

Effekte visueller Responsibility Frames im Kontext von Demenzen - Eine Experimentalstudie

Berlekamp, Mara; Reifegerste, Doreen; Temmann, Linn Julia; Daube, Dominik

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Konferenzbeitrag / conference paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Berlekamp, M., Reifegerste, D., Temmann, L. J., & Daube, D. (2022). Effekte visueller Responsibility Frames im Kontext von Demenzen - Eine Experimentalstudie. In J. Vogelgesang, N. Ströbele-Benschop, M. Schäfer, & D. Reifegerste (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation in Zeiten der COVID-19-Pandemie* (S. 1-12). Stuttgart: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.85997>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Effekte visueller Responsibility Frames im Kontext von Demenzen - Eine Experimentalstudie

Mara Berlekamp, Doreen Reifegerste, Linn Julia Temmann, Dominik Daube

Ludwig-Maximilians-Universität München, Universität Bielefeld, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Friedrich-Schiller-Universität Jena

Zusammenfassung

Mediale Responsibility Frames können beeinflussen, wie Menschen über Gesundheitsthemen wie Demenzen denken. Obwohl sich die bisherige Forschung auf die Untersuchung textueller Frames konzentriert, können auch visuelle Inhalte Frames enthalten, die die Wirkung medialer Inhalte auf Rezipierende beeinflussen können. Visuelle Frames können somit hilfreich zur effektiven Gestaltung medialer Gesundheitsbotschaften sein. Die vorliegende Studie untersucht die Wirkung visueller Responsibility Frames auf verschiedenen Verantwortungsebenen im Kontext von Demenzen auf Verantwortungsattributionen und Verhaltensintentionen Rezipierender. Ein repräsentatives Online-Experiment (N = 1,059) zeigt, dass das reine Vorhandensein eines visuellen Responsibility Frames, unabhängig von der Ebene, auf der Verantwortung zugeschrieben wird, die Zuschreibung von Verantwortung bei Rezipierenden erhöht. Es zeigen sich keine signifikanten Effekte der visuellen Frames auf Verhaltensintentionen.

Keywords: Visuelles Framing, Responsibility Framing, Demenzen, Effekte, Experiment

Summary

Media responsibility frames can influence how people think about health issues such as dementia. Although previous research has focused on studying textual frames, visual content may also contain frames that can influence the impact of media content on recipients. Thus, visual frames can be helpful in effectively designing media health messages. The present study investigates the effect of visual responsibility frames at different responsibility levels in the context of dementia on responsibility attributions and behavior intentions of recipients. A representative online experiment (N = 1,059) shows that the mere presence of a visual responsibility frame, regardless of the level at which responsibility is attributed, increases recipients' attribution of responsibility. There are no significant effects of the visual frames on behavior intentions.

Keywords: visual framing, responsibility framing, dementia, effects, experiment

1 Einleitung

Demenzkrankungen gelten als eine der größten Herausforderungen nationaler und internationaler Gesundheitssysteme. Demenz ist dabei ein Sammelbegriff für verschiedene demenzielle Erkrankungen (Fymat, 2019). Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind weltweit derzeit 55 Millionen Menschen von einer Demenz betroffen, die Prognose der Prävalenzzahlen ist steigend (WHO, 2021). Damit sind Demenzen eine der wesentlichen Ursachen für Beeinträchtigungen und Abhängigkeiten älterer Menschen weltweit (WHO, 2021). Zum aktuellen Zeitpunkt sind Demenzen nicht heilbar und nur eingeschränkt behandelbar (WHO, 2021). Verschiedene Einflussfaktoren können sich als Risikofaktoren oder protektive Faktoren auf die Entstehung und den Verlauf demenzieller Erkrankungen auswirken (u. a. Durazzo et al., 2014; Hamer & Chida, 2009; Kloppenborg et al., 2008; Ownby et al., 2006). Verantwortung für diese Einflussfaktoren kann sowohl dem Individuum als auch dem sozialen Netzwerk eines Individuums und der Gesellschaft zugeschrieben werden.

Mediale Verantwortungszuschreibungen, so genannte Responsibility Frames, können die öffentliche Meinung zu Gesundheitsthemen beeinflussen, indem sie die Verantwortung für diese Themen in unterschiedlicher Weise zuschreiben (Reifegerste et al., 2021; Semetko & Valkenburg, 2000). Studien konnten zeigen, dass textuelles Verantwortungsframing im Gesundheitsbereich individuelle Verantwortungsattributionen und Verhaltensintentionen beeinflussen kann (Gounder & Ameer, 2018; Sun et al., 2016; Zhang et al., 2016).

Visuelle Inhalte machen heute einen großen Teil medialer Kommunikation aus und spielen demnach auch in der Gestaltung von Gesundheitsbotschaften eine große Rolle. Die persuasive Wirkung visueller Frames zu verstehen, könnte demzufolge hilfreich sein, um mediale Gesundheitsbotschaften effektiver gestalten zu können (Sontag, 2018). Framing-Studien im Gesundheitsbereich konzentrieren sich jedoch bislang stark auf textbasiertes Framing, eine Untersuchung visueller Frames findet nur stark unterrepräsentiert statt (Guenther et al., 2021). Jedoch können auch visuelle Inhalte Frames enthalten, für die eine persuasive Wirkung angenommen wird (Sontag, 2018). Einzelne Studien zeigen, dass ein unterschiedliches visuelles Framing einer Gesundheits-

botschaft dazu führen kann, dass diese unterschiedlich wahrgenommen wird (Sontag, 2018).

Da Demenzkrankungen bislang nicht heilbar sind, ist eine effektive mediale Gesundheitskommunikation in diesem Kontext von besonderer Relevanz. Textuelles Verantwortungsframing kann sich auf Verhaltensintentionen wie die Bereitschaft zur sozialen oder politischen Unterstützung auswirken (Garbarino et al., 2018; Sun et al., 2016). Demnach ist anzunehmen, dass sich ein gezieltes Responsibility Framing in medialer Gesundheitskommunikation positiv auf die Situation Betroffener auswirken kann. Die vorliegende Studie untersucht vor diesem Hintergrund, ob und wie auch visuelles Verantwortungsframing im Kontext demenzieller Erkrankungen die Verantwortungsattributionen und Verhaltensintentionen Rezipierender beeinflusst.

2 Visuelles (Responsibility) Framing

Responsibility Framing

Die mediale Darstellung eines (Gesundheits-)Themas oder (Gesundheits-)Problems trägt dazu bei, wie Rezipierende zu diesem Thema oder Problem denken (Lecheler & de Vreese, 2019). Framing beschreibt vereinfacht das Hervorheben oder Zurückstellen bestimmter Aspekte eines Themas (Lecheler & de Vreese, 2019). Als Responsibility Frames, auch Verantwortungsframes, werden solche Frames bezeichnet, die in einem medialen Beitrag die Verantwortung für die Ursache und/oder die Lösung oder Lösungshindernisse eines spezifischen (Gesundheits-)Problems in einer bestimmten Weise hervorheben und diese entweder einer Person, einer Gruppe von Personen oder der Gesellschaft zuschreiben (Reifegerste et al., 2021; Semetko & Valkenburg, 2000). Die Verantwortungszuschreibung findet also auf verschiedenen Ebenen statt. Klassischerweise wird hier zwischen Responsibility Framing auf individueller und auf gesellschaftlicher Ebene unterschieden (Iyengar, 1990; Semetko & Valkenburg, 2000). Auch wenn das Konzept Responsibility Framing inzwischen um die Ebene des sozialen Netzwerks erweitert wurde, findet diese in der Forschung bislang wenig Berücksichtigung (Reifegerste et al., 2021). In diesem Beitrag wird die Ebene des sozialen Netzwerks berücksichtigt, indem sie gemeinsam mit der gesellschaftlichen Ebene die *sozial-gesellschaftliche* Ebene bildet. Die Kombination der beiden Ebenen erfolgt hier, da für demenzielle

Erkrankungen bisher nur wenige Ursachen bekannt sind, die dem sozialen Netzwerk oder der Gesellschaft zuzuschreiben sind. Die zweite in dieser Arbeit untersuchte Ebene des Responsibility Framings ist die individuelle Ebene.

Mediale Verantwortungsframes können beeinflussen, wem Rezipierende die Verantwortung im Hinblick auf ein bestimmtes Thema zuschreiben (Temmann et al., 2021). Auch Verhaltensabsichten, wie die Bereitschaft, Betroffene sozial zu unterstützen oder die Absicht, sich politisch für ein Gesundheitsproblem zu engagieren, können von Responsibility Framing beeinflusst werden (Garbarino et al., 2018; Sun et al., 2016). Demnach ist das Verstehen der Effekte von Verantwortungsframes von hoher gesundheitspolitischer Relevanz (Kim & Willis, 2007; Sun et al., 2016).

Visuelles (Responsibility) Framing

(Responsibility) Framing kann allerdings nicht nur in textuellen, sondern auch in visuellen Elementen medialer Berichterstattung stattfinden. Allgemein ist visuelles Framing ein Funktions- und Wirkungsprinzip, mit dem bestimmte Aspekte eines Themas über Mittel visueller Kommunikation salient(er) gemacht werden und somit die Verarbeitung und Wirkung der übermittelten Information bei den Rezipierenden beeinflusst werden (Geise et al., 2013). Demnach könnten sich auch visuelle Frames auf die Wirkung medialer Botschaften auswirken und dadurch, wie textuelle Frames, unterschiedliche Variablen wie Einstellungen, emotionale Reaktionen oder Verhaltensintentionen beeinflussen. Basierend auf Ergebnissen zu Effekten des textuellen Verantwortungsframings könnten beeinflussbare Verhaltensintentionen beispielsweise die Intention zum eigenen Gesundheitsverhalten, die Bereitschaft zur sozialen Unterstützung oder politische Partizipationsabsichten sein (Garbarino et al., 2018; Sun et al., 2016). Verschiedene Studien haben bereits die persuasive Wirkung visueller Frames untersucht (Gibson & Zillmann, 2000; Pfau et al., 2006; Sacco & Gorin, 2017; Sontag, 2018; Zillmann et al., 1999). Das Verständnis um deren Wirkung kann hilfreich sein, um eine effektivere und verständlichere Gestaltung medialer Botschaften im Gesundheitsbereich zu erreichen (Houts et al., 2006; Sontag, 2018).

Die wissenschaftliche Untersuchung visuellen Framings gewinnt durch die zunehmende Präsenz visueller Elemente in modernen Medieninhalten, insbesondere in sozialen Medien, immer mehr an Bedeutung. Teilweise wird visuellen Elementen im

Hinblick auf das Framing medialer Botschaften sogar eine höhere Bedeutung zugeschrieben als textuellen Elementen (Coleman, 2010). Die kognitive Verarbeitung visueller Medieninhalte erfolgt schneller als die Verarbeitung textueller Inhalte (Sontag, 2018). Darüber hinaus gibt es Hinweise darauf, dass Rezipierende visuelles Framing weniger bewusst wahrnehmen als textbasiertes Framing (Brantner et al., 2011; Messaris & Abraham, 2001). Visuelle Inhalte können die Aufmerksamkeit steigern, die einer Gesundheitsbotschaft entgegengebracht wird. Dies kann wiederum zu einer höheren Erinnerungsleistung an die betreffende Gesundheitsbotschaft führen (Houts et al., 2006).

In der Forschung zu Framing im Gesundheitsbereich besteht allerdings ein starker Fokus auf der Untersuchung textueller Frames. Visuelle Elemente medialer Botschaften werden bisher nur in den wenigsten Untersuchungen zum Framing im Gesundheitsbereich beachtet, auch wenn ein vermehrter Einbezug visueller Frames in Untersuchungen zum Framing vielfach gefordert wird (Coleman, 2010; D'Angelo et al., 2019; Guenther et al., 2021). Zudem findet visuelles Framing bisher hauptsächlich in quantitativen Inhaltsanalysen Beachtung (Guenther et al., 2021). Der thematische Schwerpunkt in diesem Forschungsfeld liegt auf der Analyse visueller Frames in der journalistischen Berichterstattung über militärische Konflikte, Kriege, Krisen und deren Konsequenzen sowie Terrorismus und Naturkatastrophen, aber auch Protestbewegungen und kontroversen sozialpolitischen Themen (u. a. Fahmy, 2010; Geise et al., 2013; Messaris & Abraham, 2001). Im Hinblick auf theoretische Konzepte beschäftigen sich Studien zum visuellen Framing auf dem Gebiet der Gesundheitskommunikation unter anderem mit Gain- und Loss-Framing (Uskul et al., 2009) oder Furchtappellen (Kang & Lin, 2015) und konnten zeigen, dass verschiedene visuelle Frames zu einer unterschiedlichen Wahrnehmung eines Gesundheitsthemas und der Wirksamkeit möglicher Behandlungsansätze führen können (Sontag, 2018). Die Untersuchung der Effekte visueller (Responsibility) Frames stellt bislang eine Forschungslücke in der Kommunikationswissenschaft allgemein und speziell in der Gesundheitskommunikation dar.

3 Forschungsfragen

Bisherige Forschungsergebnisse zur Wirkung textueller Responsibility Frames im Kontext anderer Gesundheitsthemen zeigen, dass ein individuelles

Verantwortungsframing erhöhte individuelle Verantwortungsattributionen der Rezipierenden erwarten lässt. Im Gegensatz dazu lassen gesellschaftliche Responsibility Frames eine erhöhte gesellschaftliche Verantwortungsattribution erwarten (Sun et al., 2016; Temmann et al., 2021). Die bisherigen Forschungsergebnisse beziehen sich allerdings ausschließlich auf textbasiertes Responsibility Framing. Dementsprechend ist der Forschungsstand nicht belastbar genug, um in diesem Kontext spezifische Forschungshypothesen aufstellen zu können. Stattdessen untersucht die vorliegende Studie folgende Forschungsfragen:

FF1: Welchen Effekt haben visuelle Verantwortungsframes auf verschiedenen Ebenen auf die *Verantwortungsattributionen* von Rezipierenden im Kontext von Demenzen?

FF1a: Welchen Effekt haben visuelle Verantwortungsframes auf verschiedenen Ebenen auf die Zuschreibung *individueller* Verantwortung?

FF1b: Welchen Effekt haben visuelle Verantwortungsframes auf verschiedenen Ebenen auf die Zuschreibung *sozial-gesellschaftlicher* Verantwortung?

Bisherige Forschungsergebnisse zu Wirkungen von Verantwortungsframing im Kontext anderer Gesundheitsthemen legen weiterhin nahe, dass sich mediales Verantwortungsframing auf Verhaltensintentionen Rezipierender auswirkt (Barry et al., 2013; Coleman et al., 2011). Da die Studienlage im Hinblick auf visuelles Framing auch hier als unzureichend zu bewerten ist, wird auf das Aufstellen spezifischer Forschungshypothesen verzichtet. Stattdessen werden folgende Forschungsfragen untersucht:

FF2: Welchen Effekt haben visuelle Verantwortungsframes auf verschiedenen Ebenen auf die *Verhaltensabsichten* der Rezipierenden im Kontext von Demenzen?

FF2a: Welchen Effekt haben visuelle Verantwortungsframes auf verschiedenen Ebenen auf die *Absicht zu individuellem Gesundheitsverhalten*?

FF2b: Welchen Effekt haben visuelle Verantwortungsframes auf verschiedenen Ebenen auf die *soziale Unterstützungsbereitschaft*?

FF2c: Welchen Effekt haben visuelle Verantwortungsframes auf verschiedenen Ebenen auf *partizipative Verhaltensabsichten*?

4 Methodisches Vorgehen

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine repräsentative Online-Befragung mit experimentellem Design durchgeführt. Für den Faktor visuelles Framing wurde zwischen individuellem und sozialgesellschaftlichem Framing unterschieden.

Stimulus-Material

Zur Auswahl des Stimulusmaterials wurden Ergebnisse aus Studien zur visuellen Darstellung von Demenzkranken in der deutschen Nachrichtenberichterstattung herangezogen. Diese zeigen, dass meist ältere Frauen in privaten, individualisierten Umgebungen dargestellt werden (Kessler & Schwender, 2012).

Da eine Darstellung von Gesichtern und emotionalen Ausdrücken zu Konfundierungseffekten durch z. B. Sympathie führen kann, wurden in der vorliegenden Studie Fotografien von Händen älterer Damen als visuelle Stimuli eingesetzt. Ebenso wurde darauf geachtet, dass die Fotografien möglichst wenig Details enthielten, die eine mögliche Ablenkung darstellen könnten (Houts et al., 2006). Um die Fotografien in einen Kontext einzubetten, bestanden die Stimuli zusätzlich aus einer für jede Experimentalbedingung unterschiedlichen Bildunterschrift sowie einer Überschrift. Die Überschrift sowie die Bildunterschrift betonten je nach Experimentalbedingung die individuelle bzw. die sozial-gesellschaftliche Verantwortung. Das Stimulusmaterial wurde aus verschiedenen Fotografien auf Basis der Ergebnisse eines Pretests ausgewählt, in dem die Teilnehmenden unter anderem die beiden Verantwortungsebenen aus dem Material decodierten. Für die individuelle Bedingung waren auf dem Bild die Hände einer älteren Dame allein zu sehen. Im Stimulus der sozialgesellschaftlichen Bedingung wurden die Hände einer älteren Dame von jüngeren Händen gehalten. In der Kontrollbedingung wurde kein Bild, sondern nur eine Überschrift präsentiert, die keine Verantwortung betonte.

Ein Manipulations-Check mittels einfaktorierlicher ANOVA bestätigte, dass die unterschiedlichen visuellen Frames und damit die Manipulationen von den Teilnehmenden korrekt erkannt wurden

(individuelle Bedingung: $F(2, 557.02) = 827.91, p < .001$; sozial-gesellschaftliche Bedingung: $F(2, 564.99) = 586.24, p < .001$; Kontrollbedingung: $F(2, 485.37) = 665.39, p < .001$).

Messungen

Im Fragebogen wurden Verantwortungsattributionen auf individueller und auf sozial-gesellschaftlicher Ebene (Post-Messung; 7-stufige Likert-Skala in Anlehnung an Temmann et al. (2021), 1 = stimme überhaupt nicht zu, 7 = stimme voll und ganz zu; Cronbachs $\alpha = .80$ bzw. $.84$), die Absicht zu individuellem Gesundheitsverhalten (7-stufige Likert-Skala in Anlehnung an Kuan et al. (2019), 1 = überhaupt nicht wahrscheinlich, 7 = sehr wahrscheinlich; Cronbachs $\alpha = .88$), soziale Unterstützungsbereitschaft (7-stufige Likert-Skala in Anlehnung an Schwarzer und Schulz (2003), 1 = überhaupt nicht wahrscheinlich, 7 = sehr wahrscheinlich; Cronbachs $\alpha = .87$) sowie partizipative Verhaltensabsichten (7-stufige Likert-Skala in Anlehnung an Sun et al. (2016), 1 = überhaupt nicht wahrscheinlich, 7 = sehr wahrscheinlich; Cronbachs $\alpha = .92$) als abhängige Variablen erhoben.

Teilnehmende

Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte über einen externen Panel-Anbieter (www.respondi.com). Die Stichprobe umfasst $N = 1,059$ Teilnehmende und ist repräsentativ für die deutsche Bevölkerung zwischen 18 und 75 Jahren im Hinblick auf Alter, Geschlecht und Bildung. Die Befragten waren durchschnittlich 46.94 Jahre alt ($SD = 15.44$) und zu 50.8% weiblich (49 % männlich, 0.2 % divers). 35.1 % der Stichprobe hatten einen niedrigen formalen Bildungsstand (31.4 % mittlerer Bildungsstand, 33.4 % hoher Bildungsstand).

5 Ergebnisse

Die Mittelwerte der abhängigen Variablen sind in Tabelle 1 dargestellt. Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine multivariate Kovarianzanalyse (MANCOVA) durchgeführt. Die nach Stimulusexposition gemessenen Verantwortungsattributionen (individuell, sozial-gesellschaftlich), die Absicht zu individuellem Gesundheitsverhalten, die soziale Unterstützungsbereitschaft und die Partizipationsabsichten waren die fünf abhängigen Variablen.

Neben den Baseline-Messungen der individuellen und

sozial-gesellschaftlichen Verantwortungsattributionen und des individuellen Gesundheitsverhaltens wurden die Einflüsse des Issue Involvements, des Wissenszuwachses, der Risikowahrnehmung, der emotionalen Reaktion, der Bildung und der Bewertung des Stimulus kontrolliert. Diese Variablen waren signifikante Kovariaten des Zusammenhangs zwischen visuellen Frames und den abhängigen Variablen (vgl. Tabelle 2).

Die MANCOVA zeigte einen signifikanten Unterschied zwischen den visuellen Frames für die kombinierten abhängigen Variablen bei Kontrolle der signifikanten Kovariaten, ($Wilk's \Lambda = .95, p < .001$).

(FF1a) Individuelle Verantwortungsattributionen wurden sowohl durch individuelles als auch durch sozial-gesellschaftliches visuelles Framing jeweils gegenüber der Kontrollgruppe erhöht; $F(2, 642) = 7.56, p < .001$, part. $\eta^2 = .023$ (vgl. Tabelle 3 für Post-hoc-Tests).

(FF1b) Auch sozial-gesellschaftliche Verantwortungsattributionen wurden sowohl durch individuelles als auch durch sozial-gesellschaftliches visuelles Framing jeweils gegenüber der Kontrollgruppe erhöht; $F(2, 642) = 4.60, p = .010$, part. $\eta^2 = .014$ (vgl. Tabelle 3 für Post-hoc-Tests).

(FF2) Die Ergebnisse zeigen keine signifikanten Einflüsse des visuellen Framings auf die (a) Absicht zu individuellem Gesundheitsverhalten ($F(2, 642) = 0.95, p = .388$, part. $\eta^2 = .003$), die (b) soziale Unterstützungsbereitschaft ($F(2, 642) = 0.26, p = .774$, part. $\eta^2 = .001$) und die (c) Partizipationsabsichten ($F(2, 642) = 1.94, p = .144$, part. $\eta^2 = .006$).

6 Diskussion und Ausblick

Die vorliegende Studie gibt einen ersten Einblick in die Wirkung visueller Responsibility Frames in der Gesundheitskommunikation. Die Ergebnisse zeigen, dass visuelle Verantwortungsframes grundsätzlich die Zuschreibung von Verantwortung erhöhen. Dabei scheint die Verantwortungsebene (individuell vs. sozial-gesellschaftlich), auf die der jeweilige visuelle Stimulus abzielt, keinen signifikanten Einfluss auf die Zuschreibung von Verantwortung zu haben. Eine mögliche Erklärung für dieses Ergebnis ist die durch visuelle Inhalte erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber einer medialen Botschaft, die zu einem höheren Involvement, einer höheren Erinnerungsleistung und dadurch möglicherweise auch zu einer erhöhten

Bereitschaft, Verantwortung für ein Gesundheitsthema zuzuschreiben, führt (Houts et al., 2006).

Im Hinblick auf einen möglichen Einsatz visuellen Framings zur effizienten Gestaltung medialer Gesundheitsangebote zu demenziellen Erkrankungen zeigt dieses Ergebnis, dass der Einsatz visueller Verantwortungsframes generell die Zuschreibung von Verantwortung erhöhen kann. Zur spezifischen Wirkung visueller Verantwortungsframes auf verschiedenen Ebenen auf individuelle sowie sozialgesellschaftliche Verantwortungsattributionen können auf Basis der vorliegenden Studie keine genauen Aussagen getroffen werden.

Im Hinblick auf die zweite Forschungsfrage nach den Effekten visueller Verantwortungsframes auf Verhaltensintentionen Rezipierender zeigen die Ergebnisse dieser Studie keine signifikanten Effekte. Dies muss nicht zwangsläufig bedeuten, dass visuelle Verantwortungsframes im Kontext demenzieller Erkrankungen keinen Effekt auf Verhaltensintentionen haben. Stattdessen könnte die Auswahl der Stimuli die Wirkung des visuellen Framings beeinflusst haben. Um eine bessere Vergleichbarkeit der einzelnen Stimuli miteinander gewährleisten zu können und mögliche Konfundierungsprobleme durch Variablen wie Sympathie oder Emotionalität zu vermeiden, wurden keine Portraitfotografien eingesetzt. Möglich ist, dass die Frames durch die Wahl wenig emotionaler Stimuli nicht ausreichend wirken konnten. Emotionalere Stimuli hätten möglicherweise ein höheres Involvement der Rezipierenden und damit eine stärkere Beeinflussung der abhängigen Variablen erzielen können.

Künftige Studien könnten stärker emotionale visuelle Stimuli einsetzen, um die Wirkung visueller Verantwortungsframes im Gesundheitsbereich zu untersuchen. In diesem Kontext wäre auch die Fragestellung interessant, ob und inwiefern die Emotionalität des Stimulus die Wirkung visueller (Responsibility) Frames im Gesundheitsbereich beeinflusst. Bisherige Ergebnisse weisen darauf hin, dass visuelle und textuelle Informationen einer Nachricht miteinander interagieren und dadurch gemeinsame Effekte induzieren können, statt jeweils nur für sich allein zu stehen (Messaris & Abraham, 2001). Ein weiterer Ansatzpunkt für weitere Forschung wäre dementsprechend die gemeinsame Untersuchung von visuellen und textuellen Verantwortungsframes im Gesundheitsbereich und deren Effekten auf Attributionen und Verhaltensintentionen.

Literaturverzeichnis

- Barry, C. L., Brescoll, V. L. & Gollust, S. E. (2013). Framing Childhood Obesity: How Individualizing the Problem Affects Public Support for Prevention. *Political Psychology*, 34(3), 327–349. <https://doi.org/10.1111/pops.12018>
- Brantner, C., Lobinger, K. & Wetzstein, I. (2011). Effects of Visual Framing on Emotional Responses and Evaluations of News Stories about the Gaza Conflict 2009. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 88(3), 523–540. <https://doi.org/10.1177/107769901108800304>
- Coleman, R. (2010). Framing the Pictures in Our Heads: Exploring the Framing and Agenda-Setting Effects of Visual Images. In P. D'angelo & J. A. Kuypers (Hrsg.), *Doing News Framing Analysis: Empirical and Theoretical Perspectives* (S. 233–261). Routledge.
- 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>
- D'Angelo, P., Lule, J., Neuman, W. R., Rodriguez, L., Dimitrova, D. V. & Carragee, K. M. (2019). Beyond Framing: A Forum for Framing Researchers. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 96(1), 12–30. <https://doi.org/10.1177/1077699018825004>
- Durazzo, T. C., Mattsson, N. & Weiner, M. W. (2014). Smoking and increased Alzheimer's disease risk: a review of potential mechanisms. *Alzheimer's & Dementia*, 10(3 Suppl), S122–45. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2014.04.009>
- Fahmy, S. (2010). Contrasting visual frames of our times: A framing analysis of English- and Arabic-language press coverage of war and terrorism. *International Communication Gazette*, 72(8), 695–717. <https://doi.org/10.1177/1748048510380801>
- Fymat, A. L. (2019). On dementia and other cognitive disorders. *Clinical Research in Neurology*, 2(1), 1–14.
- Garbarino, E., Henry, P. & Kerfoot, S. (2018). Using attribution to foster public support for alternative policies to combat obesity. *European Journal of Marketing*, 52(1/2), 418–438.

<https://doi.org/10.1108/EJM-08-2016-0445>

Geise, S., Lobinger, K. & Brantner, C. (2013). Fractured Paradigm? Theorien, Konzepte und Methoden der visuellen Framingforschung: Ergebnisse einer systematischen Literaturschau. In S. Geise & K. Lobinger (Hrsg.), *Visual Framing: Perspektiven und Herausforderungen der Visuellen Kommunikationsforschung* (S. 42–76). Herbert von Halem.

Gibson, R. & Zillmann, D. (2000). Reading between the Photographs: The Influence of Incidental Pictorial Information on Issue Perception. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 77(2), 355–366. <https://doi.org/10.1177/107769900007700209>

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>

Guenther, L., Gaertner, M. & Zeitz, J. (2021). Framing as a Concept for Health Communication: A Systematic Review. *Health Communication*, 36(7), 891–899. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1723048>

Hamer, M. & Chida, Y. (2009). Physical activity and risk of neurodegenerative disease: a systematic review of prospective evidence. *Psychological Medicine*, 39(1), 3–11. <https://doi.org/10.1017/s0033291708003681>

Houts, P. S., Doak, C. C., Doak, L. G. & Loscalzo, M. J. (2006). The role of pictures in improving health communication: a review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education and Counseling*, 61(2), 173–190. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.05.004>

Iyengar, S. (1990). Framing responsibility for political issues: The case of poverty. *Political Behavior*, 12(1), 19–40. <https://doi.org/10.1007/BF00992330>

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(6), 647–655. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1012242>

Kessler, E.-M. & Schwender, C. (2012). Giving dementia a face? The portrayal of older people with dementia in German weekly news magazines between

the years 2000 and 2009. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 67(2), 261–270. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr156>

Kim, S.-H. & Willis, L. A. (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>

Kloppenborg, R. P., van den Berg, E., Kappelle, L. J. & Biessels, G. J. (2008). Diabetes and other vascular risk factors for dementia: which factor matters most? A systematic review. *European Journal of Pharmacology*, 585(1), 97–108. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2008.02.049>

Kuan, G., Kueh, Y. C., Abdullah, N. & Tai, E. L. M. (2019). Psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile II: cross-cultural validation of the Malay language version. *BMC Public Health*, 19(1), 751. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7109-2>

Lecheler, S. & de Vreese, C. H. (2019). *News framing effects*. Routledge.

Messaris, P. & Abraham, L. (2001). The role of images in framing news stories. In S. D. Reese, O. H. Gandy Jr. & A. E. Grant (Hrsg.), *Framing public life: Perspectives on media and our understanding of the social world* (S. 231–242). Routledge.

Ownby, R. L., Crocco, E., Acevedo, A., John, V. & Loewenstein, D. (2006). Depression and risk for Alzheimer disease: systematic review, meta-analysis, and metaregression analysis. *Archives of General Psychiatry*, 63(5), 530–538. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.5.530>

Pfau, M., Haigh, M., Fifrick, A., Holl, D., Tedesco, A., Cope, J., Nunnally, D., Schiess, A., Preston, D., Roszkowski, P. & Martin, M. (2006). The Effects of Print News Photographs of the Casualties of War. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 83(1), 150–168. <https://doi.org/10.1177/107769900608300110>

Reifegerste, D., Wiedicke, A., Temmann, L. J. & Scherr, S. (2021). Mut zur Lücke. Verantwortungszuschreibungen auf der Ebene sozialer Beziehungen als neuer Bereich der Framing-Forschung zu Gesundheitsthemen. *Publizistik*, 66(2), 255–276. <https://doi.org/10.1007/s11616-021-00652-5>

- Sacco, V. & Gorin, V. (2017). Mediatized Conflict and Visual News Framing: How Swiss Audiences React to News Images from the Syrian War. *Middle East Journal of Culture and Communication*, 10(2-3), 204–233. <https://doi.org/10.1163/18739865-01002007>
- Schwarzer, R. & Schulz, U. (2003). Social support in coping with illness: The Berlin Social Support Scales (BSSS). *Diagnostica*, 49, 73–82.
- Semetko, H. A. & Valkenburg, P. M. (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>
- Sontag, J. M. (2018). Visual framing effects on emotion and mental health message effectiveness. *Journal of Communication in Healthcare*, 11(1), 30–47. <https://doi.org/10.1080/17538068.2018.1435017>
- 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., Reifegerste, D. & Scherr, S. (2021). Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames: Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene. In F. Sukalla, C. Voigt & e.V., Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft (Hrsg.), *Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation: Beiträge zur Jahrestagung der DGPK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020* (S. 108–120). SSOAR - GESIS Leibniz Institute for the Social Sciences. <https://doi.org/10.21241/ssoar.74692>
- Uskul, A. K., Sherman, D. K. & Fitzgibbon, J. (2009). The cultural congruency effect: Culture, regulatory focus, and the effectiveness of gain- vs. loss-framed health messages. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(3), 535–541. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2008.12.005>
- WHO. (2021). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- 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>
- Zillmann, D., Gibson, R. & Sargent, S. L. (1999). Effects of Photographs in News-Magazine Reports on issue Perception. *Media Psychology*, 1(3), 207–228. https://doi.org/10.1207/s1532785xmep0103_2

Tabelle 1
Deskriptive Statistiken der abhängigen Variablen

Abhängige Variable	Responsibility Frame	Baseline		Posttest	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M^a</i>	<i>SD</i>
Individuelle Attribution		3.28	1.16		
	Individuell			4.32	1.39
	Sozial-gesellschaftlich			4.24	1.38
	Kein Frame			3.60	1.06
Sozial-gesellschaftliche Attribution		4.14	0.99		
	Individuell			4.67	0.94
	Sozial-gesellschaftlich			4.66	1.03
	Kein Frame			4.20	0.92
Individuelles Gesundheitsverhalten		5.14	1.01		
	Individuell			5.34	1.06
	Sozial-gesellschaftlich			5.43	1.08
	Kein Frame			5.12	1.27
Soziale Unterstützungsbereitschaft					
	Individuell			6.11	0.82
	Sozial-gesellschaftlich			6.08	0.83
	Kein Frame			5.67	1.13
Partizipative Verhaltensabsichten					
	Individuell			4.15	1.43
	Sozial-gesellschaftlich			4.08	1.48
	Kein Frame			4.10	1.48

Anmerkungen. ^a Um den Einfluss der Kovariaten korrigiert.

Tabelle 2
MANCOVA über die Wirkung der visuellen Verantwortungsframes auf individuelle und sozial-gesellschaftliche Attributionen

Faktor	Abhängige Variablen (Posttest)				
	Individuelle Attribution		Sozial-gesellschaftliche Attribution		Wilk's <i>A</i>
	<i>F</i>	η^2p	<i>F</i>	η^2p	
Visueller Responsibility Frame	7.56***	.023	4.60**	.014	.95
Kontrollvariablen					
Individuelle Attribution (Baseline)	89.29***	.122	0.12	< .001	.86
Sozial-gesellschaftliche Attribution (Baseline)	1.29	.002	203.32***	.240	.75
Individuelles Gesundheitsverhalten (Baseline)	3.87*	.006	2.99	.005	.48
Issue Involvement	0.79	.001	0.22	< .001	.85
Wissenszuwachs	8.06**	.012	6.37*	.010	.97
Risikowahrnehmung	1.09	.002	2.08	.003	.98
Emotionale Reaktion	1.07	.002	11.81***	.018	.60
Bewertung des Stimulus	0.06	< .001	4.97**	.008	.93
Bildung	0.02	< .001	0.18	< .001	.97

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

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

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

Tabelle 3*Post-hoc-Tests für die abhängigen Variablen nach Frames*

(I) Responsibility Frame	(J) Responsibility Frame	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	95%-Konfidenzintervall	
				UG	OG
<i>Individuelle Attributionen (Posttest)</i>					
Individuell	Sozial-gesellschaftlich	0.032	.097	-0.200	0.264
	Kontrollgruppe	0.814***	.212	0.306	1.323
Sozial-gesellschaftlich	Individuell	-0.032	.097	-0.264	0.200
	Kontrollgruppe	0.783***	.212	0.275	1.290
<i>Sozial-gesellschaftliche Attributionen (Posttest)</i>					
Individuell	Sozial-gesellschaftlich	0.061	.060	-0.084	0.205
	Kontrollgruppe	0.397**	.132	0.081	0.714
Sozial-gesellschaftlich	Individuell	-0.061	.060	-0.205	0.084
	Kontrollgruppe	0.337*	.132	0.021	0.653
<i>Absicht zu individuellem Gesundheitsverhalten (Posttest)</i>					
Individuell	Sozial-gesellschaftlich	-0.060	.054	-0.190	0.069
	Kontrollgruppe	0.062	.118	-0.221	0.345
Sozial-gesellschaftlich	Individuell	0.060	.054	-0.069	0.190
	Kontrollgruppe	0.122	.118	-0.161	0.405
<i>Soziale Unterstützungsbereitschaft</i>					
Individuell	Sozial-gesellschaftlich	0.026	.047	-0.087	0.138
	Kontrollgruppe	-0.034	.103	-0.281	0.213
Sozial-gesellschaftlich	Individuell	-0.026	.047	-0.138	0.087
	Kontrollgruppe	-0.059	.103	-0.306	0.187
<i>Partizipative Verhaltensabsichten</i>					
Individuell	Sozial-gesellschaftlich	0.099	.090	-0.118	0.316
	Kontrollgruppe	-0.266	.198	-0.741	0.209
Sozial-gesellschaftlich	Individuell	-0.099	.090	-0.316	0.118
	Kontrollgruppe	-0.365	.198	-0.840	0.110

Anmerkungen.

Basiert auf den geschätzten Randmitteln.

* Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < .05$).** Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < .01$).*** Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < .001$).

Kovariaten: Individuelle Verantwortungsattributionen (Baseline), sozial-gesellschaftliche Verantwortungsattributionen (Baseline), individuelles Gesundheitsverhalten (Baseline), Issue Involvement, Wissenszuwachs, Risikowahrnehmung, emotionale Reaktion, Bildung, Bewertung des Stimulus.