutschland aussieht, wurde bislang meist nur für spezielle Suizidfälle (z.B. bestimmte Prominentensuizide) und/oder für bestimmte Medienangebote in einem überschaubaren Zeitraum von meist wenigen Wochen untersucht (z.B. Jonas 1992; Schäfer & Quiring 2013; 2015; Ruddigkeit 2010; Teismann, Schwidder & Willutzki 2013). Eine Analyse der Alltagsberichterstattung über Suizide, die sowohl für

verlässliche Aussagen zum Gefahren- bzw. Präventionspotential massenmedialer Suizidberichterstattung als auch zum möglichen Einfluss der Berichterstattung auf gesellschaftliche Vorstellungen von Suiziden und Suizidalität notwendig wäre, existiert bislang nicht. Der vorliegende Beitrag fragt:

FF1: Wie sieht die Alltagsberichterstattung über Suizide und Suizidalität in Deutschland aus?

FF1.1: Wie intensiv wird über Suizide und Suizidalität berichtet?

FF1.2: In welchen Kontexten wird über Suizide und Suizidalität berichtet?

FF1.3: Inwieweit stimmen Medienrealität und faktische Realität beim Thema Suizid und Suizidalität überein bzw. weichen voneinander ab?

Methode

Grundlage der Untersuchung ist eine quantitative Inhaltsanalyse von neun überregionalen Printmedien (Qualitäts- und Boulevardzeitungen, Wochenzeitungen, Nachrichtenmagazine): *Spiegel* und *Focus* als Nachrichtenmagazine, *Stern* und *Bunte* als aktuelle Illustrierte, *Welt*, *Frankfurter Rundschau* und *TAZ* als überregionale Tageszeitungen sowie *Bild* als Boulevardzeitung und *Zeit* als Wochenzeitung. Für die Codierung wurden alle Artikel berücksichtigt, die im Zeitraum von einem Jahr zwischen Juli 2017 und Juni 2018 in einer der neun untersuchten Zeitungen und Zeitschriften erschienen sind und mindestens einen von vier Suizidbegriffen („Suizid“, „Freitod“, „Selbsttötung“, „Selbstmord“) enthielten. Der Zugriff auf die Beiträge erfolgte via Suchstring über die Datenbank *LexisNexis*. Die Beiträge wurden von vier Codierern manuell auf Ihre Relevanz geprüft und ggf. verschlüsselt. Das Codebuch umfasste u.a. Kategorien zu Erscheinungsdatum, Medium, Ressort, der verwendeten Terminologie sowie zu Eigenschaften und Kontext des berichteten Suizidfalls. Die Inter-coderreliabilität (Holsti) lag mit Werten zwischen 0,72 und 1 auf einem akzeptablen Niveau.

Ergebnisse

Insgesamt wurden im Untersuchungszeitraum in den neun untersuchten Medien 1.266 Artikel identifiziert, die einen der vier Suizidbegriffe verwenden. Dies entspricht durchschnittlich 3,5 Artikeln pro Tag bzw. einem Artikel pro Medium alle 2 bis 3 Tage. Tatsächlich beschäftigt sich jedoch nur gut die Hälfte der Beiträge (51%) mit einem konkreten Suizidfall oder anderen konkreten Formen der Suizidalität wie Suizidversuchen oder Suizidgedanken. 18 Prozent berichten ausschließlich Suizidzahlen, zwölf Prozent behandeln fiktionale Suizide (z.B. Fernsehserien oder Bücher, in denen es um Suizide geht, z.B. *Tote Mädchen lügen nicht*). Bei sechs Prozent der Beiträge steht die Frage nach dem Suizid im Raum, die Beiträge geben jedoch explizit an, dass es sich um keinen Suizid handelt oder ein Suizid ausgeschlossen werden kann. In 14 Prozent der Beiträge werden die Suizidbegriffe ausschließlich als Metaphern genutzt (z.B. „politischer Selbstmord“).

Bei den Beiträgen, die sich mit non-fiktionalen Fällen von Suizidalität im Sinne konkreter Suizide, Suizidversuche oder Suizidgedanken befassen, fällt auf, dass in nahezu allen Ressorts über solche Fälle berichtet wird. Am häufigsten finden sich Beiträge jedoch im Feuilleton (19%), in speziellen Regionalteilen (14%) und dem Politikressort (11%). Der Fokus der

Berichterstattung liegt ganz klar auf (tödlichen) Suiziden (82%), Suizidversuche (9%) und Suizidgedanken (9%) sind dagegen, gemessen an ihrem Vorkommen in der Wirklichkeit, unterrepräsentiert. Prominentensuizide sind in der Realität vergleichsweise selten, sind jedoch in der Berichterstattung stark überrepräsentiert (40%), während sich nur 60 Prozent der Beiträge mit Suiziden oder Suizidalität von nicht-prominenten Personen beschäftigen. Suizide Minderjähriger sind in der Berichterstattung ebenfalls überrepräsentiert (4% in der Berichterstattung vs. 2% der realen Suizidfälle), gleiches gilt für Gruppensuizide (11%) und Suizidfälle, bei denen unbeteiligte Dritte zu Schaden kommen (13%; z.B. erweiterte Suizide (7%), Amoksuizide (7%), Terror (10%)). Vergleichsweise selten wird im Kontext der Suizidfälle über psychische Erkrankungen berichtet (18%). In Anbetracht der Tatsache, dass bis zu 90 Prozent aller Suizidfälle psychischen Erkrankungen zuzurechnen ist, scheint dies nicht unproblematisch. Die Bewältigung suizidaler Krisen steht ebenfalls vergleichsweise selten im Fokus (5%).

Auf mögliche Medieneffekte der Berichterstattung (Stichwort „Werther“- bzw. Papageno- Effekt) wird im Kontext konkreter Formen von Suizidalität in zwei Prozent der Beiträge eingegangen. Aus sprachlicher Sicht bemerkenswert ist, dass stigmatisierende Begriffe wie „Selbstmord“ bzw. „Selbstmörder“ (37%) recht häufig im Zusammenhang mit konkreten Fällen und Personen zum Einsatz kommen. Die neutraleren Begriffe „Suizid“/„Suizident“ (32%) bzw. „Selbsttötung“ (6%) nutzen die Journalist*innen seltener, der aus suizidpräventiver Sicht besonders problematische Begriff „Freitod“ wird in vier Prozent der Beiträge verwendet.

Literatur

- Adoni, H., & Mane, S. (1984). Media and the social construction of reality: Toward an integration of theory and research. *Communication Research*, 11(3), 323-340.
- Etzersdorfer, E., Voracek, M., & Sonneck, G. (2004). A Dose-Response Relationship Between Imitational Suicides and Newspaper Distribution. *Archives of Suicide Research*, 8, 137-145.
- Jonas, K. (1992). Modelling and suicide. A test of the Werther effect. *British Journal of Social Psychology*, 31, 295- 306.
- Luhmann, N. (1996). *Die Realität der Massenmedien*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- McCombs, M., & Reynolds, A. (2009). How the news shapes our civic agenda. In J. Bryant, & M. B. Oliver (Hrsg.), *Media effects. Advances in theory and research* (S. 1-16). New York: Routledge.
- 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.
- Phillips, D. (1974). The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther Effect. *American Sociological Review*, 39, 340-354.
- Ruddigkeit, A. (2010). Der umgekehrte Werther-Effekt. Eine quasi-experimentelle Untersuchung von Suizidberichterstattung und deutscher Suizidrate. *Publizistik*, 55, 25-273.

- 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.
- 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.
- Scherr, S. (2013). Medien und Suizide: Überblick über die kommunikationswissenschaftliche Forschung zum Werther-Effekt. *Suizidprophylaxe*, 40, 96-107.
- Scherr, S. (2016). *Depression – Medien – Suizid. Zur empirischen Relevanz von Depressionen und Medien für die Suizidalität*. Wiesbaden: Springer VS.
- Statistisches Bundesamt (2019). *Todesursachen. Suizide*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft/Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html>
- Statistisches Bundesamt (2020). *Todesursachen. Suizide*. Abgerufen von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html>
- Teismann, T., Schwidder, J., & Willutzki, U. (2013). Mediale Berichterstattung über den Suizid von Robert Enke. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 21, 113–121.
- Tewksbury, D. & Scheufele, D. A. (2009). News framing theory and research. In J. Bryant, & M. B. Oliver (Hrsg.), *Media effects. Advances in theory and research* (S. 17-33). New York: Routledge.
- Thieme (2014). *Alle 40 Sekunden ereignet sich ein Suizid*. Abgerufen von <https://www.thieme.de/de/psychiatriepsychotherapie- psychosomatik/alle-40-sekunden-suizid-64582%20.htm>
- World Health Organization (WHO). (2017). *Preventing suicide. A resource for media professionals. Update 2017*. Genf: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Ist Geben seliger denn Nehmen? Zusammenhang des Austausches sozialer Unterstützung in Online- Foren mit der Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse

Paula Stehr

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 (Wright et al., 2011). 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 Nutzungsmotiv darstellt (Chung, 2014; Mazzoni & Cicognani, 2014). Das Erkenntnisinteresse des vorliegenden Beitrags bezieht sich folglich auf das Empfangen und das Leisten von Online-Unterstützung.

Eine Reihe von Studien hat gezeigt, dass unterstützende Interaktionen zum Wohlbefinden beitragen können, indem sie die in der Self-Determination Theory (Deci & Ryan, 2000) formulierten psychologischen Grundbedürfnisse nach Kompetenz, Autonomie und Eingebundenheit erfüllen (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 On-line-Interaktionen zur psychologischen Bedürfnisbefriedigung beitragen (vgl. 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 kann (Ouyang et al., 2017; Zheng et al., 2016). Bei sozialen Unterstützungsleistungen handelt es sich um eine spezifische Art der sozialen Interaktion. Für den Zusammenhang mit dem Wohlbefinden muss deshalb deren Effektivität berücksichtigt werden. Bezüglich der geleisteten Unterstützung bedeutet dies, beneficence (Gefühl eines prosozialen Effekts) als Mediator einzubeziehen (Martela & Ryan, 2016b, 2016a); für die empfangene Unterstützung die Zufriedenheit mit ebenjener Unterstützung (Utz & Breuer, 2017). Die beiden zentralen Hypothesen der vorliegenden Studie lauten daher:

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

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 (S. L. Brown et al., 2003; Liang et al., 2001), hat eine solch vergleichende Betrachtungsweise für den Online-Bereich bisher nicht stattgefunden. Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass insbesondere für aktive Nutzungsweisen von On-line-Medien positive Zusammenhänge mit dem Wohlbefinden angenommen werden können (Best et al., 2014; Chan, 2015). Die dritte Hypothese lautet daher:

H3: Der positive Erklärungsbeitrag der online geleisteten Unterstützung für die Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse ist größer als jener der online empfangenen Unterstützung.

Gemäß der Equity-Theory (Adams, 1963) streben Menschen in sozialen Austauschbeziehungen ein Gleichgewicht an. Demnach profitieren Menschen dann besonders von sozialer Unterstützung, wenn sich die geleistete und die empfangene Unterstützung die Waage halten. Demgegenüber sind negative Effekte anzunehmen, wenn Menschen entweder overbenefited oder underbenefited. Das Leisten sozialer Unterstützung ist jedoch sozial hoch angesehen. Gemäß der Esteem Enhancement Theory könnten deshalb auch Menschen profitieren, die underbenefited sind, also mehr Unterstützung leisten, als sie selbst erhalten (W. M. Brown et al., 2005; Väänänen et al., 2005). Daher wird die folgende Forschungsfrage formuliert:

FF: Inwiefern gibt es Unterschiede in Bezug auf den Zusammenhang sozialer Unterstützung online mit der Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse zwischen jenen, die genauso viel Unterstützung empfangen wie sie selbst leisten und jenen, die over- oder underbenefited sind?

Methode

Zur Prüfung der Hypothesen und zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine standardisierte Online-Befragung von Nutzer*innen von gezielt ausgewählten Online-Foren zu zwei verschiedenen Themen durchgeführt (Elternschaft $n = 332$, mentale Gesundheit $n = 138$). Für die Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse wurden die Items 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 die die UCLA-SSI gemessen (Dunkel-Schetter et al., 1986). Für das Gefühl eines prosozialen Effekts wurde die Skala von Martela und Ryan (2016a) adaptiert. 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. Ein Vergleich der beiden Themen zeigte nur geringfügige Unterschiede im Modell, sodass die Analysen mit einem gemeinsamen Datensatz erfolgten. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine Multigruppenanalyse nach dem PLS-MGA-Ansatz durchgeführt.

Ergebnisse

Betrachtet man die direkten (siehe Abbildung 1) und indirekten Effekte (siehe Tabelle 1), so zeigte sich, dass für die geleistete Unterstützung und die psychologischen Grundbedürfnisse jeweils eine komplementäre Mediation über beneficence vorlag (H1 angenommen); bzgl. der

empfangenen Unterstützung für Autonomie eine ausschließlich indirekte Mediation, für Kompetenz nur der direkte Effekt und für Eingebundenheit eine komplementäre Mediation (H2 teilweise bestätigt). Betrachtet man die totalen Effekte (siehe Tabelle 2), so waren jene der geleisteten Unterstützung auf die psychologischen Grundbedürfnisse größer als jene der empfangenen Unterstützung (H3 angenommen). In Bezug auf die Forschungsfrage zeigt sich ein gemischtes Bild. Obgleich die Unterschiede zwischen den Gruppen größtenteils nicht signifikant sind, (Tabelle 3) sind in der Tendenz die totalen Effekte der geleisteten Unterstützung für jene am stärksten, bei denen sich geleistete und empfangene Unterstützung die Waage halten, während von der empfangenen Unterstützung die unterbenefitenden am stärksten profitieren. Ein Blick auf die deskriptiven Werte (siehe Tabelle 4) bestätigt, dass im Gegensatz dazu jene, die mehr Unterstützung empfangen als sie selbst leisten (overbenefited) die Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse im Rahmen der Forenkommunikation am geringsten wahrnehmen.

Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass der unterstützende Austausch in Online-Foren, mediiert über die Effektivität der Unterstützung, zur Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse beitragen kann. In der vorliegenden Studie wurde dabei nicht nur das Empfangen, sondern auch das Leisten von Unterstützung betrachtet, welches im Vergleich einen größeren Zusammenhang mit der Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse aufwies. Gleichermassen deuten die Erkenntnisse daraufhin, dass es negative Effekte für das eigene Selbstwertgefühl haben kann, überwiegend in der Rolle des*der Unterstützungsempfänger*in zu verbleiben (Halabi & Nadler, 2010; Hatfield & Sprecher, 1983; Nadler & Fisher, 1986). Wissenschaftliche Implikationen für die Erforschung sozialer Unterstützung und praktische Implikationen für Online-Interventionen werden im Vortrag diskutiert.

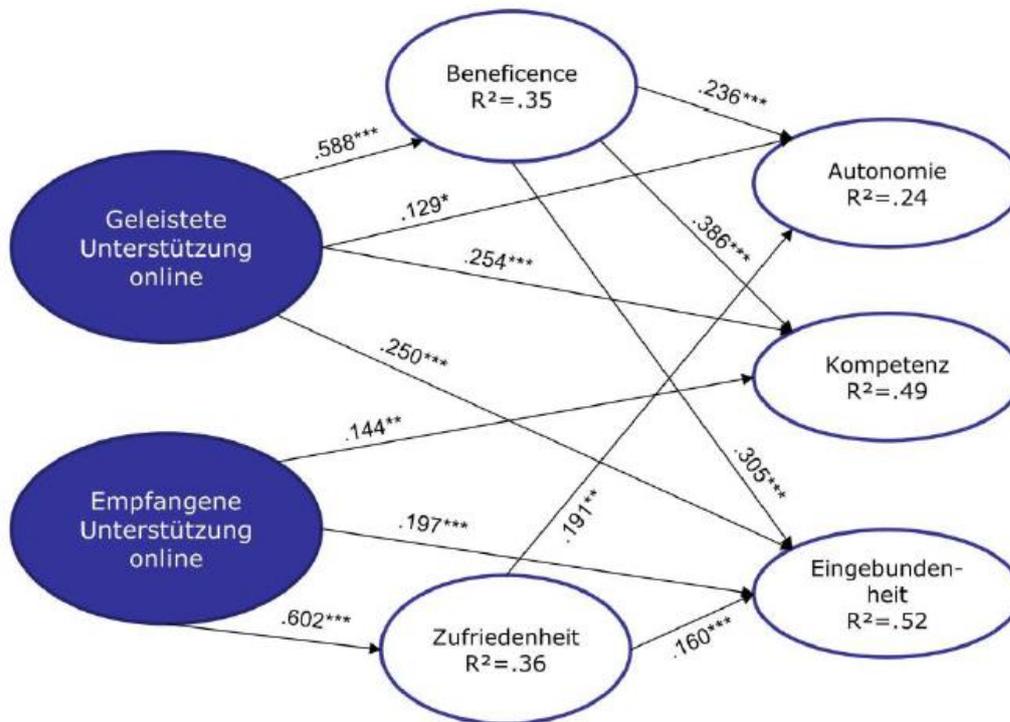
Literatur

- 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>
- 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>
- 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 well-being: A systematic narrative review. *Children and Youth Services Review*, 41, 27–36. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.03.001>
- 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>

- Brown, W. M., Consedine, N. S., & Magai, C. (2005). Altruism relates to health in an ethnically diverse sample of older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *60*(3), P143-52.
- Chan, M. (2015). Mobile phones and the good life: Examining the relationships among mobile use, so-cial capital and subjective well-being. *New Media & Society*, *17*(1), 96–113. <https://doi.org/10.1177/1461444813516836>
- Chung, J. E. (2014). Social networking in online support groups for health: How online social network-ing benefits patients. *Journal of Health Communication*, *19*(6), 639–659. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.757396>
- 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.
- 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 [Arie]. (2010). Receiving help: Consequences for the recipient. In S. Stürmer & M. Snyder (Eds.), *The psychology of prosocial behavior: Group processes, intergroup relations, and helping* (pp. 121–138). Wiley-Blackwell.
- 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 discrimina-tion. *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 (Eds.), *New directions in helping: Recipient reactions to aid* (pp. 113–143). Elsevier Science.
- 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>
- 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.
- Martela, F., & Ryan, R. M. (2016a). The benefits of benevolence: Basic psychological needs, benefi-cence, 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. *Me-dien & 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 Re-search. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *20*(1), 44–51. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0325>
- 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.
- Nadler, A [A.], & Fisher, J. D [J. D.]. (1986). The role of threat to self-esteem and perceived control in recipient reaction to help: Theory development and empirical validation. In L. Berkowitz (Ed.), *Ad-vances in experimental social psychology* (pp. 81–122). Academic Press.
- 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-be-ing in two cultures over six weeks. *The Journal of Positive Psychology*, *10*(5), 463–476. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.983959>
- Ouyang, Z., Wang, Y [Yanzi], & Yu, H. (2017). Internet use in young adult males: From the perspec-tive of pursuing well-being. *Current Psychology*, *36*(4), 840–848. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9473-8>
- 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>
- 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 analy-sis. *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>
- Tian, L., Tian, Q., & Huebner, E. S. (2016). School-related social support and adolescents’ school-re-lated 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>
- Utz, S., & Breuer, J. (2017). The relationship between use of Social Network Sites, online social sup-port, 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 Per-sonality and Social Psychology*, *89*(2), 176–193. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.2.176>
- Wright, K. B., Johnson, A. J., Bernard, D. R., & Averbek, J. (2011). Computer-mediated social sup-port: Promises and pitfalls for individuals coping with health concerns. In T. L. Thompson, R. Par-rott, & J. F. Nussbaum (Eds.), *The Routledge Handbook of Health Communication* (2nd ed., pp. 349–362). Routledge.
- 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>

Anhang



Anmerkung. Partial Least Squares (PLS) Bootstrapping-Methode (5000 Stichproben), $n = 470$.

*/**/*** Der Zusammenhang ist auf einem Niveau von .05/.01/.001 zweiseitig signifikant.

Abbildung 1. Signifikante Pfade des Strukturgleichungsmodells.

Tabelle 1

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 2

Totale Effekte der Unterstützung auf psychologische Grundbedürfnisse im Strukturgleichungsmodell

Betrachteter Zusammenhang	Totaler Effekt Originalstichprobe	Stichprobenmittelwert (M)	Standardabweichung (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), $n = 470$.

Tabelle 3

Totale Effekte im Gruppenvergleich

Betrachteter Zusammenhang	Ausgeglichene (G1)	Underbenefited (G2)	Differenz G1 vs. G2	Overbenefited (G3)	Differenz G1 vs. G3
Geleistete U. -> Autonomie	.384*	.210	.174	.285*	.098
Empfangene U. -> Autonomie	.058	.243	-.185	.118	-.060
Geleistete U. -> Kompetenz	.687***	.384**	.303	.431***	.255
Empfangene U. -> Kompetenz	-.061	.246*	-.307	.227*	-.289
Geleistete U. -> Eingebundenheit	.676***	.301**	.376*	.362***	.314
Empfangene U. -> Eingebundenheit	-.001	.449***	-.451*	.240*	-.241

Anmerkung. Partial Least Squares (PLS) Bootstrapping-Methode (5.000 Stichproben), ***/**/* Der Zusammenhang/Unterschied ist auf einem Niveau von .05/.01/.001 signifikant. G1: Ausgeglichene, $n = 161$; G2: Underbenefited, $n = 149$; G3: Overbenefited, $n = 160$. Der höchste totale Effekt für den jeweiligen Zusammenhang ist grau markiert.

Tabelle 4

Deskriptive Werte der Befriedigung der psychologischen Grundbedürfnisse (latente Konstrukte) im Gruppenvergleich

	Ausgeglichene ($n = 161$)		Underbenefited ($n = 149$)		Overbenefited ($n = 160$)	
	M	SD	M	SD	M	SD
Autonomie	0.04 ^a	0.96	0.02 ^a	1.03	-0.06 ^a	1.01
Kompetenz	0.06 ^a	0.96	0.11 ^a	0.97	-0.16 ^b	1.05
Eingebundenheit	0.14 ^a	0.96	0.02 ^{ab}	1.04	-0.16 ^b	0.99

Anmerkung. Mittelwerte, die sich auf einem Signifikanzniveau von .05 unterscheiden, sind mit unterschiedlichen Buchstaben gekennzeichnet.

Wer erkrankt, hat es sich selbst zuzuschreiben? Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames in der Gesundheitsberichterstattung

Linn Julia Temmann, Annemarie Wiedicke, Doreen Reifegerste & Sebastian Scherr

Responsibility Frames in der Gesundheitsberichterstattung beeinflussen potenziell die Verantwortungsattributionen der Rezipierenden und somit die öffentliche Meinung zu Gesundheitsthemen wie Diabetes oder Depression. 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. Aus der bisherigen Forschung ist allerdings unklar, wie Responsibility Frames auf den Ebenen des Individuums, der Gesellschaft und insbesondere des sozialen Netzwerks auf die Attributionen der Rezipierenden wirken. 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, sowie um Wissensveränderung und vorbestehende Attributionen als Kontrollvariablen. Individuelle und gesellschaftliche Responsibility Frames führten jeweils zu mehr Attributionen zum Individuum bzw. zur Gesellschaft. Ein Frame, der die Verantwortung des sozialen Netzwerks betont, löste hingegen komplexere Attributionsmuster aus. Implikationen dieser Ergebnisse werden mit Blick auf Gesundheitskommunikation und -politik diskutiert.

Hintergrund und Hypothesen

Responsibility Frames betonen in der Gesundheitsberichterstattung den Aspekt der Verantwortung (Semetko & Valkenburg, 2000; Entman, 1993), indem sie die Ursachen und Lösungen für diese Themen adressieren (Iyengar, 1991). Auf diese Weise prägen Responsibility Frames die *Attributionen* der Rezipierenden und somit die öffentliche Meinung über bestimmte Krankheiten (Kim & Willis, 2007). Denn Verantwortungsattributionen können u.a. erklären, ob Personen mit einem gesundheitlichen Stigma sozial und politisch unterstützt werden oder nicht (Weiner, 1993, 2006).

Inhaltsanalysen zeigen, dass Verantwortung für Gesundheit in der Medienberichterstattung überwiegend dem Individuum zugeschrieben wird (z.B. Gounder & Ameer, 2018; Kim & Willis, 2007; Stefanik-Sidener, 2013; Zhang et al., 2016), trotz kleiner Trends zu mehr gesellschaftlicher Verantwortungszuschreibung in manchen Kontexten (z.B. Jarlenski & Barry, 2013).

Die epidemiologische Forschung zu Krankheiten Diabetes Typ 2 oder Depression verweist jedoch nicht nur auf die Bedeutung individueller Einflussfaktoren wie den Lebensstil, sondern auch auf soziale Determinanten (Brown, 2004; Gariépy et al., 2016; Moran et al., 2016). So spielen etwa im Kontext von Diabetes und Depression sowohl das soziale Netzwerk (wie Familie, Freundeskreis) als auch gesellschaftliche Faktoren (wie sozioökonomische oder

gesetzliche Rahmenbedingungen) eine entscheidende Rolle für die Entstehung und den Behandlungserfolg (LaMontagne et al., 2020; Yokobayashi et al., 2017). Eine Inhaltsanalyse zu diesen Themen (Wiedicke et al. 2020) dokumentiert, dass auch der gesellschaftliche Kontext und insbesondere das soziale Netzwerk als Ebenen der Verantwortungszuschreibung in der Forschung berücksichtigt werden sollten, da sie in der medialen Berichterstattung als Einflussebenen präsent sind.

Die wenigen Experimentalstudien zur Wirkung von Responsibility Frames (z.B. Barry et al., 2013; Major, 2018; Shen et al., 2012) erlauben jedoch keine Aussagen darüber, inwieweit Responsibility Frames auf drei Ebenen (Individuum, soziales Netzwerk, Gesellschaft) die Attributionen zu diesen Ebenen beeinflussen können. Auch bereits bestehende Attributionen und die Veränderung des Wissens wurden in der bisherigen Experimentalforschung bislang unzureichend als mögliche Einflussvariablen berücksichtigt (Temann et al. 2020). Da die einseitige Betonung individueller Verantwortung für die Ursachen und Lösungen eines Gesundheitsproblems die Zustimmung zu strukturellen Maßnahmen dämpfen und somit die Rahmenbedingungen für Betroffene verschlechtern kann (Barry et al., 2013; Gollust & Lynch, 2011), ist die genannte Forschungslücke zudem von hoher (gesundheits-)politischer Relevanz.

Die Hypothesen lauten daher: Responsibility Frames auf den Ebenen des Individuums, des sozialen Netzwerks und der Gesellschaft wirken sich jeweils verstärkend auf die individuellen (H1), sozialen (H2) und gesellschaftlichen (H3) Verantwortungsattributionen der Rezipierenden aus.

Methode

Die Hypothesen wurden mittels eines randomisierten Pretest-Posttest-Experimentaldesigns zu zwei Gesundheitsthemen (Diabetes Typ 2 und Depression) getestet. Die Stimuli wurde realen Zeitungsberichten aus einer zuvor durchgeführten Inhaltsanalyse nachempfunden (Wiedicke et al., 2020) und umfassten vier Versionen je Gesundheitsthema. Innerhalb der vier Artikel wird jeweils einer anderen Instanz die Verantwortung für Ursachen und Lösungen der Erkrankung zugeschrieben: a) dem Individuum, b) dem sozialen Netzwerk, c) der Gesellschaft oder d) keiner Instanz (Kontrollgruppe).

Die Teilnehmer*innen ($N = 1.088$) wurden in einem Onlinepanel rekrutiert und sind hinsichtlich Alter, Geschlecht und Bildung repräsentativ für deutsche Bevölkerung zwischen 18-75 Jahren. Aus Instrumenten zu individueller und gesellschaftlicher Verantwortungsattribution (Coleman et al., 2011; Major, 2009, 2011, 2018; Sun et al., 2016) wurden Skalen für die Attribution zum Individuum, zum sozialen Netzwerk und zur Gesellschaft für Diabetes Typ 2 und Depression entwickelt. Die Attributionen wurden vor und nach dem Stimulus gemessen (Pre- und Posttest), um den Einfluss vorbestehender Einstellungen kontrollieren zu können. Der Wissenszuwachs wurde aus dem selbst eingeschätzten Wissen vor und nach dem Stimulus errechnet (Skala 1-100, Wissen t_2-t_1).

Ergebnisse

Die Ergebnisse der MANCOVA¹ (s. Tabelle 2) zeigen, dass sich die Verantwortungsattributionen der Rezipierenden in Abhängigkeit der vier Versionen der Medienframes unterscheiden.

(H1) Personen, die Frames mit individueller Verantwortungszuschreibung lasen, wiesen signifikant höhere Attributionen zum Individuum auf als die Teilnehmer*innen aller anderer Gruppen ($F(3,1087) = 42,22, p < ,001, \eta^2_p = 0,11$; s. Tabellen 3-5 für Post-hoc-Tests). Im Vergleich zur individuellen Attribution ($M_{korr} = 5,37, SE = 0,05$; s. Tabelle 1 für alle Mittelwerte), bewirkte der individuelle Responsibility Frame zugleich geringere Attributionen zur Gesellschaft ($M_{korr} = 4,28, SE = 0,05$) und zum sozialen Netzwerk ($M_{korr} = 4,24, SE = 0,05$).

(H2) Der Frame, der die Verantwortung dem sozialen Netzwerk zuschreibt, löste eine signifikant höhere Attribution zum sozialen Netzwerk aus als der individuelle Frame und der Artikel ohne Frames ($F(3, 1087) = 20,12, p < ,001, \eta^2_p = 0,05$), weist jedoch keine Unterschiede zum Artikel mit dem gesellschaftlichen Frame auf. (H3) Der gesellschaftliche Responsibility Frame führte zu einer signifikant höheren gesellschaftlichen Attribution ($F(3,1087) = 27,11, p < ,001, \eta^2_p = 0,07$) im Vergleich zu allen anderen Frames.

Diskussion

Das durchgeführte Experiment ergänzt die bisherige Forschung um die vorab bestehenden Attributionen und den Wissenszuwachs als relevante Kontrollvariablen. Die Ergebnisse sind im Einklang mit vorherigen Studien (z.B. Sun et al., 2016): Ein individueller Responsibility Frame verstärkt Attributionen zum Individuum, während ein gesellschaftlicher Frame zu mehr Verantwortungsattributionen zur Gesellschaft führt. Ein einseitiger Fokus auf die Eigenverantwortung kann demnach zur Folge haben, dass soziale und gesellschaftliche Einflussfaktoren bei den Rezipierenden aus dem Blick geraten. Gesellschaftliche Responsibility Frames könnten hingegen die Zustimmung zu gesundheitspolitischen Maßnahmen fördern, um die strukturellen Rahmenbedingungen für Betroffene zu verbessern.

Diese Studie erweitert die Forschung zu Responsibility Frames darüber hinaus um die Ebene des sozialen Netzwerks. Verglichen mit dem individuellen Frame und einem Artikel ohne 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. Wird also das soziale Netzwerk in der Gesundheitsberichterstattung verantwortlich gemacht, können Rezipierende offenbar besser externe Einflüsse auf Gesundheit in Betracht ziehen, ohne gleichzeitig das Individuum von der Verantwortung zu entbinden. Gerade bei Themen wie Diabetes Typ 2 und Depression, wo häufig die individuelle Verantwortung für Ursachen und Lösungen betont wird (Gounder & Ameer, 2018; Zhang et al., 2016), macht möglicherweise die Betonung der sozialen Verantwortung am deutlichsten, dass die Ursachen und Lösungen für diese Gesundheitsprobleme nicht allein auf einer Einflussebene zu verorten sind. Frames, die dem sozialen Netzwerk Verantwortung zuschreiben, könnten demnach helfen, ganzheitliche

¹ Die Pretest-Werte der Attribution dienten als Kovariaten (vgl. Dimitrov & Rumrill, 2003). Auch der Wissenszuwachs wurde als signifikante Kovariate in das Modell einbezogen, um sicherzustellen, dass Veränderungen zwischen den beiden Messzeitpunkten nicht allein auf das gestiegene Wissen zurückzuführen sind.

Attributionen und Verbesserungen für Betroffene anzustoßen. Prinzipiell wäre eine Berichterstattung, die weder individuelle noch soziale Einflüsse ausblendet, zu befürworten. Künftige Forschung könnte daher untersuchen, wie solche Interaktionen verschiedener Responsibility Frames auf Attributionen wirken.

Literatur

- Barry, C. L., Brescoll, V. L., & Gollust, S. E. (2013). Framing Childhood Obesity: How Individualizing the Problem Affects Public Support for Prevention: Framing Childhood Obesity Prevention Policies. *Political Psychology, 34*(3), 327–349. <https://doi.org/10.1111/pops.12018>
- 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>
- 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>
- Dimitrov, D. M., & Rumrill, P. D. (2003). Pretest-posttest designs and measurement of change. *Work, 20*(2), 159–165.
- 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>
- 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>
- Gollust, S. E., & Lynch, J. (2011). Who Deserves Health Care? The Effects of Causal Attributions and Group Cues on Public Attitudes about Responsibility for Health Care Costs. *Journal of Health Politics, Policy and Law, 36*(6), 1061–1095. <https://doi.org/10.1215/03616878-1460578>
- 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>
- 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>
- Kim, S.-H., & Willis, A. 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>

- Major, L. H. (2009). Break it to Me Harshly: The Effects of Intersecting News Frames in Lung Cancer and Obesity Coverage. *Journal of Health Communication, 14*(2), 174–188. <https://doi.org/10.1080/10810730802659939>
- Major, L. H. (2011). The Mediating Role of Emotions in the Relationship between Frames and Attribution of Responsibility for Health Problems. *Journalism & Mass Communication Quarterly, 88*(3), 502–522. <https://doi.org/10.1177/107769901108800303>
- 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>
- Moran, M. B., Frank, L. B., Zhao, N., Gonzalez, C., Thainiyom, P., Murphy, S. T., & Ball-Rokeach, S. J. (2016). An Argument for Ecological Research and Intervention in Health Communication. *Journal of Health Communication, 21*(2), 135–138. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1128021>
- 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. (2020, Mai 21). A *Systematic Narrative Review of Responsibility Frames in Health-Related Media Content and Their Effects*. 70th Annual ICA Conference, Virtual Conference.
- Weiner, B. (1993). On sin versus sickness: A theory of perceived responsibility and social motivation. *American Psychologist, 48*(9), 957–965. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.9.957>
- Wiedicke, A., Temmann, L. J., Schaller, S., Reifegerste, D., & Scherr, S. (2020, Mai 21). *Who's causing and fixing diabetes – me, we, or both? The portrayal of responsibility in media coverage*. 70th Annual ICA Conference, Virtual Conference.
- 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>

Anhang

Tabelle 1

Mittelwerte der Attributionen zum Individuum, sozialen Netzwerk und zur Gesellschaft

Abhängige Variable	Responsibility Frame	M	
		Pretest	Posttest ^a
Individuelle Attribution		4,50	
	Individuell		5,37
	Soziales Netzwerk		4,79
	Gesellschaft		4,74
	Ohne Frames		4,60
Soziale Netzwerk Attribution		4,09	
	Individuell		4,24
	Soziales Netzwerk		4,67
	Gesellschaft		4,50
	Ohne Frames		4,23
Gesellschaftliche Attribution		4,09	
	Individuell		4,28
	Soziales Netzwerk		4,49
	Gesellschaft		4,85
	Ohne Frames		4,23

Anmerkungen:

^aUm den Einfluss der Kontrollvariablen Wissenszuwachs und Attribution (Pretest) korrigierte Mittelwerte.

Tabelle 2

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

Faktor	Abhängige Variablen (Posttest)						
	Individuelle Attribution		Soziale Netzwerk Attribution		Gesellschaftliche Attribution		Wilk's A
	F	η^2p	F	η^2p	F	η^2p	
Responsibility Frame	42,22***	0,11	20,12***	0,05	27,11***	0,07	0,75***
Kontrollvariablen							
Wissenszuwachs	22,07***	0,02	88,08***	0,08	47,90***	0,04	0,92
Individuelle Attribution (Pretest)	986,84***	0,48	8,27**	0,01	0,47	0,00	0,50
Soziale Netzwerk Attribution (Pretest)	12,39***	0,01	608,51***	0,39	106,33***	0,09	0,58
Gesellschaftliche Attribution (Pretest)	14,36***	0,01	2,34	0,00	264,39***	0,20	0,69

Anmerkungen:

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

Wissenszuwachs: Wissen t_2 – Wissen t_1 (selbsteingeschätzt; 0-100).

**signifikant auf dem Niveau $p < 0,01$.

***signifikant auf dem Niveau $p < 0,001$.

Tabelle 3

Post-hoc-Test^a für die Variable individuelle Attribution (Posttest)

(I) Responsibility Frame	(J) Responsibility Frame	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
				UG	OG
Individuell	Soziales Netzwerk	0,58***	0,07	0,38	0,78
	Gesellschaft	0,64***	0,08	0,44	0,84
	Ohne Frames	0,77**	0,08	0,58	0,97
Soziales Netzwerk	Individuell	-0,58***	0,07	,0,78	-0,38
	Gesellschaft	0,06	0,08	,0,14	0,26
	Ohne Frames	0,19	0,08	-0,01	0,39
Gesellschaft	Individuell	-,64***	0,08	-0,84	-0,44
	Soziales Netzwerk	-0,08	0,08	-0,26	0,14
	Ohne Frames	0,14	0,08	-0,07	0,34

Anmerkungen:

Basiert auf den geschätzten Randmitteln.

^aAnpassung für Mehrfachvergleiche: Sidak.* Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < 0,05$).** Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < 0,01$).***Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < 0,001$).

Kovariaten: Wissenszuwachs; individuelle, soziale Netzwerk und gesellschaftliche Attribution (Pretest).

Tabelle 4

Post-hoc-Test^a für die Variable soziale Netzwerk Attribution (Posttest)

(I) Responsibility Frame	(J) Responsibility Frame	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
				UG	OG
Individuell	Soziales Netzwerk	-0,42***	0,07	-0,60	-0,25
	Gesellschaft	-0,25***	0,07	-0,43	-0,08
	Ohne Frames	0,02	0,07	-0,16	0,19
Soziales Netzwerk	Individuell	0,42***	0,07	0,25	0,60
	Gesellschaft	0,17	0,07	-0,01	0,35
	Ohne Frames	0,44***	0,07	0,26	0,61
Gesellschaft	Soziales Netzwerk	-0,17	0,07	-0,35	0,01
	Individuell	0,25***	0,07	0,08	0,43
	Ohne Frames	0,27***	0,07	0,09	0,45

Anmerkungen:

Basiert auf den geschätzten Randmitteln.

^aAnpassung für Mehrfachvergleiche: Sidak.

* Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < 0,05$).

** Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < 0,01$).

***Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < 0,001$).

Kovariaten: Wissenszuwachs, individuelle, soziale Netzwerk und gesellschaftliche Attribution (Pretest).

Tabelle 5

Post-hoc-Test^a für die Variable gesellschaftliche Attribution (Posttest)

(I) Responsibility Frame	(J) Responsibility Frame	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
				UG	OG
Individuell	Soziales Netzwerk	-0,21*	0,08	-0,40	-0,01
	Gesellschaft	-0,57***	0,08	-0,77	-0,37
	Ohne Frames	0,06	0,08	-0,14	0,25
Soziales Netzwerk	Individuell	0,21*	0,08	0,01	0,40
	Gesellschaft	-0,36***	0,08	-0,56	-0,16
	Ohne Frames	0,26**	0,08	0,06	0,46
Gesellschaft	Soziales Netzwerk	0,36***	0,08	0,16	0,56
	Individuell	0,57***	0,08	0,37	0,77
	Ohne Frames	0,63***	0,08	0,42	0,83

Anmerkungen:

Basiert auf den geschätzten Randmitteln.

^aAnpassung für Mehrfachvergleiche: Sidak.

* Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < 0,05$).

** Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < 0,01$).

***Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < 0,001$).

Kovariaten: Wissenszuwachs; individuelle, soziale Netzwerk und gesellschaftliche Attribution (Pretest).

Diskussion mit den Autor*innen 3
Freitag, 13.11.2020, 11:30 Uhr (Wunder)

Aktuelle gesundheitskommunikationswissenschaftliche Forschung zur Corona-Pandemie

Mehr Infektionsschutz durch Health-Nudging? Eine experimentelle Untersuchung der Wirkung visueller und visuell-informativer Nudges auf die Nutzung von Desinfektionsspendern

Janine Brill & Dominik Daube

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

Anna Freytag, Elena Link & Eva Baumann

Social Distancing als normatives Verhalten:

Wie Normen und Kommunikation das Abstandhalten in der Corona-Krise beeinflussen

Sarah Geber & Thomas Friemel

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

Elena Link, Magdalena Rosset & Anna Freytag

Eine Typologie des Informationsverhaltens der Deutschen in der Corona-Pandemie:

Einsetzende Themenverdrossenheit führt zur Zunahme von Informationsvermeidenden

Anne Reinhardt, Winja Weber, Constanze Rossmann, Paula Stehr, Janine Brill, Linn J. Temmann & Kim N. Wendt

Mehr Infektionsschutz durch Health-Nudging? Eine experimentelle Untersuchung der Wirkung visueller und visuell-informativer Nudges auf die Nutzung von Desinfektionsspendern

Janine Brill & Dominik Daube

Das Thema Hygiene, insbesondere die Händedesinfektion, nimmt aktuell eine bedeutende Rolle in der Bevölkerung ein. Durch die weltweite Verbreitung des Coronavirus haben Maßnahmen, welche Personen vor möglichen Infektionen mit dem Virus schützen können, an Relevanz gewonnen. Besonders im öffentlichen Raum ist es wichtig, Hygienemaßnahmen bestmöglich umzusetzen und die Bevölkerung für diese zu sensibilisieren. Doch wie können Personen in öffentlichen Einrichtungen, wie Universitäten, Bibliotheken, Restaurants, im Einzelhandel oder am Arbeitsplatz, am effektivsten zur Umsetzung von Hygienemaßnahmen motiviert werden?

Der Nudging-Ansatz beschäftigt sich mit der Beeinflussung von Verhalten und Entscheidungen (Thaler & Sunstein, 2008). Nudges (zu Deutsch: Stupser, Anstoß) 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 beeinflusst und verändert werden, soll einem Thema mehr Aufmerksamkeit gewidmet und ein erwünschtes Verhalten hervorgerufen werden (Dreibelbis et al., 2016). Nudges wurden bereits im Kontext diverser Themen – beispielsweise Organspende, gesunde Ernährung, körperliche Betätigung oder Recycling – angewendet (Dreibelbis et al., 2016; Jung & Mellers, 2016). Bisherige Studien zeigen, dass Nudges eine positive Wirkung auf das Gesundheitsverhalten von Personen haben können (z.B. Bucher et al., 2016; Broers et al., 2017) – so auch hinsichtlich der Nutzung von Desinfektionsspendern (z.B. Caris et al., 2018). Dabei stellt sich die Frage, welche Nudging-Anwendungen sich am besten eignen, um die Nutzung von Desinfektionsspendern in öffentlichen Einrichtungen effektiv zu steigern.

Methoden

Die vorliegende Studie untersucht mithilfe eines präregistrierten Experiments, ob sich die Gäste in Universitätsmensen durch den Einsatz unterschiedlicher Nudges sowie deren kombinierter Anwendung zu einer häufigeren Nutzung von Desinfektionsspendern motivieren lassen. Die Spender wurden in den Eingangsbereichen dreier Mensen platziert. Das Experiment wurde in einem Zeitraum von sechs Wochen in den Monaten Dezember 2019 bis Februar 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 Fußspuren, welche auf dem Boden in Richtung der Desinfektionsspender angebracht wurden. Als visuell-informativer Nudge wurde ein Poster neben dem Spender platziert, welches unter Einsatz von Bildmaterial sowie textuellen Elementen auf die aktuelle Grippewelle und die Wirksamkeit der Hände-desinfektion gegen Grippeviren aufmerksam macht. Um die Effektivität der Kombination beider Nudges zu testen, wurden diese zudem parallel eingesetzt (siehe Abbildung 1). Die Anwendungen wurden für jeweils eine Woche an den Desinfektionsspendern platziert. Zwischen diesen Wochen wurden No-Nudge-Wochen durchgeführt, um Gewöhnungseffekte zu kontrollieren und die Wirksamkeit der einzelnen Anwendungen unabhängig voneinander untersuchen zu können.

Die Gesamtnutzung wurde anhand der Anzahl an Sprühstößen mithilfe der automatischen Zählfunktion der elektronischen Desinfektionsspender gemessen und wöchentlich zur gleichen Zeit dokumentiert. Zusätzlich wurden in jeder Woche verdeckte Beobachtungen an zwei der drei Mensen in einem festgelegten Zeitraum von drei Stunden durchgeführt. Dabei wurde die Gesamtzahl der Passierenden sowie die Anzahl an Personen, die den Spender nutzten, erfasst. Ebenso wurde das Geschlecht der Nutzerinnen und Nutzer sowie deren Laufrichtung dokumentiert.

Ergebnisse

Erste Befunde hinsichtlich der wöchentlichen Nutzerzahlen zeigen, dass die separate Anwendung der Fußspuren und Poster in jeweils zwei der drei Mensen einen positiven Effekt auf die Nutzung der Desinfektionsspender hatte (siehe Abbildung 2). Die parallele Anwendung beider Nudges bewirkte in allen drei Mensen die höchste Anzahl an Sprühstößen.

Die Ergebnisse der Beobachtungen unterstützen diese Befunde. Sowohl die Platzierung der Fußspuren als auch der Poster resultierten in einer signifikanten Steigerung der Anzahl an Nutzerinnen und Nutzer, $F(3, 25468) = 20.69$, $p < .000$ (siehe Tabelle 1). Der prozentuale Nutzeranteil erhöhte sich im Vergleich zur Baseline-Woche ohne Nudges (1.19 %) 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). Demnach erzielte der rein visuelle Nudge eine stärkere Wirkung als der informative Nudge. Auch wenn diese Erkenntnis durch vorangegangene Studien nicht vollständig erklärt werden kann, ist anzunehmen, dass rein visuelle Stimuli schneller und leichter verarbeitet werden können als Stimuli mit textuellen Elementen (Coleman & Banning, 2006). Bisherige Studien dokumentieren ähnliche Effekte (z.B. van der Meiden et al., 2019). Durch die simultane Anwendung der beiden Nudges steigerte sich der prozentuale Nutzeranteil unter den Passierenden im Vergleich zur Baseline-Woche sogar um fast das Dreifache (3.10%).

Die Desinfektionsspender wurden häufiger beim Betreten ($n = 557$, 58.8%) als beim Verlassen der Mensen ($n = 390$, 41.2%) benutzt, $\chi^2(5) = 11.55$, $p = .042$, $\phi = .11$. Dieses Ergebnis unterstützt die Wirksamkeit der Nudges, da diese primär in Laufrichtung der eintretenden Passierenden ausgerichtet wurden. Obwohl die Desinfektionsspender 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

Vor allem in öffentlichen Einrichtungen ist es derzeit relevant, Hygienemaßnahmen bestmöglich umzusetzen, da hier viel potenzieller (Hände-)Kontakt zwischen Personen aus unterschiedlichen Haushalten besteht. Wie die Befunde dieser Studie dokumentieren, führen Nudges zu einer signifikant häufigeren Nutzung von Desinfektionsspender und können damit möglichen Infektionen besser entgegenwirken. Auf Seiten der Betreiber öffentlicher Einrichtungen empfiehlt es sich – insbesondere in Zeiten der Corona-Pandemie – Desinfektionsspender häufiger zur Verfügung zu stellen und diese mit zusätzlichen Hinweisen (Nudges) zu versehen. Mit nur geringen Anschaffungskosten können Hygienemaßnahmen mithilfe von Nudges effektiver umgesetzt und Passierende für diese sensibilisiert werden. Auch in anderen öffentlichen Einrichtungen, wie Krankenhäusern, wäre eine solche Maßnahme denkbar und sinnvoll (siehe Caris et al., 2018).

Im Rahmen eines Vortrags würden die Befunde der Studie detaillierter interpretiert und diskutiert sowie noch nicht erwähnte Ergebnisse – beispielsweise zu Gewöhnungseffekten im Laufe der Untersuchung – dargestellt werden. Zudem wäre eine grundsätzliche Diskussion zur Effektivität und Replizierbarkeit des Nudging-Konzepts denkbar. Konkret könnten die meist nur in geringem Maße nachweisbaren Effektstärken sowie die unterschiedlichen Ergebnisse bisheriger Studien zur allgemeinen Wirksamkeit diskutiert werden, die Metaanalysen und systematische Reviews dokumentieren (Bucher et al., 2016; Broers et al., 2017). Diese Erkenntnisse verdeutlichen die Notwendigkeit weiterer Forschung in diesem Feld. Zudem wäre eine Diskussion ethischer Aspekte der Anwendung von Nudges denkbar: Es stellt sich die Frage, welches gesundheitsbezogene Verhalten ethisch unbedenklich initiiert werden darf.

Literatur

- Böhmer, M., & Walter, D. (2011). Gripeschutzimpfung in Deutschland. Ergebnisse des telefonischen Gesundheitssurveys GEDA 2009. *Gesundheitsberichterstattung des Bundes kompakt*, 2(1).
<https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3091/25x5bcoPN375M.pdf?sequence=1>
- 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>
- 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), s 352–358. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.09.023>
- 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.

- 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.
- Jung, Y. J. & Mellers, B. A. (2016). American attitudes toward nudges. *Judgment and Decision Making*, 11(1), 62-74.
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale University Press.
- 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>

Anhang

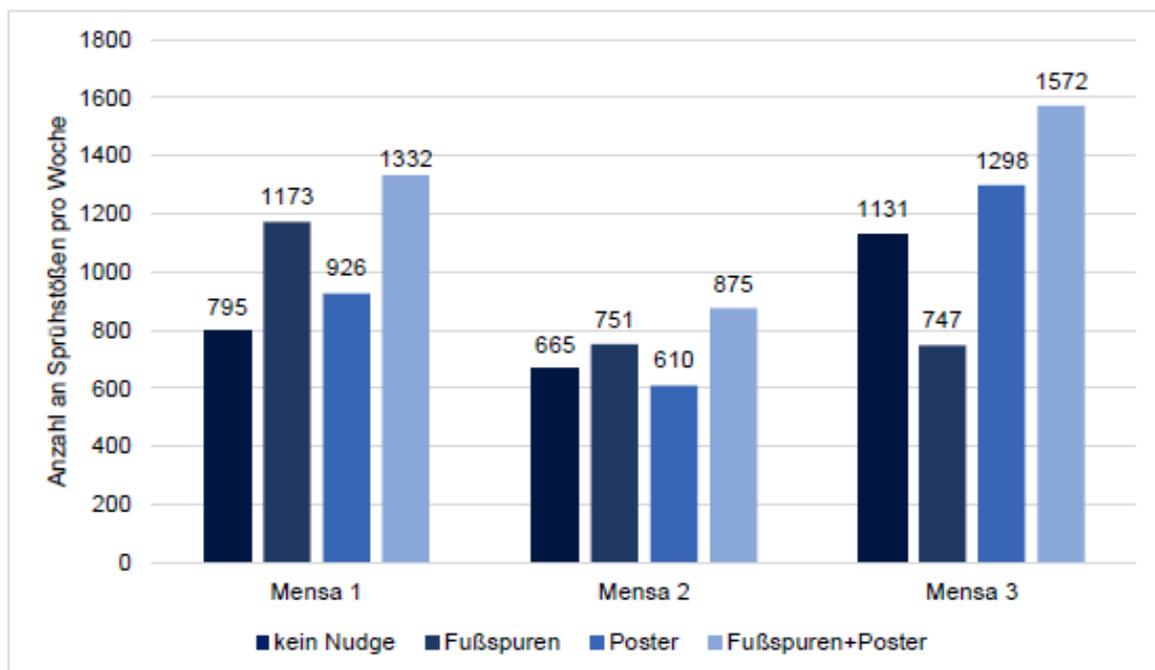
Abbildung 1

Anwendung der Fußspuren (links), des Posters (mittig) und beider Nudges zeitgleich (rechts)

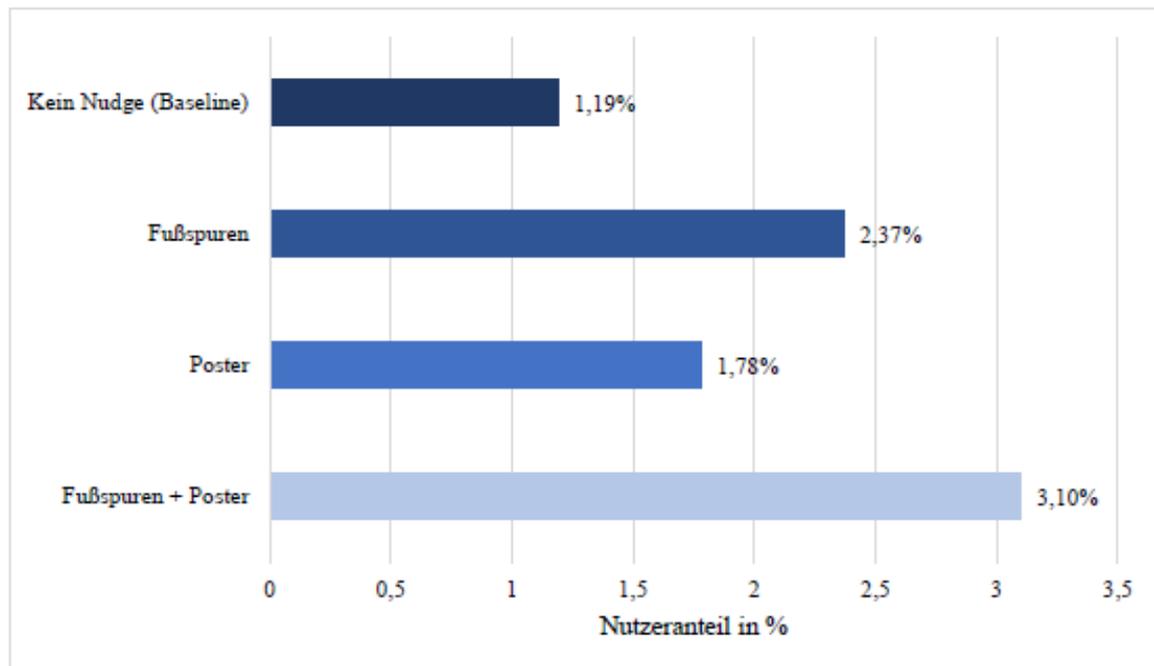


Abbildung 2

Wöchentliche Anzahl an Sprühstößen, unterteilt in Örtlichkeiten und Nudges



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

Abbildung 3*Prozentualer Anteil an Nutzern der Desinfektionsspender, unterteilt in Nudges (Beobachtung)*

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

Tabelle 1*Anzahl an Nutzern der Desinfektionsspender, unterteilt in Nudges (Beobachtung)*

Nudge	Anzahl an Passierenden		Anzahl an Nutzern	
	<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

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

Anna Freytag, Elena Link & Eva Baumann

Vom neuartigen Coronavirus Betroffene berichten von Beschimpfungen auf offener Straße, Hassmails und Nachbarn, die auf Distanz gehen. Eine Patientin gibt zu, „Mittlerweile habe ich mehr Angst vor den Reaktionen meiner Mitmenschen als vor dem Virus,“ (Bleßmann, 2020). Sowohl die Angst vor dem Ungewissen als auch vor Ansteckung, Ausbreitung und der damit verbundenen Mortalität, führen dazu, dass Betroffene von Infektionskrankheiten wie COVID-19 bevorzueilt, ausgegrenzt, diskriminiert und somit stigmatisiert werden (Des Jarlais et al., 2006; Goffman, 1963; Logie & Turan, 2020; Mak et al., 2006; Williams & Gonzalez-Medina, 2011).

Stereotype, Diskriminierung und soziale Stigmatisierung belasten nicht nur betroffene Patient*innen und deren Angehörige, sondern sind für den Verlauf der gesamten Pandemie hinderlich. So kann sich die Ausbreitung des Virus beschleunigen, indem Betroffene aus Angst vor Stigmatisierung ihre Krankheit verstecken, sich nicht testen lassen oder in ärztliche Behandlung begeben. Zudem können Menschen entmutigt werden, Schutzmaßnahmen zu ergreifen (Bruns et al., 2020; Des Jarlais et al., 2006; Person et al., 2004; WHO, 2020).

„Corona Stigma“ sollte daher nicht nur zum Schutz von Betroffenen, sondern auch im Interesse der gesamten Gesellschaft vermieden und bekämpft werden. Hierfür ist es zunächst von hoher Relevanz zu erfassen, wie prävalent stigmatisierende Haltungen gegenüber COVID-19-Patient*innen überhaupt sind. Unsere erste Forschungsfrage lautet entsprechend:

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

Des Weiteren gilt es zu verstehen, welche Faktoren Stigmatisierung gegenüber an COVID-19 Erkrankten erklären, um basierend auf diesem Wissen geeignete Anti-Stigma-Interventionen zu entwickeln. In diesem Kontext zeigt der Forschungsstand zur Stigmatisierung im Kontext von Infektionskrankheiten, dass die Angst sich anzustecken, also die individuelle Risikowahrnehmung, ein relevanter Einflussfaktor stigmatisierenden Verhaltens ist (Lee et al., 2005). Aufbauend auf der Kontakthypothese (Alexander & Link, 2003; Yiu et al., 2010) ist ebenfalls anzunehmen, dass die Erfahrbarkeit des Virus (z. B. Kenntnis erkrankter Personen) eine wichtige Rolle spielt. Vor allem aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive ist zudem darauf zu verweisen, dass sowohl die Anti-Stigma-Leitlinie der WHO (2020) als auch Bruns et al. (2020) die hohe Relevanz von Aufklärung und Informationen betonen. Die Art und Weise wie Menschen kommunizieren und die ihnen zur Verfügung stehenden Informationen, würden stigmatisierende Haltungen gegenüber Corona-Betroffenen maßgeblich beeinflussen (WHO, 2020). Die bisherige Stigma-Forschung bestätigt die zentrale Rolle von Informationen und Medieninhalten. Verzerrte oder falsche Informationen können zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Stigmatisierung führen. Umgekehrt können Medien jedoch auch dazu

beitragen, falsche Vorstellungen zu revidieren (Appel, 2008). 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 Fragestellungen zu beantworten, wurde über ein Online-Access-Panel eine stratifizierte Stichprobe ($N = 997$) der Bevölkerung eines ausgewählten deutschen Bundeslandes befragt. Die Befragten waren zwischen 18 und 85 Jahren alt ($M = 47,14$, $SD = 16,41$) und zu gleichen Teilen männlich und weiblich.

Die Stigmatisierung von Corona-Betroffenen wurde in Anlehnung an Mak et al. (2006) sowie Mantler et al. (2003) zum Stigma unterschiedlicher Infektionskrankheiten mehrdimensional abgefragt. Die Dimensionen erfassen sowohl die Zuschreibung von Kontrolle über eine mögliche Infektion sowie die Zuweisung von Verantwortung und Schuld für die Infektion als auch affektive, kognitive, sowie verhaltensorientierte Stigmakomponenten (siehe Überblick in Tabelle 1).

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) erfasst. Die abgefragten Informationsquellen wurden auf Basis einer explorativen Faktorenanalyse verdichtet. Es können etablierte, traditionelle Nachrichtenquellen (z. B. Nachrichten des öffentlich-rechtlichen Rundfunks) von alternativen Nachrichtenquellen (z. B. Social Media, Boulevardzeitungen) und Quellen der Nebenbenutzung (v.a. in Form des Radios) unterschieden werden (s. Tabelle 1).

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 Stigmakomponenten eher gering ausgeprägt sind. Die Befragten sehen nur eine geringe Verantwortung ($M = 1,75$, $SD = ,81$) und Schuld ($M = 1,71$, $SD = ,88$) der Erkrankten, 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 nur in geringem Maße durch die personenbezogenen Merkmale, persönliche Risikowahrnehmung und Erfahrungen, sowie das Informationshandeln erklärt werden können (s. Tabelle 2). Die Varianzaufklärung liegt zwischen 3,2 % (Kontrolle) und 7,8 % (verhaltensorient.

Stigmatisierung). Über die verschiedenen Stigmakomponenten zeigen sich jedoch ähnliche Einflussmuster: So führt eine höhere eigene Risikowahrnehmung zu einer stärkeren Stigmatisierung und die Stigmatisierung fällt bei Männern im Vergleich zu Frauen tendenziell stärker aus. Der stärkste Prädiktor aller Stigma Komponenten ist die stärkere Nutzung von alternativen Nachrichtenquellen, wie Social Media und Boulevardzeitungen (s. Tabelle 2). Im Gegensatz dazu, kann eine stärkere Zuwendung zu traditionellen Nachrichtenquellen Stigmatisierung in Teilen reduzieren.

Diskussion

Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Stigmatisierung von COVID-19-Betroffenen eher gering ist. Auch wenn die soziale Erwünschtheit beim Beantworten der Fragen sicherlich eine Rolle spielte, stellen Berichte wie im ZDF (Bleßmann, 2020) vermutlich eher Einzelfälle dar. Sowohl mit Blick auf zu adressierende Zielgruppen als auch relevante Inhalte, ergeben sich aus unseren Ergebnissen zudem wichtige Implikationen für die strategische Kommunikation zum Thema Corona und für Anti-Stigma-Kampagnen. So sollten vor allem Männer sowie ausgrenzendes Verhalten adressiert werden. Besonders hervorzuheben ist auch, dass nicht die Frequenz oder das generelle Interesse an Informationen für den Grad der Stigmatisierung eine Rolle spielt, sondern die Art der genutzten Quellen. Je nachdem, wo Informationen rezipiert werden, kann es zu Stigmatisierung als nicht intendierte Wirkung kommen. Hier zeigte sich, dass insbesondere die Nutzung alternativer Nachrichtenquellen wie in sozialen Medien, deren Inhalte sich laut anderer Studien durch kritische und teilweise antisystemische Botschaften auszeichnen (Boberg et al., 2020), zu einer stigmatisierenden Haltung gegenüber Betroffenen beiträgt.

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.
- 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>
- 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. (6. April 2020). *Pandemic Populism: Facebook Pages of Alternative News Media and the Corona Crisis -- A Computational Content Analysis.*

- Bruns, D. P., Kraguljac, N. V. & Bruns, T. R. (2020). COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 31(4), 326–332. <https://doi.org/10.1177/1043659620917724>
- 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>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice Hall Inc.
- Howell, J. L. & Shepperd, J. A. (2016). Establishing an Information Avoidance Scale. *Psychological assessment*, 28(12), 1695–1708. <https://doi.org/10.1037/pas0000315>
- 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>
- 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*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02856-8>
- 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>
- 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>
- 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>
- WHO. (24. Februar 2020). *Social Stigma associated with COVID-19: A guide to preventing and addressing social stigma I*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf?sfvrsn=226180f4_2
- Williams, J. & Gonzalez-Medina, D. (2011). Infectious diseases and social stigma. *Applied Innovations and Technologies*, 4(1), 58–70.
- 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. Überblick über die Operationalisierung

Konstrukt	Quelle	Reliabilität	Beispiel-Item
<i>Stigmatisierungskomponente</i>			
Kontrollzuschreibung	Mak et al. (2006) sowie Mantler, Schellenberg und Page (2003)	$\alpha = .797$ (M = 2,18; SD = ,86)	Man hat es selbst in der Hand, ob man sich mit dem neuartigen Coronavirus infiziert oder nicht.
Verantwortungszuschreibung		$\alpha = .868$ (M = 1,75; SD = ,81)	An COVID-19 erkrankte Menschen tragen die Schuld an ihrer Krankheit.
Schuldzuweisung		$\alpha = .816$ (M = 1,71; SD = ,88)	An COVID-19 erkrankte Menschen tragen die Schuld an ihrer Krankheit.
Affektives Stigma		$\alpha = .895$ (M = 1,80; SD = ,99)	Ich hätte Angst, mit jemandem allein zu sein, der in der Vergangenheit an COVID-19 erkrankt war.
Kognitives Stigma		$\alpha = .678$ (M = 1,94; SD = ,96)	Wer an COVID-19 erkrankt, stellt eine Belastung für die Gesellschaft dar.
Verhaltensorientiertes Stigma		$\alpha = .799$ (M = 2,09; SD = ,89)	Es ist völlig normal auch Menschen zu meiden, die eine COVID-19 Erkrankung überstanden haben.
<i>Informationshandeln</i>			
Frequenz der Informationssuche	Information Seeking Scale (Mead et al., 2012)	M = 4,04; SD = 1,38	In den vergangenen 30 Tagen, wie häufig haben Sie gezielt nach Informationen über Corona gesucht?
Genutzte Informationsquellen	Verdichtung auf Basis einer explorativen Faktorenanalyse: (1) Traditionelle Nachrichtenquellen (2) Alternative Nachrichtenquellen (3) Nebenbeinutzungs-Quellen		Abfrage der Häufigkeit der Nutzung von 14 verschiedenen Informationsquellen- beispielsweise: Lokal- und Regionalzeitungen und ihre Online-Angebote, Öffentlich-rechtlicher Rundfunk und seine Onlineangebot, Alternative Nachrichtenseiten im Internet oder auf sozialen Netzwerken, Influencer auf sozialen Netzwerken (zusammengefasst über eine explorative Faktorenanalyse)
Informationsinteresse	Information Avoidance Scale (Howell & Shepperd, 2016)	$\alpha = .931$ (M = 3,54; SD = 1,17)	Über das neuartige Coronavirus will ich grundsätzlich alles erfahren.
<i>Personenbezogene Einflussfaktoren</i>			
Risikowahrnehmung	Betsch et al., 2020	$\alpha = .747$ (M = 2,83; SD = ,88)	Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Sie sich selbst mit dem neuartigen Coronavirus infizieren?

Tabelle 2. Einflussfaktoren von Stigmatisierung im Überblick

Prädiktoren	Stigmakomponenten											
	Kontrolle		Verantwortung		Schuld		Affektiv		Kognitiv		Verhaltensor.	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	B	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Block 1:	,021***		,024***		,034***		,028***		,023***		,030***	
Personenbezogene Merkmale												
Alter		-,07		-,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 sozialen Umfeld		-,00		,01		,01		-,02		,03		-,03
Block 2:	,011***		,034***		,028***		,042***		,015**		,048***	
Informationshandeln												
Informationsinteresse		-,05		-,07*		-,09*		-,02		-,04		-,03
Frequenz des Informationssuche		-,01		-,07		-,02		-,04		-,11**		-,02
Frequenz alternativer Nachrichtenquellen		,14***		,20***		,20***		,28***		,11**		,29***
Frequenz traditioneller Nachrichtenquellen		-,08		-,10*		-,12**		-,16**		-,01		-,18***
Frequenz 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, *** $p \leq .001$; ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Social Distancing als normatives Verhalten: Wie Normen und Kommunikation das Abstandhalten in der Corona-Krise beeinflussen

Sarah Geber & Thomas Friemel

Social Distancing ist eine der wichtigsten Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus. Definiert als das Einhalten eines Mindestabstands von 1,5 Metern zu anderen Personen, ist Social Distancing ein Verhalten, das nicht nur von der handelnden Person bestimmt wird, sondern erst im Zusammenspiel mit anderen Personen realisiert werden kann. Zudem hängt der Erfolg dieser Maßnahme entscheidend davon ab, dass sie von der Mehrheit der Bevölkerung eingehalten wird. Diese sozialen Aspekte von Social Distancing machen es wahrscheinlich, dass das individuelle Abstandhalten normativen Einflüssen unterliegt (Rimal et al., 2011). Umso bemerkenswerter ist es, dass die Rolle von Normen in der bisherigen Pandemieforschung zu gesundheitsrelevantem Schutzverhalten, wie Social Distancing, kaum berücksichtigt wurde (Bish & Michie, 2010).

Normen zeigen an, wie sich andere verhalten (deskriptive Normen) und was sie erwarten (injunktive Normen; Cialdini et al., 1990). Als individuelle Wahrnehmungen sind sie ein zentraler Bestandteil wichtiger Verhaltenstheorien, wie der Theory of Planned Behavior (TPB; Ajzen, 1991) oder der Theory of Normative Social Behavior (TNSB; Rimal & Real, 2005). An diesen psychologischen Verhaltenstheorien ansetzend wurde in der bisherigen Normenforschung vor allem der Einfluss wahrgenommener deskriptiver und injunktiver Normen auf das individuelle Verhalten untersucht. Wie diese normativen Wahrnehmungen entstehen, wurde in der bisherigen Forschung jedoch weitestgehend ausgeblendet (Yanovitzky & Rimal, 2006). Aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive erscheint es naheliegend, dass wahrgenommene Normen zu dem Verhalten und den Einstellungen anderer über verschiedene Formen von Kommunikation geprägt werden (AUTOREN).

Der vorliegende Beitrag untersucht die Zusammenhänge zwischen Kommunikation, wahrgenommenen Normen und individuellem Verhalten bezogen auf Social Distancing während des Coronavirus-Ausbruchs. An dem bisherigen Kenntnisstand ansetzend lauten unsere Hypothesen (Abbildung 1), dass die coronabezogene Zuwendung zu verschiedenen Kommunikationsformen die wahrgenommenen deskriptiven und injunktiven Normen prägt (H1) und diese Social Distancing-Normen wiederum das individuelle Abstandhalten beeinflussen (H2). Die Kommunikation hat damit einen indirekten, normenvermittelten Effekt auf das individuelle Social Distancing (H3). Hinsichtlich der Kommunikation unterscheiden wir zwischen der coronabezogenen Zuwendung zu redaktionellen Nachrichtenmedien (TV, Print, Radio und Onlinemedien), Social Media-Inhalten (Facebook, Instagram, Twitter) und persönlicher Kommunikation (face-to-face, (Video-)Telefonie, Instant Messenger). Bei den Normen differenzieren wir zwischen normativen Wahrnehmungen bezogen auf das alltägliche Umfeld und der Bevölkerung insgesamt.

Methoden

Um unsere Hypothesen zu testen, nutzen wir die Daten einer Online-Befragung, die wir zu Beginn des Lockdowns im März 2020 durchgeführt haben. Die Befragung wurde basierend auf einem GfK-Sample realisiert; die Stichprobe wurde nach Alter, Geschlecht und Wohnregion quotiert und kann damit als in diesen Merkmalen bevölkerungsrepräsentativ betrachtet werden. Das Sample umfasst 1005 Fälle; das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden liegt bei 47.8 Jahren ($SD = 17.98$, $Min = 16$, $Max = 88$), 49 Prozent sind männlich. Alle Variablen wurden auf 5er-Skalen erhoben. Die coronabezogene Kommunikation wurde über die Frage erfasst, wie wichtig verschiedene Informationsquellen und Kommunikationskanäle hinsichtlich der Corona-Krise sind. Es wurden sieben redaktionelle Nachrichtenanbieter (RED; z. B. öffentliche TV-Sender, private Radio-Sender, Online-Zeitungen), drei Social Media-Plattformen (SM; Facebook, Twitter und Instagram) und drei Kanäle zur persönlichen Kommunikation (PK; face-to-face, (Video-)Telefonie, Instant Messenger) abgefragt, die zu entsprechenden Indices verdichtet wurden (RED: Cronbach's $\alpha = .70$, $M = 3.28$, $SD = 0.81$; SM: $\alpha = .73$, $M = 1.81$, $SD = 0.99$; PK: $\alpha = .71$, $M = 3.62$, $SD = 1.06$). Die wahrgenommenen deskriptiven Normen (DN) bezogen auf das alltägliche Umfeld und die Bevölkerung wurden als Wahrnehmungen erfasst, wie strikt sich die entsprechenden Personenkreise an das Abstandshalten halten (DNUM: $M = 3.77$, $SD = 0.95$, DNBEV: $M = 2.98$, $SD = 0.98$). Parallel wurden die wahrgenommenen injunktiven Normen (IN) über die Frage erhoben, wie wichtig es (in der Wahrnehmung der Befragten) den beiden Personengruppen ist, Social Distancing einzuhalten (INUM: $M = 4.10$, $SD = 0.92$; INBEV: $M = 3.63$, $SD = 1.05$). Das individuelle Verhalten wurde mit der Frage erfasst, wie strikt man sich selbst an die Social Distancing-Aufforderung hält ($M = 4.35$, $SD = 0.83$). Die Hypothesen wurden mithilfe eines Strukturgleichungsmodells getestet, wobei die indirekten Pfade von der Kommunikation zum individuellen Verhalten (H3) über Bootstrapping geschätzt wurden (Preacher & Hayes, 2008). Alter und Geschlecht wurden als Kontrollvariablen integriert. Der Fit des Modells ist akzeptabel: $\chi^2(4) = 14.743$, $p = .002$, $CFI = 0.989$; $RMSEA = .062$, 90% CI $[.035, .093]$; $SRMR = .017$.

Ergebnisse

Mit Blick auf die erste Hypothese (H1) zeigen die Ergebnisse, dass die wahrgenommenen Normen zur Bevölkerung lediglich zu 2.5 (DNBEV) bzw. 3.8 Prozent (INBEV) über Kommunikation erklärt werden können, die wahrgenommenen Normen im alltäglichen Umfeld hingegen mit über 10 Prozent (DNUM: 9.5 %; INUM = 12 %). Hinsichtlich der wahrgenommenen Bevölkerungsnormen ist lediglich die coronaspezifische Zuwendung zu den redaktionellen Nachrichtenmedien relevant ($\beta = .139$, $p < .001$; IN: $\beta = .120$, $p = .002$). Bei den wahrgenommenen Normen des alltäglichen Umfelds zeigen sich hingegen vergleichbar große Einflüsse aller drei Kommunikationsformen. Bemerkenswert ist hier, dass die coronabezogene Zuwendung zu Social Media einen negativen Effekt sowohl auf die wahrgenommene deskriptive (DNUM: $\beta = -.123$, $p < .001$) als auch auf die injunktive Norm im Umfeld hat (DNUM: $\beta = -.089$, $p = .006$). Die zweite Hypothese (H2) kann insofern bestätigt werden, als die Normen rund 31 Prozent des individuellen Social Distancing erklären und alle wahrgenommenen Normen verhaltensrelevant sind, mit Ausnahme der injunktiven Norm der Bevölkerung. Auffällig ist hierbei, dass die Normen des Umfelds einflussreicher sind (DNUM:

$\beta = .296, p < .001$; INUM: $\beta = .183, p < .001$) als die wahrgenommenen Bevölkerungsnormen (DNBEV: $\beta = -.078, p = .033$; INBEV: $\beta = .050, p = .195$). Indirekte, normenvermittelte Effekte der coronaspezifischen Kommunikation (H3) zeigen sich letztlich ausschließlich über normative Wahrnehmungen bezogen auf das Umfeld, hier aber konstant für alle Kommunikationsformen (RED, SM, PK). Dabei ist beachtenswert, dass der negative Effekt von Social Media auf die wahrgenommenen Normen im alltäglichen Umfeld an das Verhalten weitervermittelt wird (SM via DNUM: $\beta = -.036, p = .001$; SM via INUM: $\beta = -.016, p = .025$).

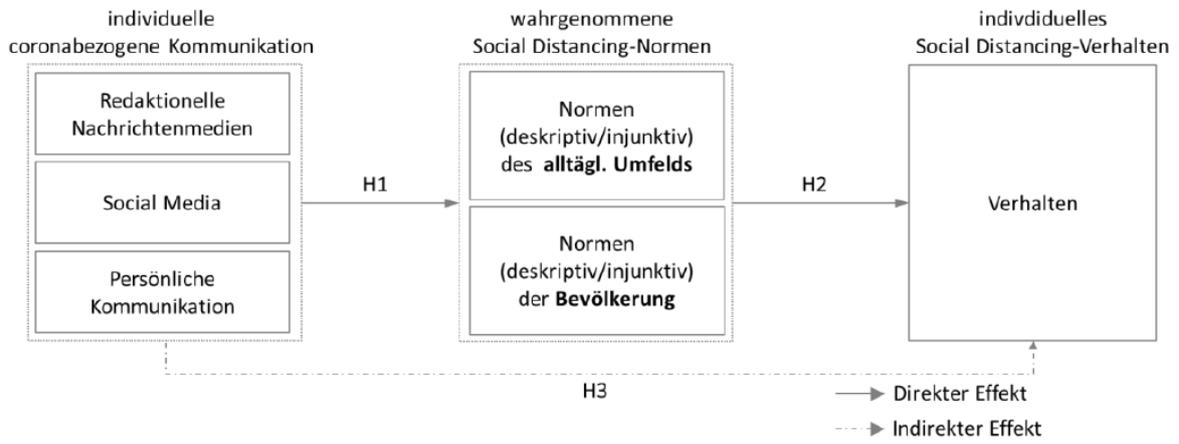
Die Ergebnisse verdeutlichen die prägende Rolle von Kommunikation hinsichtlich wahrgenommener Normen, vor allem für solche Normen, die sich auf das eigene soziale Nahfeld beziehen. Mit Blick auf den konkreten Anwendungsfall – Social Distancing in der Corona-Krise – sind die negativen Effekte der coronaspezifischen Zuwendung zu Social Media besonders diskussionswürdig. Sie deuten an, dass eine stärkere Zuwendung zu Social Media verhaltensunterstützenden normativen Wahrnehmungen (die Mitmenschen halten sich an die Maßnahme und finden diese wichtig) abträglich ist. Im Vortrag werden die Ergebnisse umfassend interpretiert, Implikationen für normenbasierte Kommunikationsstrategien und für die Normenforschung abgeleitet und Limitationen der Studie, wie die fehlende Kausalitätsprüfung, diskutiert.

Literatur

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Bish, A., & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*, 15(Pt 4), 797–824. <https://doi.org/10.1348/135910710X485826>
- Cialdini, R. B., Reno, R. R., & Kallgren, C. A. (1990). A focus theory of normative conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(6), 1015–1026.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879–891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Rimal, R. N., Lapinski, M. K., Turner, M. M., & Smith, K. C. (2011). The attribute-centered approach for understanding health behaviors: Initial ideas and future research directions. *Studies in Communication Sciences*, 11(1), 15–34.
- Rimal, R. N., & Real, K. (2005). How behaviors are influenced by perceived norms: A test of the theory of normative social behavior. *Communication Research*, 32(3), 389–414. <https://doi.org/10.1177/0093650205275385>
- Yanovitzky, I., & Rimal, R. N. (2006). Communication and normative influence: An introduction to the special issue. *Communication Theory*, 16(1), 1–6. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2006.00002.x>

Anhang

Abbildung 1: Kommunikative, normenvermittelte Einflüsse auf Social Distancing



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

Elena Link, Magdalena Rosset & Anna Freytag

Die Corona-Pandemie, das damit einhergehende Risiko, selbst zu erkranken, ein unklarer Krankheitsverlauf und die ergriffenen sozialen, politischen und wirtschaftlichen Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung führen zu erheblichen Einschnitten in das Leben aller Bevölkerungsgruppen in Deutschland. Aus individueller Perspektive ist die Situation von wissenschaftlichen, medizinischen und persönlichen Unsicherheiten geprägt und geht mit Handlungs- und Entscheidungsbedarfen einher, für deren Bewältigung das individuelle Kommunikations- und Informationshandeln eine wichtige Rolle spielen kann (Brashers, 2001; Johnson & Case, 2012; Lambert & Loisselle, 2007). Das Kommunikations- und Informationshandeln kann in der vorliegenden Situation dem Zugewinn an Wissen über die Pandemie, Gesundheitsrisiken oder ergriffene Maßnahmen dienen, es schafft eine Basis für gesundheitsförderliches Schutzverhalten und ermöglicht die emotionale Bewältigung der Ausnahmesituation sowie individuelle Sinnstiftung in der Krise (Johnson & Case, 2012).

Um diese Ziele zu erreichen, sind unterschiedliche Strategien und Formen des Kommunikations- und Informationshandelns nützlich. Die Strategien selbst sind vielfältig und lassen sich auf einem Kontinuum von der aktiven Suche bis zur aktiven Vermeidung von Informationen verorten (Atkin, 1973; Lambert et al., 2009). Der vorliegende Beitrag fokussiert verschiedene Formen der Suche und Aneignung von Informationen über die Corona-Pandemie. Eine grundlegende Differenzierungskriterium der Formen der Suche ist ihre Problemspezifität. Demnach ist die aktive Suche von Informationen von der passiven Aufnahmebereitschaft („Information Scanning“) zu unterscheiden, die stärker auf einer ritualisierten Mediennutzung oder dem ritualisierten interpersonalen Austausch basiert (Kelly et al., 2009; Longo, 2005; Niederdeppe et al., 2007).

Zudem ist für die Formen des Kommunikations- und Informationshandelns prägend, dass eine Vielzahl interpersonaler und medialer Informationsquellen verfügbar ist (Dutta-Bergman, 2004a, b). Die dadurch notwendige Selektionsentscheidung basiert auf der Art des Informations- oder Unterstützungsbedürfnisses, dem Interesse an spezifischen Inhalten und Informationen sowie den Eigenschaften von und Einstellungen zu Quellen (Galarce et al., 2011; Griffin et al., 1999; Hastall & Knobloch-Westerwick, 2013; Kahlor, 2010). Die genannten Determinanten führen dazu, dass Rezipient*innen situationsbedingt bestimmte Quellen anderen vorziehen und beispielsweise unter bestimmten Bedingungen mehr Wert auf interpersonalen Austausch anstelle von medialer Suche legen. Der vorliegende Beitrag strebt dabei eine Gegenüberstellung der interpersonalen und medialen Kommunikation an.

Demnach ist es das Ziel des vorliegenden Beitrags, verschiedene Typen des interpersonalen und medialen Kommunikations- und Informationshandelns mit Bezug auf das neuartige Coronavirus und die Corona-Pandemie zu identifizieren. Der Fokus liegt dabei darauf, Spezifika entsprechender interpersonaler und medialer Nutzungsmuster im Kontext der Corona-Pandemie herauszuarbeiten.

Methode

Es wurde ein qualitativer Zugang gewählt, der es ermöglicht Spezifika des Kommunikations- und Informationshandelns während der Corona-Pandemie zu identifizieren und in größtmöglicher Tiefe und Komplexität abzubilden. Hierzu wurden zwischen dem 02. und 10. April 2020 telefonisch 21 leitfadengestützte Interviews geführt. Der Leitfaden umfasste die aktuelle Wahrnehmung der Situation und rekonstruierte das Informations- und Kommunikationshandeln der Befragten (u.a. Auslöser, genutzte Quellen/relevante Ansprechpartner*innen, relevante Inhalte, Auswahlkriterien, Situationen). Die Befragten unterschieden sich sowohl hinsichtlich ihres Geschlechts, ihres Alters, ihrer Zugehörigkeit zur Risikogruppe, ihrer Haushaltsgröße, ihrer Berufstätigkeit und ihres Lebensumfelds. Im Durchschnitt dauerten die Gespräche 40 Minuten. Die Interviews wurden wörtlich transkribiert, computergestützt mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2010) und eines deduktiv-induktiv-kombinierten Vorgehen ausgewertet. Im Anschluss an die Codierung wurden in einem explorativen, iterativen Verfahren unterschiedliche Typen des interpersonellen und medialen Kommunikations- und Informationshandelns herausgearbeitet, wobei unterschiedliche Formen als Konglomerat verschiedener Handlungscharakteristika gebildet und beschrieben wurden.

Ergebnisse

Das interpersonelle Kommunikationshandeln der Befragten lässt sich anhand von sechs inhaltbezogenen und drei inhaltsunabhängigen, strategiebezogenen Typen beschreiben (siehe Tabelle 1 für eine Beschreibung und Beispielzitate zur Illustration der Typen). Hierbei ließen sich sowohl Handlungsmuster mit einem stärkeren Fokus auf der Emotionsbewältigung (Humorvolle Nachrichten als Coping, Emotionsaustausch, persönlicher Erfahrungsaustausch über Alltagsgeschehnisse), als auch mit einem stärkeren Fokus auf Wissensaustausch, Anschlusskommunikation und Reflexion der Geschehnisse sowie persönlicher Erfahrungen identifizieren (Alltagsgespräche über aktuelle Geschehnisse, Informationsaustausch und -weitergabe zu individuellem Risiko und individuellen Schutzmaßnahmen, Anschlusskommunikation und Reflexion der Informationslage und Berichterstattung). Die strategiebezogenen Typen unterscheiden sich primär hinsichtlich ihrer Offenheit gegenüber dem Thema in interpersonellen Gesprächen (Viel und Vielfältig, Selektion als Coping, Mehr Müssen als Wollen).

Hinsichtlich des medialen Informationshandelns zeigen sich sechs inhaltsbezogene Typen und drei Strategietypen (siehe Tabelle 2). 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 ist, regionale und lokale Nachrichten, Statistiken, Beschlüsse, Verordnungen und Maßnahmen, die als Handlungsgrundlage dienen, sowie auf wirtschaftliche Themen. Hinsichtlich der Strategien des medialen Informationshandelns ließen sich eine aktive, vertiefende Informationssuche, eine breite Informationssuche durch die komplementäre und parallele Nutzung verschiedener Quellen sowie die passive Form des Scanning identifizieren.

Diskussion

Sowohl für interpersonales Kommunikationshandeln als auch für mediales Informationshandeln lassen sich Inhalts- und Strategietypen identifizieren, wobei sich sowohl Besonderheiten als auch Gemeinsamkeiten im Vergleich der interpersonellen und medialen Kommunikation zeigen. Besonderheiten der Typen des interpersonellen im Vergleich zum

medialen Kommunikations- und Informationshandeln lassen sich beispielsweise mit Blick auf unterschiedliche Informations- und Unterstützungsbedürfnisse interpretieren. Entsprechend der Theorie der so-zialen Unterstützung (Holt-Lunstead & 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 aber auch die Weitergabe von Informationen im Sinne des Wissensaustausches und die gemeinsame Reflexion und Sinnkonstruktion, v.a. in Form der Anschlusskommunikation. Das mediale Informationshandeln ist stärker auf Wissensgewinn zu konkreten Inhalten und Fragen fokussiert. Konkret 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).

Der Mehrwert der vorliegenden Studie liegt darin, dass die Perspektiven der interpersonalen Kommunikation und der Massenkommunikation integriert werden und dadurch die beispielhaft genannten sowie weitere Besonderheiten und Unterschiede des Kommunikations- und Informationshandelns abgebildet sowie Nutzungsmuster im Vergleich identifiziert werden können.

Literatur

- Atkin, C. (1973). Instrumental utility and information seeking. In P. Clarke (Ed.), *Sage annual reviews of communication research (Vol. 2). New models for mass communication research* (2nd ed., pp. 205–242). Beverly Hills: 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 Thompson, T.L., Parrott, R., Nussbaum, J.F. (Ed.), *Routledge Communication Series. The Routledge Handbook of Health Communication* (2nd ed.). 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-Lunstead, J. & Uchino, B. N. (2015). Social support and health. In K. Glanz, B.K. Rimer, & VK. iswanath, K. (Hrsg.), *Health behavior and health education. Theory, research, and practice* (S. 183-204). San Francisco: Jossey-Bass.
- Johnson, J. D., & Case, D. O. (2012). *Health information seeking. Health Communication* (Vol. 4). New York: 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 ex-posure in the context of cancer prevention and screening behaviors. *Journal of Health Communication, 14*(8), 721–740. <https://doi.org/10.1080/10810730903295559>
- Lambert, S. D., & Loiselle, C. G. (2007). Health information seeking behavior. *Qualitative Health Research, 17*(8), 1006–1019. <https://doi.org/10.1177/1049732307305199>
- Lambert, S. D., Loiselle, C. G., & Macdonald, M. E. (2009). An in-depth exploration of information-seeking behavior among individuals with cancer: Part 1: Understanding differential patterns of active information seeking. *Cancer Nursing, 32*(1), 11-23. <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000343372.24517.bd>
- 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.). Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.
- 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/10.1080/10410230701454189>

Tabelle 1. Typen des interpersonellen Informationshandelns

Typ	Beschreibung	Zitate
<i>Inhaltsbezogene Typen</i>		
Humorvolle Nachrichten als Coping	Mit dem Ziel, sich die Zeit zu vertreiben, die aktuelle Situation emotional zu bewältigen oder zur Unterhaltung werden per Messenger humorvolle Bilder, Memes, und Corona-Witze sowie Links zu solchen Inhalten ausgetauscht. Oftmals wird auf diese Inhalte nicht weiter eingegangen, sie begleiten den Tag und werden je nach Bewertung an das Umfeld weitergeleitet.	<p>„Also es ist im Moment mehr Trump-Corona, also was der Herr Trump da von sich gibt und 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 und verbreite es und wenn ich es albern finde, dann klicke ich es weg. Das vertreibt mir schon wieder einen Teil meiner Zeit“ (m, 78)</p> <p>„Und im Verlauf wurden die WhatsApp- Nachrichten schon mehr. Und die Klopapierwitze wurden schon gemacht, bevor das Klopapier schon ausverkauft war und dann wurde es ja nochmal mehr.“ (w, 33)</p>
Emotionsaustausch	Das individuelle Wohlbefinden, aktuelle Sorgen, die Stimmungslage, Unsicherheiten, wahrgenommene Überlastung und Zukunftsperspektiven sind primär in persönlichen Gesprächen mit dem engeren persönlichen Umfeld und der Familie relevant. Einflussfaktor für diese Art von Gesprächen scheint vor allem das Ausmaß an Sorgen der gesprächssuchenden Person zu sein.	<p>„Das passiert schon sehr häufig, das ist quasi Dauerthema, aber da werden keine Fakten ausgetauscht, sondern eher wie man das selbst erlebt und man wird dann halt einfach gefragt ‚Wie geht es dir jetzt damit?’ und dann fragt man natürlich umgekehrt auch.“ (w, 33)</p> <p>„Tatsächlich zum einen mit Gesprächen mit Freunden, Familie, Kollegen, mit dem Chef, um einfach verschiedene Perspektiven abzuholen und über Sorgen sprechen zu können und einfach verschiedene Perspektiven entwickeln zu können.“ (w, 31)</p> <p>„[Ich spreche] einmal pro Woche mit den Eltern und Brüdern halt und natürlich auch mit meiner Freundin bzw. Mitbewohnerin. Da redet man ja auch mal darüber, was denn jetzt einem in der Situation fehlt oder was doof ist und wie man so eingeschränkt ist.“ (m, 32)</p>
Informationsaustausch und -weitergabe zu individuellem Risiko und individuellen Schutzmaßnahmen	Bei diesem Typ des Kommunikationshandelns steht im Zentrum zu besprechen, als wie hoch das eigene Ansteckungsrisiko eingestuft wird, welche Schutzmaßnahmen man ergreifen sollte, wie der eigene Gesundheitszustand ist und wie man mit Infizierten umgehen sollte. All diese Themen zum individuellen Risiko und zu individuellem Schutzverhalten, werden entweder im engeren Umfeld oder, wenn möglich, mit der Ärztin oder dem Arzt besprochen.	<p>„Gerade mit meinen Eltern. Die sprechen zwar deutsch, verstehen aber gerne mal Sachen falsch, also die versuche ich schon sehr deutlich aufzuklären. Wie steckt man sich an? Wo kommt das her? Mein Vater trägt sogar im Schrebergarten eine Maske und ich dann so: ‚Naja, Papa so überträgt sich der Virus nicht, der fliegt nicht in der Luft herum.’ (lacht) Und dann sagt er: ‚Na, wie ist der denn aus China hierhergekommen?’ Ich so: ‚Naja, der ist nicht geflogen von alleine!’ Also da ist Aufklärung ganz wichtig, gerade bei älteren Menschen.“ (w, 43)</p>

	Grund für derartige Auseinandersetzungen ist laut den Befragten der Wille, sich und seine Familie zu schützen, die Sorge um das Wohlergehen der Menschen im persönlichen Umfeld oder die Unsicherheit im Umgang mit dem Virus. Diese Form des Informationshandels kann zu einem stärkeren Verbundenheitsgefühl sowie zu einem Zuwachs an Wissen führen.	„Ich gehöre ja vielleicht mit meinem Altern 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. [...] Weil man sich ja schützen will und auch seine Familienmitglieder schützen will.“ (w, 64)
Persönlicher Erfahrungsaustausch über Alltagsgeschehnisse	Bei diesem Typ stehen die persönlichen Erfahrungen im Mittelpunkt des interpersonalen Austausches. 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 – alle Erfahrungen, die man in der aktuellen Zeit hat, werden geteilt und gemeinsam reflektiert.	„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? Kann man da nicht was machen?‘“ (m, 32) „Sonst erzählt man sich, wie sich das Umfeld verändert in irgendwelchen Bereichen, wie die Leute dann plötzlich eine andere Arbeitsumgebung haben und über solche Dinge unterhält man sich natürlich.“ (m, 65) „Selbst wenn die Kollegen sagen ‚ich kann dieses Thema nicht mehr hören‘, fangen sie in der nächsten Minute trotzdem damit an [...] und die anderen Tage waren die dann vielleicht mal einkaufen oder waren mal irgendwo unterwegs, spazieren, klar, dann kommen wieder Geschichten auf: ‚Ich hab das und das erlebt.‘ Und das hat natürlich alles mit Corona zu tun.“ (w, 26)
Anschlusskommunikation und Reflexion der Informationslage und Berichterstattung	Im gesamten persönlichen Umfeld sei es mit Familie, Freund*innen, Partner*innen oder Kolleg*innen, finden Gespräche über Medienhalte sowie die aktuelle Informationslage statt. Diskutiert oder nachbesprochen werden Inhalte der Nachrichten, Online-Videos, Zeitungs- und Zeitschriftenartikel. Thema ist außerdem der Umgang mit der aktuellen Informationsflut und den widersprüchlichen Informationen. Einige der Befragten berichten, dass sie aktiv das Gespräch über diese Themen suchen, andere lassen sich wiederum vom Umfeld berieseln und nehmen eine eher passive Rolle ein. Anlass für Anschlusskommunikation zum Thema Corona ist entweder die gemeinsame Medienrezeption oder der Bericht über eine allein stattgefunden	„Also wir reden darüber, was gerade in der Tagesschau kommt. Einfach so ein bisschen diskutieren.“ (m, 20) „[Wir sprechen] [ü]ber 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) „Und dann hat mir eine Kollegin erzählt, dass sie im Frühstücksfernsehen gesehen hat, wie in Italien im Krankenhaus die Infizierten bloß mit einem Handtuch bedeckt, mit dem Kopf nach unten liegen und wie die Krankenschwester am Einschlafen ist und sich nicht setzen kann und jeden Tag bloß zwei Stunden schlafen kann und wie der Arzt geschildert hat, dass sie Leute, die 70 sind und vorbelastet sind durch das

	Rezeption von vorwiegend bisher unbekanntem Inhalten. Als Wirkung berichten einige Befragte, dass diese Gespräche ihre Angst und Unsicherheit verstärken.	Alter oder Vorerkrankungen einfach ins Heim schicken. Das sei der sichere Tod und andere werden beatmet. Also da ist mir schon ganz anders geworden, da ist mir wirklich anders geworden.“ (w, 64)
Alltagsgespräche über aktuelle Geschehnisse	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, werden sämtliche Neuigkeiten zum Thema Corona im Allgemeinen mit dem gesamten Umfeld besprochen. 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. Im Privaten, also mit Freund*innen und Familie finden die Gespräche über Messenger oder Videotelefonie statt, im beruflichen Umfeld fokussiert sich der Austausch auf den schriftlichen Weg per Chat oder Mail. Als Herausforderung wird von den Befragten genannt, sachlich zu bleiben, zudem werden Aussagen von anderen oftmals nachrecherchiert. Diese Form des Kommunikationshandelns kann sowohl positive als auch negative Auswirkungen haben: Es kann auf der einen Seite zu noch mehr Unsicherheit, der Wahrnehmung einer stärkeren Bedrohung oder zu mehr Angst führen, auf der anderen Seite aber auch dabei helfen, andere Meinungen und Sichtweisen zu erfahren und sich zu beruhigen.	„[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) „Man hört dann auch von Freunden und Bekannten über das Handy: ‚Hast du das schon gehört?‘ Das reicht mir.“ (w, 26) „Naja, [wir sprechen über] Politik, ob die da alles richtig machen, ob die Entscheidungen angemessen sind, ob die zum Ziel führen. Das endet dann ja auch mal in hitzige Diskussionen. Das hört man sich dann halt an, teilt seine Meinung mit.“ (m, 32)
<i>Strategiebezogene Typen</i>		
Intensiver und vielfältiger Austausch als Coping	Dieser Handlungstyp zeichnet sich durch eine Omnipräsenz des Themas Corona in allen Personenkonstellationen und Situationen aus. Es wird über alle zur Verfügung stehenden Kanäle über die vielfältigen Facetten des Virus und der Pandemie gesprochen. Oftmals wird Corona auch nur beiläufig thematisiert, denn es gehört bei diesem Typ zum Standard Gesprächsthema wie das das Wetter. Begünstigt wird dieser Typ durch den Wegfall anderer Tätigkeiten,	„Ich glaube nicht, [dass ich da mit irgendjemanden nicht drüber spreche], weil das ja den ganzen Alltag so wahnsinnig beeinflusst, dadurch dass wir jetzt alle Homeoffice mache oder eben gar nicht arbeiten und das hat natürlich immer Auswirkungen auf den Alltag. Man kann ja gar nicht fragen, ‚wie geht es dir?‘ ohne, dass es zum Thema wird.“ (w, 33) „Ja, also es ist auf jeden Fall immer ein Thema. Ich hab das Gefühl, es muss jeder etwas dazu sagen, weil sonst ist er nicht up-to-date. Es ist,

	<p>fehlende andere Erlebnisse, die Reduktion persönlicher Kontakte sowie die umfassenden Auswirkungen, die des neuartigen Coronavirus auf den Alltag hat.</p>	<p>wie man früher immer über das Wetter gesprochen hat. Also ich sage mal, es gibt Themen wie das Wetter. So ist es jetzt auch mit Corona: ‚Ah ja schlimm‘ und so weiter. Also es kommt immer zum Thema Corona.“ (m, 69)</p> <p>„Egal ob mit Freunden und Familie, es ist eigentlich immer Thema. Also nicht alleine, es ist nicht das einzige, worüber man spricht, aber es ist schon immer da.“ (w, 64)</p>
<p>Selektion zum Selbstschutz</p>	<p>Aufgrund der Informationsflut, Unsicherheit allgemein sowie Verunsicherung über die sich im Umlauf befindlichen Informationen geht dieser Typ in seinem interpersonellen Informationshandeln sehr selektiv vor. Die Selektion bezieht sich hierbei sowohl auf die Beschränkung auf spezifische Themen und Inhalte, aber auch auf die Personen, mit denen sich über das Thema Corona ausgetauscht wird. Auffällig ist die Präferenz der Familie gegenüber anderen Personen. Insbesondere Inhalte aus den sozialen Netzwerken sowie per Messenger versendete Links und Videos werden einer strengen Prüfung unterzogen und aussortiert. Mittel der Selektion sind bei diesem Typ unter anderem die kritische Prüfung von Inhalten und in letzter Konsequenz sogar deren Löschung. Selektionskriterien sind das Vertrauen in Gesprächspartner*innen, wie gut man ihn oder sie kennt, die Art der Chatgruppe sowie die Art der Information. Bei letzterem spielt vor allem der Neuheitsgrad der Informationen eine große Rolle. Die Befragten berichten als Ergebnis dieses Vorgehens ein größeres Sicherheitsgefühl und Beruhigung. Sie beschreiben ein hohes Maß an Interaktion mit den Inhalten, wenn diese erst einmal den Selektionsprozess durchlaufen haben.</p>	<p>„Nur mit der Verwandtschaft, Kinder, Schwägerin [tausche ich mich intensiv aus.] weil man da vorher schon Kontakt hat, weil man da weiß, was man so ansprechen kann, weil man da ein Vertrauen hat oder weil man sie kennt und weiß, wie sie auf bestimmte Dinge reagieren und weil man da vorher auch in Kontakt war und damit ist das eigentlich eine logische Geschichte.“ (m, 69)</p> <p>„Mittlerweile sortiere ich aus, weil ich denke ‚ich will nicht mehr‘ und lösche auch, aber jetzt gerade wenn es von mir bekannte Personen sind, dann lese ich das und überlege dann, ob es gut wäre, diese Information weiterzugeben an mir bekannte oder die mir nahe sind oder auch mal innerhalb der Familie.“ (m, 69)</p>
<p>Mehr müssen als wollen</p>	<p>Im Gegensatz zu den beiden anderen strategischen Typen, zeichnet sich dieser Typ durch einen passiven, reaktiven sowie ablehnenden Umgang mit Informationen im interpersonellen Austausch aus. Insbesondere bei per Messenger vermittelten Inhalten oder in Gesprächen im Freundeskreis</p>	<p>„Manchmal kommen die Informationen auch aus dem nahen Umfeld, sodass so ein Druck aufkommt: ‚Oh, ich müsste jetzt reagieren.‘ Sodass mich das noch mehr reinzieht.“ (w, 64)</p>

<p>kommt dieser Typ vor. Oftmals gehen hierbei die Gesprächsthemen vom Gegenüber aus oder die Zusendung von Inhalten erfolgt ungefragt. Als Gründe für diese Form des Informationshandelns werden von den Befragten Überlastung sowie eine schlechte Qualität bzw. eine reißerische Darstellungsart der Inhalte genannt. Taktiken dieses Typs sind Unerwünschtes von sich wegzuhalten, auf bestimmte Dinge nicht weiter einzugehen oder Warnungen vor bestimmten Inhalten auszusprechen. Interaktion tritt nur auf, weil man Druck verspürt, reagieren zu müssen und ist stets begleitet von einem Genervt sein.</p>	<p>„Ja, man bekommt natürlich Links von Freunden und Bekannten. Die sind aber häufig auch reißerisch, das heißt man muss da sehr vorsichtig mit umgehen. Man sollte die eigentlich erstmal löschen, damit man sie gar nicht mehr anguckt.“ (m, 69)</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Eine Typologie des Informationsverhaltens der Deutschen in der Corona-Pandemie: Einsetzende Themenverdrossenheit führt zur Zunahme von Informationsvermeidenden

Anne Reinhardt, Winja Weber, Constanze Rossmann, Paula Stehr, Janine Brill,
Linn J. Temmann & Kim N. Wendt

Nach den ersten COVID-19-Krankheitsfällen in Deutschland Ende Januar 2020 stieg die Zahl der Infizierten in den darauffolgenden Wochen exponentiell an. In einem solchen Pandemiefall ist ein schneller und stetiger Informationsfluss von der Politik bzw. dem öffentlichen Gesundheitswesen zu den Bürger*innen essentiell, um die Bevölkerung mit dem nötigen Wissen über Vorsichtsmaßnahmen zu versorgen und sie davon zu überzeugen, diese auch einzuhalten (Garfin et al., 2020). Damit einhergehend stehen den Bürger*innen viele unterschiedliche Informationsangebote zur Verfügung, um sich über die Symptome, Ursachen, Präventionsmaßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten von COVID-19 zu erkundigen – das Coronavirus dominiert die Agenda der traditionellen und sozialen Medien (Garfin et al., 2020; Kearsley & Duffy, 2020; Rathore & Farooq, 2020; Valika et al., 2020). Da Rezipierende, in Krisenzeiten vermutlich noch mehr als in ihrer Routine-Mediennutzung, nicht nur auf einen einzelnen Informationskanal zurückgreifen, sondern ein Repertoire aus mehreren Kanälen nutzen (Bachl & Mangold, 2017; Couldry et al., 2010), sollen im ersten Schritt ebenjene Medienrepertoires identifiziert werden. Die Bildung dieser Informationstypen erlaubt es, das Informationsbedürfnis der Deutschen während der Pandemie nachzuzeichnen und Implikationen für die Medienberichterstattung zu ziehen. Die entsprechende Forschungsfrage lautet daher wie folgt:

*FF1: Welche Typen des Informationsverhaltens lassen sich während der Corona-Pandemie unter deutschen Bürger*innen identifizieren und wie verändern sich diese im Krisenverlauf?*

Ist das Informationsbedürfnis gestillt oder fühlen sich Individuen vom Informationsangebot überfordert, kann die Berichterstattung unbeabsichtigt eine aktive Abwendung der Rezipierenden von den dargebotenen Informationen auslösen (Austin et al., 2012; Kuhlmann et al., 2014). Diese sogenannte Themenverdrossenheit setzt vor allem bei einer langanhaltenden und intensiven Berichterstattung ein (Kuhlmann et al., 2014). Sie lässt sich durch fünf Dimensionen charakterisieren: eine ablehnende 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 zum jetzigen Zeitpunkt, welche Bedeutung Themenverdrossenheit für das Informationsverhalten der deutschen Bürger*innen während der Corona-Pandemie besitzt und wie sich dieses im Gesundheitsverhalten widerspiegelt. Diese Überlegungen münden in den folgenden Forschungsfragen:

FF2: Wie unterscheiden sich die Typen des Informationsverhaltens hinsichtlich ihrer Themenverdrossenheit?

FF3: In welchem Zusammenhang steht die Themenverdrossenheit mit dem Schutzverhalten während der Pandemie?

Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine Online-Panel-Umfrage durchgeführt, die repräsentativ für Alter, Geschlecht und Bildungsstand der Deutschen ab 18 Jahren ist. Die erste Befragungswelle fand im Zeitraum vom 23. bis 31. März 2020 statt. 1378 Teilnehmende beantworteten hierbei Fragen zu ihrem Informationsverhalten sowie zu psychologischen Determinanten des Gesundheitsverhaltens im Kontext der Corona-Pandemie. Zum zweiten Messzeitpunkt nahmen 1080 Befragte (Erhebungszeitraum: 15.-21. April 2020) erneut an der Umfrage teil (Drop-out-Quote: 22 Prozent).

Die Typen des Informationsverhaltens wurden in beiden Befragungswellen über eine Hierarchische Clusteranalyse (Ward-Methode, Rotierung: Varimax) in SPSS berechnet (FF1). Als clusterbildende Variablen flossen sowohl die übergeordneten Kanäle der Informationssuche (Familie/Freunde, medizinisches Personal, TV, Radio, Zeitungen, Zeitschriften, Internet, Social Media, Apps, Podcasts) als auch spezifische Mediennutzungsvariablen (Art der genutzten Zeitungen, Fernsehnachrichten, Webseiten sowie Social Media Angebote) ein. Zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage diente eine ANCOVA mit den Informationstypen als unabhängige Variable und der Themenverdrossenheit (fünftägig, operationalisiert im Sinne der beschriebenen Dimensionen nach Metag & Arlt, 2016) als abhängige Variable. Die dritte Forschungsfrage wurde regressionsanalytisch beantwortet, wobei das zurückliegende Schutzverhalten als Index aus 14 Items (z. B. Tragen einer Maske, Einhalten der Abstandsregeln) gemessen wurde.

Ergebnisse

In beiden Wellen konnten drei Typen identifiziert werden. *Die Informationssuchenden* ($t_1: n = 236, 20.9 \%$; $t_2: n = 150, 16.3 \%$) nutzten alle Medien im Vergleich am meisten, wobei sie insbesondere eine hohe Frequenz in der Rezeption von Zeitungsartikeln über COVID-19 aufwiesen. *Die Informationsvermeidenden* ($t_1: n = 185, 16.4 \%$; $t_2: n = 472, 51.1 \%$) suchten hingegen auf allen Kanälen vergleichsweise wenig bis gar nicht nach Informationen zum Coronavirus. *Die Informationsselektierenden* ($t_1: n = 708, 62.7 \%$; $t_2: n = 301, 32.6 \%$) wiederum konnten durch eine punktuelle Nutzung der Informationsangebote charakterisiert werden, wobei sie eine überdurchschnittlich hohe Rezeption von Fernsehnachrichten aufwiesen bzw. vergleichsweise häufig Gespräche mit ihren Angehörigen zum Coronavirus suchten.

Zur Nachzeichnung der Entwicklung des Informationsverhaltens im Wellenverlauf wurden nur diejenigen Fälle berücksichtigt, die zu beiden Messzeitpunkten an der Umfrage teilgenommen hatten und nicht als Ausreiser im Rahmen der Clusteranalyse identifiziert wurden ($N = 801$; siehe Tabelle 1). Es zeigte sich sowohl bei den *Informationsselektierenden* (-15.7 %) als auch den *Informationssuchenden* (-12.8 %) ein Rückgang der Fallzahlen, wohingegen der Typus der *Informationsvermeidenden* starken Zuwachs erfuhr (+28.5 %). Dieser Befund deutet auf eine Informationssättigung hin: Die aktive Suche nach Informationen zum Coronavirus nahm demnach bei einem großen Anteil der Befragten zum zweiten Messzeitpunkt ab.

Um mögliche Ursachen für diesen Wandel aufzudecken, wurden die Typen der zweiten Welle hinsichtlich ihrer Themenverdrossenheit verglichen (FF2). Das Gesamtmodell mit Kontrollvariablen war mit $F(5, 907) = 10.10, p < .001, \eta^2 = .05$ signifikant (siehe Tabelle 2). Auch zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Informationstypen ($F(2, 907) = 17.09, p < .001$): Demnach waren *Informationsvermeidende* des Themas signifikant starker überdrüssig ($M_{kontrolliert} = 2.62; SE = 0.04$) als *Informationssuchende* ($M_{kontrolliert} = 2.34; SE = 0.08$) und *Informationselektierende* ($M_{kontrolliert} = 2.24; SE = 0.06$). Die beiden letztgenannten Typen unterschieden sich hingegen nicht signifikant in ihrem Ausmaß der Themenverdrossenheit.

Zuletzt wurde der Zusammenhang der Themenverdrossenheit mit dem Schutzverhalten während der Corona-Pandemie untersucht (FF3, siehe Tabelle 3). Die Ergebnisse zeigen, dass sich eine steigende Themenverdrossenheit negativ auf das gesundheitsbezogene Verhalten der Bevölkerung ausgewirkt hat ($\beta = -.32, p < .001; F(1, 1063) = 122.26, p < .001; R^2 = .10$). Dies war auch dann der Fall, wenn Alter, Geschlecht und Bildungsstand kontrolliert wurden ($\beta = -.30; F(4, 1060) = 44.56, p < .001; R^2 = .14$)

Die Befunde bestärken die Vermutung, dass eine langanhaltende und intensive Medienberichterstattung ungewollte Effekte in der Bevölkerung hervorrufen kann. Diese betreffen unter anderem das Auftreten von Themenverdrossenheit, die nicht nur mit einer Abkehr von den dargebotenen Informationen einhergeht, sondern nachgelagert zu einem riskanten Gesundheitsverhalten der Bürger*innen führen kann. Die Befunde werfen die Frage auf, wie intensiv die Berichterstattung über eine Gesundheitskrise wie COVID-19 sein darf, um ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Informationsbedürfnis und Informationssättigung zu erreichen. Im Vortrag werden methodische Limitationen und Implikationen für die Gesundheitskommunikation und -politik im Detail diskutiert.

Literatur

- Austin, L., Liu, B. F., & Jin, Y. (2012). How audiences seek out crisis information: Exploring the social-mediated crisis communication model. *Journal of Applied Communication Research, 40*(2), 188–207. <https://doi.org/10.1080/00909882.2012.654498>
- Bachl, M., & Mangold, F. (2017). Gesundheitsbezogene Informationsrepertoires: Ein nutzerorientierter Ansatz zur Analyse der Informationsnutzung im Gesundheitskontext. In M.
- Grimm & C. Lampert (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation als transdisziplinäres Forschungsfeld* (S. 79–92). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. <https://doi.org/10.5771/9783845285290-79>
- Couldry, D. N., Livingstone, P. S., & Markham, T. (2010). *Media consumption and public engagement: Beyond the presumption of attention*. Palgrave Macmillan.
- 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>
- Kearsley, R., & Duffy, C. C. (2020). The COVID-19 information pandemic: How have we managed the surge? *Anaesthesia, ana.15121*. <https://doi.org/10.1111/anae.15121>

- 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. <https://doi.org/10.5771/1615-634X-2016-4-542>
- Rathore, F., & Farooq, F. (2020). Information overload and infodemic in the COVID-19 pandemic. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 1, 1. <https://doi.org/10.5455/JPMA.38>
- Valika, T. S., Maurrasse, S. E., & Reichert, L. (2020). A second pandemic? Perspective on information overload in the COVID-19 era. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 019459982093585. <https://doi.org/10.1177/0194599820935850>

Anhang

Tabelle 1. Zuordnung der Fälle zur Typologie des Informationsverhaltens zu beiden Messzeitpunkten (Kreuztabelle).

		t ₂						Ver- hältnis t ₁ zu t ₂
		Die Informations- vermeidenden		Die Informations- suchenden		Die Informations- selektierenden		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
	Die Informations- vermeidenden	206	74.4	8	2.9	63	22.7	+28.5
t ₁	Informations- suchenden	6	9.1	46	69.7	14	21.2	-12.8
	Die Informations- selektierenden	206	45.0	67	14.6	185	40.4	-15.7

Anmerkungen. $N = 801$; $\chi^2(4) = 231.16, p < .001$.

Tabelle 2. Haupteffekte des Informationstypus auf die Themenverdrossenheit (ANCOVA).

	Themenverdrossenheit	
	<i>F</i>	η^2_p
Faktoren		
Informationstyp	17.08***	.04
Kontrollvariablen		
Geschlecht	11.75*	.01
Bildung	2.67	.00
Alter	2.02	.00

Anmerkungen. $N = 913$; Informationstyp: 1 = Informationsvermeidende, 2 = Informationssuchende, 3 = Informationsselektierende; Themenverdrossenheit: 1 = niedrig, 5 = hoch; Alter: metrisch; Geschlecht: 1 = männlich, 2 = weiblich; Bildung: 1 = niedrig, 2 = hoch; *** $p < .001$; * $p < .05$.

Tabelle 3. Einfluss der Themenverdrossenheit auf das Schutzverhalten während der Corona-Pandemie, kontrolliert für Alter, Bildung und Geschlecht (Hierarchische lineare Regression).

	Einhaltung der Schutzmaßnahmen			
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>P</i>
Step 1				
Themenverdrossenheit	-.21	.02	-.32	<.001
Step 2				
Themenverdrossenheit	-.20	.02	-.30	<.001
Alter	.01	.00	.11	<.01
Bildung	-.02	.05	-.02	.68
Geschlecht	.22	.04	.17	<.001

Anmerkung. *N* = 1065; Skala Themenverdrossenheit: 1 = niedrig, 5 = hoch; Skala Schutzverhalten: 1 = gering, 5 = hoch; Alter: metrisch; Geschlecht: 1 = männlich, 2 = weiblich; Bildung: 1 = niedrig, 2 = hoch.

Freitag, 13.11.2020, 13:00 Uhr (Zoom)

Chair: Markus Schäfer

Best Paper Panel

Gesundheitsinformationsverhalten in Krisenzeiten:

*Determinanten der Informationsaufnahme und -verarbeitung deutscher Bundesbürger*innen zu Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie*

Constanze Rossmann, Paula Stehr, Janine Brill, Anne Reinhardt, Linn Julia Temmann, Winja Weber & Kim Nikola Wendt

Nicht-intendierte Stigmatisierung durch Ursachenzuschreibungen am Beispiel ADHS

Johannes Zensen & Alexander Röhm

Individuelle Werte und die HPV-Impfentscheidung:

Die besondere Bedeutung von Machtwerten im Impfkontext

Winja Weber & Constanze Rossmann

Gesundheitsinformationsverhalten in Krisenzeiten: Determinanten der Informationsaufnahme und -verarbeitung deutscher Bundesbürger*innen zu Beginn der SARS-CoV-2- Pandemie

Constanze Rossmann, Paula Stehr, Janine Brill, Anne Reinhardt, Linn Julia Temmann,
Winja Weber & Kim Nikola Wendt

Das SARS-CoV-2-Virus verändert den Lebensalltag der Bevölkerung und stellt Regierungen und Gesundheitssysteme weltweit vor Herausforderungen. Um die Krise zu bewältigen und eine gute Infektionskontrolle zu gewährleisten, ist neben adäquaten Regulierungsmaßnahmen und einer funktionierenden Gesundheitsversorgung eine wirksame Krisenkommunikation an die Bevölkerung unerlässlich. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie sich die Bürger*innen über das Coronavirus informieren und welche Faktoren Informationsaufnahme und -verarbeitung beeinflussen.

Das *Risk Information Seeking and Processing Model* (RISP; Griffin, Dunwoody, & Neuwirth, 1999; Clarke & McComas, 2012) und sein Nachfolger, das *Planned Risk Information Seeking Model* (PRISM, Kahlor, 2010), spezifizieren Determinanten der Risikoinformationssuche, etwa wahrgenommene Bedrohung, Vertrauen in die Behörden, Einstellungen, subjektive Norm, Kapazität, wahrgenommenes Wissensdefizit und Eigenschaften der Medienkanäle. Die Modelle sind in verschiedenen Gesundheits- und Risikobereichen gut belegt (vgl. z.B. Hovick, Kahlor & Liang, 2014; im Überblick vgl. Link, 2019), wurden in Krisenkontexten allerdings bislang kaum untersucht (für eine Ausnahme vgl. Hubner & Hovick, 2020). Während das PRISM, anders als das RISP, darauf ausgelegt ist Gesundheitsinformationsverhalten kontextübergreifend zu erklären, ist es im Hinblick auf die zu erklärenden Merkmale eingeschränkter: So modelliert das Ursprungsmodell RISP neben der Informationssuche auch die heuristische und systematische Informationsverarbeitung. Dies ist im Krisenkontext besonders relevant, spielt die Art der Informationsverarbeitung doch nachweislich für potenzielle Reaktionen auf erhaltene Informationen (z. B. Wissenserwerb, Einstellungsänderung) eine zentrale Rolle (vgl. Chaiken, Liberman, & Eagly, 1989). Hubner und Hovick (2020) konnten bestätigen, dass die Determinanten des PRISM die Informationsverarbeitung im Kontext des Zika-Virus erklärten.

In eine ähnliche Richtung geht die Unterscheidung zweier unterschiedlicher Modi der Informationsaufnahme. So differenziert die Gesundheitskommunikationsforschung zwei Arten der Informationsnutzung: *Information Seeking* und *Information Scanning* (Niederdeppe et al., 2007). Demnach rezipieren Menschen Gesundheitsinformationen nicht nur in Folge einer aktiven Suche nach Informationen (*Information Seeking*), sondern nehmen während der routinierten Mediennutzung Informationen auch zufällig auf (*Information Scanning*). Beide Arten der Informationsaufnahme sind für gesundheitsbezogene Wahrnehmungen, Einstellungen und Verhaltensweisen relevant (vgl. z.B. Bigsby & Hovick, 2018; Moran et al.,

2016). Im Kontext von gesundheitlichen Krisenfällen wurde die unterschiedliche Bedeutung von Information Seeking und Scanning noch nicht untersucht. Auch hier ist jedoch denkbar, dass die passive Informationsaufnahme eine große Rolle spielt – zum einen, da Informationen zum Coronavirus auf allen Medienkanälen verfügbar sind und Rezipient*innen zwangsläufig Informationen aufnehmen, auch wenn sie nicht danach suchen; zum anderen könnte die aktive Suche angesichts der Fülle an Informationen schnell nachlassen.

Vor diesem Hintergrund wurde in Anlehnung an RISP und PRISM das *Modell der aktiven Suche, passiven Aufnahme und der heuristischen und systematischen Verarbeitung von Risikoinformationen im Krisenkontext (MASPAV)* entwickelt, das die Determinanten der aktiven Suche und passiven Aufnahme coronabezogener Informationen einerseits und die Art der Informationsverarbeitung andererseits spezifiziert (siehe Abbildung 1). In dieser Studie soll geprüft werden, inwieweit sich die Annahmen des Modells bestätigen lassen. Entsprechend lautet die Forschungsfrage:

Inwiefern können a) aktive Informationssuche und passive Informationsaufnahme sowie b) systematische und heuristische Verarbeitung von Risikoinformationen im Krisenkontext durch die im MASPAV spezifizierten Determinanten erklärt werden?

Methoden

Um das Modell zu testen, wurden vom 23. bis 31. März 2020 1378 Personen über ein Online-Panel befragt. Die Teilnehmenden waren nach Alter, Geschlecht und Bildung entsprechend der Verteilung der deutschen Bevölkerung quotiert. Die Operationalisierung der Modelldeterminanten erfolgte in Anlehnung an vorhandene Skalen zu Risikowahrnehmung (Hubner, & Hovick, 2020; Trumbo, 2002), Vertrauen in Gesundheitsmanager (Griffin et al., 2008), affektiven Reaktionen (Izard, 1977), wahrgenommener Nützlichkeit und Vertrauen in die genutzten Quellen (Ruppel, 2016), Einstellung (Kahlor, 2007), subjektiver Norm (Clarke & McComas, 2012; Kahlor, 2007), wahrgenommener Suchkontrolle (Kahlor, 2007) und wahrgenommener Informiertheit (Hubner & Hovick, 2020). Die Häufigkeit der aktiven und passiven Informationsaufnahme wurde für elf verschiedene Quellen erhoben: medizinische Expert*innen, Familie/Freund*innen/Kolleg*innen, Fernsehen, Radio, Zeitungen, Zeitschriften/Broschüren, Internet, soziale Medien, Notfall-/Warn-Apps, Podcasts und andere Quellen. Heuristische und systematische Informationsverarbeitung wurde in Anlehnung an Smerencnik et al. (2012) gemessen.

Die Auswertung erfolgte mittels Strukturgleichungsmodellierung nach dem PLS-Ansatz (Hair et al., 2017). Nach Prüfung der Messmodelle (siehe Tabellen 1 und 2) wurde hierfür je ein Pfadmodell für die Informationsaufnahme und die Informationsverarbeitung berechnet.

Ergebnisse

Die Ergebnisse des Modells zur Informationsnutzung zeigen, dass sowohl aktive Suche als auch passive Aufnahme von Informationen insbesondere durch affektive Reaktionen und subjektive Norm geprägt werden (siehe Abbildung 2). Weiterhin lassen sich positive Zusammenhänge mit der wahrgenommenen Kontrolle über die Suche feststellen. Die Einstellung hingegen hängt nur mit der aktiven Suche, nicht jedoch mit der passiven Informationsaufnahme zusammen. Für beide Arten der Informationsnutzung zeigte sich kein Einfluss der wahrgenommenen Informiertheit. Insgesamt können durch das Modell 16 Prozent der Varianz der aktiven Suche und 8 Prozent der passiven Nutzung erklärt werden.

Die Einstellung zur Suche wird erwartungsgemäß durch von wahrgenommener Nützlichkeit und Vertrauen in die Informationsquellen (*source beliefs*) beeinflusst. Die affektiven Reaktionen hängen mit zwei Aspekten der Risikowahrnehmung, nämlich der Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung (*susceptibility*) und der Schwere der Folgen (*severity*) zusammen. Auch die indirekten Effekte von *source beliefs*, *susceptibility* und *severity* auf die aktive Informationssuche sind signifikant positiv.

Im Modell zur Erklärung der Informationsverarbeitung hängen bis auf die wahrgenommene Informiertheit alle angenommenen Determinanten (affektive Reaktionen, Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Kontrolle) positiv mit der systematischen und negativ mit der heuristischen Verarbeitung zusammen (siehe Abbildung 3). Die affektiven Reaktionen werden dabei nicht nur durch die wahrgenommene Anfälligkeit für eine Infektion und die Schwere der Folgen, sondern auch durch das Vertrauen in die Gesundheitsmanager verstärkt.

Fazit

Die vorliegenden Daten zeigen auf, dass in den frühen Phasen einer Pandemie sowohl die aktive Suche als auch die passive Aufnahme von Informationen sowie deren systematische Verarbeitung durch affektive Reaktionen und subjektive Normen beeinflusst werden. Menschen setzen sich also dann intensiv mit den Informationen auseinander, wenn sie starke Emotionen verspüren und den Eindruck haben, dass von ihnen erwartet wird, sich zu informieren. Bis auf den Einfluss der wahrgenommenen Informiertheit bestätigen sich die postulierten Zusammenhänge des Modells. Letzteres könnte sich durch einen Deckeneffekt erklären, da das wahrgenommene Wissensdefizit bereits zu diesem Zeitpunkt relativ gering war. Weitere theoretische und praktische Implikationen sowie methodische Limitationen sollen im Vortrag diskutiert werden.

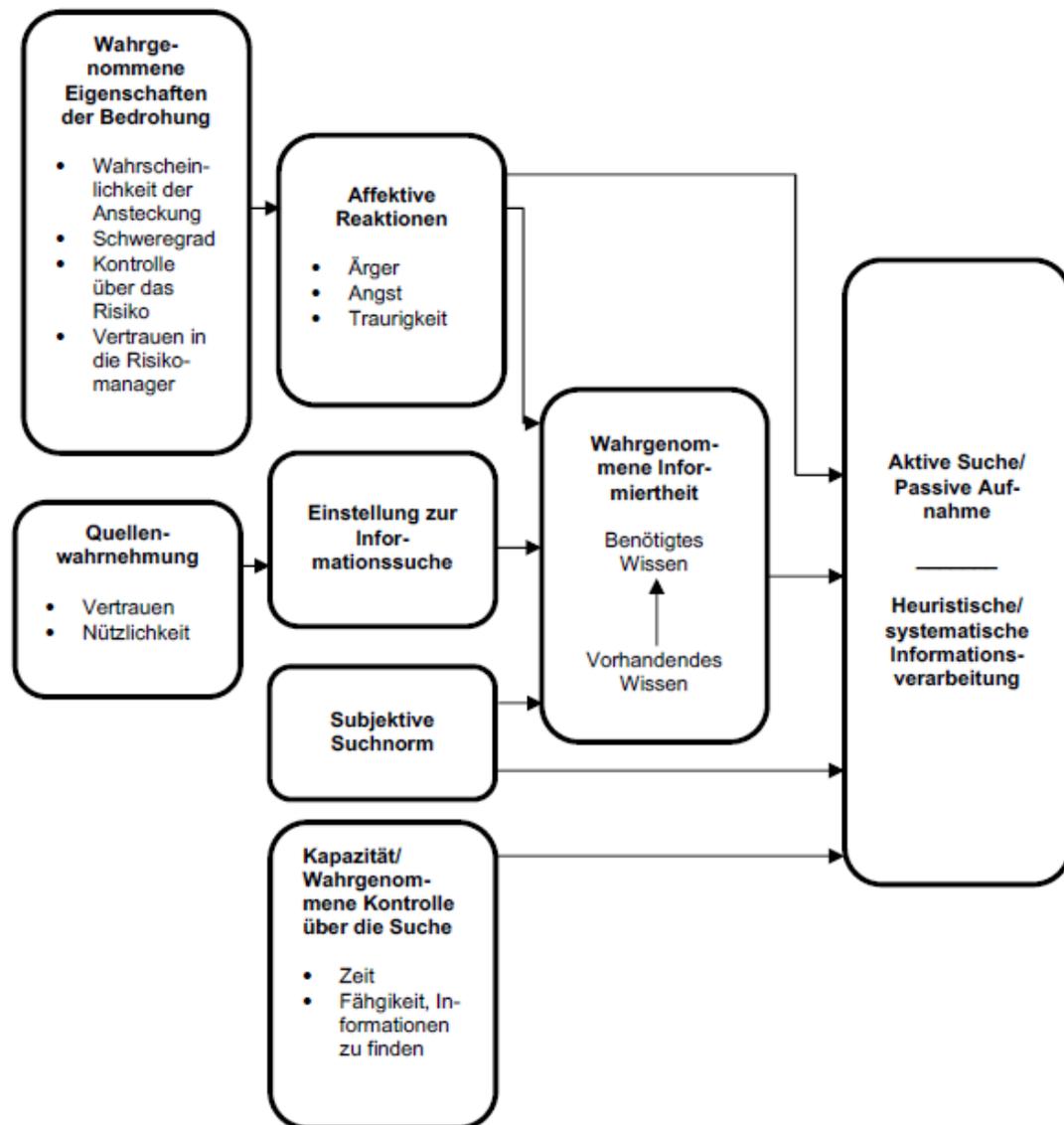
Literatur

- Biggsby, E., & Hovick, S. R. (2018). Understanding Associations between Information Seeking and Scanning and Health Risk Behaviors: An Early Test of the Structural Influence Model. *Health Communication, 33*(3), 315–325.
- Chaiken, S., Liberman, A., & Eagly, A. H. (1989). Heuristic and systematic information processing within and beyond the persuasion context. In J. S. Uleman & J. A. Bargh (Hrsg.), *Unintended thought* (S. 212–252). Guilford Press.
- Clarke, C. E., & McComas, K. (2012). Seeking and Processing Influenza Vaccin Information: A Study of Health Care Workers at a Large Urban Hospital. *Health Communication, 27*(3), 244–256.
- 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.
- Griffin, R. J., Zheng Yang, ter Huurne, E., Boerner, F., Ortiz, S., & Dunwoody, S. (2008). After the Flood: Anger, Attribution, and the Seeking of Information. *Science Communication, 29*(3), 285–315.

- 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.). München: Franz Vahlen.
- Hovick, S. R., Kahlor, L., & Liang, M.-C. (2014). Personal Cancer Knowledge and Information Seeking Through PRISM: The Planned Risk Information Seeking Model. *Journal of Health Communication, 19*(4), 511–527.
- Hubner, A. Y., & Hovick, S. R. (2020). Understanding Risk Information Seeking and Processing during an Infectious Disease Outbreak: The Case of Zika Virus. *Risk Analysis*. doi: 10.1111/risa.13456
- Kahlor, L. (2007). An Augmented Risk Information Seeking Model: The Case of Global Warming. *Media Psychology, 10*(3), 414–435.
- Kahlor, L. (2010). PRISM: A Planned Risk Information Seeking Model. *Health Communication, 25*(4), 345–356.
- Izard C.E. (1977) *Differential Emotions Theory*. In: *Human Emotions. Emotions, Personality, and Psychotherapy*. Springer, Boston, MA.
- Link, E. (2019). *Vertrauen und die Suche nach Gesundheitsinformationen. Eine empirische Untersuchung des Informationshandelns von Gesunden und Erkrankten*. Springer VS.
- Moran, M. B., Frank, L. B., Chatterjee, J. S., Murphy, S. T., & Baezconde-Garbanati, L. (2016). Information scanning and vaccine safety concerns among African American, Mexican American, and non-Hispanic White women. *Patient Education and Counseling, 99*(1), 147–153.
- Niederdeppe, J., Hornik, R. C., Kelly, B. J., Frosch, D. L., Romantan, A., Stevens, R. S., ... & Schwartz, J. S. (2007). Examining the dimensions of cancer-related information seeking and scanning behavior. *Health Communication, 22*(2), 153–167.
- Ruppel, E. K. (2016). Scanning health information sources: Applying and extending the comprehensive model of information seeking. *Journal of Health Communication, 21*(2), 208–216.
- Smerecnik, C. M. R., Mesters, I., Candel, M. J. J. M., De Vries, N. K. (2012). Risk Perception and Information Processing: The Development and Validation of a Questionnaire to Assess Self-Reported Information Processing. *Risk Analysis, 32*(1), 54-66.
- Trumbo, C. W. (2002). Information Processing and Risk Perception: An Adaptation of the Heuristic-Systematic Model. *Journal of Communication, 52*(2), 367–382.

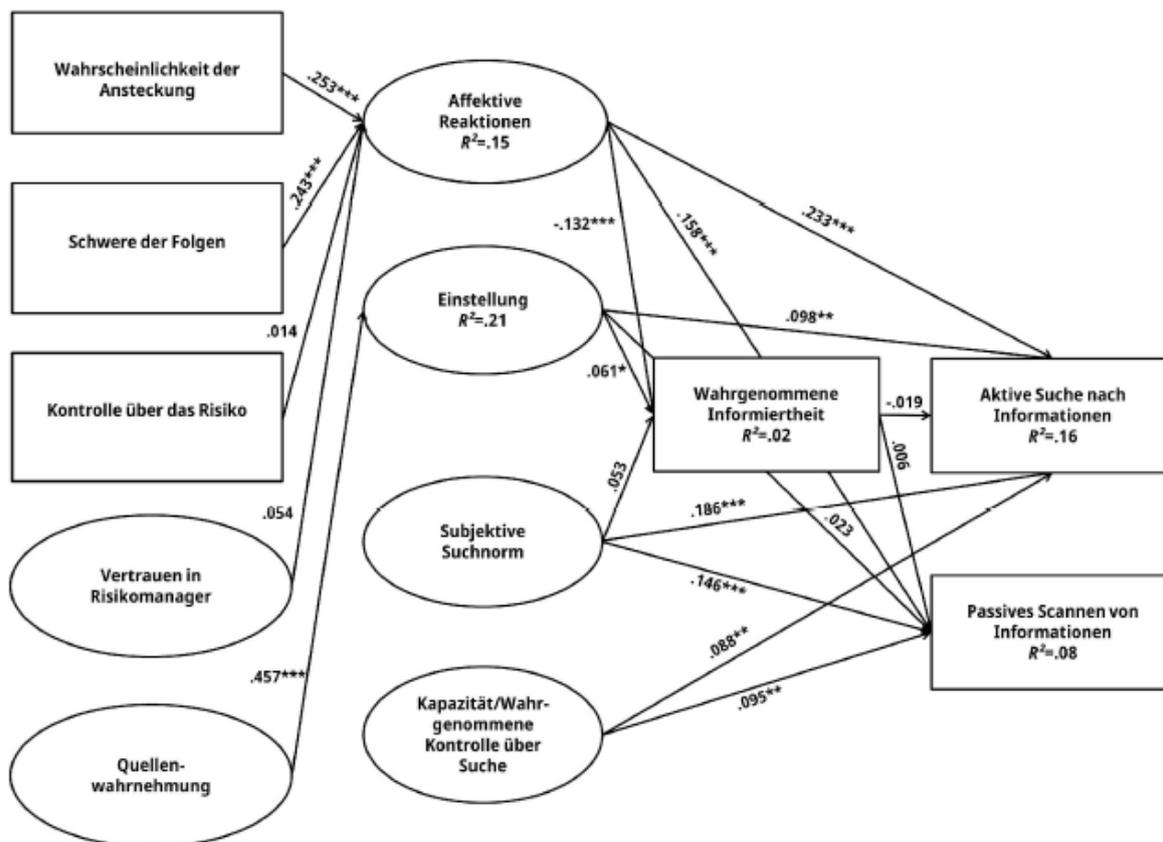
Anhang

Abbildung 1: Modell der aktiven Suche, passiven Aufnahme und heuristischen und systematischen Verarbeitung von Risikoinformationen im Krisenkontext



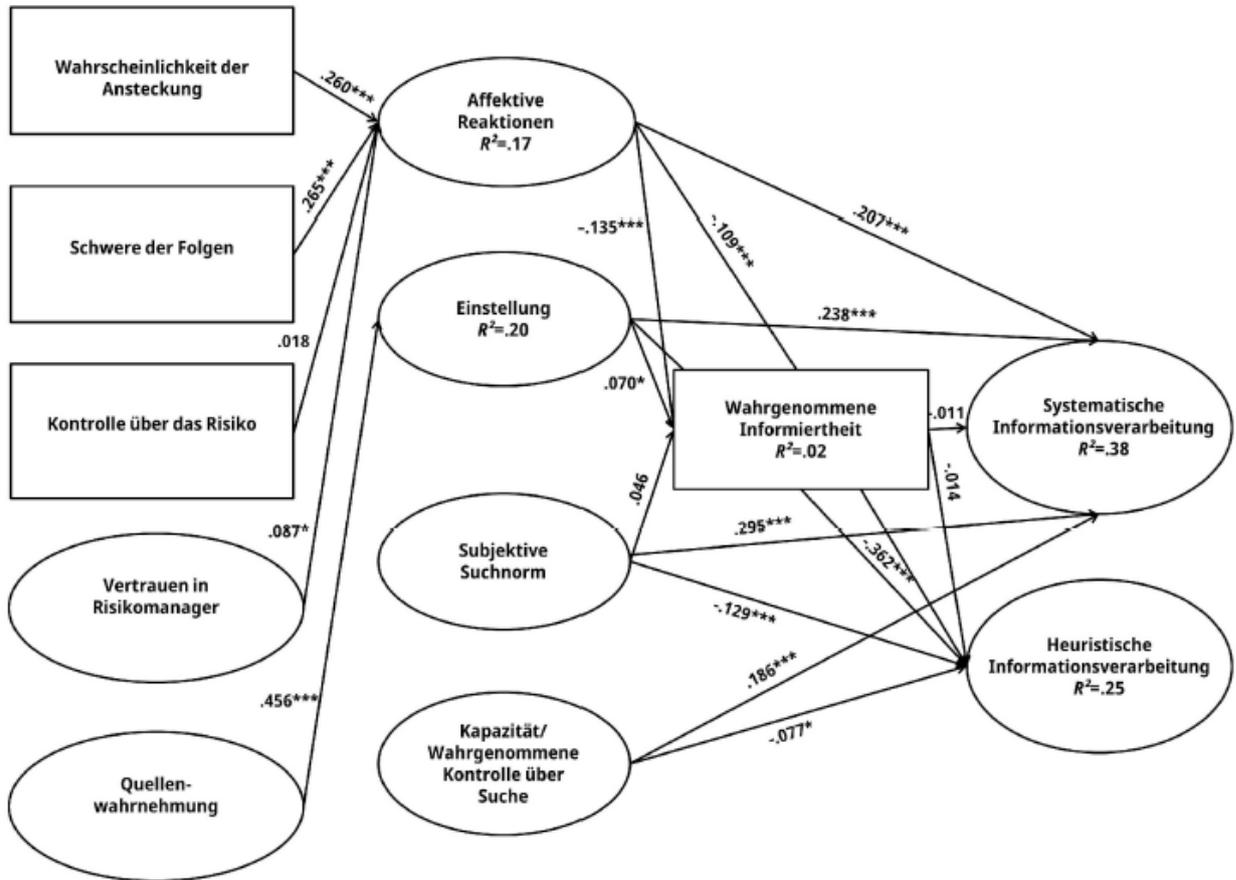
Quelle: Eigene Darstellung basierend auf RISP und PRISM (v.a. Kahlor, 2007; Clarke & McComas, 2012; Hubner & Hovick, 2020)

Abbildung 2: Strukturgleichungsmodell zur Erklärung von aktiver Suche und passivem Scannen von coronabezogenen Informationen



Anmerkung. $n = 1378$. Dargestellt sind nur die signifikanten Pfadkoeffizienten.
 $^*/^{**}/^{***}$ Der Zusammenhang ist auf einem Niveau von $.05/.01/.001$ zweiseitig signifikant.

Abbildung 3: Strukturgleichungsmodell zur Erklärung heuristischer und systematischer Verarbeitung coronabezogener Informationen



Anmerkung. $n = 1378$. Dargestellt sind nur die signifikanten Pfadkoeffizienten.
 */**/**** Der Zusammenhang ist auf einem Niveau von .05/.01/.001 zweiseitig signifikant.

Tabellen*Tabelle 1: Güte der reflektiven Messmodelle im Modell zur Erklärung der Informationsaufnahme*

Konstrukt	AVE (>.50)	Composite Reliabilität (>.70)	Cronbachs Alpha (>.70)
Affektive Reaktionen	.63	.84	.72
Einstellung	.71	.92	.90
Subjektive Suchnorm	.76	.91	.80
Kapazität/wahrg. Kontrolle	.55	.86	.79
Vertrauen in Risikomanager	.86	.95	.91
Quellenwahrnehmung	.89	.93	.84

Tabelle 2: Güte der reflektiven Messmodelle im Modell zur Erklärung der Informationsverarbeitung

Konstrukt	AVE (>.50)	Composite Reliabilität (>.70)	Cronbachs Alpha (>.70)
Systematische Verarbeitung	.67	.86	.75
Heuristische Verarbeitung	.79	.88	.73
Affektive Reaktionen	.60	.81	.72
Einstellung	.71	.92	.90
Subjektive Suchnorm	.77	.91	.80
Kapazität/wahrg. Kontrolle	.55	.86	.79
Vertrauen in Risikomanager	.86	.95	.91
Quellenwahrnehmung	.87	.93	.84

Nicht-intendierte Stigmatisierung durch Ursachenzuschreibungen am Beispiel ADHS

Johannes Zensen & Alexander Röhm

Kinder mit Verhaltens- und emotionalen Auffälligkeiten wie der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sind neben ihrer störungsspezifischen Symptomatik häufig auch von Stigmatisierung, insbesondere im Bildungskontext (Boer, Pijl, & Minnaert, 2011; Ruberg & Porsch, 2017), betroffen. Ursachenzuschreibungen und damit einhergehende Kausalattributionen für gesundheitsbezogene Probleme beeinflussen stigmatisierende Einstellungen gegenüber betroffenen Personen (Phelan, 2005; Lebowitz & Appelbaum, 2019) und sind häufig in Fallvignetten oder Fallbeispielen in sozialen Medien zu finden. Basierend auf dem *Mixed- Blessing-Modell* (Haslam & Kvaale, 2015), das Annahmen aus der *Attributionstheorie* (Weiner, 1986) und dem *Essentialismus* (Gelman, 2009) kombiniert, sowie der *Exemplification Theorie* (Zillmann & Brosius, 2000) werden in der vorliegenden Studie biologische, psychosoziale und bio-psychosoziale Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen hinsichtlich ihrer Wirkung auf die Stigmatisierung von Kindern mit ADHS untersucht.

In medizinischen Modellen und dem öffentlichen Diskurs zu psychischen Störungen, wie zum Beispiel ADHS, wurden in der jüngeren Vergangenheit primär biologische Ursachen 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 Störungen 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, Haslam, Sayce & Davies, 2006, S. 303) präsentiert. Während allerdings die erhoffte eindeutig destigmatisierende Wirkung ausblieb, zeigten sich potenziell negative Effekte auf Einstellungen zu Menschen mit psychischen Störungen (Read et al., 2006). Mittlerweile wird davon ausgegangen, dass biologische Ursachenzuschreibungen störungsspezifisch und kontextabhängig auf bestimmte stigmatisierende Einstellungen wirken (Kvaale, Haslam & Gottdiener, 2013). In verschiedenen Studien wurden den biologischen häufig *psychosoziale* Ursachenzuschreibungen gegenübergestellt, bei denen die Familie und das soziale Umfeld als Ursache für die Störung ausgemacht werden (Kvaale, Haslam & Gottdiener, 2013; Lebowitz, Rosenthal & Ahn, 2016). Beispielsweise zeigten Lebowitz, Rosenthal und Ahn (2016) in ihrer Studie, dass biologische im Vergleich zu psychosozialen Ursachenzuschreibungen für die ADHS eines Kindes zu weniger sozialer Distanz aber dafür zu mehr Pessimismus bezüglich der Behandelbarkeit der Störung führten. Damit wirken biologische Ursachenzuschreibungen im Vergleich zu psychosozialen sowohl de- als auch stigmatisierend und werden deshalb von Lebowitz,

Rosentahl und Ahn (2016) als „doubleedged sword“ (S. 247) bezeichnet. Es wäre nun eine naheliegende Lösung, gänzlich auf die Beschreibung von Ursachen für psychische Störungen zu verzichten. Da es jedoch nicht möglich ist, gänzlich auf die Kommunikation von Ergebnissen aus der Ursachenforschung zu psychischen Störungen zu verzichten, müssen die potentiell stigmatisierenden Effekte weitere Berücksichtigung finden (vgl. Lebowitz & Appelbaum, 2019).

Der Vergleich biologischer und psychosozialer Ursachenzuschreibungen spiegelt zudem ein antiquiertes Verständnis von psychischen Störungen wider, da mittlerweile auch komplexere *bio-psychosoziale* Modelle psychischer Störungen Verbreitung finden, die biologische und psychosoziale Ursachen kombinieren (Fröhlich-Gildhoff, Hensel, Sättele & Fröhlich-Gildhoff, 2018). Vor diesem theoretischen und empirischen Hintergrund wird angenommen, dass biologische Ursachenzuschreibungen im Vergleich zu psychosozialen 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 Ursachen 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 porträtierten. Die Fallbeispiele wurden hinsichtlich der *zugeschriebenen Ursache* für die ADHS (biologisch vs. psychosozial vs. bio-psychosozial) und des *Geschlechts* (weiblich vs. männlich) manipuliert. Als abhängige Variablen wurden die soziale Distanz zu Kindern mit ADHS und die Einstellungen zum inklusiven Unterricht mit Kindern mit ADHS erfasst.

Stichprobe. Insgesamt nahmen $N = 519$ Lehramtsstudierende ($M = 24.04$; $SD = 4.22$; 91% weiblich) an der Studie teil.

Instrumente. Zur Erfassung der 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 angepasst und wies eine interne Konsistenz von Cronbachs Alpha = 0.77 auf. Hohe Werte gehen mit einer hohen sozialen Distanz einher. Die *Einstellungen zur schulischen Inklusion* von Kindern mit ADHS wurden mit Subskalen der *KIESEL* Skala von Bosse und Spörer (2014) erfasst. Auch diese Subskalen wurden inhaltlich und sprachlich angepasst und zu einer Skala zusammengefasst (Cronbachs Alpha = 0.85). Hohe Werte weisen auf eine positive Einstellung zur Inklusion von Kindern mit ADHS hin.

Ergebnisse

Es wurde ein signifikanter Haupteffekt für die manipulierte Ursache auf die soziale Distanz zu Kindern mit ADHS festgestellt, $F(2, 450) = 4.236$, $p = .015$, $\eta^2 = .018$. Biologische und bio-psychosoziale Ursachenzuschreibungen gingen im Vergleich zu psychosozialen mit einer signifikant geringeren sozialen Distanz einher (Abbildung 1). Die Manipulation der Ursache zeigte außerdem einen Haupteffekt auf die Einstellungen zur schulischen Inklusion

von Kindern mit ADHS, $F(2, 450) = 3.065$, $p = .048$, $\eta^2 = .013$. Die Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit ADHS wurden im Vergleich zu psychosozialen Ursachenzuschreibungen von bio-psychosozialen positiv beeinflusst. Biologische und psychosoziale Ursachenzuschreibungen unterschieden sich hingegen nicht in ihrer Wirkung auf die Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit ADHS (Abbildung 2).

Diskussion

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. Die Hypothese 2 wurde verworfen, da sich biologische und psychosoziale Ursachenzuschreibungen nicht in ihrer Wirkung auf die Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit ADHS unterschieden. 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. Weitere Implikationen für Forschung und stigmasensible Gesundheitskommunikation werden diskutiert.

Literatur

- 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.
- Bosse, S. & Spörer, N. (2014). Erfassung der Einstellung und der Selbstwirksamkeit von Lehramtsstudierenden zum inklusiven Unterricht. *Empirische Sonderpädagogik*, (4), 279–299.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Hensel, T., Sättele, E.-M. & Fröhlich-Gildhoff, M. (2018). *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Erscheinungsformen und Antworten* (3., erweiterte und aktualisierte Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Gelman, S. A. (2009). Learning from others: children's construction of concepts. *Annual Review of Psychology*, 60, 115–140.
- Haslam, N. & Kvaale, E. P. (2015). Biogenetic Explanations of Mental Disorder: The Mixed-Blessings Model. *Current Directions in Psychological Science*, 24(5), 399–404.
- 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- Weiner, B. (1986). An Attributional Theory of Achievement Motivation and Emotion. In B. Weiner (Hrsg.), *An Attributional Theory of Motivation and Emotion* (S. 159–190). New York, NY: Springer US.
- Zillmann, D. & Brosius, H.-B. (2000). *Exemplification in communication. The influence of case reports on the perception of issues*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Anhang

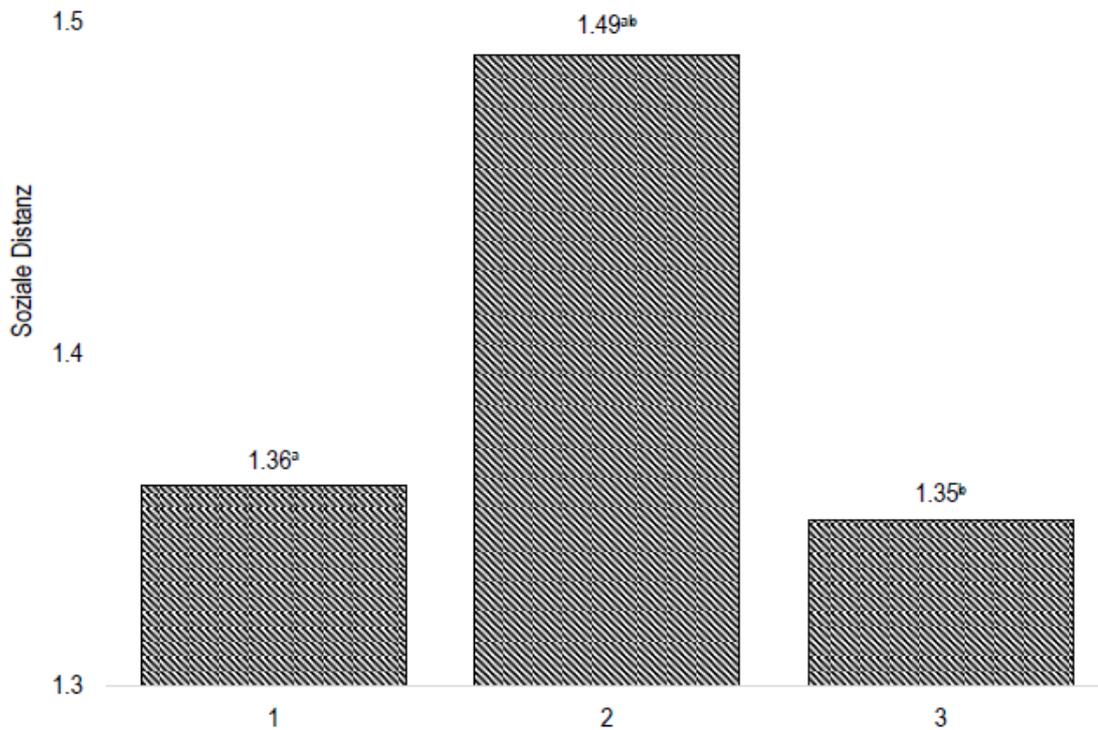


Abbildung 1. Geschätzte Randmittel der Haupteffekte der Manipulation der Ursache auf die soziale Distanz zu Kindern mit ADHS. Mittelwerte mit dem gleichen Kleinbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .05$ (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

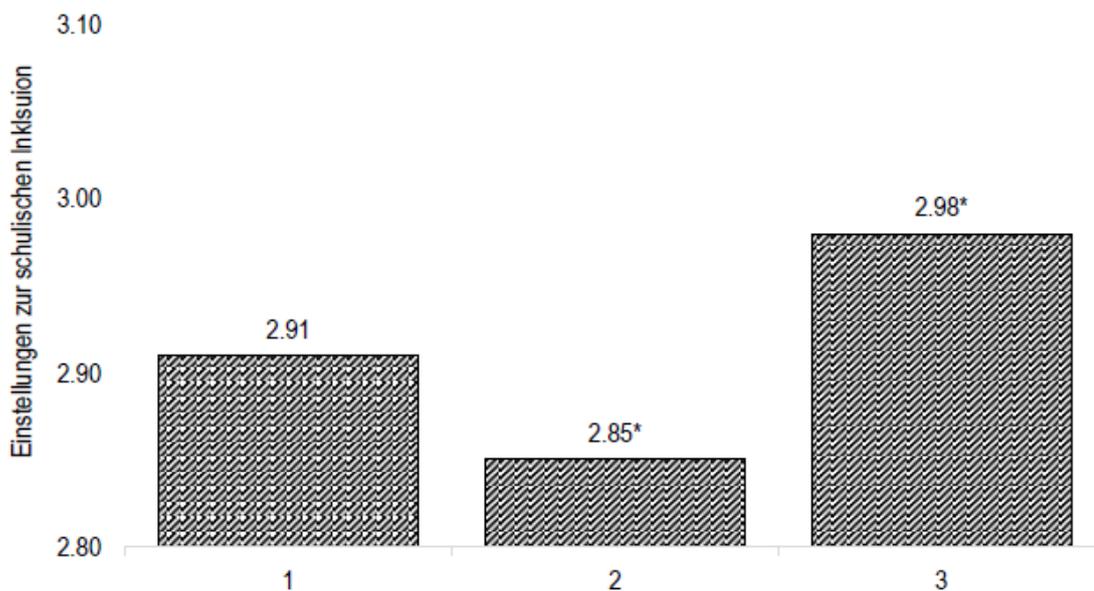


Abbildung 2. Geschätzte Randmittel der Haupteffekte der Manipulation der Ursache auf die Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit ADHS (* $p < .05$; Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

Individuelle Werte und die HPV-Impfentscheidung: Die besondere Bedeutung von Machtwerten im Impfkontext

Winja Weber & Constanze Rossmann

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 2019 auch für Jungen¹ in Deutschland empfiehlt, ist die Impfquote deutlich zu gering (Robert Koch-Institut, 2019). Expertinnen und Experten fordern daher neue evidenz-basierte Kommunikationsstrategien, um die HPV-Impfakzeptanz in der Bevölkerung zu steigern (Borchers, 2018). Aktuelle wissenschaftliche Studien stellen 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 & Bilsky, 1987). Sie sind wichtige Prinzipien im Leben von Individuen und stabiler als Vorstellungen oder Einstellungen (Schwartz, 2012). Eine Adressierung von Werten wird als erfolgsversprechendes Mittel 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). Bisher beschäftigen sich nur einige wenige Studien mit dem Zusammenhang von Werten und der Impfeinstellung bzw. dem Impfverhalten. Diese beziehen sich jedoch entweder auf moralische Fundierungen (Amin et al., 2017), eine als veraltet geltende Wertetheorie (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 individuelle Werte als weitere Determinanten der Verhaltensintention integriert. Im Folgenden sollen die Modellentwicklung und deren empirische Prüfung vorgestellt werden.

Die sozialpsychologische *Theory of Basic Human Values* (Schwartz, 1992, 2005, 2010, 2012; Schwartz & Bilsky, 1987, 1990) ist die meistgenutzte Theorie zur Konzeption von Werten. In einem langen Forschungsprozess (Schwartz, 1992, 2005, 2010; Schwartz et al., 2012) wurden 19 universell geltende Werte identifiziert, die in vier Wertegruppen höherer Ordnung zusammengefasst werden können. Diese Wertegruppen bilden zwei grundlegende, bipolare, konzeptuelle Dimensionen (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012): (1) Offenheit für Veränderungen vs. Erhaltung und (2) Selbstverbesserung vs. Selbsttranszendenz (s. Abb. 1). *Selbstverbesserung* (Macht, Erfolg) bezieht sich darauf, persönliche Interessen (auch auf Kosten anderer) durchzusetzen, wohingegen *Selbsttranszendenz* (Wohllollen, Universalismus) sich auf solche Werte bezieht, die Menschen dazu motivieren, egoistische

¹ 2007-2014 für 12 bis 17-jährige Mädchen empfohlen, seit 2014 für 9 bis 14-jährige Mädchen empfohlen; seit dem 01.01.2019 auch für Jungen in diesem Alter empfohlen

Bedenken zu ignorieren und das Wohlergehen anderer und der Natur zu fördern. *Offenheit für Veränderungen* (z.B. Selbstbestimmung, Stimulation) umfasst Werte, die Menschen anregen, ihre eigenen intellektuellen und emotionalen Interessen zu verfolgen und unabhängig zu sein, wohingegen *Erhaltung* (z.B. Konformität, Tradition, Sicherheit) Werte beinhaltet, die zum einen die Erhaltung des Status quo ausdrücken und zum anderen eine Sicherheit von Beziehungen, Institutionen und Traditionen fordern (z.B. Schwartz, 1992).

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 (Gorgievski et al., 2018; Schwartz, 2012; Bardi & Schwartz, 2003). So konnte der Zusammenhang von Werten und Gesundheitsverhalten beispielsweise im Kontext von Alkoholkonsum (Dollinger und 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 wie bereits erläutert noch nicht gänzlich angekommen. Vielmehr wird zumeist die *Theory of Planned Behavior* (TPB) zur Erklärung von Impfverhalten herangezogen (Dayal et al., 2017; Dubé et al., 2013). 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; 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) sowie auch als unabhängige Variable, z.B. zur Erklärung der Intention für eine unternehmerische Karriere (Gorgievski et al., 2018) oder des Cannabis-Konsums (Morell-Gomis et al., 2018).

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 Wertegruppen im vorliegenden Modell als Hintergrundfaktoren der TPB-Determinanten in das Modell integriert (s. Abb. 2). Basierend auf Studien zum Zusammenhang von Werten und prosozialem Verhalten (z. B. Danioni & Barni, 2019; Rechter & Sverdlik, 2016), Gesundheitsverhalten (z. B. 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 Wertegruppen und den Determinanten von (HPV)-Impfverhalten abgeleitet und ein Hypothesenmodell erstellt (s. Abb. 2).

Methode

Zur Modell-Überprüfung wurden $N = 245$ Eltern mit Kindern zwischen 8 und 16 Jahren online befragt (Voraussetzung: die Kinder waren bisher noch nicht gegen HPV geimpft). Die Befragten waren im Schnitt 44.71 Jahre alt ($SD = 7.36$) und zu 58.4 Prozent weiblich. Zudem wiesen die Eltern eine starke Intention auf, ihre Kinder gegen HPV impfen zu lassen ($M = 5.25$; $SD = 1.84$). Zur Überprüfung der Hypothesen wurde ein Strukturgleichungsmodell mit *SmartPLS* gerechnet (Hair et al., 2017).

Ergebnisse & Diskussion

Das berechnete Modell erklärt insgesamt 63.5 Prozent der Impfindention ($R^2 = .635$; $p = .001$). Von den TPB-Determinanten hängen lediglich die Einstellung gegenüber der HPV-Impfung ($\beta = .681$; $p > .001$) und die subjektive Norm ($\beta = .194$; $p > .001$) mit der Intention, das eigene Kind gegen HPV impfen zu lassen, zusammen. Hinsichtlich der Werte sticht ein indirekter negativer Zusammenhang heraus: Personen, die Machtwerte (*Selbstverbesserung*) als sehr wichtig empfinden, haben eine negativere Einstellung zur HPV-Impfung, was wiederum zu einer schwächeren Impfindention führt ($\beta = -.099$; $p < .05$). Dies 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 Ärztinnen und Ärzten. Zum anderen haben Impfgegnerinnen und -gegner weniger Achtung vor Autoritäten und nutzen ihre Macht vermutlich dazu, sich gegen die Impf-Empfehlungen von staatlichen Institutionen und Medizinerinnen und Medizinern zu stellen (Amin et al., 2017; Rossen et al., 2019).

Weitere Ergebnisse und Interpretationen sollen im Vortrag vorgestellt werden sowie ein Ausblick auf das Potential einer Integration von Werten in Impf-Informationen gegeben werden.

Literatur

- Aavik, T., Aavik, A., & Punab, M. (2014). Personal values that support and counteract utilization of a screening test for prostate cancer. *Behavioral Medicine (Washington, D.C.)*, 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>
- 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.
- Borchers, M. (2018). Sind 2020 alle gegen HPV geimpft? *CME*, 15(6), 28–28. <https://doi.org/10.1007/s11298-018-6666-5>
- Cataldi, J. R., Sevick, 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: 5 Measure development. *Vaccine*, 37(38), 5688–5697. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.08.009>
- Danioni, F., & Barni, D. (2017). 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>

- Dayal, K., Robinson, S., Schoening, J., Smith, M. C., & Kim, S. C. (2017). Predictors of Human Papillomavirus Vaccine uptake or intent among parents of preadolescents and adolescents. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(6), 35. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n6p35>
- Dempsey, A., Kwan, B. M., Wagner, N. M., Pyrzanowski, J., Brewer, S. E., Sevick, 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.
- 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>
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. (2013). Vaccine hesitancy: An overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1763–1773. <https://doi.org/10.4161/hv.24657>
- Fishbein, A., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior. The reasoned action approach*. Taylor & Francis.
- 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(suppl_1), S514–S514. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofx163.1335>
- 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 GmbH. <https://doi.org/10.15358/9783800653614>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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.

- Robert Koch-Institut. (2019). Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut – 2019/2020. *Epidemiologisches Bulletin*, 34, 313–364.
- Robert Koch-Institut. (2020). *Humane Papillomviren. RKI-Ratgeber*.
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HPV.html#doc11064408bodyText2
- 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), S391–S398.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.009>
- 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.
- Schwartz, S. H. (2012). An Overview of the Schwartz Theory of Basic Values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1). <http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1116>
- Schwartz, S. H., Melech, G., Lehmann, A., Burgess, S., Harris, M., & Owens, V. (2001). Extending the Cross-Cultural Validity of the Theory of Basic Human Values with a Different Method of Measurement. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32(5), 519–542.
<https://doi.org/10.1177/0022022101032005001>
- 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.
- 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.
- Zhou, Y., Thøgersen, J., Ruan, Y., & Huang, G. (2013). The moderating role of human values in planned behavior: The case of Chinese consumers' intention to buy organic food. *Journal of Consumer Marketing*, 30(4), 335–344. <https://doi.org/10.1108/JCM-02-2013-0482>

Anhang



Abbildung 1: Erweiterte Werte(-dimensionen) (Schwartz et al., 2012)

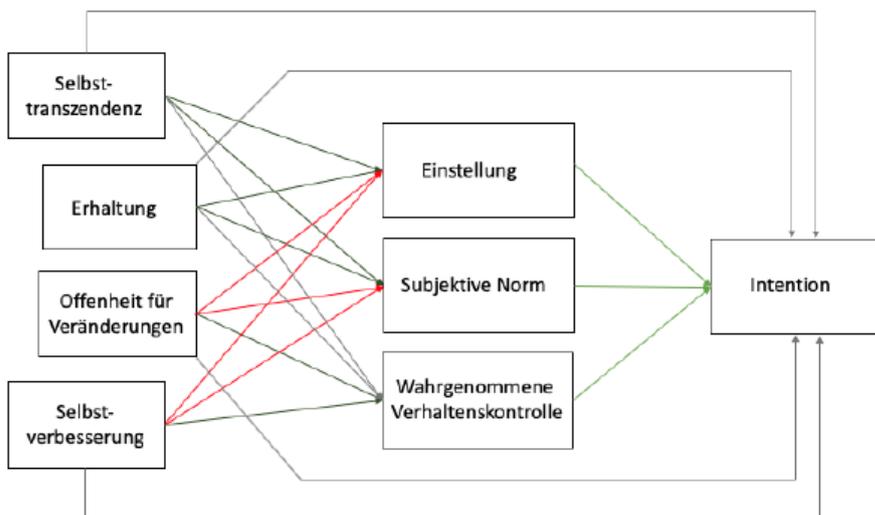


Abbildung 2: Hypothesenmodell; rote Pfeile = erwarteter negativer Zusammenhang, grüne Pfeile = erwarteter positiver Zusammenhang, graue Pfeile = kein Zusammenhang erwartet

