

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

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

Hintergrund

Massenmediale Berichte über **Pränataldiagnostik** beeinflussen nicht nur das Wissen über die eingesetzten Diagnostikmethoden, sondern auch die Einstellung der Rezipierenden (häufig: Schwangere) zu diesen Methoden, zur Abtreibung von Kindern mit Behinderung sowie zu Menschen mit Behinderung (z. B. Trisomie 21; Klein, 2005). In entsprechenden Nachrichtenbeiträgen werden die **sachlichen Fakten** (auch: summarische Realitätsbeschreibungen) häufig **mit Fallbeispielen** (z. B. Portraits von betroffenen Frauen, die sich für oder gegen die Diagnostik entschieden haben) angereichert (z. B. Leiner & Arendt, 2018).

1. Fallbeispiele haben ein hohes **persuasives Potenzial** (*Exemplification Theory*; Zillmann & Brosius, 2000): für (a) **soziale Realitätswahrnehmungen** der Rezipierenden (*first-level effects*; z. B. Wissen, generalisierte Einstellungen und Verhaltensintentionen gegenüber einem dargestellten Thema) und für (b) **persönliche Urteile** (*second-level effects*; z. B. die Bewertung sozialer Gruppen wie Menschen mit Trisomie 21; vgl. Krämer & Peter, 2020).

? Inwiefern treten nach der Rezeption eines Medienberichts über Pränataldiagnostik mit einem Fallbeispiel einer schwangeren Frau auf Ebene der persönlichen Urteile **nicht-intendierte Stigmatisierungseffekte** in Form von negativen Emotionen und sozialer Distanz gegenüber Menschen mit Trisomie 21 auf?

2. Merkmale des Fallbeispiels (z. B. Alter oder Familienstand der dargestellten schwangeren Person sowie bisherige Erfahrungen mit Menschen mit Trisomie 21) sowie **Merkmale der Rezipierenden** (z. B. biologisches Geschlecht) spielen neben der Darstellung der pränataldiagnostischen Methoden eine Rolle für die Effekte eines Medienberichts über Pränataldiagnostik, die *Priming-Effekte* oder *soziale Vergleichsprozesse* auslösen können (z. B. Hanschmidt, Nagl, Klingner, Stepan & Kersting, 2018; Shaw & Giles, 2009).

H1: Eher idealtypische Fallbeispiele (hier: junge schwangere Frau, in fester Partnerschaft lebend mit positiven Vorerfahrungen mit Trisomie 21) evokieren weniger negative Emotionen und soziale Distanz als **eher nicht idealtypische** Fallbeispiele (hier: ältere schwangere Frau, alleinstehend mit negativen Vorerfahrungen mit Trisomie 21) im Sinne der Laientheorie einer „perfekten Schwangerschaft“ oder „perfekten Schwangerschaftsbedingungen“.

H2: Im Vergleich zu **Frauen** berichten **Männer** nach der Rezeption der eher idealtypischen sowie eher nicht idealtypischen Fallbeispiele mehr negative Emotionen und soziale Distanz gegenüber Menschen mit Trisomie 21.

Methode

DESIGN

- 2 x 2 x 3 Online-Experiment (Between-Subject-Design)

STICHPROBE

- N = 958 Personen (online rekrutiert) (M = 36.23 Jahre, SD = 13.70; 59 % weiblich)

SKALEN

- AV I: Emotionale Reaktion** (adaptiert von Schomerus, Matschinger & Angermeyer, 2013)
 - Angst** (drei Items; Cronbachs Alpha = .87)
 - Wut** (vier Items; Cronbachs Alpha = .84)
- AV II: Kontaktunsicherheit im Umgang mit Menschen mit Trisomie 21** (14 Items; Cronbachs Alpha = .90; EKB-Skala; adaptiert von Seifert & Bergmann, 1983)
- AV III: Soziale Distanz gegenüber Menschen mit Trisomie 21** (sieben Items; Cronbachs Alpha = .84; SD-Skala; adaptiert von Angermeyer & Matschinger, 1995)

Tabelle 1 Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen

	M	SD	(2)	(3)	(4)
(1) Angst (1 – wenig bis 5 – viel)	1.63	.85	.639***	.384***	.292***
(2) Wut (1 – wenig bis 5 – viel)	1.39	.66		.414***	.396***
(3) Kontaktunsicherheit (1 – wenig bis 5 – viel)	2.05	.71			.712***
(4) Soziale Distanz (1 – viel bis 5 – wenig)	2.28	.72			

Anmerkung. *** p < .001

Ergebnisse I

DATENANALYSE I

Schritt 1: Univariate Varianzanalysen (ANOVAs) mit den drei experimentellen Manipulationen und dem Geschlecht der Rezipierenden auf alle abhängigen Variablen -> Signifikante Unterschiede zwischen den Mittelwerten der Gruppen wurden anhand geplanter, einfacher Kontraste ermittelt (vgl. Field, 2018).

Tabelle 2 Signifikante Haupteffekte

Experimentelle Manipulationen	F	df(Fehler)	p	η ²	alt		jung	
					M	SD	M	SD
(1) Alter auf Wut*	6.008	1(952)	.014	.001	1.45	.71	1.34	.60
(2) Alter auf soziale Distanz*	8.001	1(952)	< .010	.001	2.35	.74	2.21	.70
(3) Familienstand auf Angst**	4.250	1(952)	.040	.001	alleinstehend		Partnerschaft	
					1.70	.86	1.58	.83
Geschlecht der Rezipierenden***					weiblich		männlich	
(4) auf Angst	17.345	1(952)	< .001	.004	1.54	.81	1.77	.89
(5) auf Wut	78.681	1(952)	< .001	.014	1.24	.46	1.61	.82
(6) auf Kontaktunsicherheit	78.446	1(952)	< .001	.008	1.89	.64	2.28	.74
(7) auf soziale Distanz	100.59	1(952)	< .001	.009	2.09	.64	2.54	.75

Anmerkung. * MD = .10 (SE = .04; p = .014) für Wut und MD = .13 (SE = .04; p < .01) für soziale Distanz
 ** MD = .11 (SE = .06; p = .04)
 *** MD = .23 (SE = .06; p < .001) für Angst, MD = .37 (SE = .04; p < .001) für Wut, MD = .40 (SE = .05; p < .001) für Kontaktunsicherheit, MD = .45 (SE = .05; p < .001) für soziale Distanz

Diskussion

- Die Kombinationen aus den im Kontext von Pränataldiagnostik relevanten Fallbeispielmerkmalen (insbesondere Alter und Familienstand der schwangeren Frau) wirken sich auf die **negative emotionale Reaktion (Angst, Wut) der Rezipierenden** eines Berichts über Pränataldiagnostik förderlich aus: -> **H1 kann nur partiell bestätigt werden**, da sich die Effekte der Merkmalskombinationen nicht für Kontaktunsicherheit und soziale Distanz ggü. Menschen mit Trisomie 21 zeigen.
 - Das **Geschlecht** der Rezipierenden wurde **als stärkster Einflussfaktor** identifiziert, wobei männliche Rezipienten negativere Emotionen und mehr stigma-relevante Einstellungen zeigen als weibliche Rezipientinnen: -> **H2 kann bestätigt werden**.
 - Die Vorerfahrungen mit Trisomie 21 scheinen im Kontext Pränataldiagnostik weniger relevant zu sein ODER die Manipulation der Vorerfahrungen in der vorliegenden Studie war zu schwach.
- Medienberichte können insbesondere durch Evokation negativer emotionaler Reaktionen nicht-intendierte Stigmatisierungseffekte auslösen. In der (Gesundheits-)Kommunikation über Pränataldiagnostik sollten Fallbeispielmerkmale (insbesondere Alter und Familienstand) weiter untersucht werden: **Welche weiteren Fallbeispiel- und Rezipierendenmerkmale spielen eine Rolle?**

STIMULUSMATERIAL UND EXPERIMENTELLE MANIPULATIONEN

Fiktionaler Zeitungsartikel über die Methoden der Pränataldiagnostik (summarische Realitätsbeschreibung) mit der Erzählung einer schwangeren Frau (Fallbeispiel), die vor der Entscheidung steht, welche pränatalen diagnostischen Verfahren sie anwenden lassen wird.

GESUNDHEIT ONLINE

Menu | Politik Meinung Wirtschaft Panorama Sport Kultur Netzwerk Wissenschaft mehr

MEDIZIN

Neurologie | Pädiatrie | Medizin | Pränataldiagnostik

PRÄNATALDIAGNOSTIK
Vorgeburtliche Diagnostik

Die 41-jährige, alleinstehend lebende Andrea S. ist in freudiger Erwartung: sie bekommt ein Baby. In diesem Zusammenhang macht sie sich verstärkt Gedanken bezüglich der Schwangerschaft. Ihr Frauenarzt hat sie auf die Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik hingewiesen, die sie in Anspruch nehmen kann. Ihre eigene Schwangerschaft führt dazu, dass sie über ihre beschwerte Kindheit nachdenkt. Sie hat eine Schwester mit Trisomie 21 und kann sich sehr gut daran erinnern, wie herausfordernd sie die Kindheit mit ihrer Schwester erlebt hat. Darüber hinaus informiert sie sich eingehend zum Thema Pränataldiagnostik.

Pränataldiagnostik (PND) umfasst ganz allgemein die Untersuchung von Frauen in der Schwangerschaft und deren angeborenen Kindern. Im Rahmen der ärztlichen Geburtsvorgebe bestehen zahlreiche (invasive und nicht-invasive) Untersuchungsmethoden, die den Verlauf der Schwangerschaft und den Entwicklungs- und Gesundheitszustand des Fötus kontrollieren. In den von Bundesausschuss beschlossenen Müttergesundheitsrichtlinien soll die pränatale Diagnostik vor allem rechtzeitig Risikoschwangerschaften- und Gesundheitsstörungen von Mutter und Kind erkennen. Es können zudem angeborene Fehlbildungen und genetische Erkrankungen schon während der Schwangerschaft festgestellt werden. Neben dem Recht auf Wissen besteht gleichzeitig, im Rahmen des Selbstbestimmungsrechts, das Recht auf Nichtwissen und die Ablehnung pränataler Diagnostik.

Es können folgende Untersuchungsmethoden unterschieden werden:

Nicht-invasive Methoden:
 - Ultraschall Untersuchungen
 - Nacktentanzmessung
 - Ersttrimester-Screening
 - Bluttest (z.B. Patau Test, Triple Test)

Invasive Methoden:
 - Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese)
 - Nabelschnurpunktion (Chordozentese)
 - Chorionzotten-Biopsie

Die Vorteile sind zum einen, dass keine medizinischen Risiken für Mutter und Kind bestehen, da sie nicht in den Körper der Schwangeren eingreifen. Zum anderen werden die Untersuchungen überwiegend von der Krankenkasse übernommen.

Die Nachteile sind die nicht verlässliche Diagnostik, da nur ein statistisches Risiko von möglichen Auffälligkeiten angegeben wird. Darüber hinaus können invasive diagnostische Untersuchungen zu sicheren Abklärung notwendig sein.

Die Vorteile bestehen in der sicheren Abbildung tatsächlicher Diagnosen. Außerdem kann es bei Angst vor Erbkrankungen des Kindes beruhigend sein, diese früh ausschließen zu können.

Die Nachteile sind das hohe Fehlgeburtsrisiko nach dem Eingriff, da der Fötus in seiner Fruchtblase verletzt werden kann. Außerdem werden die Untersuchungen größtenteils nicht von der Krankenkasse übernommen.

Die alleinstehend lebende Andrea S. (41) versucht sich anhand der Informationen einen Überblick über das Thema zu verschaffen. Ihr Ziel ist es, eine Entscheidung, in welchem Rahmen sie die Untersuchungen durchführen lassen möchte, für sich zu treffen.

Abb. 1. Stimulusversion mit einer älteren schwangeren Frau, die alleinstehend ist und über negative Vorerfahrungen mit Menschen mit Trisomie 21 berichtet.

Manipulationen

Alter der schwangeren Frau (27 Jahre vs. 41 Jahre)

Familienstand der schwangeren Frau (in Partnerschaft lebend vs. alleinstehend)

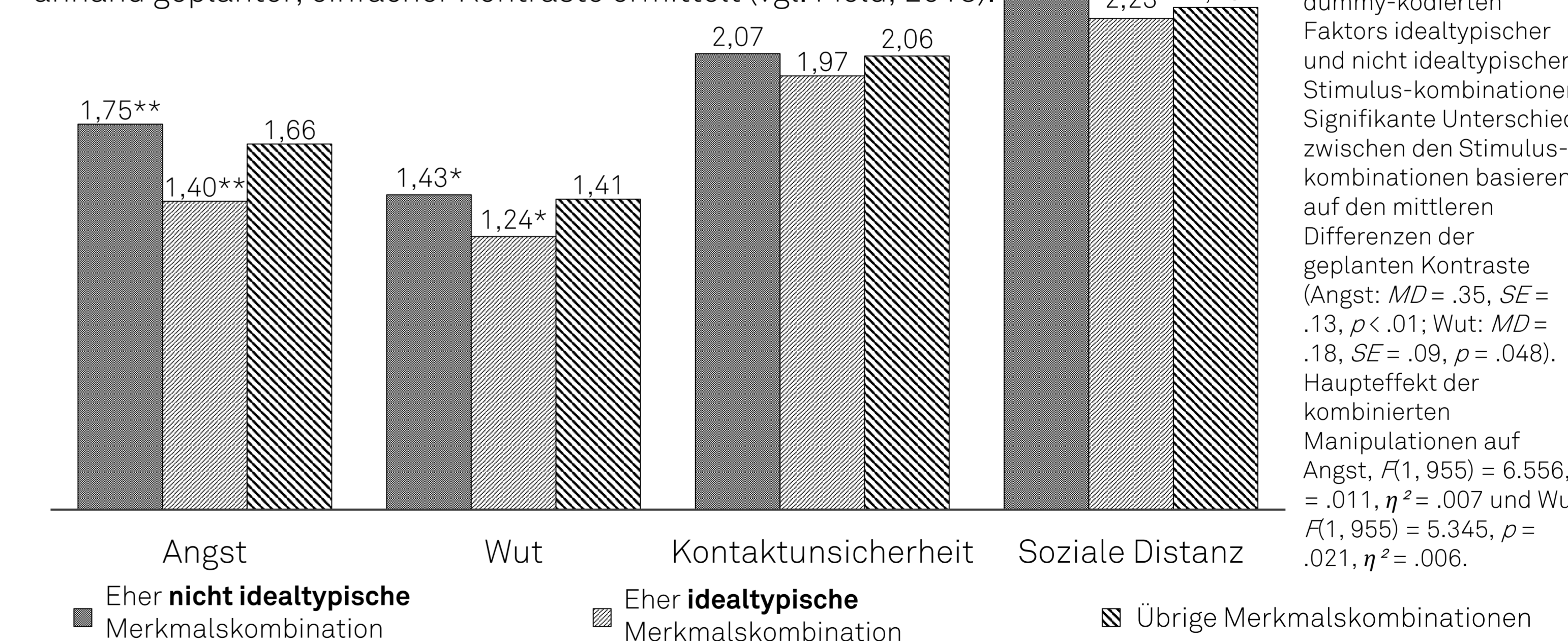
Charakter der Vorerfahrungen der schwangeren Frau mit Trisomie 21 (unkompliziert vs. schwierig vs. keine Vorerfahrungen)

Pretest
 63 Teilnehmende (M = 41.60 Jahre; SD = 19.20; 58.7% weiblich) bestätigten die Eindeutigkeit der einzelnen Manipulationen durch kategoriale Zuordnungen der Artikel (Krippendorffs Alphas: Alter der werdenden Mutter = .98; Familienstand der werdenden Mutter = .97; Vorerfahrung mit Trisomie 21 = .97).

Ergebnisse II

DATENANALYSE II

Schritt 2: ANOVAs mit Merkmalskombinationen (dummy-kodiert; **eher idealtypisches Fallbeispiel**: 27 Jahre, in Partnerschaft, unkomplizierte Vorerfahrungen mit Trisomie 21; **eher nicht idealtypisches Fallbeispiel**: 41 Jahre, alleinstehend, herausfordernde Vorerfahrungen mit Trisomie 21) -> Signifikante Unterschiede zwischen den Mittelwerten der Gruppen wurden anhand geplanter, einfacher Kontraste ermittelt (vgl. Field, 2018).



Kontakt: Michéle Möhring, M. A. (michelle.moehring@tu-dortmund.de)

Literatur

Angermeyer, M. C. & Matschinger, H. (1995). Auswirkungen der Reform der psychiatrischen Versorgung in den neuen Ländern der Bundesrepublik Deutschland auf die Einstellung der Bevölkerung zur Psychiatrie und zu psychisch Kranken. *Ergebnisse einer empirischen Erhebung*. Baden-Baden: Nomos.

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. Doi: 10.1371/journal.pone.0197986

Klein, P. (2005). *Pränataldiagnostik in den Medien*. Charité - Universitätsmedizin Berlin. Doi: 10.17169/REFUBIUM-12121

Krämer, B. & Peter, C. (2020). Exemplification effects: A meta-analysis. *Human Communication Research*, 46, 192-221. Doi: 10.1093/hcr/hqz024

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. Doi: 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. Doi: 10.1080/08870440701601625

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