Soziale Appelle in der Gesundheitskommunikation

Motivkategorien als Grundlage für die theoretische Integration und die Systematisierung empirischer Befunde

Doreen Reifegerste / Patrick Rössler

Obwohl in der Gesundheitskommunikation zunehmend soziale Appelle (d. h. Darstellungen sozialer Konsequenzen) zum Einsatz kommen, sind sie bisher in der Kommunikationsforschung nur unzureichend definiert und systematisiert. Dies zeigt sich insbesondere in Abgrenzung zu Appellen, die überwiegend gesundheitliche Konsequenzen aufzeigen. Die Ergebnisse von Inhaltsanalysen und experimentellen Studien können daher oft nur unzureichend interpretiert und verglichen werden. Aufbauend auf dem Framing-Ansatz schlägt der vorliegende Artikel eine Differenzierung entsprechender Botschaftsinhalte vor, die an psychologische Befunde zu sozialen Motiven anknüpft. Die anschließende Darstellung empirischer Studien zeigt, wie dies eine Strukturierung der Forschungsergebnisse in der Gesundheitskommunikation ermöglicht und wie unterschiedlich die Wirkungen der jeweiligen Botschaftsinhalte sind. Dabei wird deutlich, dass zum einen die Art des in der Botschaft adressierten sozialen Motivs, zum anderen aber auch das jeweilige Thema wesentlich für die Wirksamkeit sozialer Appelle sind. Entsprechende Implikationen für die Weiterentwicklung von Theorien, für die empirische Forschung zu Medieninhalten und -wirkungen sowie für die Konzeption und Evaluation von Kampagnen werden diskutiert.

Schlüsselwörter: Gesundheitskommunikation, Soziale Appelle, Botschaftsstrategien, Framing, Motivation

1. Einleitung

Klassischerweise wird in Präventionskampagnen vor allem auf die gesundheitlichen Konsequenzen eines Risikoverhaltens (z. B. Krebserkrankungen als Folge des Tabakkonsums) hingewiesen. Zunehmend setzen die Gesundheitsbehörden in Deutschland, Großbritannien und den USA aber auch sog. „Soziale Appelle" ein und stellen die sozialen Konsequenzen (z. B. Anerkennung von Gleichaltrigen) dar (Strüber et al. 2009; Zielmann 2006; Cohen et al. 2007; Greene et al. 2010).

Mangels einer ausreichenden theoretischen Fundierung existiert bisher allerdings noch keine konzise Definition sozialer Appelle. Daher werden unter dem Begriff „Social Appeals" in Metaanalyen, experimentellen Studien, Inhaltsanalysen oder Empfehlungen für Kampagnenentwicklungen oft ganz verschiedene Formen sozialer Appelle zusammengefasst. Da die verschiedenen Botschaftsinhalte aber in unterschiedlichem Zusammenhang mit Gesundheitsverhalten stehen und damit unterschiedliche Wirkungsmechanismen auslösen, zeigen empirische Studien zum Teil konträre Ergebnisse, wenn unterschiedlichste Arten von sozialen Appellen zusammengefasst und nicht klar von gesundheitlichen Appellen abgegrenzt werden. Die vielfach widersprüchlichen Forschungsergebnisse sind möglicherweise auf die ungeklärten theoretischen Grundlagen und die variierenden Zusammenhänge der sozialen Motive mit dem gesundheitsrelevanten Verhalten zurückzuführen. Bei einer unsystematischen Verwendung in Präventionskampagnen kann dies möglicherweise zu nicht-intendierten Effekten führen.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Der Beitrag zeigt Möglichkeiten auf, die vorhandenen Ansätze zur Forschung von sozialen Appellen und sozialen Motiven für das Gesundheitsverhalten zu integrieren, indem bereits vorhandene Forschungsergebnisse vergleichend analysiert werden und wir an Forschung aus anderen Disziplinen anknüpfen. Darauf aufbauend erarbeiten wir eine motivbasierte Definition und Systematik für soziale Appelle. Dies ermöglicht (1) eine Grundlage für die theoretische Weiterentwicklung von Modellen der Gesundheitskommunikation; (2) eine deduktive, systematische Einordnung von Botschaftsinhalten in Inhaltsanalysen und von experimentellen Studien; (3) die Integration von bereits bekannten Wirkungsmechanismen aus der psychologischen Forschung und (4) eine zielgruppengeeignete und themenspezifische Auswahl von Appellen für Präventionskampagnen. Dort erleichtert es den zielgerichteten Einsatz sozialer Appelle in Präventionsbotschaften aus verschiedenen Themenkontexten, die sich sowohl am Gesundheitsthema als auch dessen spezifischer sozialer Relevanz in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe (Reifegerste 2014) orientieren. Dies ist insbesondere in einem Forschungsbereich von hoher Relevanz, dem ansonsten immer wieder ein Defizit in der theoretischen Fundierung vorgeworfen wird (Fromm et al. 2011: 24).

Ausgehend vom Framing-Ansatz entwickeln wir eine erweiterte Definition sozialer Appelle, die die verschiedenen Appellformen anhand der darin adressierten Motivkategorien der Rezipienten differenziert. Im Rahmen des Funktionalmodells, das Theorien aus der Gesundheits- und Motivationspsychologie mit dem Framing-Ansatz verbindet, zeigen wir die verschiedenen Formen sozialer Appelle systematisch auf und leiten motivbasiert ab, wie sich gesundheitliche Appelle von sozialen Appellen abgrenzen lassen und welche verschiedenen sozialen Motive für Appelle in Präventionskampagnen relevant sein können. Auf dieser Grundlage betrachten wir systematisch die vorhandenen empirischen Befunde zu den verschiedenen sozialen Appellen und leiten Schlussfolgerungen zur Forschungslage, zur weiteren Forschung und der Entwicklung von Präventionskampagnen ab.

2. Der Framing-Ansatz in der Gesundheitskommunikation

Präventionsbotschaften appellieren an bestimmte Zielgruppen, indem sie über Handlungsfolgen eines Risiko- oder Schutzverhaltens informieren und damit zu einer gesünderen Lebensweise führen sollen (Gerend / Cullen 2008). Einen entsprechenden kommunikationswissenschaftlichen Rahmen für die Einordnung und Auswahl von Botschaftsmerkmalen findet sich im Framing-Ansatz (Entman 1993), der sowohl für die Wirkungs- als auch für die Inhaltsforschung beschreibt, wie bestimmte Aspekte einer kommunikativen Botschaft hervorgehoben werden, um eine entsprechende Interpretation des Themas zu erreichen (Matthes 2014).

Je nachdem wie ein Thema interpretiert, kontextualisiert und bewertet wird, kommt man zu anderen Schlussfolgerungen hinsichtlich der Problemdefinition, der Ursachen, der Bewertung und der Lösungsmöglichkeiten. Kommunikatoren, wie Politiker oder Gesundheitsbehörden, versuchen, bestimmte Aspekte bzw. Argumente eines Themas hervorzuheben, um strategische Ziele zu erreichen (Matthes 2007). Ebenso wie öffentliche Personen und Institutionen können auch soziale Bewegungen (wie Umweltschutzorganisationen) Missstände identifizieren (Diagnostic Framing), Lösungsstrategien aufzeigen (Prognostic Framing) und auch moralische Gründe für das Teilnehmen an der Bewegung liefern (Motivational Framing), um zu mobilisieren (Benford / Snow 2000). Wahrgenommen und erinnert wird ein Frame u. a. dann, wenn er für die Rezipienten bedeutsam erscheint (Entman 1993: 53). Dies kann neben der textlichen Hervorhebung, die vorrangig in der Framing-Forschung als wichtiger Einflussfaktor genannt wird, auch

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

bedeuten, dass die dargestellte Botschaft mit den Zielen, der Persönlichkeit und der Erfahrungswelt der Rezipienten übereinstimmt (Potthoff 2012: 131).

In der Gesundheitskommunikation wird der wirkungszentrierte Framing-Ansatz vorrangig für experimentelle Studien angewendet (u. a. Hevey et al. 2010; Witting et al. 2012; Rothman et al. 1993; O'Keefe / Nan 2012), um zu untersuchen, welche Merkmale Gesundheitsbotschaften aufweisen müssen, um bei den Rezipienten einen gesundheitsbewussteren Lebensstil zu bewirken. Zahlreiche Studien zu Framing-Effekten haben nachgewiesen, dass die Art und Weise, wie die Konsequenzen gerahmt werden, Einfluss auf gesundheitsrelevante Entscheidungen hat (Gerend / Cullen 2008). Gleichzeitig dient der Framing-Ansatz als Grundlage für zahlreiche Studien, die Gesundheitsinformationen in Medien inhaltsanalytisch untersuchen (Kim / Willis 2007; Matthes / Kohring 2008; Lawrence 2004).

Dabei kann grundsätzlich zwischen formal-abstrakten und inhaltlich-argumentativen Frames einer Botschaft unterschieden werden (Scheufele 2004). Formal-abstrakte Frames beziehen sich vor allem auf die Art und Weise, wie eine Botschaft gestaltet und präsentiert wird. Hierunter fällt zum Beispiel die von Iyengar (1991) vorgenommene Unterscheidung in thematische und episodische Frames bzw. die vielfach in Experimenten untersuchte Darstellungsform der Fallbeispiele (Zillmann 2006).

Inhaltliche Frames „stellen einen Sachverhalt in einen inhaltlichen Sinnzusammenhang" (Scheufele 2004: 42) und können auf verschiedenen Dimensionen eingeordnet werden. Im Gesundheitskontext werden die inhaltsbezogenen Frames vorrangig aufgrund der *Valenz* der dargestellten Konsequenzen unterschieden (Levin et al. 1998, Koch et al. 2013). Dabei werden entweder die negativen Folgen des Problemverhaltens dargestellt (Loss-Framing), oder es wird aufgezeigt, welche positiven Aspekte mit dem Präventionsverhalten verbunden sein können (Gain-Framing) und wie dieses Ziel erreicht werden kann (Gallagher / Updegraff 2012). Als klassisches Beispiel wären Appelle an Raucher zu nennen, den Tabakkonsum zur Erhaltung der Gesundheit einzustellen, indem man abschreckende Bilder auf Zigarettenpackungen abdruckt. Meist wird hierbei durch Furchtappelle (Loss-Framing) an das Gesundheitsmotiv appelliert, um eine entsprechende Risikowahrnehmung hervorzurufen (Hastall 2010). Das Gain-Loss-Framing, das auf den Annahmen der Prospect Theory von Tversky und Kahneman (1981)[1] beruht, stellt die am häufigsten verwendete und untersuchte Unterscheidung von Botschaftsmerkmalen in der Gesundheitskommunikation dar (Keller / Lehmann 2008).

Neben der Valenz können u. a.

- die Generalisierbarkeit (themenspezifisch vs. übergreifend; Semetko / Valkenburg 2000),
- der zeitliche Horizont der dargestellten Konsequenzen (Gerend / Cullen 2008),
- die Höhe des Ausprägung (vgl. Arousal in der Emotionsforschung),
- die Bezugsebene (Einzelperson, Gruppen, Gesellschaft) und
- die adressierten Motive

als Kategorisierungsmerkmal für die inhaltsbezogenen Frames in der Gesundheitskommunikation dienen. Für Letzteres zeigen u. a. das von Levin et al. (1998) untersuchte Goal Framing, das Motivational Framing (Benford / Snow 2000) für soziale Bewegungen (z. B. Umweltschutzorganisationen) und auch das Value Framing (Shah et al. 2002) Anknüpfungsmöglichkeiten auf. Alle drei genannten Framing-Formen gehen davon aus,

1 Die Prospect Theory postuliert, dass Risikoeinschätzungen und Entscheidungen davon abhängig sind, ob das Handlungsziel positiv (d. h. als Gewinn) oder negativ (d. h. als Verlust) dargestellt wird.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

dass es für die Persuasion notwendig ist, die relevanten Ziele eines Verhaltens bzw. die Werte und Motive der Rezipienten zu adressieren.

2.1 Motivbasierte Kommunikationsforschung

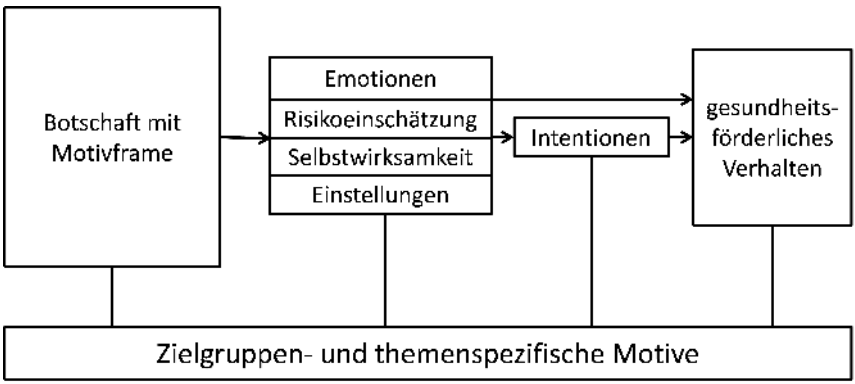
Lang (2006) knüpft in ihrem *Limited Capacity Model of Motivated Message Processing* an die Valenzformen des Framing an und unterscheidet zwischen solchen Botschaften, die Annäherung, und solchen, die Abwehr auslösen – und verbindet damit psychologische Motivforschung und Framing-Ansatz: „An increase in negative stimuli in the environment leads to increased activation in the aversive system and an increase in positive stimuli leads to an increase in appetitive system activation"(ebd.: 62). Das Modell geht, ähnlich wie das *Elaboration Likelihood Model* (Petty / Cacioppo 1986), davon aus, dass Menschen nur eine begrenzte kognitive Kapazität haben und sich daher nur Botschaften intensiv zuwenden, die für sie relevant erscheinen. Marcus et al. (2007) konnten zeigen, dass mit Botschaften, die sich an der Motivation der Rezipienten orientierten, langfristige Effekte auf die körperliche Aktivität erzielt werden können. Das Funktionalmodell für Präventionsbotschaften (siehe Abbildung 1) folgt Langs Basisannahmen und geht davon aus, dass Botschaften, die das zugrundeliegende Motiv für das jeweilige Gesundheitsverhalten adressieren, eine höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, eine Persuasionswirkung zu erzielen, als solche, die die Funktion des Verhaltens nicht berücksichtigen. Motive bezeichnen hierbei entsprechend der psychologischen Interpretation sowohl die bewussten als auch unbewussten Handlungsziele, die Richtung und Stärke eines Verhaltens beeinflussen und u. a. auch zielgruppen- und themenspezifisch variieren (Schmalt / Sokolowski 2006; Heckhausen / Heckhausen 2010). Die Motive können dabei u. a. mit generellen Persönlichkeitseigenschaften der Person, längerfristigen Lebensumständen oder situationsspezifischen Merkmalen einer Person in Zusammenhang stehen.

Grundsätzlich werden im Funktionalmodell ähnliche Wirkungszusammenhänge angenommen wie von klassischen Modellen der Gesundheitskommunikation zur Erklärung der Effekte von Präventionsbotschaften. So beschreiben auch die *Theory of Protection Motivation* (Rogers 1975), das *Integrative Modell* (Cappella 2006), die sozialkognitive Theorie (Bandura 1998) oder die *Theory of Planned Behavior* (Ajzen 1991), dass gesundheitsrelevante Botschaften einen Einfluss auf Emotionen, Risikoeinschätzung, Selbstwirksamkeit und Einstellungen haben. Alle Modelle beschreiben damit wichtige Mediationsvariablen für die Wirkung von Präventionsbotschaften auf gesundheitsförderliche Intentionen und entsprechendes Verhalten. Es wird hierbei nicht vorausgesetzt, dass alle dargestellten Elemente als Voraussetzung für eine Verhaltensänderung beeinflusst werden müssen, da gerade für die sozialen Motive häufig auch von einer unbewussten Beeinflussung des Verhaltens (Priebe / Spink 2011) ausgegangen werden kann. Darüber hinaus wird auch impliziert, dass einzelne Situationen viele weitere Einflussfaktoren für eine Handlung aufweisen, weshalb die Intention im Einzelfall nur gering mit dem tatsächlichen Verhalten korreliert (Webb / Sheeran 2006).

Obwohl zahlreiche Theorien der Informationsverarbeitung davon ausgehen, dass die entsprechende Motivation der Rezipienten ein wichtiges Kriterium für die Persuasionswirkung von Botschaften darstellt, geben diese Theorien kaum Hinweise, welche Inhalte eine entsprechende Botschaft enthalten muss, um für den Rezipienten persönlich relevant zu erscheinen bzw. eine nennenswerte Argumentenstärke aufzuweisen (Cappella 2006). Zusätzlich zur allgemeinen Persuasionswirkung der Botschaften werden im Funktionalmodell daher auch die Wirkungen unterschiedlicher Motivframes und Motive auf die jeweiligen Variablen berücksichtigt. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Wirkung der Präventionsbotschaften erhöht, wenn sie sich an den spezifischen ge-

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Abbildung 1: Funktionalmodell für Präventionsbotschaften (Reifegerste 2012)



sundheitsrelevanten Motiven bzw. den Funktionen des gesundheitsrelevanten Verhaltens einer Zielgruppe orientiert. Die entsprechende motivationale Aktivierung (durch den Frame der Botschaft) wirkt sich dann entsprechend auf die gesamte Verarbeitung von Gesundheitsinformationen aus (Lang 2006).

Aus der Gesundheitsforschung ist bekannt, dass gesundheitsrelevantes Verhalten durch ganz unterschiedliche Motive beeinflusst wird. Botschaften, die gesundheitliche Risiken (wie Hautkrebs oder Leberzirrhose) aufzeigen, sollten Furcht als Emotion auslösen und die Wahrnehmung gesundheitlicher Risiken, die Selbstwirksamkeit für Schutzmaßnahmen und die Einstellungen zu dem Risikoverhalten beeinflussen. Abweichend davon beruht aber bspw. jugendliches Risikoverhalten vorrangig auf sozialen Motiven, da in dieser Lebensphase die Anerkennung von Gleichaltrigen und die Partnersuche meist relevanter sind als Gesundheitsrisiken (Lohaus / Klein-Heßling 2008). Bei dieser Zielgruppe sollte die Warnung vor sozialen Konsequenzen (wie der Ablehnung durch Gleichaltrige) effektiver sein als eine Androhung gesundheitlicher Risiken, da diese Motive in ihrer Lebensphase relevanter sind. Eine Information über eine mögliche Ablehnung durch Gleichaltrige (Frame mit sozialem Motiv) würde sich also bei Personen mit hoher sozialer Motivation entsprechend anders auf die Emotionen (Furcht vor sozialer Isolation), die Einschätzung sozialer Risiken und sozialer Selbstwirksamkeit auswirken als bei Personen mit geringer sozialer Motivation. Folglich sollten auch sozialrelevante Einstellungen, Intentionen und Verhalten beeinflusst werden.

Es wird ferner im Funktionalmodell für Präventionsbotschaften angenommen, dass durch die Berücksichtigung der individuellen Motive (für das gesundheitsrelevante Verhalten und die Informationsverarbeitung) Abwehrreaktionen, sog. Reaktanzeffekte (Hastall 2012), minimiert werden können, da funktionale Alternativen für das gesundheitsgefährdende Verhalten aufgezeigt werden. Werden Sport, modische Kleidung und Bräunungscremes als funktionale Äquivalente für den Aufenthalt in der Sonne genannt, erhöht dies die Wirksamkeit von Präventionsbotschaften gegen Hautkrebs (Hillhouse et al. 2008).

Durch das Funktionalmodell werden Hypothesen zum Kommunikationsprozess und damit dem kommunikationswissenschaftlichen Framing-Ansatz mit der psychologischen Motivforschung und Modellen zum Gesundheitsverhalten verknüpft. Insbesondere dem sog. Issue oder Emphasis Framing, welches die Betonung unterschiedlicher inhaltlicher Argumente eines Themas beschreibt, wird häufig Theorielosigkeit (und da-

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

mit Beliebigkeit; „a state of conceptual confusion") vorgeworfen (Scheufele / Iyengar im Druck: 2). Mit einer theoretischen Anknüpfung an psychologische Motivansätze können Emphasis Frames und deren Effekte aber nicht nur induktiv empirisch, sondern auch theoretisch hergeleitet werden. Diese motivbasiert hergeleiteten gesundheitsrelevanten Botschaften (sog. Botschaften mit Motiv-Frame) dienen dann wiederum zur Identifizierung potenziell effektiver Inhalte für bestimmte Zielgruppen, wofür ansonsten in der Gesundheitskommunikation auch auf empirische, formative Untersuchungen zurückgegriffen werden muss (Rossmann 2013; Cappella 2006). Somit können mit dem Funktionalmodell Wirkungshypothesen für unterschiedlich geframte Appelle anhand der zielgruppen- und themenspezifischen Motive für ein Gesundheitsverhalten abgeleitet werden. Es dient damit als Grundlage für die Systematisierung der Framing-Effekte sozialer Appelle und deren theoretische Integration in die Motivforschung und die Gesundheitspsychologie.

2.2 Motiv-Frames in der Gesundheitskommunikation

Grundlegend für eine Systematisierung sozialer Appelle in der Gesundheitskommunikation ist zunächst die Abgrenzung der sozialen Motive vom Streben nach Erhaltung der eigenen körperlichen Gesundheit. Während Letzteres vorrangig mit dem eigenen Überleben und der Selbsterhaltung verbunden ist, beziehen sich soziale Motive auf die Beziehung zu anderen Personen (Sokolowski / Heckhausen 2010). Diese Differenzierung findet sich in ähnlicher Weise in der Kategorisierung von Emotionen, bei denen zwischen den primären Emotionen wie Freude, Furcht oder Ekel und den sog. sozialen oder sekundären Emotionen wie Scham, Schuld oder Verlegenheit unterschieden wird. Die Basisemotionen beziehen sich vorrangig auf das Individuum, wohingegen das Bezugsobjekt der sozialen Emotionen die wechselseitige Interaktion mit anderen Personen ist (Scheve 2010).

Das Bestreben zur Erhaltung der eigenen Unversehrtheit konzentriert sich dabei vor allem auf das individuelle körperliche Wohlbefinden, welches insbesondere durch medizinische Maßnahmen unterstützt werden kann. Das soziale Wohlbefinden, welches auch zu einer ganzheitlichen Gesundheitsbetrachtung (WHO 1946) gehört, entsteht dagegen vor allem durch Interaktionen und Beziehungen mit anderen Personen. Zum Teil können aber auch physiologische Konsequenzen eines Risikoverhaltens, wie „gelbe Zähne" vom Rauchen (Goldman / Glantz 1998), Auswirkungen auf soziale Interaktionen haben. Smith und Stutts (2003: 160) verwenden solche Argumente als „cosmetic fear appeals" und verorten sie in der gleichen Kategorie wie Anzeigen mit sozialer Ablehnung. Eine Unterscheidung von physiologischen und sozialen Appellen, wie sie bspw. von Keller und Lehmann (2008) vorgenommen wird, ist daher unzureichend, da körperliche Folgen auf das Aussehen u. U. die soziale Anerkennung viel negativer beeinflussen können als das körperliche Wohlbefinden. Im Vordergrund der Differenzierung steht damit nicht die Unterscheidung in körperliche oder seelische Konsequenzen, sondern das Bezugsobjekt (self vs. self-other; Loroz 2007: 1005) und der subjektive Sinn des eigenen Handelns. Das Streben nach Überleben, körperlicher Gesundheit und Sicherheit ist verbunden mit Verhaltensweisen wie Sport, gesunder Ernährung, Krankheitsvermeidung und medizinischer Betreuung, die die Vitalität und Unversehrtheit des eigenen Organismus sicherstellen sollen (Bernard et al. 2005). Die sozialen Motive sind dagegen nicht unbedingt notwendig für das persönliche Überleben und beziehen sich vor allem auf Partnerschaften, Bindungen, Kooperationen und Fürsorgeverhalten (Kenrick et al. 2010).

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Entsprechende textliche oder bildliche Präventionsbotschaften, die das Streben nach körperlicher Unversehrtheit adressieren (Self-Health-Frame), sprechen vor allem die Emotion Furcht an. Demzufolge sind hierunter die in der Gesundheitskommunikation häufig untersuchten *Furchtappelle* zu sehen, die vor negativen Folgen sowohl von Risikoverhalten (wie Rauchen, Alkohol) als auch von unterlassenem gesundheitsförderlichen Verhalten (wie körperlicher Aktivität, gesunder Ernährung (negativer Self-Health-Frame) warnen. Hierunter sind aber auch Botschaften zu verstehen, die die positiven Folgen gesundheitsrelevanten Verhaltens für das Gesundheitsmotiv thematisieren (positiver Self-Health-Frame), wie die Verbesserung der Überlebenschancen durch die Teilnahme an einer Vorsorgeuntersuchung. Vor dem Hintergrund einer motivbasierten Argumentation zählen zu den Appellen an das Gesundheitsmotiv neben den Furchtappellen auch *Ekelappelle*, die die Vermeidung von Krankheiten und Krankheitserregern thematisieren (u. a. Leshner et al. 2010). Bislang wurden die emotionalen Erweiterungen möglicherweise auch aufgrund der kognitiven Einordnung der Frames allerdings deutlich weniger berücksichtigt (Shen 2010: 18).

Die motivbasierte Definition von Botschaften ermöglicht nun auch eine Abgrenzung von Appellen mit Self-Health-Frame zu den *sozialen Appellen*. Eine Möglichkeit, soziale Appelle zu identifizieren, besteht somit darin, den Bezug der Botschaft zu den sozialen Motiven des Rezipienten herzustellen. Ein sozialer Appell wäre somit nur dann gegeben, wenn das Verhältnis zu anderen Menschen und die sozialen Motive für das betreffende gesundheitsrelevante Verhalten (und nicht das Überleben und die Unversehrtheit des Organismus) im Vordergrund stehen. Alle Appelle, die sich vorrangig an das Motiv der Selbsterhaltung oder die Vermeidung von eigenen Krankheiten beziehen, wären somit nicht als soziale Appelle zu bezeichnen. Das strategische Ziel des Präventionsappells im Rahmen von Kommunikationskampagnen ist aber nichtsdestotrotz die Gesundheitsförderung der Rezipienten, welches aber nicht als Argument für die Persuasion verwendet wird. Obwohl das eigentliche, dahinterliegende Ziel die Vorbeugung gesundheitlicher Risiken ist, werden in den sozialen Appellen die sozialen, d. h. auf andere bezogenen Konsequenzen fokussiert.

Zudem können und sollten soziale Appelle danach unterschieden werden, welches *soziale Motiv* (siehe unten) jeweils angesprochen wird: Ob es zum Beispiel Inhalt der dargestellten Konsequenz ist, sich an andere zu binden (Bindungsmotiv), als sexueller Partner attraktiv zu erscheinen (Motiv der Partnersuche) oder prosozial für andere Verantwortung zu übernehmen (Fürsorgemotiv). Der soziale Appell kann darüber hinaus ebenso wie der Appell mit Self-Health-Frame anhand weiterer Dimensionen, wie Valenz, Zeithorizont (kurzfristige oder langfristige Folgen) oder Erregungspotenzial beschrieben werden.

Häufig liegt in den beschriebenen klassischen Wirkungsmodellen der Fokus auf dem Streben nach eigener körperlicher Unversehrtheit, während die sozialen Motive kaum beachtet werden, obwohl nicht von einer generellen Motivation zur Gesundheitserhaltung ausgegangen werden kann (Tybur et al. 2012). Für verschiedene Zielgruppen wurde aufgezeigt, dass neben der Motivation zur Gesundheit auch und vor allem soziale Motive eine große Bedeutung für das gesundheitsrelevante Verhalten aufweisen (Hill / Durante 2011; Pettijohn / Gilbert 2011). Aus Sicht der Evolutionspsychologie steht sogar die Reproduktion und nicht das Überleben im Vordergrund der Motive (Buss 1997; Darwin 1871; Hamilton 1964; Williams 1996): „The drive for self-preservation cannot be viewed as the master motive of humans or any other organism" (Buss 1997: 23).

Aus vielen oben beschriebenen klassischen Theorien der Gesundheitspsychologie, wie der *Theory of Protection Motivation* (Rogers 1975), dem Health Belief Model (Rosen-

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

stock 1974) und dem Extended Parallel Process Model (Witte 1992), lässt sich jedoch lediglich eine generelle Verwendung von Risikobotschaften ableiten; eine Differenzierung verschiedener Frames von Appellen bzw. verschiedenen Motivkategorien sehen diese Zugänge nicht vor (Reifegerste 2012). Dagegen schließen die sozial-kognitive Theorie (Bandura 1998), die *Theory of Planned Behavior* (Ajzen 1991) und die *Theory of Normative Behavior* (Rimal 2008) explizit auch den sozialen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten (z. B. den moderierenden Einfluss sozialer Normen) in ihren Erklärungsansatz ein. Andere psychologische Theorien, die sich hauptsächlich auf soziale Einflussfaktoren stützen, finden dagegen in den Untersuchungen von Präventionsbotschaften nur selten Berücksichtigung – so etwa die Theorie des sozialen Vergleichs (Festinger 1954) oder die *Impression Management Theory* (Snyder 1981). Die beschriebenen Theoriedefizite und die hohe Praxisorientierung vieler Untersuchungen führen letztlich zu zahlreichen Studien ohne Theoriebezug in der Gesundheitskommunikation (Fromm et al. 2011: 24). Die mangelnde theoretische Differenzierung führt mitunter auch dazu, soziale Appelle lediglich als eine abgeschwächte Variante von Gesundheitsappellen zu betrachten (und dies auch entsprechend experimentell zu variieren). Damit wird unterstellt, dass bei beiden Appellformen ähnliche Wirkungsmechanismen (nur mit unterschiedlicher Stärke) vorliegen. Bei der Verarbeitung der sozialen Botschaften ist aber u. a. mit ganz unterschiedlichen Moderationsvariablen (z. B. Anwesenheit Dritter, Partner- und Elternstatus) und Einflussvariablen (z. B. Wahrnehmung sozialer Risiken) zu rechnen.

3. Differenzierung sozialer Frames

Neben der Abgrenzung sozialer Frames vom Self-Health-Frame halten wir auch eine Differenzierung der verschiedenen *Aspekte sozialer Motive* für erforderlich. Ein kurzer Überblick über die gängigsten Ansätze der psychologischen Motivforschung soll deutlich machen, dass bei einer Framing-Betrachtung anhand von Motivkategorien eine vereinheitlichte Zusammenfassung der Botschaftsinhalte unter „Sozialen Appellen" der Vielfalt sozialer Konsequenzen nicht gerecht wird. Die Ansätze zur inhaltlichen Systematisierung menschlicher Motive in der psychologischen Forschung sind vielfältig und berücksichtigen je nach Forschungsmethodik und Anwendungsbereich eine Fülle von Triebkräften, die beschreiben, warum ein bestimmtes Handlungsziel verfolgt wird (Scheffer / Heckhausen 2010). Obwohl man von einer eher fraktalen, d. h. immer weiter differenzierbaren Struktur der Motive bzw. Motivkreise ausgeht (Bischof 2008), erscheint dennoch eine endlose Liste von Motiven nicht zielführend für die Kategorisierung von Gesundheitsbotschaften: Denn zum einen gehen die Motivklassifikationen deutlich über die gesundheitsrelevanten Aspekte des Verhaltens hinaus. Zum anderen existieren zahlreiche Modelle in der Sozialpsychologie, die lediglich einen Aspekt der sozialen Motive im Verhältnis zum Gesundheitsverhalten beschreiben (z. B. Bindungsmotivation in der *Theory of Normative Behavior* von Rimal 2008). Daher steht für die Auswahl relevanter Motive bei der Kategorisierung von Gesundheitsbotschaften im Vordergrund, ob das betreffende Motiv einen starken Zusammenhang mit dem Gesundheitsverhalten aufweist und daher bspw. als Einflussfaktor in Modellen der Gesundheitspsychologie auftritt. So ist etwa das Streben nach Gesundheit ein Motiv, das explizit oder implizit (vor allem als Wahrnehmung gesundheitlicher Risiken) in allen Gesundheitsverhaltensmodellen genannt wird, während die Machtmotivation dort kaum eine Rolle spielt (Lippke / Renneberg 2006).

Zudem sollten die ausgewählten Motive relevante Aspekte für das Gesundheitsverhalten enthalten, die sich deutlich von den Wirkungen und Einflussvariablen eines an-

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

deren Motivs unterscheiden. Während das Motiv der Partnersuche (Mating) vor allem im Zusammenhang mit gesundheitsschädlichem Verhalten wie z. B. Alkohol- und Drogenkonsum, Sonnen und riskantem Verkehrsverhalten steht (Pettijohn / Gilbert 2011; Hill / Durante 2011; Greitemeyer et al. 2013), wirkt das Bestreben nach allgemeiner Bindung und Anerkennung (Affiliation) ambivalent auf das Gesundheitsverhalten. Die Orientierung am Verhalten der Gleichaltrigen und Freunde kann, je nach Norm und Wahrnehmung der Norm, sowohl gesundheitsförderliches als auch schädliches Verhalten auslösen (Griskevicius et al. 2006; Priebe / Spink 2011). Prosoziales Verhalten und die Fürsorge für andere (Caring) wirken sich hingegen, zumindest wenn die Bemühungen erfolgreich sind, überwiegend positiv auf die Gesundheit der anderen aus. Gerade diese unterschiedlichen Wirkungen und Bezugsobjekte machen deutlich, warum es – unabhängig von der konkreten Motivklassifikation – erforderlich ist, die sozialen Frames zu differenzieren.

Die bisher verwendeten Definitionen für soziale Appelle nehmen eine solche Differenzierung nicht vor: Entweder gehen sie von einem sehr allgemeinen Konzept aus, indem sie als soziale Appelle solche bezeichnen, die Konsequenzen für die Effekte der Gesundheit auf die Interaktionsfähigkeit bezeichnen (vgl. Keller / Lehmann 2008), oder sie nehmen nur eine Abgrenzung zu langfristigen Appellen vor (vgl. Goldman / Glantz 1998), obwohl auch soziale Konsequenzen langfristig wirken können. Andere Autoren betrachten nur einen Teilbereich der sozialen Motive. Während sich die Definitionen von Paek et al. („Social appeal: visuals and major headline convey that you will have more friends, dates, and popularity if you do not smoke." 2010: 1091) und Schoenbachler und Whittler („the social threat message clearly indicates that the coping response, not using drugs, will result in a socially acceptable outcome." 1996: 38) vor allem auf die Bindungsmotivation beziehen, beschränkt sich die Definition von Loroz („focus on the self and others who may benefit or suffer as a result of a given behavior"; 2007: 1004) auf den Caring-Frame.

Mit Blick auf die divergierenden Wirkungsmechanismen und die hohe Relevanz für das Gesundheitsverhalten sollten zusätzlich zum Appell an das Gesundheitsmotiv mindestens drei Formen sozialer Frames unterschieden werden (siehe Tabelle 1). Im Folgenden soll die Verschiedenartigkeit der drei vorgeschlagenen Formen sozialer Appelle anhand ihrer theoretischen Einordnung, ihrer Relevanz für das Gesundheitsverhalten und ihrer bisherigen empirischen Befunde aufgezeigt werden. Dabei werden vor allem Studien aufgeführt, die den Framing-Effekt auf die abhängigen Variablen des Funktionalmodells (siehe oben) wie Risikowahrnehmung etc. untersucht haben (siehe Tabelle 2 bis 4). Des Weiteren werden auch Inhaltsanalysen oder andere Studien genannt, die weitere Hinweise für die Einordnung sozialer Appelle und deren Wirkungsweise liefern.

Neben den drei vorgeschlagenen Frames für soziale Appelle (Affiliation, Mating, Caring) sind freilich weitere Differenzierungen möglich. Abhängig vom Gesundheitsthema und der anvisierten Zielgruppe können auch Appelle an das Machtmotiv (z. B. für das Thema Mobbing) oder an das Leistungsmotiv (z. B. für Einsatz von Mitteln zur kognitiven Leistungssteigerung, sog. Neuroenhancement) relevante Frames bilden. Somit bietet sich die motivbasierte Zuordnung der Frames auch als Grundlage für eine deduktive, themenübergreifende Kategorisierung an. Die von uns vorgestellte Kategorisierung sozialer Appelle in drei Motivarten stellt somit eine von mehreren Möglichkeiten dar, und ihre Tauglichkeit für die Gesundheitskommunikation wäre etwa im Rahmen vergleichender Inhaltsanalysen oder Befragungen mit entsprechenden Faktorenanalysen zu validieren.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Tabelle 1: Motivbasierte Einordnung dargestellter Konsequenzen in Präventionsappellen

Frame	Positiv	Negativ
Self-Health	Förderung der Gesundheit, Verbesserung der Lebenserwartung	Krankheitsrisiken (z. B. Krebs, Verletzungen, AIDS), Tod
Affiliation	Refusal Skill Model, Anerkennung der Gleichaltrigen	Ausgrenzung aus Gruppe, Ablehnung durch andere
Mating	Steigerung der Attraktivität, Erleichterung der Kontaktaufnahme	Attraktivitätsverlust (z. B. durch Hautalterung oder peinliches Verhalten), mangelnde „Flirtfähigkeit", Statusverlust (z. B. „Looser Model")
Caring	Unterstützung für andere, Vorbildfunktion, Verantwortung	Negative Effekte für andere (wie Passivrauchen, Unfall mit Beteiligten, Ansteckung)

3.1 Affiliation-Frame

Das *Bindungs- oder Anschlussmotiv* (affiliation motive) beinhaltet die Suche nach Kontakt und Geselligkeit und beschreibt das Bestreben, aus Fremden Vertraute zu machen, sich Gruppen anzuschließen und mit anderen zu kooperieren (Sokolowski / Heckhausen 2010). Aus ontogenetischer Perspektive ist es die Grundlage für die erste Form der sozialen Interaktionen, dem später in der Pubertät das Intimitätsmotiv (zur Partnersuche) und das Fürsorgemotiv (vor allem durch Elternschaft) folgen (Bischof 2008). Die beiden letztgenannten Motive sind dabei jeweils außerhalb des Bindungsmotivs zu sehen (Sokolowski / Heckhausen 2010). Während das Anschlussbedürfnis an andere Menschen die positive Seite des Bindungsmotivs beschreibt, ist die negative Ausprägung dieses Motivs die Angst vor Zurückweisung. Diese meidende Komponente ist verbunden mit der Furcht vor Trennung, sozialer Ausgrenzung und Ablehnung durch andere (Schönbrodt / Gerstenberg 2012). Beide Motivkomponenten können unabhängig voneinander das Gesundheitsverhalten beeinflussen (Sokolowski / Heckhausen 2010).

Die Bindungsmotivation verstärkt insgesamt die Tendenz zu normorientiertem Verhalten, was sowohl zu gesundheitsförderlichem als auch -schädlichem Verhalten führen kann. Eine Steigerung der Bindungsmotivation kann sich daher sowohl negativ als auch positiv auf das Gesundheitsverhalten auswirken – unabhängig davon, ob es sich um faktische oder nur wahrgenommene Normen handelt. Während bei Jugendlichen oft der negative Einfluss der Orientierung an Gleichaltrigen auf das Risikoverhalten beschrieben wurde (Lohaus / Klein-Heßling 2008), wird das Bedürfnis nach Kontakt und Geselligkeit von Erwachsenen als Ursache für gesundheitsförderliche körperliche Aktivitäten genannt (Sudeck et al. 2011).

Soziale Appelle in der Gesundheitskommunikation, die sich auf das Bindungsmotiv beziehen (Affiliation-Frame-Appelle), stellen vor allem mögliche negative Konsequenzen der Abweichung von Gruppennormen dar. Die Bindungsmotivation kann bspw. durch eine Darstellung von Ausgrenzung aus dem Freundeskreis (Arthur / Quester 2004; Charry / Demoulin 2012) oder eine Normbotschaft adressiert werden. „Normative messages are a particular type of evidence in which normative information about others' attitudes or behaviors is provided" (Greene et al. 2010: 114). Je nachdem, wie relevant die dargestellte Gruppe ist, wie die Rezipienten ihr eigenes Verhalten im Vergleich zu dieser Norm einschätzen und wie normorientiert sie sind, kann solch eine Botschaft positive oder negative Effekte hervorrufen.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Dagegen wurden Botschaften, die die positiven Folgen der Bindungsmotivation (positiver Affiliation-Frame) thematisieren, bisher nur selten untersucht. Pechmann und Kollegen (2003) konnten zeigen, dass die Darstellungen eines sog. Refusal Skill Models die Wahrnehmung von sozialen Risiken des Rauchens (Ablehnung durch andere) erhöhen und die Intentionen zum Tabakkonsum verringern. Worden et al. (1988) vermuten zudem anhand ihrer Befunde aus Gruppendiskussionen mit Jugendlichen, dass durch die Darstellung von Vorbildern, die zeigen, wie man das Angebot zum Rauchen ablehnt, auch die Selbstwirksamkeit der Rezipienten erhöht werden kann. Dies bestätigte sich allerdings in der Studie von Pechmann et al. (2003) nicht. Die Autoren vermuten, dass für die Verstärkung der Selbstwirksamkeit eher gezieltes Training der entsprechenden Kompetenzen notwendig wäre, wie es bspw. im Rahmen von Lebenskompetenztrainings für Jugendliche in Schulen (Botvin 1996) durchgeführt wird.

Abraham et al. (2007), die Broschüren zur Alkoholprävention untersucht haben, stellten fest, dass die Mehrheit der eingesetzten Materialien in Deutschland (93 %), Großbritannien (68 %) und den Niederlanden (81 %) Informationen über Normen verwendet hat. Weniger häufig fanden sie Botschaften zu negativen Konsequenzen für die Anerkennung bei anderen oder die Beziehungen zu anderen. Anti-Tabak-Videos auf YouTube verwendeten dagegen nur in 9 Prozent der untersuchten Filme einen sozialen Appell (verglichen mit 56,8 % Furchtappellen), der sowohl die Ablehnung durch Freunde als auch durch potenzielle Intimpartner thematisieren konnte (Paek et al. 2010). Paek et al. (2010) vermuten, dass soziale Appelle scheinbar nicht so viel Aufmerksamkeit erregen und deswegen weniger häufig verwendet werden. Allerdings lassen sie dabei außer Acht, dass gerade diese Appelle in ihrer Inhaltsanalyse einen höheren Anteil an Kommentaren aufwiesen als die anderen Botschaftsstrategien. Möglicherweise hängt ihre Einschätzung, wie die vieler Kampagnendesigner, mit der eher unbewussten Verarbeitung der sozialen Botschaften (Priebe / Spink 2011) zusammen. Da soziale Appelle nicht bewusst verarbeitet werden, wird ihre Effektivität u. U. unterschätzt.

Für die Untersuchung des Affiliation-Frame werden vor allem die *Theory of Planned Behavior* (Ajzen 1991), der *Social Norms Approach* (Rimal 2008) und Festingers (1954) Theorie der sozialen Vergleiche herangezogen. Vereinzelt werden auch die *Expectancy Violation Theory* (Campo et al. 2004) oder die *Focus Theory of Normative Conduct* (Mahler et al. 2008) als Basis für die Untersuchung von Bindungsmotiv-Frames verwendet. Arthur und Quester (2004) haben die Theorie der Schutzmotivation explizit um die Wahrnehmung sozialer Konsequenzen erweitert. Alle genannten Theorien bzw. deren Interpretationen beschreiben aber eher die negative Seite des Anschlussmotivs und werden folglich vorrangig im Kontext von Appellen angeführt, die auf die Wahrnehmung sozialer Risiken (Angst vor Ablehnung) abzielen. Werden allgemeinere Theorien wie das *Extended Parallel Process Model* (Witte 1992) oder das *Health Belief Model* (Rosenstock 1974) ohne expliziten Bezug zu sozialen Motiven eingesetzt, beschränkt sich die Theorieableitung meist auf die Auswahl der abhängigen Variablen.

Studien, die sich dem Affiliation-Frame zuordnen lassen, wurden bereits zu ganz unterschiedlichen Themen (Rauchen, Alkohol, Sonnenschutz, sexuell übertragbare Krankheiten) und mit wechselndem Theoriebezug durchgeführt (siehe Tabelle 2). Die Konsequenzen des Gesundheitsverhaltens werden vor allem als explizite oder implizite (z. B. bei Imageschaden) Androhung der Ablehnung durch andere formuliert und zeigen insgesamt eher widersprüchliche Ergebnisse.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Tabelle 2: Studien zum Affiliation-Framing-Effekt

Studie	Dargestellte Konsequenz	Gesundheitsthema	KG	RW	SW	ES	VI	V	Anmerkungen
Arthur / Quester 2004	Ablehnung durch andere	Rauchen	SHF	–	n.a.	n.e.	–	n.e.	
Blanton et al. 2001	soziales Image	Sexuell übertragbare Krankheiten	neutral	n.e.	n.e.	n.e.	+*	n.e.	*nur bei negativem Frame
Campo et al. 2004	Normabweichung	Alkohol, Rauchen, Bewegung	andere Norm	n.e.	n.e.	+*	n.e.	n.e.	*nur für Thema Alkohol
Campo / Cameron 2006	Normabweichung	Alkohol	andere Norm	n.e.	n.e.	–	n.e.	n.e.	
Chang 2009	Sorge der Eltern	Rauchen	SHF	n.e.	n.e.	+*	n.e.	n.e.	*nur bei sozialer Orientierung
Charry / Demoulin 2012	soziale Ausgrenzung	Ernährung	SHF	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	+	
Cheah 2005	Offenbarung vor Verwandtschaft	Sexuell übertragbare Krankheiten	SHF	+*	+	+	n.e.	n.e.	*nur für Männer
Cheah 2006	Offenbarung vor Freunden	Sexuell übertragbare Krankheiten	SHF	+*	+*	n.e.	+*	n.e.	*nur bei hohem Involvement
Greene et al. 2010	Norm der Sonnenstudionutzung	Sonnenschutz	SHF	+	n.e.	n.e.	/	n.e.	
Laroche et al. 2001	soziale Ablehnung	Rauchen	SHF	n.a.	+*	+*	+*	n.e.	*nur für individualistische Nation (Kanada)
Leshner et al. 2006	soziale Ausgrenzung	Rauchen	SHF	–	n.e.	n.e.	n.a.	n.e.	
Mahler et al. 2008	Normabweichung	Sonnenschutz	Ohne Stim.	+	n.e.	n.e.	+	+	
Martin / Kamins 2010	Soziale Ausgrenzung	Rauchen	SHF	+	n.e.	n.e.	+	n.e.	
Pechmann et al. 2003	Refusal Skill Role Model	Rauchen	neutral	+	/	n.e.	+	n.e.	
Rimal 2008	Normabweichung	Alkohol	Ohne Stim.	+	n.e.	n.e.	+	n.e.	
Robinson (im Druck)	Normabweichung	Ernährung	SHF	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	+*	*nur bei bisher ungesunder Ernährung
Robinson et al. 2013	Normabweichung	Ernährung	SHF	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	/	
Wong / Cappella 2009	Soziale Ablehnung	Rauchen	SHF	n.a.	–	n.e.	–	n.e.	

Anmerkungen: KG = Kontrollgruppe, SHF = Self-Health-Frame, Stim. = Stimulus, RW = Risikowahrnehmung, SW = Selbstwirksamkeit, ES = Einstellungen, VI = Verhaltensintentionen, V = Verhalten, n.e. = nicht erhoben, – = negativer Effekt, + = positiver Effekt, / = kein Effekt, n.a. = Framing-Effekt für diese Variable nicht angegeben, weil nur als Interaktionsvariable untersucht.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Die Studien zu Sonnenschutz und Ernährung zeigen, dass es durch die Präsentation von Normen möglich ist, Risikowahrnehmung, Intention und Verhalten positiv zu beeinflussen (Greene et al. 2010; Mahler et al. 2008; Charry/Demoulin 2012; Robinson im Druck). Untersuchungen zur Prävention von Tabak- und Alkoholkonsum weisen sowohl positive als auch negative Effekte des Affiliation-Frame-Appells nach (siehe Tabelle 2). Da in diesen Erhebungen meist die Kontrollgruppen mit Appellen an das Gesundheitsmotiv (Self-Health-Frame) konfrontiert wurden, scheint hier weitere Forschung mit einem modifizierten Design notwendig, um einen eindeutigen Effekt zu belegen. Denn die Verwendung von Gesundheitsrisiken im Stimulus der Kontrollgruppe kann (oft unbeabsichtigt) zu einer Konfundierung führen, weshalb man möglicherweise die positiven Effekte sozialer Appelle unterschätzt.

Des Weiteren sind auch verschiedene Moderationsvariablen zu berücksichtigen, die mit dem Bindungsmotiv in Zusammenhang stehen. Chang (2009) konnte zeigen, dass die Affiliation-Frame-Appelle nur bei solchen Jugendlichen positive Effekte auf die Einstellungen zum Rauchen hervorriefen, die eine hohe soziale Orientierung besaßen. Auch Rimal (2008) belegt in seiner Studie zum Alkoholkonsum einen moderierenden Effekt der Gruppenidentifizierung auf die Verhaltensintention. Das bei Martin und Kamins (2010) erhobene Selbstwertgefühl hatte dagegen keinen Einfluss auf die Wirksamkeit ihres Appells an die Bindungsmotivation, vielleicht weil diese Persönlichkeitsvariable eher im Zusammenhang mit dem Intimitätsmotiv steht.

3.2 Mating-Frame

Während das Bindungsmotiv auf den Anschluss an eine Gruppe abzielt, strebt das *Intimitätsmotiv* nach einer engen sozialen Beziehung zu einem meist gegengeschlechtlichen Partner, mit dem auch sexueller Kontakt (sog. Mating) stattfindet. Das Intimitätsmotiv ist daher verbunden mit Verhaltensweisen, die die Suche nach einem Partner unterstützen, indem sie das Aussehen (z. B. durch Schönheitschirurgie, Sonnenbräunung und Designerkleidung), die physische Kondition (z. B. durch Sport), den Wohlstand oder die Anerkennung durch Risikobereitschaft erhöhen (Bernard et al. 2005; Saad 2007). Mit dem Intimitätsmotiv können außerdem das Leistungsmotiv und das Macht- oder Statusmotiv verknüpft sein bzw. als dessen Differenzierung betrachtet werden, da der Gewinn von Macht und Status als wichtiger Einflussfaktor für die Partnerattraktivität angesehen wird (Buss 1992). Das Intimitätsmotiv ist vor allem in der Jugendphase relevant (Weisfeld / Coleman 2005; Bischof 2008), kann aber situativ (z. B. bei Anwesenheit sehr attraktiver Personen) oder z. B. nach einer Trennung auch in späteren Lebensabschnitten einen wichtigen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten haben.

Vor allem Jugendliche nutzen Risikoverhalten, um ihren Mut zu zeigen und damit ihren sozialen Status und somit letztlich auch ihre Attraktivität beim anderen Geschlecht zu erhöhen (Nell 2002). Bei Frauen führt die Aktivierung des Mating-Motivs zur Verringerung des Sonnenschutzverhaltens und zur erhöhten Bereitschaft der Einnahme von Diätpillen (Hill / Durante 2011). Greitemeyer et al. (2013) konnten zeigen, dass auch bei Männern das Risikoverhalten zunimmt, wenn das Ziel der Partnersuche aktiviert wird. Allerdings kann ebenso gesundheitsförderliches Verhalten wie Körperpflege und gesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten die Partnerattraktivität steigern (Lohaus / Klein-Heßling 2008) und steht damit nicht in Konkurrenz zur Partnersuche.

Mating-Frame-Appelle zeigen meist mögliche Attraktivitätsverluste durch gesundheitsschädliches Verhalten auf. So werden in Präventionskampagnen Konsequenzen wie Hautalterung, Flecken im Gesicht (durch übermäßige Hautbräunung), Mundgeruch oder gelbe Zähne (aufgrund von Tabakkonsum) dargestellt (Dodd / Forshaw 2010;

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Smith / Stutts 2003). An diesen Appellinhalten wird wiederum deutlich, dass auch physiologische Folgen eingesetzt werden, um indirekt soziale Motive zu adressieren. Im Unterschied zu Self-Health-Frames bezieht sich die Botschaft aber nicht direkt auf die körperlichen Beeinträchtigungen (z. B. Schmerzen) oder lebensbedrohlichen Konsequenzen (wie Hautkrebs), sondern auf die Einschätzung durch andere. Vereinzelt sprechen Mating-Frame-Botschaften das Intimitätsmotiv auch direkt an, indem sie den möglichen Verlust des Partners als negative Konsequenz darstellen. So zeigt beispielsweise ein Plakat aus einer Studie von Dickinson und Holmes (2008) ein Mädchen, das aufgrund ihres Tabakkonsums von einer Partnerschaft ausgeschlossen bleibt. Sutfin et al. (2008) argumentierten darüber hinaus mit Statusverlusten, indem sie negative Fallbeispiele darstellen, die aufgrund ihres gesundheitsschädlichen Verhaltens weniger im Leben erreicht haben (sog. Looser Lifestyle). Insgesamt überwiegen hier ebenfalls Forschungsarbeiten zur negativen Komponente dieses sozialen Appells.

Verwendete Theorien für die Untersuchung vom Mating-Frame sind vor allem eher allgemeine Theorien wie das *Extended Parallel Process Modell* (Witte 1992), das *Health Belief Model* (Rosenstock 1974) oder die Theorie der Schutzmotivation (Rogers 1975), die soziale Motive und damit auch ein Motiv zur Partnersuche allerdings nicht explizit enthalten. Hillhouse et al. (2008) arbeiteten mit der *Theory of Alternative Behavior* (Jaccard 1981), um funktionale Alternativen für die vermeintliche Attraktivitätserhöhung durch Sonnenbräunung darzustellen.

Insgesamt erscheinen die Ergebnisse für Mating-Frame-Botschaften eindeutiger als für die Appelle an die Bindungsmotivation (siehe Tabelle 2). Insbesondere für Untersuchungen an Frauen zeigen diese Appelle eine hohe Wirksamkeit zur Vorbeugung von Hautkrebs. Appelle, die mit Attraktivitätsverlusten argumentieren, zeigen positive (d. h. gesellschaftlich erwünschte) Effekte auf Risikowahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Einstellungen, Verhaltensintentionen und Verhalten. Das verdeutlichen neben den vielen Einzelstudien (siehe Tabelle 3), die insbesondere von Mahler und Kollegen durchgeführt wurden, auch zwei Forschungsüberblicke zu aussehensbasierten Interventionen beim Sonnenschutz (Williams et al. 2013; Dodd / Forshaw 2010). Aber auch für das Ernährungsverhalten konnten positive Effekte aussehensbasierter Appelle nachgewiesen werden (Whitehead et al. 2014).

Auch hier sind wiederum spezielle Moderationsvariablen relevant, zunächst das Geschlecht: Die Studien zu Attraktivitätsappellen wurden oft ausschließlich (oder zumindest mehrheitlich) mit Frauen durchgeführt (Williams et al. 2013). Es kann aufgrund der vorliegenden Befunde dennoch nicht von einer generell höheren Wirksamkeit der Mating-Appelle bei Frauen ausgegangen werden, da einerseits sowohl Effekte in einer Studie mit nur männlichen Probanden (Stock et al. 2009) und zum anderen auch Effekte ausschließlich bei Männern (Smith / Stutts 2003) festgestellt wurden. Partnerwahlstrategien weisen aber geschlechterspezifische Unterschiede auf (Buss 1992), wodurch auch Effektdifferenzen bei entsprechenden Präventionsbotschaften zu erwarten sind. Zudem beeinflussen Moderatorvariablen die Wirkung, welche im direkten Zusammenhang mit dem Bestreben nach gutem Aussehen stehen: Bei Hevey et al. (2010) liegt der Einfluss der Appelle mit Mating-Frame auf die Verhaltensintention (für Sonnenschutz) nur dann vor, wenn die Probanden ein hohes Körperbewusstsein angaben. Mögliche Einflussvariablen wie Partnerstatus oder sexuelle Orientierung wurden in den vorgestellten Studien nicht dargestellt.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Tabelle 3: Studien zum Mating-Framing-Effekt

Studie	Dargestellte Konsequenz	Gesundheitsthema	KG	RW	SW	ES	VI	V	Anmerkungen
Dickinson-Delaporte / Holmes 2011	Ablehnung durch Partner/in	Rauchen	SHF	n.e.	+	+	n.e.	n.e.	
Hevey et al. 2010	Hautalterung	Sonnenschutz	SHF	n.a.	n.e.	n.e.	+*	n.e.	*nur bei hohem Körperbewusstsein
Hillhouse / Turrisi 2002	Hautalterung	Sonnenschutz	Ohne Stim.	n.e.	n.e.	n.e.	+	+	
Hillhouse et al. 2008	Hautalterung	Sonnenschutz	Ohne Stim.	/	n.e.	+	+	+	
Jackson / Aiken 2006	Hautalterung	Sonnenschutz	neutral	+	+	n.e.	+	+	
Leshner et al. 2006	Ablehnung durch pot. Partner/in	Rauchen	SHF	–	n.e.	n.e.	n.a.	n.e.	
Mahler et al. 2003 Studie 1	Hautalterung	Sonnenschutz	Ohne Stim.	+	+	n.e.	+	n.e.	
Mahler et al. 2003 Studie 2	Hautalterung	Sonnenschutz	Ohne Stim.	/	n.e.	n.e.	+	+	
Mahler et al. 2006	Hautalterung	Sonnenschutz	Ohne Stim.	+	n.e.	n.e.	+	+	
Mahler et al. 2007	Hautalterung	Sonnenschutz	Ohne Stim.	n.e.	n.e.	n.e.	+	+	
Mahler et al. 2008	Gefahren für Aussehen	Sonnenschutz	Ohne Stim.	+	n.e.	n.e.	+	+	
Mahler et al. 2010	Gefahren für Aussehen	Sonnenschutz	Ohne Stim.	+	n.e.	+	+		
McClendon / Prentice-Dunn 2001	Hautalterung	Sonnenschutz	Ohne Stim.	+	+	n.e.	+	n.e.	
Morris et al. 2014	Gefahren für Aussehen	Sonnenschutz	SHF	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	+*	*nur bei Mortalitätsprime
Pechmann et al. 2003	schlecht riechende Haare, Mundgeruch oder gelbe Zähne	Rauchen	neutral	/	/	n.e.	/	n.e.	
Pechmann / Reibling 2006		Rauchen	neutral	n.a.	n.a.	n.e.	/	n.e.	
Smith / Stutts 2003		Rauchen	SHF	n.e.	n.e.	n.e.	/	+*	*nur bei Männern
Smith / Stutts 2006		Rauchen	SHF	n.e.	n.e.	n.e	+*	+*	*nur bei Frauen
Stock et al. 2009	Hautalterung	Sonnenschutz	Ohne Stim.	–	n.e.	+	n.e.	–	
Sutfin et al. 2008	Looser Lifestyle	Rauchen	neutral	n.e.	n.e.	n.e.	+	n.e.	
Timmers / van der Wijst 2007	Aussehen, Sexualität	Rauchen	SHF	n.e.	n.e.	/	/	n.e.	
Tuong / Armstrong 2014	Gefahren für Aussehen	Sonnenschutz	SHF	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	+	
Whitehead et al. 2014	Positive Effekte für Aussehen	Ernährung	SHF	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	+	

Anmerkungen: KG = Kontrollgruppe, SHF = Self-Health-Frame, Stim. = Stimulus, RW = Risikowahrnehmung, SW = Selbstwirksamkeit, ES = Einstellungen, VI = Verhaltensintentionen, V = Verhalten, n.e. = nicht erhoben, – = negativer Effekt, + = positiver Effekt, / = kein Effekt, n.a. = Framing-Effekt für diese Variable nicht angegeben, weil nur als Interaktionsvariable untersucht.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

3.3 Caring-Frame

Das *Fürsorgemotiv* (caring motive) ist mit der Unterstützung und Hilfe für andere Sozialpartner und prosozialem Verhalten verknüpft. Es beinhaltet daher auch die Verantwortung für die Gesundheit anderer und steigert im besten Falle deren Bereitschaft zu gesundem Verhalten (Jackson / Dickinson 2009), zumindest wenn die Bindungspartner erfolgreich in ihren Schutzbemühungen sind. So können Eltern, Angehörige, Freunde, aber auch Personen in ihren professionellen Rollen (wie Ärzte, Führungskräfte oder Politiker) wesentlichen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten von anderen nehmen. Die Relevanz dieses Motivs für das Gesundheitsverhalten ist nicht zu unterschätzen, wie zahlreiche Studien belegen. Eltern, Erzieher und Lehrer sind beispielsweise wichtige Entscheider für Kinder (Setterboulte 2010), aber auch das gesundheitsrelevante Verhalten von Gleichaltrigen (Lohaus / Klein-Heßling 2008) oder Ehepartnern (Homish / Leonard 2008) beeinflusst das eigene Verhalten. Nicht zuletzt spiegelt sich die Wichtigkeit dieses Motivs auch darin wieder, dass sich die Präventionsarbeit zunehmend auf die Veränderung der Lebensverhältnisse (sog. Lebensweltansätze) konzentriert (Naidoo / Willis 2010).

Appelle an das Fürsorgemotiv weisen auf die positiven oder negativen Konsequenzen des eigenen Verhaltens für die Gesundheit anderer hin, etwa indem auf die Risiken durch passives Rauchen aufmerksam gemacht wird (vgl. Pechmann et al. 2003). Eine Inhaltsanalyse von YouTube-Videos zur Tabakprävention (Paek et al. 2010) zeigte, dass 9 Prozent der untersuchten Videos den Effekt des Passivrauchens thematisierten. Mit Caring-Frame-Appellen werden vor allem Eltern, Partner, Gleichaltrige oder Angehörige angesprochen, aber auch die Gesundheitsrisiken für Fremde (z. B. durch die Folgen eines Unfalls mit Beteiligten) werden thematisiert. Da dabei auch häufig Gesundheitsrisiken zur Sprache kommen, werden sie in einigen Studien auch gemeinsam mit Furchtappellen an die direkte Zielgruppe eingeordnet, obwohl ein Appell an die Gesundheitsrisiken für andere eher Schuld als Furcht auslöst (Lindsey 2005), weil das Bezugsobjekt hier eine andere Person ist.

Auch der Theoriebezug für die Untersuchung von Caring-Frame-Appellen beschränkt sich meistens auf die allgemeinen Theorien wie das *Extended Parallel Process Modell* (Witte 1992) oder die Theorie der Schutzmotivation (Rogers 1975), die das Fürsorgemotiv nicht explizit beinhalten. Ebenso bieten auch die *Prospect Theory* (Kahneman / Tversky 1979) oder die Reaktanztheorie, die einzelnen Studien zugrunde liegen, keine Ableitung für Appelle über die Gefährdung anderer. Vermutlich treten daher in dieser Framing-Kategorie auch einige Studien auf, die keinen Theoriebezug aufweisen.

Appelle an die Fürsorgemotivation sind bisher eher selten empirisch untersucht worden, scheinen aber bei einigen Gesundheitsthemen gute Möglichkeiten für eine positive Einflussnahme zu bieten. Gerade für die Appelle an die Fürsorgemotivation wäre zu prüfen, inwieweit andere Gesundheitsthemen (z. B. Alkohol, Ernährung) und auch weitere Zielgruppen wie Eltern, Pädagogen oder Gaststättenbetreiber einbezogen werden sollten. Diese Art der Appelle an eine indirekte Zielgruppe wurde zwar in vielen Kampagnen (u. a. Stephenson / Quick 2005) verwendet, bisher liegen dazu aber kaum experimentelle Evidenzen vor.

Übergreifend betrachtet wurden Caring-Frame-Appelle vor allem für die Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten und den Tabakkonsum untersucht. Bei beiden Gesundheitsthemen dokumentieren die Studien sowohl positive als auch negative oder gar keine Effekte (siehe Tabelle 4). Möglicherweise wirken hierbei themenspezifische Besonderheiten und Persönlichkeitsvariablen moderierend, die mit Fürsorgemotiven korrelieren.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Tabelle 4: Studien zum Caring-Framing-Effekt

Autoren	Dargestellte Konsequenz	Gesundheitsthema	KG	RW	SW	ES	VI	V	Anmerkungen
Cheah 2005	Ansteckung anderer	sexuell übertragbare Krankheiten	SHF	+*	+	+	n.e.	n.e.	*nur für Männer
Cheah 2006	Ansteckung anderer	sexuell übertragbare Krankheiten	SHF	/	/	/	/	n.e.	
Hullett 2004 Studie 1 Herpes	Ansteckung anderer	sexuell übertragbare Krankheiten	SHF	n.e.	n.e.	+	+	n.e.	
Hullett 2004 Studie 2 Chlamydien	Ansteckung anderer	sexuell übertragbare Krankheiten	SHF	n.e.	n.e.	–	–	n.e.	
Hullett 2006	Gesundheitsrisiken für andere	sexuell übertragbare Krankheiten	SHF	n.e.	n.e.	–	–	n.e.	
Lindsey et al. 2009	Schuld, Krankheit anderer	Knochenmarkspende	Ohne Stim.	+	+	n.e.	+	+	
Loroz 2007	Gesundheitsrisiken für andere	sexuell übertragbare Krankheiten	SHF	n.e.	n.e.	+*	+*	n.e.	*nur bei positivem Frame
Miller et al. 2007	Gesundheitsrisiken für andere	Rauchen	SHF	n.e.	n.e.	+*	+*	n.e.	*nur in kollektivistischen Ländern
Pechmann et al. 2003	Gefährdung anderer	Rauchen	neutral	+	/	n.e.	+	n.e.	
Pechmann / Reibling 2006	Gefährdung anderer	Rauchen	neutral	n.a.	n.a.	n.e.	/	n.e.	
Shen 2010	Gefahren des Passivrauchens	Rauchen	SHF*	n.e.	n.e.		–	n.e.	*KG enthält auch Affiliation-Frame
Sutfin et al. 2008	Folgen für Familie, Gefährdung anderer	Rauchen	neutral	n.e.	n.e.	n.e.	/	n.e.	
Timmers / van der Wijst 2007	Schaden für andere	Rauchen	SHF	n.e.	n.e.	/	/	n.e.	

Anmerkungen: KG = Kontrollgruppe, SHF = Self-Health-Frame, Stim. = Stimulus, RW = Risikowahrnehmung, SW = Selbstwirksamkeit, ES = Einstellungen, VI = Verhaltensintentionen, V = Verhalten, n.e. = nicht erhoben, - = negativer Effekt, + = positiver Effekt, / = kein Effekt, n.a. = Framing-Effekt für diese Variable nicht angegeben, weil nur als Interaktionsvariable untersucht

Hullett (2004) stellte fest, dass die Wirksamkeit des sozialen Appells auch davon abhängt, welche sexuell übertragbare Krankheit genau untersucht wird. Während in einer Studie zum Thema „Herpes" die Gefahr der Ansteckung anderer (Appell an Fürsorgemotivation) positive Wirkungen auf die Einstellungen und die Verhaltensintention hervorrief,

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

traf dies für das Thema „Chlamydien“ nicht zu. Hier waren die eigenen Gesundheitsrisiken relevanter für die Probanden. Miller et al. (2007) fanden Framing-Effekte nur in kollektivistischen Ländern, die durchschnittlich höhere soziale Orientierung aufweisen und soziale Beziehungen mehr betonen als Menschen in individualistischen Nationen (Hofstede / Hofstede 2006). Die von Hullett (2004; 2006) untersuchte Wohltätigkeit (Benevolence) zeigte allerdings keinen Einfluss auf die Wirkung von Caring-Frame-Appellen zur Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten. Dies macht deutlich, wie sehr es notwendig ist, bei der Kampagnenplanung die zielgruppen- und themenspezifischen Motive für ein Gesundheitsverhalten zu berücksichtigen.

4. Fazit

Zahlreiche Studien in der Gesundheitskommunikation unterscheiden Frames in Präventionskampagnen nach ihrer Valenz und untersuchen folglich das Vorkommen und die Wirkungsweise von Botschaften mit dargestellten positiven oder negativen Konsequenzen. Wir haben aufgezeigt, dass darüber hinaus die Einordnung der Frames auch anhand der adressierten Motivkategorie erfolgen sollte, da die unterschiedlichen Motivkonstellationen jeweils unterschiedliche Wirkungsfaktoren und Effekte für das Gesundheitsverhalten mit sich bringen.

Aus der Betrachtung der bisherigen empirischen Ergebnisse lässt sich festhalten, dass soziale Appelle in der Gesundheitskommunikation bereits vielfältig untersucht und eingesetzt wurden und dabei ein breites Spektrum an Theorien, Themen und Einflussvariablen berücksichtigt wurde. Während Mating-Frame-Appelle deutliche Effekte auf die relevanten Einflussvariablen des Gesundheitsverhaltens (Risikowahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Intentionen und Verhalten) aufzeigen, sind die Ergebnisse für Affiliation-Frames viel weniger eindeutig. Appelle an das Fürsorgemotiv sind bisher noch zu wenig erforscht, um eindeutige Ergebnisse ableiten zu können. Die divergierenden Ergebnisse zu den jeweiligen Motiven und ihr Zusammenhang mit dem Gesundheitsverhalten verdeutlichen die Notwendigkeit einer motivbasierten Unterscheidung von sozialen Appellen. Es kann – so deutet die Analyse des Forschungsstandes an – nicht von einer einheitlichen und gleichgerichteten Wirkung sozialer Appelle ausgegangen werden. Natürlich bedarf es zu einer entsprechend fundierten Aussage aber systematisch vergleichender Studien sozialer Appelle. Bislang beschränken sich die empirischen Untersuchungen lediglich auf den Vergleich von Darstellungen gesundheitlicher mit sozialen Konsequenzen (ohne eine Differenzierung). So haben Keller und Lehmann (2008) aus ihrer Meta-Analyse geschlussfolgert, dass die Anwendung sozialer Risiken in der Gesamtbetrachtung und insbesondere bei jugendlichen Zielgruppen wirksamer ist als die Darstellung von Gesundheitsrisiken. Aufgrund der unzureichenden Differenzierung bzw. der beschriebenen Konfundierung der Inhalte sind die entsprechenden Befunde bzw. Vergleiche allerdings nur eingeschränkt interpretierbar (Reifegerste 2012).

Aus dieser Zwischenbilanz ergeben sich vielfältige Implikationen für die weitere Forschung. Dabei müssen sowohl mögliche Implikationen für die Kommunikationswissenschaft als auch die Folgen für die Entwicklung von Präventionskampagnen berücksichtigt werden.

4.1 Motivbasierte theoretische Modelle

Aus dem Überblick der Studien zu sozialen Appellen und deren theoretischer Bezüge lässt sich erkennen, dass es den entsprechenden strategischen Frames bislang an einer

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

gemeinsamen theoretischen Fundierung mangelt, die einen systematischen Vergleich und damit ggf. auch eine Meta-Analyse der Ergebnisse ermöglichen würde.

Die unterschiedlichen Wirkfaktoren, die für die einzelnen Appellarten dargestellt wurden, machen deutlich, dass zur Untersuchung sozialer Appelle theoretische Modelle Verwendung finden sollten, die explizit die verschiedenen sozialen Komponenten enthalten bzw. um solche ergänzt werden können. Ein Modell des Wirkungsprozesses von Botschaften mit Affiliation-Frame müsste demnach auch die mit dem Bindungsmotiv verknüpften situativen und überdauernden Faktoren, wie die Furcht vor Ablehnung durch andere bzw. die soziale Orientierung, die Fähigkeit zum Widerstand gegen sozialen Druck, das Bindungsbedürfnis (z. B. Baumeister / Leary 1995), die Anwesenheit anderer und die Wahrnehmung sozialer Normen abbilden. Dagegen müssten die Modelle beim Caring-Frame u. a. die Beziehung zur betroffenen Person, das Altruismusmotiv und die Sorge um andere berücksichtigen, während beim Mating-Frame z. B. der Beziehungsstatus, die sexuelle Orientierung und die wahrgenommene Attraktivität der dargestellten Personen eine wichtige Rolle für die Wirkung der Botschaften spielen können.

Diese Modelle sollten zudem die jeweiligen Funktionen der vorgestellten sozialen Motive für das jeweilige Gesundheitsverhalten der anvisierten Zielgruppe berücksichtigen. So liefern beispielsweise verschiedene Befragungen Hinweise darauf, dass es für ältere und eher inaktive Personen wichtig ist, sportliche Aktivitäten gemeinsam zu betreiben (Rossmann 2013). Demnach lässt sich vermuten, dass Botschaften mit Affiliation-Frame in dieser Zielgruppe eine Möglichkeit zur Gesundheitsförderung bieten. Das erwähnte Funktionalmodell bietet hierfür eine erste Basis, erfordert aber eine spezifische Interpretation und Recherche der entsprechenden Motive für die jeweilige Zielgruppe und das betreffende Gesundheitsthema.

Vor diesem Hintergrund ergeben sich zahlreiche Ansatzpunkte und Erweiterungsmöglichkeiten für die Untersuchung von Wirkungsmechanismen bei der Verarbeitung der Botschaften, die bereits aus der psychologischen Forschung bekannt sind. Je nach Motiv können unterschiedliche Moderator- und Mediatorvariablen relevant sein. Die Anwesenheit von Freunden (Gardner / Steinberg 2005) oder der Partnerstatus (Hill / Durante 2011) stellen zum Beispiel für die Untersuchung von Bindungs- und Intimitätsmotivation wichtige Einflussfaktoren dar. Insbesondere die Wirkung auf Emotionen steht in engem Zusammenhang mit der Verarbeitung motivrelevanter Botschaften. Während etwa Caring-Frame-Botschaften mit Schuld und Empathie verknüpft sind (Shen 2010, 2011), können Affiliation-Frame-Appelle mit Scham verbunden sein (Charry / Demoulin 2012).

Somit wäre die Entwicklung kommunikationswissenschaftlicher Modelle anzustreben, die explizit die verschiedenen gesundheitsrelevanten Motive berücksichtigen. Dabei gilt es, die klassisch verwendeten Verhaltensmodelle der Gesundheitspsychologie mit den motivbasierten Ansätzen der Kommunikationswissenschaft zu verbinden, um daraus die spezifischen Wirkungen themen- und zielgruppenspezifischer Frames zu ermitteln. Ein motivationsbasierter Anschluss an die psychologische Forschung hat sich dabei auch in anderen Forschungsfeldern der Kommunikationswissenschaft als fruchtbar erwiesen, um Selektions- und Wirkungsmechanismen zu erforschen (Whitehead / Lang 2009; Donsbach / Mothes 2012; Afifi / Weiner 2004).

4.2 Deduktive Ableitung von Frames

Inhaltsanalysen, die das Vorkommen verschiedener Botschaftsstrategien untersuchen, konzentrieren sich meist auf formal-abstrakte Frames oder unterscheiden lediglich die

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Valenz der Botschaften. Die wenigen Studien, die soziale Appelle in die Analyse einschließen, fokussieren häufig einen Aspekt der sozialen Motive oder vermischen die verschiedenen Aspekte. Beaudoin (2002), der Anti-Raucher-Anzeigen inhaltsanalytisch untersuchte, codierte ganz verschiedene soziale Frames (wie „uncool", „unsexy", „socializing" und „dating"), fasste diese aber alle unter der Kategorie „soziale Konsequenzen" zusammen, für die er ein Gesamtvorkommen von 9 Prozent feststellte. Im Gegensatz dazu waren gesundheitliche Konsequenzen in 79 Prozent der Anzeigen enthalten. Gefahren des Passivrauchens hatte er entgegen der hier vorgeschlagenen Einordnung aber den Gesundheitsrisiken zugeordnet. Paek et al. (2010) definierten wiederum Caring-Frame-Appelle in ihrer Analyse von Anti-Tabak-Videos nicht als Botschaftsstrategie, sondern als Botschaftstyp, der u. a. von Entwöhnungsbotschaften abgegrenzt wurde. Diese divergierende Zuordnung erschwert Aussagen über die Verwendung und potenziellen Effekte der Präventionsbotschaften.

Die motivbasierte Einordnung der Präventionsappelle ermöglicht eine deduktive, themenübergreifende und interdisziplinäre Formulierung der Frames. Zum einen können die Frames über verschiedene Gesundheitsthemen und Zielgruppen hinweg identifiziert und untersucht werden, zum anderen können sie an umfangreiche psychologische Forschung anknüpfen, die den Einfluss von Motivation und Emotion auf Wahrnehmung und Verarbeitung von Botschaften (Heckhausen / Heckhausen 2010) und auf die Ausführung gesundheitsrelevanten Verhaltens nachgewiesen hat (Hoffmann 2012). Natürlich ist eine Entwicklung von Frames, die auf individuellen Motiven beruht (auch wenn diese sozial ausgerichtet sind), nicht für alle Fragestellungen gleichermaßen geeignet. Insbesondere bei der Untersuchung von Effekten auf gesellschaftlicher Ebene (Rossmann / Ziegler 2013) wie Stigmata sind sicherlich andere theoretische Ansätze als die Motivforschung besser geeignet, um Frames abzuleiten. Zudem ist eine Erweiterung und Differenzierung der Typologie auf weitere Motive und weitere Aspekte von Motiven für Gesundheitsverhalten denkbar. So könnten auch der eingangs genannte zeitliche Horizont (kurz- versus langfristige Ausrichtung oder situative versus überdauernde Motive) oder die Bewusstheit und Planungsabsichten bestimmter Motive (weil- versus um-zu-Motive) unterschieden werden, wenn dies aus der Bedürfnis- und Funktionsanalyse für ein bestimmtes Gesundheitsthema und die jeweilige Zielgruppe abgeleitet werden kann.

4.3 Wirkungsforschung

Die Vermischung der beschriebenen Appellinhalte lässt nur begrenzt Aussagen über die potenziellen Effekte zu, da sowohl eine gegenseitige Verstärkung als auch Abschwächung möglich ist. Insbesondere wenn Mating- und Caring-Frames vermischt sind, können sich (aufgrund der eher gegenläufigen Wirkungsrichtung) die Effekte der Appelle aufheben, während sich die Kombination von Affiliation- und Mating-Frame gegenseitig verstärkt (Mahler et al. 2008). Eine Kombination von Affiliation- mit Caring-Frame-Botschaften scheint dagegen nicht problematisch zu sein (Cheah 2005, 2006). Kritisch für die experimentelle Untersuchung sozialer Appelle ist der Umstand, dass mitunter auch die Stimuli für die Kontrollgruppen, die eigentlich nur mit Darstellungen von Gesundheitsrisiken konfrontiert werden sollen, Appelle an die sozialen Motive enthalten. Die Darstellung physiologischer Konsequenzen eines Risikoverhaltens kann u. a. vorrangig soziale Motive ansprechen, wenn beispielsweise deren Konsequenz als Attraktivitätsverlust erscheint. Dann wären diese Appelle entsprechend eher als Mating-Frame-Appelle denn als Self-Health-Frame einzuordnen, da die Beziehung zu anderen Personen (und nicht die eigene Gesundheit) im Vordergrund steht.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Zudem sind möglicherweise die widersprüchlichen Ergebnisse zur Valenz der Frames in der Gesundheitskommunikation (Gallagher / Updegraff 2012) auf eine Vermischung unterschiedlicher Motiv-Frames zurückzuführen. Die Darstellung der divergierenden Wirkungsmechanismen der einzelnen Motive hat aufgezeigt, dass auch die Valenz für die einzelnen Motive unterschiedlich bewertet wird und damit vom adressierten Motiv abhängt. Während beim Self-Health-Frame eine Asymmetrie zugunsten der negativen Ausprägung vorliegt (Peter / Brosius 2013), scheinen beim Affiliation-Frame sowohl positive als auch negative Informationen relevant zu sein (Sokolowski / Heckhausen 2010).

In experimentellen Studien wäre somit die Rolle der sozialen Motive sowohl bei der Stimuluswahl als auch bei der Auswahl der abhängigen und intervenierenden Variablen zu berücksichtigen, um eine Korrespondenz zwischen der Motivation, an die appelliert wird, und dem jeweiligen Verhalten herzustellen (Shen 2010). So sollte insbesondere die Wahrnehmung sozialer Risiken eine relevante abhängige Variable in Untersuchungen sozialer Appelle darstellen. Neben den klassischen demographischen Variablen wie Alter und Geschlecht wäre es geboten, u. a. auch Merkmale wie Partnerstatus, Elternschaft und das Verhalten im Freundeskreis zu betrachten. Ebenso können auch Persönlichkeitsvariablen wie die Extraversion, das Verantwortungsgefühl und die soziale Nähe (Yun / Silk 2011) der dargestellten Person intervenierende Variablen sein.

Insbesondere die Betrachtung der Motiventwicklung aus ontogenetischer Perspektive legt nahe, dass auch das Alter der Probanden entscheidend für die Wirkungsmechanismen ist (Reifegerste 2012). Die emotionale Reaktion auf Präventionsappelle von Jugendlichen unterscheidet sich deutlich von denen junger Erwachsener, da letztere weniger Furcht vor sozialer Ausgrenzung haben (Ferguson / Phau 2013). Dies kann allerdings nur unzureichend erforscht werden, wenn Studien zu sozialen Appellen, wie in der experimentellen akademischen Forschung verbreitet, meist Studierende als Probanden heranziehen, denn nur selten werden Schüler oder ältere Erwachsene untersucht. Und um die Wirkungsmuster genauer zu analysieren, wäre für zukünftige Studien sicherlich eine planvolle Auswahl bestimmter Themen, Theorien und Messvariablen empfehlenswert, um systematische Vergleiche in der Tiefe zu ermöglichen.

Ferner scheint es auch notwendig, sich insbesondere solchen Effekten zu widmen, die aus einer Kombination der verschiedenen Arten sozialer Appelle entstehen. Ob diese konkurrierend oder kumulativ wirken, muss bislang offen bleiben, obwohl gerade in der Praxis oft Appelle an Bindungs-, Fürsorge- und Intimitätsmotiv vermischt werden. Möglicherweise lassen sich durch eine bewusste Berücksichtigung der Motive auch nicht-intendierte Effekte vermeiden, die sich beispielsweise aus der Verwendung von sehr attraktiven Fotomodellen ergeben können.

4.4 Präventionskampagnen

Bei Präventionskampagnen kann eine Auswahl der Appelle anhand der adressierten Motivkategorien erfolgen. Die relevanten Motive richten sich dabei sowohl nach der Zielstellung der Kommunikatoren als auch der Zielgruppe. Je nach Geschlecht, Alter, Gesundheitsthema und Persönlichkeit der Rezipienten ist mit einer unterschiedlichen Wirksamkeit der einzelnen Frames zu rechnen, da die jeweiligen Motive das Gesundheitsverhalten unterschiedlich beeinflussen. Studien von Greene et al. (2010) und Hullett (2004, 2006) geben Hinweise, dass die spezifische Motivation für ein gesundheitsrelevantes Verhalten einen starken Einfluss auf die Wirksamkeit verschiedener Darstellungsinhalte hat. „The specific characteristics of the disease are an important consider-

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ation when determining the plausible values and goals that might be addressed when motivating people to seek STD testing" (Hullett 2004: 388).

Für die Kampagnenentwicklung bieten sich somit Sekundäranalysen und Befragungen im Vorfeld an (Rossmann 2013), um die relevanten Motive zu eruieren. Zudem ist es möglich, an motivationsbasierte Zielgruppentypologien der Informationssuche oder gesundheitsbezogener Aktivitäten (Sudeck et al. 2011; Baumann 2006) anzuschließen. Beispielsweise zeigen verschiedene Befragungen, dass gesundheitsförderliche körperliche Aktivitäten insbesondere bei älteren Erwachsenen durch den Wunsch nach Bindung motiviert sind (Sudeck et al. 2011; Rossmann 2013). Daraus ließe sich schlussfolgern, dass Präventionskampagnen für dieses Thema und diese Zielgruppe vor allem visuelle und textliche Botschaften verwenden, die speziell dieses Motiv adressieren.

Jedoch ist hierbei zu beachten, dass soziale Motive in Befragungssituationen generell schlechter durch direkte Messung erforschbar sind (Scheffer / Heckhausen 2010) und eher über indirekte Verfahren erhoben werden müssen (Priebe / Spink 2011). Wird auch das Gesundheitsverhalten von relevanten Bezugspersonen erfasst, zeigt sich, dass der Einfluss sozialer Motive in der expliziten Abfrage (gegenüber der tatsächlichen Korrelation) deutlich unterschätzt wird (ebd.). Daher eignen sich möglicherweise u. U. implizite Verfahren (Hefner 2013) besser als Befragungen mit direkter Erfassung zur Evaluation sozialer Appelle.

Eine differenzierte und motivbasierte Kategorisierung von Präventionsappellen ermöglicht somit neben der Systematisierung der empirischen Ergebnisse auch eine Integration in vielfältige andere Forschungsfelder. Dies reicht von der bewegungstheoretischen Framing-Forschung und den Issue-Frames (Scheufele 2004) bis zur Motivforschung in der Psychologie (Sokolowski / Heckhausen 2010) und den Gesundheitswissenschaften (Sudeck et al. 2011). Gerade in einem interdisziplinären Forschungsbereich wie der Gesundheitskommunikation (Fromm et al. 2011) ergeben sich daraus zahlreiche weitere Implikationen für die Entwicklung von Präventionskampagnen, aber auch für die weitere Untersuchung sozialer Appelle. Zugleich bietet der vorgestellte motivbasierte Ansatz auch für andere Felder der Kommunikationswissenschaft eine Möglichkeit, Frames theoriegeleitet zu systematisieren und damit das integrative Potenzial des Framing-Ansatzes (Matthes 2014: 13) zu nutzen.

Literaturverzeichnis

Abraham, C.; Southby, L.; Quandte, S.; Krahe, B.; Sluijs, W. (2007): What's in a leaflet? Identifying research-based persuasive messages in European alcohol-education leaflets. In: *Psychology & Health* 22 (1), S. 31–60.

Afifi, W. A.; Weiner, J. L. (2004): Toward a theory of motivated information management. In: *Communication Theory* 14 (2), S. 167-190.

Ajzen, I. (1991): The Theory of Planned Behavior. In: *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50 (2), S. 179-211.

Arthur, D.; Quester, P. (2004): Who's afraid of that ad? Applying segmentation to the protection motivation model. In: *Psychology and Marketing* 21 (9), S. 671-696.

Bandura, A. (1998): Health promotion from the perspective of Social Cognitive Theory. In: *Psychology and Health* 13, S. 623-649.

Baumann, E. (2006): Auf der Suche nach der Zielgruppe – Das Informationsverhalten hinsichtlich Gesundheit und Krankheit als Grundlage erfolgreicher Gesundheitskommunikation. In: J. Böcken, B. Braun, B. Amhof, M. Schnee (Hg.): Gesundheitsmonitor 2006. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, S. 117-153.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Baumeister, R. F.; Leary, M. R. (1995): The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. In: *Psychological bulletin* 117 (3), S. 497-529.
Beaudoin, C. E. (2002): Exploring antismoking ads: Appeals, themes, and consequences. In: *Journal of Health Communication* 7 (2), S. 123-137.
Benford, R. D.; Snow, D. A. (2000): Framing processes and social movements: An overview and assessment. In: *Annual review of sociology* 26 (1), S. 611-639.
Bernard, L. C.; Mills, M.; Swenson, L.; Walsh, R. P. (2005): An evolutionary theory of human motivation. In: *Genetic, Social, and General Psychology Monographs* 131 (2), S. 129-184.
Bischof, N. (2008): Psychologie. Ein Grundkurs für Anspruchsvolle. Stuttgart: Kohlhammer.
Blanton, H.; VandenEijnden, R.; Buunk, B.; Gibbons, F.; Gerrard, M.; Bakker, A. (2001): Accentuate the negative: Social images in the prediction and promotion of condom use. In: *Journal of Applied Social Psychology* 31 (2), S. 274-295.
Botvin, G. J. (1996): Substance abuse prevention through life skills training. In: R. de Peters, R. F. Mc Mahon (Hg.): Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency. Thousand Oaks: Sage, S. 215-240.
Buss, D. M. (1992): Mate preference mechanisms: consequences for partner choice and intrasexual competition. In: J. H. Barkow, J. Tooby, L. Cosmides (Hg.): The adapted mind. Oxford: Oxford University Press, S. 249-266.
Buss, D. M. (1997): Human social motivation in evolutionary perspective: grounding terror management theory. In: *Psychological Inquiry* 8 (1), S. 22-26.
Campo, S.; Cameron, K. A. (2006): Differential effects of exposure to social norms campaigns: A cause for concern. In: *Health Communication* 19 (3), S. 209-219.
Campo, S.; Cameron, K. A.; Brossard, D.; Frazer, M. S. (2004): Social norms and expectancy violation theories: Assessing the effectiveness of health communication campaigns. In: *Communication Monographs* 71 (4), S. 448-470.
Cappella, J. N. (2006): Integrating message effects and behavior change theories: organizing comments and unanswered questions. In: *Journal of Communication* 56, S. S265-S279.
Chang, C. (2009): Enhancing the effectiveness of antismoking messages via self-congruent appeals. In: *Health Communication* 24 (1), S. 33-40.
Charry, K. M.; Demoulin, N. T. (2012): Behavioural evidence for the effectiveness of threat appeals in the promotion of healthy food to children. In: *International Journal of Advertising* 31 (4), S. 773-794.
Cheah, W. H. (2005): Condom attitudes and risk perceptions: A test of the extended parallel processing model. In: *Journal of Intercultural Communication Research* 34 (3/4), S. 213-232.
Cheah, W. H. (2006): Issue involvement, message appeal and gonorrhea: Risk perceptions in the US, England, Malaysia and Singapore. In: *Asian Journal of Communication* 16 (3), S. 293-314.
Cohen, E. L.; Shumate, M. D.; Gold, A. (2007): Anti-smoking media campaign messages: theory and practice. In: *Health Communication* 22 (2), S. 91-102.
Darwin, C. (1871): The descent of man and selection in relation to sex. London: Murray.
Dickinson-Delaporte, S. J.; Holmes, M. D. (2011): Threat appeal communications: The interplay between health resistance and cognitive appraisal processes. In: *Journal of Marketing Communications* 17 (2), S. 107-125.
Dickinson, S. J.; Holmes, M. D. (2008): Understanding the emotional and coping responses of adolescent individuals exposed to threat appeals. In: *International Journal of Advertising* 27 (2), S. 251-278.
Dodd, L.; Forshaw, M. (2010): Assessing the efficacy of appearance-focused interventions to prevent skin cancer: a systematic review of the literature. In: *Health Psychology Review* 4 (2), S. 93-111.
Donsbach, W.; Mothes, C. (2012): The dissonant self. Contributions from dissonance theory to a new agenda for studying political communication. In: C. T. Salmon (Hg.): Communication Yearbook 36. New York: Routledge, S. 3-44.
Entman, R. M. (1993): Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. In: *Journal of Communication* 43 (4), S. 51-58.
Ferguson, G.; Phau, I. (2013): Adolescent and young adult response to fear appeals in anti-smoking messages. In: *Young Consumers: Insight and Ideas for Responsible Marketers* 14 (2), S. 155-166.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Festinger, L. (1954): A theory of social comparison processes. In: *Human relations* 7 (2), S. 117-140.
Fromm, B.; Baumann, E.; Lampert, C. (2011): Gesundheitskommunikation und Medien. Ein Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
Gallagher, K. M.; Updegraff, J. A. (2012): Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: A meta-analytic review. In: *Annals of Behavioral Medicine* 43 (1), S. 101-116.
Gardner, M.; Steinberg, L. (2005): Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: an experimental study. In: *Developmental Psychology* 41 (4), S. 625-635.
Gerend, M. A.; Cullen, M. (2008): Effects of message framing and temporal context on college student drinking behavior. In: *Journal of Experimental Social Psychology* 44 (4), S. 1167-1173.
Goldman, L. K.; Glantz, S. A. (1998): Evaluation of antismoking advertising campaigns. In: *Journal of the American Medical Association* 279 (10), S. 772-777.
Greene, K.; Campo, S.; Banerjee, S. C. (2010): Comparing normative, anecdotal, and statistical risk evidence to discourage tanning bed use. In: *Communication Quarterly* 58 (2), S. 111-132.
Greitemeyer, T.; Kastenmüller, A.; Fischer, P. (2013): Romantic motives and risk-taking: an evolutionary approach. In: *Journal of Risk Research* 16 (1), S. 19-38.
Griskevicius, V.; Goldstein, N. J.; Mortensen, C. R.; Cialdini, R. B.; Kenrick, D. T. (2006): Going along versus going alone: When fundamental motives facilitate strategic (non)conformity. In: *Journal of Personality & Social Psychology* 91 (2), S. 281-294.
Hamilton, W. D. (1964): The genetical evolution of social behaviour. In: *Journal of theoretical biology* 7 (1), S. 17-52.
Hastall, M. R. (2010): Furchtappelle im Gesundheitsmarketing. In: S. Hoffmann, S. Müller (Hg.): Gesundheitsmarketing: Gesundheitspsychologie und Prävention. Göttingen: Huber, S. 201-214.
Hastall, M. R. (2012): Abwehrreaktionen auf Gesundheitsappelle: Forschungsstand und Praxisempfehlungen. In: S. Hoffmann, R. Mai, U. Schwarz (Hg.): Angewandtes Gesundheitsmarketing. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 281-296.
Heckhausen, J.; Heckhausen, H. (2010): Motivation und Handeln: Einführung und Überblick. In: J. Heckhausen, H. Heckhausen (Hg.): Motivation und Handeln. Berlin Heidelberg: Springer, S. 1-9.
Hefner, D. (2013): Implizite Methoden in der Kommunikationswissenschaft. In: W. Möhring, D. Schlütz (Hg.): Handbuch standardisierte Erhebungsverfahren in der Kommunikationswissenschaft. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 249-266.
Hevey, D.; Pertl, M.; Thomas, K.; Maher, L.; Craig, A.; Chuinneagain, S. (2010): Body consciousness moderates the effect of message framing on intentions to use sunscreen. In: *Journal of Health Psychology* 15 (4), S. 553-559.
Hill, S.; Durante, K. (2011): Courtship, competition, and the pursuit of attractiveness: Mating goals facilitate health-related risk taking and strategic risk suppression in women. In: *Personality and Social Psychology Bulletin* 37 (3), S. 383-394.
Hillhouse, J. J.; Turrisi, R. (2002): Examination of the efficacy of an appearance-focused intervention to reduce UV exposure. In: *Journal of Behavioral Medicine* 25 (4), S. 395-409.
Hillhouse, J.; Turrisi, R.; Stapleton, J.; Robinson, J. (2008): A randomized controlled trial of an appearance-focused intervention to prevent skin cancer. In: *Cancer* 113 (11), S. 3257-3266.
Hoffmann, S. (2012): Psychologische Grundlagen des Gesundheitsmarketing. In: *Der Betriebswirt* 53 (3), S. 10-14.
Hofstede, G.; Hofstede, G. J. (2006): Lokales Denken, globales Handeln. München: Dt. Taschenbuch-Verlag.
Homish, G. G.; Leonard, K. E. (2008): Spousal influence on general health behaviors in a community sample. In*: American Journal of Health Behavior* 32 (6), S. 754-763.
Hullett, C. R. (2004): Using functional theory to promote sexually transmitted disease (STD) testing. In: *Communication Research* 31 (4), S. 363-396.
Hullett, C. R. (2006): Using functional theory to promote HIV testing: The impact of value-expressive messages, uncertainty, and fear. In: *Health Communication* 20 (1), S. 57-67.
Iyengar, S. (1991): Is anyone responsible? How television frames political issues. Chicago: University of Chicago Press.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Jaccard, J. (1981): Attitudes and behavior: Implications of attitudes toward behavioral alternatives. In: *Journal of Experimental Social Psychology* 17, S. 286-307.
Jackson, K. M.; Aiken, L. S. (2006): Evaluation of a multicomponent appearance-based sun-protective intervention for young women: Uncovering the mechanisms of program efficacy. In: *Health Psychology* 25 (1), S. 34-46.
Jackson, C.; Dickinson, D. M (2009): Developing parenting programs to prevent child health risk behaviors: A practice model. In: *Health Education Research* 24 (6), S. 1029-1042.
Kahneman, D.; Tversky, A. (1979): Prospect theory. In: *Econometrica* 47 (2), S. 263-291.
Keller, P. A.; Lehmann, D. R. (2008): Designing effective health communications: A meta-analysis. In: *Journal of Public Policy & Marketing* 27 (2), S. 117-130.
Kenrick, D. T.; Griskevicius, V.; Neuberg, S. L.; Schaller, M. (2010): Renovating the pyramid of needs contemporary extensions built upon ancient foundations. In: *Perspectives on Psychological Science* 5 (3), S. 292-314.
Kim, S.-H.; Willis, A. (2007): Talking about obesity: News framing of who is responsible for causing and fixing the problem. In: *Journal of Health Communication* 12 (4), S. 359-376.
Koch, T.; Peter, C.; Obermaier, M. (2013): Optimisten glaubt man nicht. Wie sich valenzbasiertes Framing auf die Glaubwürdigkeit von Aussagen und deren Kommunikator auswirkt. In: *Medien & Kommunikationswissenschaft* 61 (4), S. 551-567.
Lang, A. (2006): Using the limited capacity model of motivated mediated message processing to design effective cancer communication messages. In: *Journal of Communication* 56, S. S57-S80.
Laroche, M.; Toffoli, R.; Zhang, Q.; Pons, F. (2001): A cross-cultural study of the persuasive effect of fear appeal messages in cigarette advertising: China and Canada. In: *International Journal of Advertising* 20 (3), S. 297-318.
Lawrence, R. G. (2004): Framing obesity. The evolution of news discourse on a public health issue. In: *The Harvard International Journal of Press/Politics* 9 (3), S. 56-75.
Leshner, G.; Choi, Y.; Cameron, G. (2006): Defining fear appeals-based antismoking PSAs using Izard's differential emotions scale. In: *Conference Papers – International Communication Association*, S. 1-32.
Leshner, G.; Vultee, F.; Bolls, P. D.; Moore, J. (2010): When a fear appeal isn't just a fear appeal: The effects of graphic anti-tobacco messages. In: *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 54 (3), S. 485-507.
Levin, I. P.; Schneider, S. L.; Gaeth, G. J. (1998): All frames are not created equal: A typology and critical analysis of framing effects. In: *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 76 (2), S. 149-188.
Lindsey, L. L. M. (2005): Anticipated guilt as behavioral motivation. An examination of appeals to help unknown others through bone marrow donation. In: *Human Communication Research* 31 (4), S. 453-481.
Lindsey, L. L. M.; Silk, K. J.; Friederichs-Fitzwater, M. M. von; Hamner, H. C.; Prue, C. E.; Boster, F. J. (2009): Developing effective campaign messages to prevent neural tube defects: A Qualitative assessment of women's reactions to advertising concepts. In: *Journal of Health Communication* 14 (2), S. 131-159.
Lippke, S.; Renneberg, B. (2006): Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens. In: B. Renneberg, P. Hammelstein (Hg.): Gesundheitspsychologie. Berlin: Springer, S. 35–59.
Lohaus, A.; Klein-Heßling, J. (2008): Gesundheitsrisiken und Gesundheitsverhalten. In: R. K. Silbereisen (Hg.): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Göttingen: Hogrefe, S. 663-695.
Loroz, P. S. (2007): The interaction of message frames and reference points in prosocial persuasive appeals. In: *Psychology & Marketing* 24 (11), S. 1001-1023.
Mahler, H. I.; Kulik, J. A.; Gerrard, M.; Gibbons, F. X. (2007): Long-term effects of appearance-based interventions on sun protection behaviors. In: *Health Psychology* 26 (3), S. 350-360.
Mahler, H.; Kulik, J. A.; Gibbons, F. X.; Gerrard, M.; Harrell, J. (2003): Effects of appearance-based intervention on sun protection intentions and self-reported behaviors. In: *Health Psychology* 22 (2), S. 199-209.
Mahler, H.; Kulik, J.; Butler, H.; Gerrard, M.; Gibbons, F. (2008): Social norms information enhances the efficacy of an appearance-based sun protection intervention. In: *Social science & medicine (1982)* 67 (2), S. 321-329.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Mahler, H.; Kulik, J.; Gerrard, M.; Gibbons, F. (2006): Effects of two appearance-based interventions on the sun protection behaviors of southern California beach patrons. In: *Basic and Applied Social Psychology* 28 (3), S. 263-272.

Mahler, H.; Kulik, J.; Gerrard, M.; Gibbons, F. (2010): Effects of upward and downward social comparison information on the efficacy of an appearance-based sun protection intervention: a randomized, controlled experiment. In: *Journal of Behavioral Medicine* 33 (6), S. 496-507.

Marcus, B. H.; Napolitano, M. A.; King, A. C.; Lewis, B. A.; Whiteley, J. A.; Albrecht, A. et al. (2007): Telephone versus print delivery of an individualized motivationally tailored physical activity intervention: Project STRIDE. In: *Health Psychology* 26 (4), S. 401-409.

Martin, I.; Kamins, M. (2010): An application of terror management theory in the design of social and health-related anti-smoking appeals. In: *Journal of Consumer Behaviour* 9 (3), S. 172-190.

Matthes, J. (2007): Framing-Effekte: Zum Einfluss der Politikberichterstattung auf die Einstellungen der Rezipienten. München: Reinhard Fischer.

Matthes, J. (2014): Framing. Baden-Baden: Nomos.

Matthes, J.; Kohring, M. (2004): Die empirische Erfassung von Medienframes. In: *Medien & Kommunikationswissenschaft* 52 (1), S. 56-75.

Matthes, J.; Kohring, M. (2008): The content analysis of media frames: Toward improving reliability and validity. In: *Journal of Communication* 58 (2), S. 258-279.

McClendon, B. T.; Prentice-Dunn, S. (2001): Reducing skin cancer risk: An intervention based on Protection Motivation Theory. In: *Journal of Health Psychology* 6 (3), S. 321-328.

Miller, C.; Foubert, B.; Reardon, J.; Vida, I. (2007): Teenagers' response to self-and other-directed anti-smoking messages. In: *International journal of market research* 49 (4), S. 515-533.

Morris, K. L.; Cooper, D. P.; Goldenberg, J. L.; Arndt, J.; Gibbons, F. X. (2014): Improving the Efficacy of Appearance-Based Sun Exposure Interventions with the Terror Management Health Model. In: *Psychology & Health* 11, S. 1-39.

Naidoo, J.; Willis, J. (2010): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Nell, V. (2002): Why young men drive dangerously: Implications for injury prevention. In: *Current Directions in Psychological Science* 11 (2), S. 75-79.

O'Keefe, D. J.; Nan, X. (2012): The relative persuasiveness of gain- and loss-framed messages for promoting vaccination: A Meta-Analytic Review. In: *Health Communication* 27 (7), S. 776-783.

Paek, H.; Kim, K.; Hove, T. (2010): Content analysis of antismoking videos on YouTube: message sensation value, message appeals, and their relationships with viewer responses. In: *Health Education Research* 25 (6), S. 1085-1099.

Pechmann, C.; Reibling, E. T. (2006): Antismoking advertisements for youths: An independent evaluation of health, counter-industry, and industry approaches. In: *American Journal of Public Health* 96 (5), S. 906-913.

Pechmann, C.; Zhao, G.; Goldberg, M. E.; Reibling, E. T. (2003): What to convey in antismoking advertisements for adolescents: The use of protection motivation theory to identify effective message themes. In: *Journal of Marketing* 67 (2), S. 1-18.

Peter, C.; Brosius, H.-B. (2013): Wahrnehmungsphänomene. In: W. Schweiger, A. Fahr (Hg.): Handbuch Medienwirkungsforschung. Wiesbaden: Springer VS, S. 463-480.

Pettijohn, T.; Gilbert, A. (2011): Romantic relationship status and gender differences in sun tanning attitudes and behaviors of US college students. In: *Psychology* 2 (2), S. 71-77.

Petty, R. E.; Cacioppo, J. T. (1986): The Elaboration likelihood model of persuasion. In: *Advances in experimental social psychology* 19, S. 123-162.

Potthoff, M. (2012): Medien-Frames und ihre Entstehung. Wiesbaden: Springer VS.

Priebe, C. S.; Spink, K. S. (2011): When in Rome: Descriptive norms and physical activity. In: *Psychology of Sport and Exercise* 12 (2), S. 93-98.

Reifegerste, D. (2012): Zielgruppenspezifische Präventionsbotschaften. Implikationen evolutionärer Motive jugendlichen Risikoverhaltens. Baden-Baden: Nomos.

Reifegerste, D. (2014): Gesundheitskommunikation für schwer erreichbare Zielgruppen. In: K. Hurrelmann, E. Baumann (Hg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Verlag Hans Huber, S. 170-181.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Rimal, R. N. (2008): Modeling the relationship between descriptive norms and behaviors: A Test and extension of the Theory of Normative Social Behavior (TNSB). In: *Health Communication* 23 (2), S. 103-116.
Robinson, E.; Fleming, A.; Higgs, S. (im Druck): Prompting Healthier Eating: Testing the Use of Health and Social Norm Based Messages. In: *Health Psychology*.
Robinson, E.; Harris, E.; Thomas, J.; Aveyard, P.; Higgs, S. (2013): Reducing high calorie snack food in young adults: a role for social norms and health based messages. In: *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 10 (1), S. 73-80.
Rogers, R. W. (1975): A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. In: *Journal of Psychology* 91 (1), S. 93-114.
Rosenstock, I. M. (1974): The health belief model and preventive health behavior. In: *Health Education Monographs* 2 (4), S. 354-386.
Rossmann, C. (2013): Identifying effective messages for the promotion of physical activity in Germany. In: *International Journal of Communication and Health* 1 (2), S. 1-11.
Rossmann, C.; Ziegler, L. (2013): Gesundheitskommunikation: Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In: W. Schweiger, A. Fahr (Hg.): Handbuch Medienwirkungsforschung. Wiesbaden: Springer VS, S. 385-400.
Rothman, A. J.; Salovey, P.; Antone, C.; Keough, K.; Drake Martin, C. (1993): The influence of message framing on intentions to perform health behaviors. In: *Journal of Experimental Social Psychology* 29 (5), S. 408-433.
Saad, G. (2007): The evolutionary bases of consumption. Mahwah N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
Scheffer, D.; Heckhausen, H. (2010): Eigenschaftstheorien der Motivation. In: J. Heckhausen, H. Heckhausen (Hg.): Motivation und Handeln. Berlin Heidelberg: Springer, S. 43-72.
Scheufele, B. (2004): Framing-Effekte auf dem Prüfstand. Eine theoretische, methodische und empirische Auseinandersetzung mit der Wirkungsperspektive des Framing-Ansatzes. In: *Medien & Kommunikationswissenschaft* 52 (1), S. 30-55.
Scheufele, D.; Iyengar, S. (in Druck): The state of framing research: a call for new directions. In: K. Kenski, K. H. Jamieson: *The Oxford Handbook of Political Communication Theories.* New York: Oxford University Press.
Scheve, C. von (2010): Die emotionale Struktur sozialer Interaktion: Emotionsexpression und soziale Ordnungsbildung. In: *Zeitschrift für Soziologie* 39 (5), S. 346-362.
Schmalt, H.-D.; Sokolowski, K. (2006): Motivation. In: H. Spada (Hg.): Lehrbuch allgemeine Psychologie. Bern: Huber, S. 500-551.
Schoenbachler, D. D.; Whittler, T. E. (1996): Adolescent processing of social and physical threat communications. In: *Journal of Advertising* 25 (4).
Schönbrodt, F. D.; Gerstenberg, F. X. R. (2012): An IRT analysis of motive questionnaires: The Unified Motive Scales. In: *Journal of Research in Personality* 46 (6), S. 725-742.
Semetko, H. A.; Valkenburg, P. M. (2000): Framing European politics: A content analysis of press and television news. In: *Journal of Communication* 50 (2), S. 93-109.
Settertoboulte, W. (2010): AOK-Familienstudie 2010. Routinen und Rituale fördern die Gesundheit der Kinder. http://www.connected-living.org/fileadmin/pdf/AOK-Familienstudie_2010.pdf [19.08.2014].
Shah, D. V.; Watts, M. D.; Domke, D.; Fan, D. P. (2002): News framing and cueing of issue regimes: Explaining Clinton's public approval in spite of scandal. In: *Public Opinion Quarterly* 66 (3), S. 339-370.
Shen, L. (2010): The effect of message frame in anti-smoking public service announcements on cognitive response and attitude toward smoking. In: *Health Communication* 25 (1), S. 11-21.
Shen, L. (2011): The effectiveness of empathy- versus fear-arousing antismoking PSAs. In: *Health Communication* 26 (5), S. 404-415.
Smith, K. H.; Stutts, M. A. (2003): Effects of short-term cosmetic versus long-term health fear appeals in anti-smoking advertisements on the smoking behaviour of adolescents. In: *Journal of Consumer Behaviour* 3 (2), S. 157-177.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Smith, K. H.; Stutts, M. A. (2006): The influence of individual factors on the effectiveness of message content in antismoking advertisements aimed at adolescents. In: *Journal of Consumer Affairs* 40 (2), S. 261-293.

Snyder, M. (1981): Impression management. The self in social interaction. In: L. S. Wrightsman, K. Deaux (Hg.): Social psychology in the eighties. Monterey: Brooks/Cole, S. 90-123.

Sokolowski, K.; Heckhausen, H. (2010): Soziale Bindung: Anschlussmotivation und Intimitätsmotivation. In: J. Heckhausen, H. Heckhausen (Hg.): Motivation und Handeln. Berlin Heidelberg: Springer, S. 193-210.

Stephenson, M. T.; Quick, B. L. (2005): Parent ads in the national youth anti-drug media campaign. In: *Journal of Health Communication* 10 (8), S. 701-710.

Stock, M.; Gerrard, M.; Gibbons, F.; Dykstra, J.; Mahler, H.; Walsh, L.; Kulik, J. (2009): Sun protection intervention for highway workers: long-term efficacy of UV photography and skin cancer information on men's protective cognitions and behavior. In: *Annals of Behavioral Medicine* 38 (3), S. 225-236.

Strüber, E.; Lieb, C.; Dorn, T. (2009): Die Alkohol-Jugendkampagne „Na toll!". Konzeptionelle Grundlagen und Umsetzung. In: *Prävention* 32 (4), S. 116–119.

Sudeck, G.; Lehnert, K.; Conzelmann, A. (2011): Motivbasierte Sporttypen. In: *Zeitschrift für Sportpsychologie* 18 (1), S. 1-17.

Sutfin, E. L.; Szykman, L. R.; Moore, M. C. (2008): Adolescents' responses to anti-tobacco advertising: Exploring the role of adolescents' smoking status and advertisement theme. In: *Journal of Health Communication* 13, S. 480-500.

Timmers, R.; van der Wijst, P. (2007): Images as anti-smoking fear appeals: the effect of emotion on the persuasion process. In: *Information Design Journal* 15 (1), S. 21-36.

Tuong, W.; Armstrong, A. W. (2014): Effect of appearance-based education compared with health-based education on sunscreen use and knowledge: A randomized controlled trial. In: *Journal of the American Academy of Dermatology* 70 (4), S. 665-669.

Tversky, A.; Kahneman, D. (1981): The framing of decisions and the psychology of choice. In: *Science* 211 (4481), S. 453-458.

Tybur, J. M.; Bryan, A. D.; Caldwell Hooper, A. E. (2012): An evolutionary perspective on health psychology: new approaches and applications. In: *Evolutionary Psychology* 10 (5), S. 855-867.

Webb, T. L.; Sheeran, P. (2006): Does Changing Behavioral Intentions Engender Behavior Change? A Meta-Analysis of the Experimental Evidence. In: *Psychological bulletin* 132 (2), S. 249-268.

Weisfeld, G. E.; Coleman, D. K. (2005): Further Observations on Adolescence. In: R. G. Burgess, K. B. MacDonald (Hg.): Evolutionary perspectives on human development. Thousand Oaks: Sage, S. 331-356.

Whitehead, M.; Lang, A. (2009): The effect of framing and motivational activation on the processing of health messages. In: *Conference Papers – International Communication Association*, S. 1-6.

Whitehead, R. D.; Ozakinci, G.; Perrett, D. I. (2014): A randomized controlled trial of an appearance-based dietary intervention. In: *Health Psychology* 33 (1), S. 99-102.

Williams, A. L.; Grogan, S.; Clark-Carter, D.; Buckley, E. (2013): Appearance-based interventions to reduce ultraviolet exposure and/or increase sun protection intentions and behaviours: A systematic review and meta-analyses. In: *British Journal of Health Psychology* 18 (1), S. 182-217.

Williams, G. C. (1996): Adaptation and natural selection: a critique of some current evolutionary thought. Princeton, NJ: Princeton Univercity Press.

Witte, K. (1992): Putting the fear back into fear appeals: The Extended Parallel Process Model. In: *Communication Monographs* 59, S. 329-349.

Witting, M.; Boere-Boonekamp, M. M.; Fleuren, M. A. H.; Sakkers, R. J. B.; IJzerman, M. J. (2012): Predicting participation in ultrasound hip screening from message framing. In: *Health Communication* 27 (2), S. 186-193.

Wong, N. C. H.; Cappella, J. N. (2009): Antismoking threat and efficacy appeals: Effects on smoking cessation intentions for smokers with low and high readiness to quit. In: *Journal of Applied Communication Research* 37 (1), S. 1-20.

Worden, J. K.; Flynn, B. S.; Geller, B. M.; Chen, M.; Shelton, L. G.; Secker-Walker, R. H. et al. (1988): Development of a smoking prevention mass media program using diagnostic and formative research. In: *Preventive Medicine* 17 (5), S. 531-558.

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

World Health Organization (1946): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. New York
Yun, D.; Silk, K. J. (2011): Social norms, self-identity, and attention to social comparison information in the context of exercise and healthy diet behavior. In: *Health Communication* 26 (3), S. 275-285.
Zielmann, S. (2006): Chancen und Hindernisse internationaler Gesundheitskampagnen. In: U. Röttger (Hg.): PR-Kampagnen. Über die Inszenierung von Öffentlichkeit. 3., überarb. und erw. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 191-207.
Zillmann, D. (2006): Exemplification effects in the promotion of safety and health. In: *Journal of Communication* 56 (1), S. 221-237.

Aktuelle Befunde aus der Werbewirkungsforschung

Werbewirkung im Fernsehen II
Befunde aus der Medienforschung
Von Andreas Fahr, Verena Kaut und Hans-Bernd Brosius
2014, 241 S., brosch., 39,– €
ISBN 978-3-8487-1296-0
(Angewandte Medienforschung, Bd. 54)
www.nomos-shop.de/22542

Das Buch gibt einen Überblick über ausgewählte Forschungsergebnisse zur Werbewirkung im Fernsehen. Acht im Detail vorgestellte Studien dokumentieren exemplarisch den Einfluss inhaltlicher Gestaltungsmerkmale, neuer Werbeformen sowie den Einfluss des Programmumfeld auf die Werbewirkung.

Bestellen Sie jetzt telefonisch unter 07221/2104-37
Portofreie Buch-Bestellungen unter www.nomos-shop.de
Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer

Nomos

https://doi.org/10.5771/1615-634x-2014-4-606 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY