



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Humorvoll vs. ernst – Werbewirkung der
österreichischen Gesundheits- bzw. Impfkampagnen in
Bezug auf Covid-19“

verfasst von / submitted by

Ines Klavora BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2023 / Vienna, 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066914

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Internationale Betriebswirtschaft

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Jörg Matthes

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Relevanz, Problem und Erkenntnisinteresse	1
1.2 Aufbau der Arbeit	2
2. Covid-19 Krise	2
3. Gesundheitskommunikation	4
4. Gesundheitskommunikation in der Covid-19 Krise	7
5. Gesundheitskampagnen.....	8
5.1 Appelle in Gesundheitskampagnen	9
5.1.1 Furchtappelle	9
5.1.2 Humorappelle	10
5.1.3 Soziale Appelle	11
5.1.4 Empathie und Traurigkeit.....	11
6. Covid-19 Gesundheitskampagnen in Österreich.....	12
6.1 „Schau auf dich, schau auf mich. So schützen wir uns.“	12
6.2 Initiative „Österreich impft“.....	13
6.3 #GemeinsamGeimpft	17
7. Forschungsstand.....	19
8. Theoretische Fundierung.....	20
8.1 Theory of planned behavior (TPB).....	21
8.2 Elaboration-Likelihood-Modell (ELM).....	22
8.3 Social Judgment Theorie (SJT)	22
8.4 Appraisaltheoretischer Ansatz	23
8.5 Health Belief Model & Theorie der Schutzmotivation	24
9. Forschungsfragen und Hypothesen	24
10. Untersuchungsdesign und Methode	28
10.1 Stichprobe.....	28
10.2 Erhebungsmethode	29
10.3 Auswahl des Stimulus-Materials	30
10.3.1 Humorvolle Kampagne	31
10.3.2 Ernste Kampagne	31
10.4 Pretest.....	32
10.5 Forschungsablauf.....	32
11. Ergebnisse	32

11.1 Soziodemografische Merkmale	33
11.2 Covid-19 Kampagnenbewertung und Appelle.....	34
11.3 Covid-19 Einstellung und Appelle.....	37
11.4 Covid-19 Verhaltensintention und Appelle	39
11.5 Geimpft vs. Ungeimpft.....	42
11.6 Diskussion und Interpretation.....	43
12. Limitationen.....	46
13. Fazit und Ausblick	47
14. Literaturverzeichnis.....	51
15. Abbildungsverzeichnis	58
16. Tabellenverzeichnis	58
17. Anhang	59
17.1 Anhang A: Fragebogen inkl. SPSS-Auswertung	59
17.2 Anhang B: Abstracts.....	85

1. Einleitung

“Ich schau Dir in den Impfpass Kleines!“ oder „Gemeinsam Geimpft“ sind Beispiele für Gesundheits-Claims, die uns mittlerweile in verschiedensten Corona-Gesundheitskampagnen im Alltag begleiten. Das Ziel: Auf Schutzmaßnahmen und in weiterer Folge auf die Schutzimpfung gegen das Virus aufmerksam machen, um die Gesundheit der österreichischen Bevölkerung so gut wie möglich zu erhalten. In den letzten drei Jahren der Covid-19 Pandemie konnten mithilfe der fortschrittlichen Medizin akute Maßnahmen gegen einen schweren Verlauf der Krankheit gesetzt werden. Die Covid-19 Schutzimpfung soll Menschen vor starken Symptomen schützen und das Virus global eindämpfen.

Obwohl die Entwicklung der Vakzine eine bemerkenswerte wissenschaftliche Leistung ist, stehen Länder noch immer vor der dringenden Aufgabe, eine breite Akzeptanz der Covid-19 Impfstoffe zu gewährleisten, um die Pandemie weiterhin global sowie lokal einzudämmen und die Wiederaufnahme normaler wirtschaftlicher, schulischer und sozialer Aktivitäten zu ermöglichen. In dieser Zeit gewann die Gesundheitskommunikation deutlich an Bedeutung. Möglichst viele Österreicher*innen sollten einerseits über Gesundheitsmaßnahmen der Regierung und später über die Covid-19 Impfung informiert werden und andererseits auch dazu bewegt werden, diese durchzuführen bzw. einzuhalten.

1.1 Relevanz, Problem und Erkenntnisinteresse

In Österreich wurden in der Covid-19 Immunisierungsperiode verschiedene Arten von Impf- und Gesundheitskampagnen mit unterschiedlichen Stimuli veröffentlicht und je nach Fortschritt der Pandemie wurden diese Werbemaßnahmen an verschiedene Zielgruppen über diverse Medien ausgerichtet. In der Werbewirkungsforschung hat sich bereits abgezeichnet, dass in Zusammenhang mit Gesundheitskommunikation oft ernste Appelle wie z. B. Furchtappelle eingebunden werden, um Menschen vor Gesundheitsrisiken zu warnen oder zu einer Verhaltensänderung aufzurufen (Reifegerste & Ort, 2018). Demgegenüber gilt auch Humor als effektives Stilmittel, dessen Einsatz bei seriösen Gesundheitsproblemen den Umgang mit dem jeweiligen Thema erleichtern kann (Schwarz & Reifegerste, 2019). Der Gebrauch von diversen Appellen in Gesundheits- bzw. Informationskampagnen in Bezug auf das Coronavirus und dessen Werbewirkung bilden ein neues Forschungsgebiet, das bisher noch als wenig untersucht gilt. Die Masterarbeit widmet sich daher der forschungsleitenden Frage, welche Effekte humorvolle vs. ernste Appelle in Covid-19 Gesundheitskampagnen in Österreich erzielen, um dieser Forschungslücke ansatzweise entgegenzuwirken.

Nicht nur in Österreich, sondern auch im internationalen Diskurs ist der Umgang mit Covid-19 Maßnahmen immer wieder umstritten und viele unterschiedliche Ansichten breiten sich in der Bevölkerung aus. Es ist zudem fraglich, wie sich nun solche Werbemaßnahmen in Verbindung mit den unterschiedlichen Corona-Meinungen und der Verhaltensintention auswirken.

Ziel dieser Masterarbeit ist es, humorvolle und ernste Covid-19 Gesundheitskampagnen in Österreich gegenüberzustellen und dessen Werbewirkung zu erforschen. Die forschungsleitende Frage lautet daher: *Welche Effekte erzielen humorvolle vs. ernste Appelle in Covid-19 Gesundheitskampagnen in Österreich?*

Es soll herausgefunden werden, welches der beiden eingesetzten Werbestilmittel sich in Bezug auf solch ein sensibles Gesundheitsthema als besonders wirksam herausstellt und wie die bestehenden Einstellungen und die Verhaltensintention dadurch beeinflusst werden.

1.2 Aufbau der Arbeit

Innerhalb der Masterarbeit wird zuerst ein Überblick über die Covid-19 Krise gegeben, mit einer anschließenden Einführung in die Gesundheitskommunikation in Kapitel 3 und dessen Relevanz in der Coronakrise im 4. Abschnitt. Darauffolgend werden in Kapitel 5 Gesundheitskampagnen und verschiedene Werbeappelle besprochen, ebenso wie bisherige Covid-19 Informationskampagnen in Österreich in einer chronologischen Reihenfolge in Kapitel 6. Des Weiteren folgt eine Übersicht über den Forschungsstand im 7. Abschnitt und die theoretische Fundierung der Masterarbeit in Kapitel 8. Nachfolgend werden die Forschungsfragen und Hypothesen inklusive theoriebasierter Herleitung und Operationalisierung aufgelistet. Kapitel 10 deckt die methodische Herangehensweise und das Untersuchungsdesign ab und im 11. Abschnitt werden letztendlich die Ergebnisse präsentiert. Nach einer abschließenden Diskussion und Interpretation in 11.6 wird schlussendlich auf die Limitationen dieser Masterarbeit hingewiesen und ein Fazit mit Ausblick in zukünftige Forschung gezogen.

2. Covid-19 Krise

Erstmals Dezember 2019 wurde aus der Stadt Wuhan, der Hauptstadt der chinesischen Provinz Hubei, eine neue Art von lungenentzündungsähnlicher Krankheit gemeldet, die sich innerhalb kürzester Zeit als Viruserkrankung entpuppte (Ovallath, 2020). Zu Beginn ist es in einer begrenzten Anzahl von Ländern wie China, Südkorea, Iran und Italien zu schweren Ausbrüchen der Krankheit gekommen, während in vielen anderen Ländern die Ruhe vor dem Sturm herrschte. Mediziner*innen und Infektiolog*innen im internationalen Raum stellten schnell klar, dass das Coronavirus als höchst ansteckend gilt und bald über die Grenzen viele weitere

Länder erreichen würde; die Frage war nur, wann und wie stark es sie treffen würde (Finset et al., 2020). Die darauffolgende weltweite Ausbreitung von SARS-CoV-2 und Tausende von Todesfällen, die durch die Coronavirus-Krankheit (Covid-19) verursacht wurden, veranlassten die Weltgesundheitsorganisation, am 12. März 2020 eine Pandemie auszurufen (Ciotti et al., 2020).

Nach über drei Jahren der Corona-Krise konnten mittlerweile diverse Gesundheitsmaßnahmen zum Schutz vor einer Ansteckung in unseren Alltag integriert werden. Dazu gehört die Maskenpflicht, Abstand halten, soziale Isolation, regelmäßiges Testen und nicht zuletzt die Covid-19 Schutzimpfung. Impfen zählt zu einer der wirksamsten Methoden zur Eindämmung von Infektionskrankheiten und hilft dem Immunsystem des Körpers, Krankheitserreger wie Viren oder Bakterien zu erkennen und zu bekämpfen (WHO, 2022). Der Aufbau einer Immunisierung der Bevölkerung kann besonders im Falle einer Epidemie bzw. Pandemie von großer Bedeutung sein (Fensch, 2022).

Potenzielle neue Arzneimittel werden zunächst von der European Medical Agency (EMA) mehreren Testphasen und klinischen Studien unterzogen (EMA, 2019). Erst nachdem Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken der Medikamente bewertet wurden, erfolgt eine Zulassung bzw. eine Empfehlung am Markt, wobei laufend neue Entwicklungen geprüft und evaluiert werden. Die EMA spielt in Zusammenarbeit mit den EU-Mitgliedstaaten eine Schlüsselrolle, wenn es darum geht, sicherzustellen, dass die Entwickler von Arzneimitteln die EU- und internationalen Standards einhalten (EMA, 2019). Impfstoffe können heute vor mehr als 20 schweren oder lebensbedrohlichen Krankheiten wie beispielsweise Masern, Polio, Tetanus, Meningitis, Grippe, Tetanus, Typhus und Gebärmutterhalskrebs schützen (WHO, 2022). In Österreich sind aktuell (Stand 31. Jänner 2022) 76,3 % der Bürger*innen vollständig gegen das Coronavirus geimpft (Our World in Data, 2022). Ein vollständiger Schutz gegen das Coronavirus ist, je nach Impfstoff, nach einer Impfung bzw. zwei Teilimpfungen gegeben.

Trotz der vielversprechenden Wirkung von Impfstoffen sprechen sich einige Menschen, wenn auch nur ein geringer Anteil der Bevölkerung, gegen Impfungen aus, was besonders in der Corona-Pandemie wieder zum Vorschein kommt. Hier sind jedoch eindeutige Impfgegner*innen von Impfkritiker*innen zu differenzieren. Letztere weisen eine gewisse Impfzögerlichkeit auf, die von vollkommener Impfbefürwortung bis hin zu totaler Impfablehnung reichen kann (Moser, 2017). Das betrifft beispielsweise Menschen, die sich freiwillig, jedoch mit schlechtem Gefühl impfen lassen oder einzelne Impfungen für nicht sinnvoll oder gar unnötig erachten (Lorber, 2021). Umso wichtiger ist es, die Meinung dieser Bevölkerungsanteile ins Positive zu verändern und jene mit bereits befürwortenden Ansichten

zu verstärken. Eine zentrale Aufgabe der österreichischen Regierung in dieser Krisenzeit ist es demnach, einerseits über gesundheitsfördernde Maßnahmen und Gesundheitsrisiken zu informieren und andererseits Mitmenschen zu erreichen, die bisher wenig Interesse an der aktuellen Gesundheitsthematik gezeigt haben. Die Ungewissheit über Covid-19 und seine Verbreitung ist dennoch eine offensichtliche Herausforderung für Gesundheitskommunikatoren, da schlicht und einfach nur begrenzte Erfahrungen und Kenntnisse in Bezug auf Ansteckungsfähigkeit, Mutationsrate des Virus, Krankheitsverlauf oder Dauer des Impfschutzes vorliegen (Finset et al., 2020).

3. Gesundheitskommunikation

Die Gesundheitskommunikation ist ein komplexer interdisziplinärer Forschungsgegenstand der Kommunikationswissenschaft, dessen Themenbereiche uns im Alltag begleiten (Reifegerste & Ort, 2018). Wie bei vielen wissenschaftlichen Disziplinen finden sich auch hier zahlreiche verschiedene Definitionen und Verständnisse in der Literatur wieder. Ein sehr breites Verständnis des Forschungsfeldes bietet die Definition von Rogers (1996), „Health communication refers to any type of human communication whose content is concerned with health.“ (S. 15). Mehr Bezug auf die wichtigen Teilespekte der Gesundheitskommunikation und die damit verbundenen Kommunikationsprozesse nimmt folgende Begriffserklärung:

„Gesundheitskommunikation bezeichnet die Vermittlung und den Austausch von Wissen, Meinungen und Gefühlen zwischen Menschen, die an Fragen von Gesundheit und Krankheit und öffentlicher Gesundheitspolitik interessiert und/oder als professionelle Dienstleister oder Patienten/Klienten in den gesundheitlichen Versorgungsprozess einbezogen sind. Vermittlung und Austausch können direkt-personal oder durch technische Medien vermittelt sein. Gesundheitskommunikation schließt alle Kommunikationsinhalte ein, die sich auf Gesundheit und Krankheit oder deren Determinanten beziehen, und umfasst alle Formen symbolvermittelter sozialer Interaktion, die – auch unabhängig von der Intention der Kommunikationspartner – gesundheitsrelevant sind, Gesundheitsverhalten also direkt oder indirekt beeinflussen, oder durch dieses initiiert werden“ (Baumann & Hurrelmann, 2014: 13).

Dieser soziale Austausch beinhaltet z.B.: Ärzt*innen-Patient*innen-Kommunikation, Berichterstattung von Journalist*innen über Gesundheitsthemen, Erfahrungsberichte und nutzer-generierte Inhalte auf sozialen Plattformen, die Kommunikation zwischen Wissenschaftler*innen, von Unternehmen und Institutionen sowie Kampagnen (Fensch, 2022). Zusammengefasst ist Gesundheitskommunikation „ein Forschungs- und Anwendungsfeld, das sich mit den sozialen Bedingungen, Folgen und Bedeutungen von gesundheitsbezogener und gesund-

heitsrelevanter, intendierter und nicht-intendierter, intrapersonaler, interpersonaler, medialer und öffentlicher Kommunikation beschäftigt.“ (Rossmann, 2019, S. 9).

Die innerhalb dieser Forschungsarbeit zu behandelnden Formen von Gesundheitskommunikation sind vor allem intendiert, sprich bewusst durch den oder die Sender*in bzw. Kommunikator*in herbeigeführt. In diesem Fall trifft das auf die Impf- und Gesundheitskampagnen in Österreich in Bezug auf Covid-19 zu, die beabsichtigt von der Bundesregierung veröffentlicht wurden. Nicht-intendiert oder unerwünscht können hingegen die Effekte der Gesundheitskommunikation sein, worauf später noch genauer eingegangen wird. Die Techniken der Einflussnahme im Rahmen öffentlicher Gesundheitskommunikation lassen sich in die folgenden Kategorien einteilen: Information, rationale Argumentation, Persuasion, Manipulation und Zwang (Schaper et al., 2019). Die Wahl der geeigneten Technik hängt von den jeweiligen Kommunikationszielen ab.

Ziele der Gesundheitskommunikation sind eine Veränderung auf kognitiver (Wissen), affektiver (Emotionen, Einstellungen) und/oder konativer Ebene (Verhalten) (Reifegerste & Ort, 2018). In Hinblick auf die Covid-19 Pandemie wäre das beispielsweise die Intention, den Wissenstand über die Krankheit zu steigern (kognitiv) oder das Gesundheitsverhalten zu verändern (konativ) wie z.B. sich impfen zu lassen. Die Entwicklung einer positiven Einstellung bzw. ein affirmativer Einstellungswandel zum jeweiligen Gesundheitsaspekt stellen in der Corona-Krise eine beachtliche Herausforderung dar, insbesondere bei Bürger*innen mit festgefahrenen konträren Meinungen oder mit ängstlichen bzw. unsicheren Einstellungen. Hier ist die Gesundheitskommunikation mit Barrieren konfrontiert, die häufig auf gegensätzliche Perspektiven von Sender*in und Empfänger*in zurückzuführen sind.

Während Ärzt*innen oder Wissenschaftler*innen hohe gesundheitsbezogene Grundkenntnisse besitzen, verfügen Patient*innen über ein deutlich geringeres Vorwissen oder holen sich dieses ggf. durch Online-Recherchen, welches ihnen ein Gefühl von Informiertheit verleiht (Hastall, 2019). Professionelle Kommunikator*innen zielen auf eine Sensibilisierung oder Aufklärung bezüglich relevanter Gesundheitsrisiken ab, wohingegen Empfänger*innen (oft unbewusst) Risiken verdrängen oder verleugnen, um eigene Emotionen bzw. das Wohlbefinden zu schützen. Als Rezipient*in möchte man sein Selbstwertgefühl schützen („ego threat“) und strebt nach Autonomie und Selbstbestimmung. Demgegenüber wünscht sich der oder die Sender*in, als wertgeschätzte Autorität wahrgenommen zu werden, und legt den Fokus auf den Schutz der Gesundheit („physical threat“) (Hastall, 2019).

Wie bereits vorhin erwähnt können bei der Gesundheitskommunikation allerdings auch nicht-intendierte bzw. unerwünschte Effekte auftreten, die besonders innerhalb dieses Bereichs ernstzunehmende Folgen haben können. Durch nicht-intendierte Effekte können direkte physische Konsequenzen oder psychische Konsequenzen entstehen, sie gesundheitsbezogene Ungleichheit verstärken, soziale Konsequenzen aufweisen oder – gesundheitsökonomisch betrachtet – Opportunitätskosten verursachen (Meitz & Kalch, 2019).

Ein gängiger und typisch psychologischer Effekt ist Reaktanz. Bei Reaktanzverhalten wird die Intention bzw. die Absicht hinter Werbebotschaften erkannt, wodurch Rezipient*innen eine Bedrohung oder Einschränkung ihrer Verhaltensfreiheit wahrnehmen und in weiterer Folge versuchen, sich dieser erwarteten Einengung zu widersetzen (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019). Ähnlich ist es bei dem Bumerangeffekt. Hier entsteht eine der eigentlichen Intention entgegenlaufende Wirkung einer Gesundheitsbotschaft, sprich es wird genau das Gegenteil der geplanten Reaktion erreicht (Meitz & Kalch, 2019).

Als Ablenkungseffekt kann der Vampir-Effekt genannt werden. Bei Werbemaßnahmen kann es passieren, dass manche Elemente der Werbung so auffällig sind, dass sie die gesamte Aufmerksamkeit für sich beanspruchen und andere, vielleicht essenzielle Elemente nicht oder nur flüchtig wahrgenommen werden (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019). Dieser Effekt tritt oftmals beim Einsatz von Humor auf.

Nicht unerwähnt bleiben sollte der Halo-Effekt. Dieser kommt zwar häufiger bei der Konsumentenforschung in Verbindung mit beispielsweise Produktbewertung vor, dennoch kann dieser nicht-intendierte Effekt auch in der Gesundheitskommunikation relevant sein. Hier spricht man „von einer kognitiven Verzerrung, die darin besteht, von einer (oder wenigen) identifizierbaren Eigenschaft(en) auf (unbekannte) andere Eigenschaften zu schließen. Anders ausgedrückt: eine oder wenige Eigenschaften „überstrahlen“ andere Elemente.“ (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019: 335).

In Bezug auf die Covid-19 Impfung konnte dieser Effekt annähernd folgendermaßen beobachtet werden: In den bisherigen Gesundheitsbotschaften wurde zur Impfung aufgefordert, weil diese als Schutz vor dem Coronavirus dient und man so gleichzeitig Mitmenschen im näheren Umfeld schützen kann. Bei der Erforschung des Impfstoffs wurde nachweislich festgestellt, dass dieser den Krankheitsverlauf nach Ansteckung mit Corona mildern kann (Gemeinsamgeimpft.at, 2022a), nicht aber vor der Ansteckung selbst schützen kann. Dies wurde aber fälschlicherweise von vielen Menschen so interpretiert, nämlich dass die Impfung generell eine Covid-19 Ansteckung verhindert. Dieser Wahrnehmungsfehler führte anschließend zu Unzufriedenheit mit den Impfstoffen, da diese nicht halten, was sie

„versprechen“, obwohl dies wissenschaftlich eigentlich gar nicht versprochen wurde. In der Gesundheitskommunikation sollte aufgrund des erhöhten Risikos bei Konsequenzen darauf geachtet werden, unerwünschte Effekte allenfalls zu vermeiden.

4. Gesundheitskommunikation in der Covid-19 Krise

Eine akkurate und gut entwickelte Gesundheitskommunikation kann es Gesellschaften erleichtern, mit Unsicherheit und Angst umzugehen, die Einhaltung von Vorschriften zu steigern und notwendige Verhaltensänderungen zu fördern und zu erreichen, der Angst des Einzelnen zu begegnen und die Hoffnung in Angesicht einer Krise zu stärken (Finset et al., 2020). Es ist sicherlich kein Geheimnis, dass die Covid-19 Pandemie uns alle vor bisher unvorstellbare Aufgaben gestellt hat. Eine unbekannte Krankheit mit globaler Auswirkung und rasanter Verbreitung macht vor allem eines: Angst. Die Angst vor der Ungewissheit über zukünftige Entwicklungen war ein treuer Begleiter, nicht nur zu Beginn des Ausbruchs, sondern auch teilweise noch heute. Deshalb beschreiben Finset et al. (2020) vier Devisen, um Gesundheitsinformationen in der Öffentlichkeit wirksam zu vermitteln.

Erstens ist es wichtig, offen und ehrlich zu erklären, was bekannt und was unbekannt ist, und sich so weit wie möglich an die Fakten zu halten, wobei die Zeitgebundenheit der "Fakten" zu beachten ist. Die heute verfügbaren Daten können zwecks neuer Erkenntnisse im Zusammenhang mit der Krankheit und ihrer Behandlung aktualisiert oder möglicherweise geändert werden.

Zweitens sollten die Informationen wegen eines möglicherweise beschränkten Wissenstands einer Person in klarer, spezifischer, unmissverständlicher und konsistenter Laiensprache bereitgestellt werden. Die Forschungsarbeiten von Mishel (1990) und Han et al. (2011) besagen beispielsweise, dass die Krankheitsunsicherheit, d. h. die Unfähigkeit des oder der Patient*in, die Bedeutung von krankheitsbezogenen Ereignissen zu bestimmen, auf Mehrdeutigkeit (widersprüchliche, unvollständige oder unzureichende Informationen), Komplexität (schwer verständliche Informationen) und Unvorhersehbarkeit (Wahrscheinlichkeit oder Risiko des künftigen Krankheitsverlaufs) zurückzuführen sein kann.

Des Weiteren schlagen Finset et al. (2020) vor, die Fähigkeit zu demonstrieren, in einer von Unsicherheit geprägten Situation Entscheidungen mit Zuversicht und Ehrlichkeit zu treffen. Das bedeutet, trotz einer kritischen Situation hoffnungsvoll und ermutigend zu agieren. Zu guter Letzt sollen Emotionen anerkannt werden. Die Ungewissheit über die Krankheit selbst oder dessen Effekte gehen häufig einher mit Angst, Depression und Kummer, die alle zu Panik und Passivität führen können. Informant*innen sollten daher möglichst empathisch sein, indem

sie Besorgnis zeigen und die Auswirkungen der Situation auf die Einzelnen und ihr Leben anerkennen, und nicht, indem sie distanziert oder zu sachlich sind. Kliniker*innen wissen, dass dies eine schwierige Aufgabe ist, die oft nur funktioniert, wenn gegenseitiges Vertrauen zwischen Bevölkerung und Entscheidungsträger*innen vorhanden ist (Finset et al. 2020).

5. Gesundheitskampagnen

Gesundheitsthemen und Botschaften werden häufig in Form von Gesundheitskampagnen verbreitet. Der Begriff Kampagne umfasst organisierte, kommunikationsbasierte Maßnahmen, die sich über einen bestimmten Zeitraum an eine große Gruppe von Menschen richten, sowie soziale Marketingmaßnahmen, die Kommunikationsaktivitäten beinhalten (Sydner, 2007). In Kombination mit Gesundheit erläutert Reifegerste & Baumann (2018):

Gesundheitskampagnen zielen auf die Veränderung gesundheitsrelevanter Einstellungen oder Verhaltensweisen ab. In solchen Kampagnen werden häufig Strategien aus der Werbung übernommen, um z. B. über AIDS aufzuklären, Alkohol-, Tabak- und Drogenabhängigkeit zu bekämpfen oder die Verkehrssicherheit zu erhöhen. Initiatoren sind vielfach staatliche Institutionen oder Krankenversicherungen, aber auch Stiftungen oder andere Non-Profit-Organisationen. (Reifegerste & Baumann, 2018: 53).

Politische Entscheidungsträger*innen und Gesundheitsexpert*innen haben demnach eine besondere Verantwortung, uns mit genauen Informationen zu versorgen und Maßnahmen umzusetzen, die im aktuellen Fall beispielsweise eine Verhaltensänderung zur Bekämpfung der Pandemie erfordern (Finset et al., 2020). Gesundheitskampagnen können je nach Inhalt äußerst sensible Themenbereiche umfassen und bedürfen das richtige Maß an Informationsmenge, Fakten, Vertrauensvermittlung und Emotionen. Denn anders als bei z. B. Impulskäufen schließt eine Gesundheitsentscheidung deutlich längere und spezifischere Phasen der potenziellen Verhaltensveränderung mit ein. Die Stadien der Änderung des Gesundheitsverhaltens gehen von keiner Risikokenntnis über Motivation zur Auseinandersetzung mit dem Risiko bis hin zur Aufrechterhaltung des neuen Gesundheitsverhaltens, wobei jede einzelne Phase durch einen Abbruch des Prozesses durch ggf. Abwehr (z. B. durch Reaktanz) gefährdet ist (Hastall, 2019). Aus diesem Grund ist es bei der Kampagnenentwicklung wichtig, dass gewünschte Verhaltensveränderungen gefordert werden, bei denen sich die Zielgruppe auch in der Lage fühlt, sie einzuhalten oder zu übernehmen (Reifegerste & Baumann, 2018).

Gesundheitskampagnen sind intentionale bzw. persuasive Formen der Gesundheitskommunikation und richten sich nach der zentralen Frage, nach welchen Kriterien Kommunikationsaktivitäten gestaltet werden müssen, um eine bestimmte Zielgruppe zu

überzeugen (Reifegerste & Ort, 2018). Dafür werden Strategien entwickelt, die nach Abgrenzung von Problem, Zielgruppe und allgemeines Ziel der Kampagne festgelegt werden, wobei im Gesundheitsbereich meist darauf abgezielt wird, das Verhalten zu beeinflussen. Mögliche Ziele können sein, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu initiieren oder zu bestätigen oder riskantes Verhalten (z.B. Alkoholkonsum während einer Schwangerschaft) aufzugeben oder zu verringern (Reifegerste & Baumann, 2018). Die optimale Gestaltung der Gesundheitsbotschaft ist essenziell für die Erreichung der Kommunikationsziele, bei der der Einsatz von Emotionen eine große Rolle spielt (Bartsch & Kloß, 2019). Die Einbindung von Emotionsappellen ist nicht nur in der Gesundheitskommunikation relevant, sondern hat sich allgemein in der Werbewirkungsforschung und der Konsumentenforschung als äußerst effektiv erwiesen. Emotionen sind innere Erregungsvorgänge, die in der Regel zeitlich befristet sind, aus der bewussten oder unbewussten Bewertung eines auslösenden Ereignisses entstehen und physiologische Reaktionen bzw. Veränderungen des Verhaltens (unter anderem des Gesichtsausdrucks) und der subjektiven Erfahrungen bewirken (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019). Emotionen beeinflussen nicht nur die kognitive Bewertung, sondern auch die kognitive Informationsverarbeitung, welche sich schlussendlich auf die Einstellungsbildung und das Verhalten auswirken kann (Bartsch & Kloß, 2019).

5.1 Appelle in Gesundheitskampagnen

Emotionen, die in der Wirkungsforschung häufig auftreten oder eingesetzt werden sind z. B. Angst, Freude, Überraschung, Traurigkeit, Ekel, Ärger/Wut, Liebe, Enttäuschung usw. Im folgenden Abschnitt wird eine Auswahl der in der Gesundheitskommunikation gezielt verwendeten Appelle zum Erreichen eines gewünschten Emotionszustandes beschrieben.

5.1.1 Furchtappelle

In der Gesundheitskommunikation am häufigsten eingesetzt werden Furchtappelle (Reifegerste & Ort, 2018). Eines der bekanntesten Beispiele sind die bildlichen Warnhinweise auf Zigarettenpackungen vor möglichen Risiken des gesundheitsschädigenden Verhaltens mit dem Ziel, damit vor dem Rauchen abzuschrecken (Reifegerste & Baumann, 2018). Obwohl der Einsatz von Furcht und Angst auch negative Bewertungen und Empfindungen bei Rezipient*innen auslösen kann, werden Furchtappelle dennoch genutzt, um vor allem auf die Ernsthaftigkeit von Gesundheitsbedrohungen hinzuweisen. Diese Risikowahrnehmung ist ein wichtiger Prädikator für Handlungsabsichten (Bartsch & Kloß, 2019), sie eignet sich aber insbesondere dann, wenn der Zielgruppe die Gefahren des Verhaltens noch nicht oder nicht

mehr bekannt sind (Reifegerste & Ort, 2018). Furchtappelle motivieren zu Einstellungs-, Willens- und Verhaltensänderungen, insbesondere in Verbindung mit hochwirksamen Botschaften (Witte & Allen, 2000), sollten jedoch mit Bedacht eingesetzt werden, da sie das Gegenteil auslösen können, wenn die Zielgruppen nicht glauben, dass sie eine Bedrohung wirksam abwenden können (Bartsch & Klos, 2019). Die Folgen können zu einem Bumerang-Effekt beitragen oder nicht-intendierte negative Reaktionen wie Reaktanz oder Abneigung hervorrufen.

5.1.2 Humorappelle

Humor kommt auch bei ernstzunehmenden Gesundheitsbotschaften zum Einsatz. Die Wirkung kann auf eine kognitive und eine affektive Sichtweise erklärt werden. Der kognitive Ansatz basiert auf der Annahme, dass die in einer humorvollen Botschaft enthaltenen widersprüchlichen Elemente zunächst die Aufmerksamkeit der Betrachter*in auf sich ziehen, diese sich dann aber intensiv mit dem Botschaftsinhalt beschäftigen müssten, um die Inkongruenz auflösen zu können. Geschieht dies, wirkt sich das wiederum positiv auf die Einstellung der Betrachter*in zur Werbemaßnahme und den darin beworbenen Produkten, Dienstleistungen oder Verhaltensweisen aus (Schwarz & Reifegerste, 2019). Der affektive Ansatz legt nahe, dass der oder die Rezipient*in einer Botschaft durch den Einsatz von Humor davon abgelenkt wird, über Gegenargumente zu den in einer Werbebotschaft vermittelten Informationen nachzudenken. Bei Individuen werden positive emotionale Reaktionen (z. B. Spaß, Vergnügen) ausgelöst und genau jene durch den Humor ausgelöste Stimmung soll aufrecht erhalten bleiben, weshalb die Motivation, nach Gegenargumenten zu suchen, reduziert wird (Schwarz & Reifegerste, 2019).

Es hat sich zwar gezeigt, dass Humor die Aufmerksamkeit für die Botschaft erhöht und einen positiven Affekt hervorruft, aber nicht zwingend einen bedeutenden Einfluss auf die Valenz der kognitiven Reaktionen oder die Sympathie für die Quelle hat und sogar die Wahrnehmung der Glaubwürdigkeit der Quelle beeinträchtigen kann (Nabi, 2015). Dennoch hilft Humor vielen Menschen, schwierige Lebenssituationen zu bewältigen und positiver, oder zumindest konstruktiver, mit dem Ereignis umzugehen. So existieren bereits einige Kampagnen, die humorvoll über den Umgang mit einer AIDS-, Krebs-, Depressions- oder Diabeteserkrankung informieren (Reifegerste & Baumann, 2018).

5.1.3 Soziale Appelle

Soziale Appelle weisen nicht direkt auf die körperlichen oder mentalen Risiken eines gesundheitsrelevanten Verhaltens hin, sondern betonen vielmehr soziale Konsequenzen des individuellen Verhaltens, indem sie das Verhältnis zu anderen Menschen und die sozialen Motive für das betreffende gesundheitsrelevante Verhalten in den Vordergrund stellen (Reifegerste & Ort, 2018). Sie gehören zur Kategorie der Präventionskommunikation und unterscheiden sich nach einzelnen Formen. Prosoziale Appelle z. B. fokussieren sich auf die Konsequenzen des Verhaltens von Personen für die Gesundheit anderer, die vom gesundheitsrelevanten Verhalten profitieren oder darunter leiden können. Es geht also um die Unterstützung von oder die Verantwortung für andere Personen (Reifegerste & Ort, 2018, S. 172). Zum Beispiel ergab eine Studie zum Thema Autofahrverhalten, dass die Teilnehmer*innen, die ein Videospiel mit prosozialen Appellen spielten, nach eigenen Angaben weniger zu rücksichtslosem und riskantem Fahren neigten als die Proband*innen, die ein neutrales Videospiel spielten (Greitemeyer, 2013).

Eine Unterkategorie bilden die Schuldappelle, welche als negativ gerahmte Variante der prosozialen Appelle gelten, indem sie Schuld durch unverantwortliches Verhalten als negative Konsequenz darstellen (Reifegerste, 2019). Prosoziale Appelle gelten allgemein als bisher eher selten empirisch untersucht, bieten aber eine gute Möglichkeit für eine positive Einflussnahme (Reifegerste, 2019).

5.1.4 Empathie und Traurigkeit

Reaktanzeffekte, wie Ärger und das Gefühl, manipuliert zu werden, können ebenfalls mit dem Einsatz von Empathie-Appellen umgangen werden. Empfindet man Empathie, so versetzt man sich emotional in die gezeigten Charaktere und fühlt die dargestellten Emotionen schlussendlich selbst („In-Feeling“) (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019). Gesundheitsrisiken werden unter dem Aspekt des Leidens Anderer dargestellt anstatt einer Bedrohung für die eigene Person, was dem Bewertungsprofil von Traurigkeit entspricht (Bartsch & Kloß, 2019). In einer Studie von Shen S. (2011) wurde die Wirksamkeit von Angst im Vergleich zu Empathie bei Kampagnen zur Rauchabgewöhnung untersucht. Die Ergebnisse zeigten, dass sowohl Angst als auch Empathie einen positiven direkten Effekt auf die Persuasion haben, allerdings hatte Angst auch eine negative indirekte Auswirkung auf die Persuasion, indem sie psychologische Reaktanz aktivierte. Empathie hingegen wirkte sich positiv indirekt aus, indem sie die Reaktanz hemmte (Shen, 2011).

6. Covid-19 Gesundheitskampagnen in Österreich

Seit dem Ausbruch der Pandemie bis heute wurden zahlreiche Covid-19 Informationskampagnen von der Bundesregierung und offiziellen Ämtern Österreichs veröffentlicht. Aber auch von diversen Unternehmen bzw. Institutionen wurde das Thema Covid-19 in ursprüngliche Kommunikationskampagnen integriert. In diesem Abschnitt wird ein Überblick über offizielle Covid-19 Gesundheitskampagnen der Bundesregierung Österreichs gegeben, wobei hier der Fokus auf audiovisuellen Inhalten liegt.

6.1 „Schau auf dich, schau auf mich. So schützen wir uns.“

Im März 2020 startet die Bundesregierung gemeinsam mit dem Roten Kreuz die erste Informationskampagne über Aktuelles zum Coronavirus. Die Verbreitung erfolgt damals in allen Tageszeitungen, im Radio und Fernsehen sowie online und in den sozialen Medien. Die Kampagne zielt darauf ab, das Risikobewusstsein zu erhöhen, Zielgruppen spezifisch anzusprechen und die Ausbreitung des Coronavirus bestmöglich einzudämmen (Bundeskanzleramt Österreich, 2020). Das wichtigste Ziel ist es jedoch, ältere Menschen über 65 Jahren, als größte Risikogruppe, zu einer längerfristigen und konsequenten Verhaltensänderung im Alltag zu bewegen. Der Appell an ältere Menschen lautete unter anderem zu Hause zu bleiben, Kontakt über Handy und Mail zu halten und auf Familienfeiern oder andere Zusammenkünfte vorerst zu verzichten bzw. diese zu verschieben. Gleichzeitig soll hier auch das Bewusstsein der Generation „Millennials“ (ca. geb. 1980-1997) gegenüber den Älteren in Form von Solidarität und Risikoeinschätzung (Bundeskanzleramt Österreich, 2020) gestärkt werden. Die Inhalte dieser Kampagne beziehen sich vorwiegend auf konkrete Tipps, Handlungsanweisungen und Informationen entsprechend der aktuellen Situation, wie beispielsweise Sozialkontakte zu vermeiden, in der Öffentlichkeit Abstand zu halten oder sich regelmäßig die Hände zu waschen. Damit sich möglichst alle Bevölkerungsgruppen angesprochen fühlen, werden in den Werbespots Kinder, Erwachsene wie auch ältere Menschen abgebildet.

Die wohl bekannteste Corona-Werbung, die Ende 2020 in Österreich publiziert wurde, ist die „Babyelefant“-Kampagne. Für die Öffentlichkeitsarbeit, Werbung und Informationsarbeit dieser Kampagne wurden von der Regierung in Summe 3,17 Mio. Euro ausgegeben, mit dem Zweck, die Maßnahmen in Erinnerung zu rufen (Orf.at, 2021). Der Babyelefant dient im Werbespot als Maßstab für den Mindestabstand von einem Meter. Im Video versucht ein im Elefantenkostüm verkleideter Junge sich zwischen Menschen in Warteschlangen oder in öffentlichen Verkehrsmitteln zu drängen, um den Mindestabstand zu gewährleisten – mehrmals ohne Erfolg. Der Babyelefant bemüht sich sehr und wirkt traurig, dass ihn niemand beachtet. Am Ende des Werbespots wird eine ältere Dame auf den Babyelefant aufmerksam und nimmt von einem Mann neben ihr Abstand, woraufhin der Bub sich freut und jubelt. In der Werbung wurden emotionale Stimuli, wie z.B. Empathie und das Gefühl von Solidarität, eingesetzt wie auch emotionale Musik.



Abbildung 1: Babyelefant Spot (Österreichisches Rotes Kreuz, 2020)

6.2 Initiative „Österreich impft“

Die Gesundheitskampagne „Österreich impft“ startete Anfang des Jahres 2021 und wurde ursprünglich vom Roten Kreuz ins Leben gerufen. Gemeinsam mit externen Werbe- und Kommunikationsprofis sowie Expert*innen in der Medioplanung wurde versucht, diejenigen Menschen zu erreichen, die zum jeweiligen Zeitpunkt ihre persönliche Impfentscheidung noch nicht getroffen haben, noch Fragen hatten oder der Impfung fragend bis skeptisch gegenüberstanden oder allgemein zögerlich waren (Parlament, 2021). Über das Jahr 2021 verteilt werden mehrere unterschiedliche Werbematerialien in Bezug auf die zu dem Zeitpunkt aktuelle Covid-19 Situation über traditionelle wie auch digitale Kommunikationskanäle verbreitet. Eines haben die meisten Werbespots aus diesem Jahr gemeinsam: Es werden vorwiegend Alltagssituationen von verschiedenen Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen in Österreich gezeigt, welche von der Corona-Krise beeinflusst werden. Soziale Appelle an Zuseher*innen und emotionalisierende Stilmittel stehen im Vordergrund.

Im Jänner 2021 wurden zwei Werbespots der Initiative „Österreich impft“ über YouTube veröffentlicht. Im ersten Video spricht Bernadette Kralig, Pflegedirektorin der Pflegeresidenz Liechtenstein, über die ersten Berührungspunkte mit der Schutzimpfung und ruft anschließend

dazu auf, sich impfen zu lassen. Sie betont, dass sie der Impfung zu Beginn skeptisch gegenüberstand, sich nach ausführlicher Aufklärung dann aber in die Forschung und Wirkung der Impfung vertraut. Um die Seriosität ihrer Person zu unterstreichen, wird die Urkunde ihres Masterdiploms abgebildet. Es werden außerdem Szenen im Pflegeheim mit Patient*innen gezeigt (Video: <https://www.youtube.com/watch?v=rzO0nDkSM8M>). Der Hauptdarsteller des zweiten Werbespots ist ein 94-jähriger Mann, welcher als Hochrisikopatient gilt und die Impfung ebenfalls empfiehlt. Die Zielgruppe dieser ersten beiden Werbemaßnahmen ist an jene des Impfplans angepasst, nämlich an ältere Menschen und Risikogruppen, welche sich vorrangig zuerst impfen lassen sollten.

Im Verlauf des Jahres wurde der Impfplan der Initiative „Österreich impft“ durchgeführt und mehrere Altersgruppen erhielten nach der Reihe ihren ersten Stich. Es stellte sich bald heraus, dass nicht nur ältere Risikogruppen erreicht werden sollten, sondern auch die breite Bevölkerung.

Im Oktober 2021 wurden daher weitere Werbemaßnahmen getroffen und mehrere neue Werbespots veröffentlicht, die noch mehr Bürger*innen von der Impfung überzeugen sollen. Folgende Szenen werden gezeigt: Eine Frau mittleren Alters ist an Covid-19 erkrankt und befindet sich im Krankenhaus. Sie muss mit Sauerstoff versorgt werden und kann Alltagsaufgaben, wie ihre Kinder zum Fußballtraining bringen, Einkaufen gehen oder sich um den Haushalt kümmern, nicht mehr bewältigen. (Video: <https://www.youtube.com/watch?v=azNzBD-4IeY>). In einem anderen Video geht es um einen langjährigen Mitarbeiter auf der Intensivstation eines Krankenhauses. Die Pflegekraft beschreibt, dass auf dieser Station für gewöhnlich Patient*innen liegen, die beispielsweise einen Herzinfarkt, einen schweren Unfall oder einen Schlaganfall erlitten. Während der Pandemie liegen nun auch junge, 25-jährige Menschen auf der Intensivstation mit den Folgen einer Covid-19 Erkrankung. Ein ähnlicher Werbespot zeigt einen Arzt, der über an Covid-19 erkrankten Patient*innen spricht. Er erzählt, dass jene es zutiefst bereuen würden, die die Schutzimpfung gegen das Coronavirus nicht früher in Anspruch genommen haben. Wenn man



Abbildung 2: Jetzt Impfen! Spot (#Gemeinsamgeimpft, 2021)

bereits mit schweren Symptomen im Krankenhaus liegt, sei es bereits zu spät. Im letzten Werbefilm, der zum selben Zeitpunkt veröffentlicht wurde, spricht eine schwangere Frau über ihre Entscheidung, sich impfen zu lassen. Nach eigener Unsicherheit über die Folgen, versicherte ihre Ärztin ihr, dass sie damit nicht nur sich selbst schütze, sondern auch ihr ungeborenes Kind.

Alle Darsteller*innen im Werbematerial senden am Schluss dieselbe Message und rufen dazu auf, sich bitte jetzt impfen zu lassen, bevor es zu spät sei. Bei den Werbespots wird erneut mit Emotionen gearbeitet, insbesondere mit Furchtappellen. Es soll damit vor allem auf das hohe gesundheitliche Risiko hingewiesen werden, das das Coronavirus mitbringen kann, und auf die möglichen Folgen, wenn man sich nicht rechtzeitig schützt. Mit den unterschiedlichen Akteur*innen werden dieses Mal außerdem verschiedene Altersgruppen angesprochen. Es wird somit darüber informiert, dass das Coronavirus aus bis zu dem Zeitpunkt gesammelter Erfahrung ebenso für junge Menschen bzw. Menschen außerhalb der bekannten Risikogruppe eine Gefahr darstellen kann.

Weniger als ein Monat später wird eine neue Kampagnenreihe über diverse Medien verbreitet, die insbesondere auf die Einhaltung der Corona-Schutzmaßnahmen aufmerksam macht. Interessant dabei ist, wie sich der Stimuli-Einsatz verändert hat. Bei dieser Kampagnenreihe wird auf emotionalisierende Elemente verzichtet und mehr auf eine humorvolle Art gesetzt. Insgesamt vier verschiedene Werbespots zählen zu dieser Reihe, welche jeweils zum regelmäßigen Lüften von Innenräumen, Abstandthalten zu anderen Personen, Schutzmasken tragen und regelmäßiges Händewaschen aufrufen. Alle Videos weisen dieselbe Abfolge auf: Zu Beginn wird von einem Arzt, der offensichtlich ein Schauspieler ist, auf höchst wissenschaftliche Art und Weise erklärt, über welche Verhaltensweisen und Prozesse das Coronavirus weitergetragen werden kann. Der Aufklärungsakt des Arztes wird plötzlich abrupt unterbrochen durch beispielsweise einen Bürger, welcher die ausführliche Erklärung der Covid-19-Verbreitung abkürzt, indem er kurz und knapp direkt eine Sicherheitsmaßnahme gegen die Verbreitung des Virus präsentiert. Ein Mann, der bei einem Würstelstand steht, sagt z.B.: „Was er [der Arzt] eigentlich damit sagen will: Nicht auf's Abstandthalten vergessen!“ Dabei isst er anschließend genüsslich seine Currywurst weiter. In einem weiteren Werbespot unterbricht ein Mann das wissenschaftliche Informations-Intro mit: „Naja, was er [der Arzt] sagen will, ist eigentlich: Hände waschen nicht vergessen. Das wäre wichtig!“ In den Videos handelt es sich um Bürger*innen, die auf „charmant-wienerische“ Art zu Schutz-Handlungen auffordern. (Beispiel: <https://www.youtube.com/watch?v=T8sCKekIxso>) Mit diesem authentisch österreichischen Umgangston werden die Covid-19 Schutzmaßnahmen mit einer gewissen

Lockeheit aber Direktheit adressiert. Die Authentizität der Akteur*innen in den Werbespots zielt möglicherweise darauf ab, dass sich Österreicher*innen mit ihnen identifizieren und sich dadurch umso mehr angesprochen fühlen.

Am Ende der Werbungen wird die Schutzimpfung außerdem noch einmal erwähnt. Mit affirmativer Stimme wird schlussendlich beispielsweise hinzugefügt: „Regelmäßiges lüften hilft auch weiterhin vor dem Coronavirus. Und Impfen sowieso.“ Diese Kampagnenreihe beabsichtigt zusammenfassend, an die eingeführten Covid-19 Schutzmaßnahmen ebenso wie an die Schutzimpfung zu erinnern.

Die Pandemie entwickelt sich weiter und sorgt gerade in den Wintermonaten 2021 für erneut hohe Infektionszahlen. Der Impfplan wird fortgesetzt und ermöglicht dementsprechend die 3. Schutzimpfung, die sogenannte „Booster-Impfung“. Wie im oberen Kapitel bereits erwähnt: Ein vollständiger Impfschutz ist im Regelfall nach zwei Teilimpfungen gegeben, es bedarf jedoch nach einem gewissen zeitlichen Abstand einer Auffrischung. Ende November 2021 werden dazu zwei adäquate Werbematerialien veröffentlicht, die sich explizit auf diese Booster-Impfung beziehen. Außergewöhnlich bei diesen Materialien ist, dass es zum Einsatz von besonderen Testimonials kommt. Jazz Gitti und Elisabeth Gürtler übernehmen in den Werbungen die Rolle als Celebrity Endorser und empfehlen, den Impfschutz aufzufrischen. Celebrity Endorsement beschreibt die Verwendung von Prominenten in der Werbung mit dem Ziel, positive Eigenschaften bzw. die Anerkennung, die den Prominenten öffentlich zuteil wird, auf das Produkt oder die Dienstleistung zu übertragen (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019). Jazz Gitti ist eine österreichische Sängerin, Unterhaltungskünstlerin sowie ehemalige Unternehmerin und ist bekannt für ihr direktes lautstarkes Auftreten. Elisabeth Gürtler-Mauthner ist eine renommierte österreichische Unternehmerin. Sie übernahm unter anderem 1990 das Management des vererbten Hotels Sacher in Wien und Salzburg, organisierte den Wiener Opernball und leitete von 2007 bis 2018 die Spanische Hofreitschule in Wien (Wikipedia, 2022).

Die beiden Frauen erzählen in den Werbespots von ihren bisherigen Erfahrungen mit der Corona-Schutzimpfung inklusive des Boosters. Es wird berichtet, dass bisher keine Covid-19 Infektion stattgefunden hat und dass es zu keinen Nebenwirkungen nach den Impfungen kam. Um weiterhin geschützt zu bleiben, wird die Booster-Impfung empfohlen (Beispiel: https://www.youtube.com/watch?v=TH_1U8KGg9w). Die Szenen spielen sich in der gewohnten Umgebung der Darstellerinnen ab und sind mit entspannter heiterer Musik untermauert. Die Werbung richtet sich vor allem an die Bevölkerung der mittleren bis älteren Altersgruppe aufgrund der Testimonial-Auswahl. Jüngere Menschen kennen die weiblichen

Prominenten möglicherweise nicht und fühlen sich dadurch weniger angesprochen bzw. können sich nicht mit den Charakteren identifizieren. Des Weiteren ist die Erreichung der älteren Bevölkerung zu diesem Zeitpunkt vorrangig, da sie eine größere Risikogruppe darstellen.

In das neue Jahr 2022 startet die Initiative „Österreich impft“ mit einer neuen Kampagnenreihe, dieses Mal ebenfalls an junge Personen gerichtet. Der Fokus liegt weiterhin auf der Booster Impfung und es wird erneut ein humorvoller Umgang mit der Thematik gewählt. In kurzen Videospots werden lustige Reime mit fiktiven Figuren im Animationsstil dargestellt. Die Sprüche lauten beispielsweise „Alle haben den Booster. Nur nicht Jochen, der fühlt sich nicht angesprochen.“ oder „Alle haben den Booster. Nur nicht Simone, die glaubt sie kann ohne.“ (Beispiel: https://www.youtube.com/watch?v=nI_Gs5JtvE)



Abbildung 3: Boostern schützt - 3. Impfung (#GemeinsamGeimpft, 2022)

Ein weiterer unabhängiger Werbespot wird zum selben Zeitpunkt veröffentlicht. Bei diesem Material werden drei mittelalterlich gekleidete Männer gezeigt, die brüllend von einer Burg über eine Brücke laufen und sich bereit für einen Angriff machen. Plötzlich werden diese angehalten und um ein Interview gebeten. Auf die Frage, wie sie es schaffen, das Böse immer wieder zu besiegen, antworten die Männer: „Weil wir zu dritt sind.“

(Video: <https://www.youtube.com/watch?v=v7aRRzz0MO8>). Hier soll auf die dritte Covid-19 Schutz-impfung angespielt werden, mit der man einfach stärker ist. Es findet ein Vergleich zwischen den drei Musketieren und den drei Covid-19 Schutzimpfungen statt, die „einfach zusammengehören“. Auf diese humorvolle Art und Weise möchten die Werbetreibenden zur dritten Teilimpfung auffordern.

6.3 #GemeinsamGeimpft

Im März 2022 startet die österreichische Bundesregierung eine neue Corona-Impfkampagne unter dem Motto #GemeinsamGeimpft, welche vor allen noch bisher ungeimpfte Bürger*innen

erreichen soll und das Bedürfnis der Bevölkerung nach Normalität anspricht (oesterreich.gv.at, 2022). Die Werbematerialien, die im ORF, im Privat-TV, im Hörfunk sowie in überregionalen Print- und Online-Medien zu sehen und hören sind, sprechen das Bedürfnis der Menschen nach Sicherheit und Gemeinsamkeit an. „Das 'Endlich wieder miteinander ganz normal leben' wird darin auf eine relevante und zugleich alltägliche Ebene gelegt und mit emotionalen Bildern, die verbinden veranschaulicht.“, heißt es in einer Pressemitteilung (oesterreich.gv.at, 2022).

Die Werbespots sind geprägt von mehreren unabhängigen Szenen, die unterschiedliche Situationen mit Menschen darstellen. Alle zielen darauf ab, zu zeigen, welcher Lebensstil wieder sicher möglich ist, wenn man sich zukünftig impfen lässt. Bei jeder Szene wird die Situation beschrieben, wie z. B. „endlich wieder Besuch von der Enkelin“ und anschließend mit „Geht sicher!“ bestätigt. Die Kampagne beinhaltet mehrere mögliche Handlungen mit unterschiedlichen Altersgruppen ohne Social Distancing und macht darauf aufmerksam, welche Alltagssituationen mithilfe der Schutzimpfung wieder ohne Bedenken durchführbar sind. Die Videos enden mit dem sozialen Appell: „Gemeinsam geimpft. Damit die Gemeinsamkeit wieder sicher ist, lassen wir uns impfen.“

(Beispiel: <https://www.youtube.com/watch?v=w9wdqtQFip4>). Hier wird demnach wieder mehr Wert auf Emotionalität gelegt, mit der das Gefühl für Solidarität und soziale Verbundenheit verstärkt werden soll.



Abbildung 4: Sujet "Casablanca"
(Gemeinsamgeimpft.at, 2022b)

Die jüngste Covid-19 Gesundheitskampagne der Bundesregierung wurde im Herbst 2022 präsentiert, um den Prozentsatz geimpfter Personen weiterhin zu steigern. Dabei setzt die Kampagne erneut auf einen humorvollen Zugang, indem bekannte Zitate von österreichischen Personen des öffentlichen Lebens umgewandelt werden (OTS, 2022). Auf den Sujets sind Sprüche zu lesen wie „Am Dienstag z'Mittag bin i scho aufg'frischt!“ (von Michael Häupl) oder „Ich schau Dir in den Impfpass Kleines!“ (von Rick Blaine in Casablanca). Die Covid-19 Schutzimpfung soll

damit weiterhin beworben werden. Das umstrittene Impf-Thema könne laut Gesundheitsminister Johannes Rauch nach monatelangen intensiven Debatten durchaus auch mit Leichtigkeit und Humor behandelt werden (OTS, 2022).

Betrachtet man nun alle bisherigen offiziellen Covid-19 Gesundheits- und Informationskampagnen der Bundesregierung, lässt sich zusammengefasst feststellen, dass sowohl emotionalisierende als auch humorvolle Stimuli eingesetzt wurden. Zu Beginn der Pandemie, in Zeiten der Unsicherheit und des hohen Gesundheitsrisikos, waren die Werbekampagnen gekennzeichnet durch Emotionen und Furchtappelle. In der darauffolgenden Corona-Werbephase rückten soziale Appelle mehr in den Vordergrund, um die Covid-19 Schutzimpfung zu pushen, welche die Corona-Krise eindämmen soll. Ab dem Zeitpunkt, als sich die kritische Lage etwas entspannte und das Gesundheitsrisiko für viele durch die Verbreitung der Impfung gesenkt werden konnte, wurde erstmals Humor als Stilmittel eingesetzt. Diese Herangehensweise soll einerseits für einen leichteren positiveren Umgang mit dem Coronavirus-Thema sorgen und andererseits trotzdem weiterhin auf die Schutzmaßnahmen hinweisen.

7. Forschungsstand

Die Forscherinnen Magris & Ross (2019) untersuchten die Persuasionsstrategien in der Gesundheitskommunikation am Beispiel von Impfungskampagnen in Deutschland, Italien und den Niederlanden. Es zeigen sich Unterschiede beim Verhältnis von eher rationalen und eher emotionellen Argumenten (Framing vs. emotionelle Appelle) und bei Direktheit bzw. Indirektheit der Argumentation (Manipulationsabsicht) (Magris & Ross, 2019). Die italienischen und die niederländischen Broschüren sind im Allgemeinen sachlicher, setzen also primär auf Information und enthalten nur wenige direkte Aufforderungen. Im Gegensatz dazu findet man in den deutschen Texten nicht selten affektbeladene Passagen und einen meist direkteren Stil (Magris & Ross, 2019).

Wallner (2019) untersucht in ihrer Magisterarbeit mittels quantitativer Analyse, welche Effekte Furchtappelle in Impfkampagnen auf Rezipient*innen erzielen. Die Untersuchungen zeigen überraschenderweise, dass die Einbindung eines Furchtappells unter Beachtung mehrerer Komponenten keine Wirkung, weder positiv noch negativ, auf die Impfintention aufwies (Wallner, 2019). Im Zuge eines Zwei-Wellen-Panels wurde von Saumer et al. (2022) getestet, wie die Wahrnehmung bedrohlicher Regierungskommunikation die Covid-19 Politikakzeptanz und -adhärenz in Österreich im Zeitverlauf beeinflusst. Als potenziell reaktanzinduzierende Kommunikationsfaktoren im Kontext der bedrohlichen Regierungskommunikation wurden wahrgenommene Einseitigkeit, Angstappell-Nutzung, Diskreditierung und Überlastung untersucht. Die Studie konnte bestätigen, dass sich die Wahrnehmung bedrohlicher Kommunikation der Regierung angesichts der Covid-19 Pandemie sowohl auf die Akzeptanz

der Covid-19 Maßnahmen als auch auf die Befolgerung der vorgeschlagenen Maßnahmen negativ auswirkt (Saumer et al., 2022). Die Forscher*innen fügen hinzu, dass die Verwendung von Gesundheitsbotschaften, die nicht als Bedrohung für die Freiheiten der Empfänger*innen empfunden werden, positiv zur Steigerung des Gesundheitsschutzverhaltens beitragen könnten (Saumer et al., 2022).

Eine Studie von Betsch et al. (2018) zeigt interessante Ergebnisse bezüglich der Wirksamkeit von Informationskampagnen in Bezug auf die Influenza- und Pneumokokkenimpfung. Die Kampagne „impfen60+“ in Thüringen wurde ins Leben gerufen, da zu wenige Menschen über 60 Jahre gegen die Krankheit geimpft sind, obwohl diese Altersgruppe ein erhöhtes Risiko trägt. In der Kampagne wurde über Sepsis als Folgeerkrankung aufgeklärt und Mythen über die Impfung entkräftet, um mehr Vertrauen aufzubauen (Betsch et al., 2019). Erste Ergebnisse einer Repräsentativbefragung zeigen, dass die selbstberichtete Impfbereitschaft bei Personen, die die Kampagne wahrgenommen hatten, anstieg (Betsch et al., 2019).

Die Covid-19 Krise bildet ein neues Forschungsgebiet, weshalb noch wenig Literatur existiert, insbesondere in Bezug Stimuli und Werbeappelle.

8. Theoretische Fundierung

Die Einbindung von Theorien und Modellen gilt als eine wichtige Voraussetzung für die Gestaltung und Umsetzung effektiver Gesundheitskampagnen und dient als Grundlage empirischer Studien, um eine Übertragung der Ergebnisse auf andere Anwendungsbereiche zu ermöglichen (Reifegerste & Ort, 2018). Innerhalb dieser Forschungsarbeit wird das Rahmenmodell zur theoretischen Fundierung von Gesundheitskampagnen von Rossmann (2010) herangezogen, welches die Prozesse Gesundheitsverhalten, Informationsverarbeitung und Medienwirkung und Persuasion abdeckt.

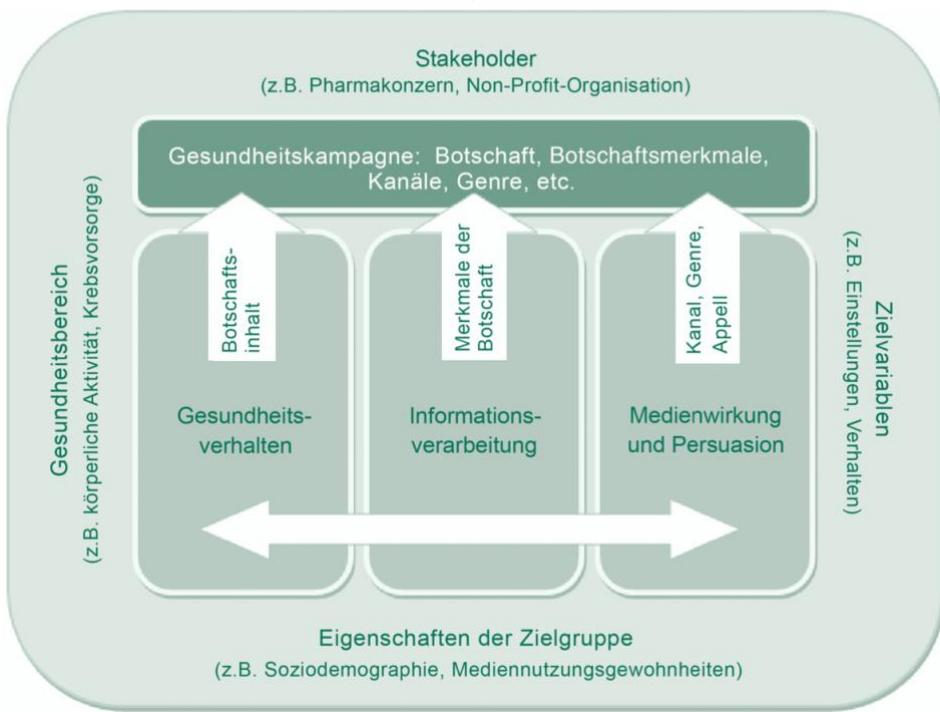


Abbildung 5: Rahmenmodell zur theoretischen Fundierung von Gesundheitskampagnen (Rossmann, 2010)

8.1 Theory of planned behavior (TPB)

Für die Erklärung von menschlichen (Gesundheits-) Verhalten wird die Theory of planned behavior (TPB) herangeführt. Die vier Jahrzehnte alte Theorie des geplanten Verhaltens wurde auf der ganzen Welt und über alle geografischen Grenzen hinweg ausgiebig erforscht, gilt in der Literatur als eines der am häufigsten zitierten Modelle und ebenso wurde dessen Gültigkeit in der Literatur nachgewiesen und durch verschiedene Anwendungen in 154 unterschiedlichen Kontexten bestätigt (Seyal & Abd Rahman, 2017). Die TPB ist eine Erweiterung der ursprünglich vorgeschlagenen Theory of Reasoned Action (TRA), die 1967 von Ajzen und Fishbein entwickelt wurde, und besagt, dass das Verhalten einer Person hauptsächlich von ihrer Intention für dieses Verhalten und damit von rationalem Handeln bestimmt wird (Reifegerste & Ort, 2018). Die Verhaltensintention wiederum basiert auf Einstellungen (z.B. Finde ich es gut, mich impfen zu lassen?), subjektiver Norm (z.B. Finden andere es gut, sich impfen zu lassen?) und wahrgenommener Verhaltenskontrolle (z.B. Bin ich in der Lage, mich aktuell impfen zu lassen?) (Rossmann, 2010). Die Theorie bietet demnach einen Rahmen zur Untersuchung von Einstellungen, subjektiven Normen und wahrgenommener Verhaltenskontrolle, die zu Verhaltensabsichten führen und die wiederum die Handlung oder das Verhalten bestimmen (Seyal & Abd Rahman, 2017). Allerdings wurde die TPB über die Jahrzehnte auch ausgiebig kritisiert. Beim Modell stünden kognitiven Prozesse im

Vordergrund, während affektive, emotionale und unbewussten Prozesse oft vernachlässigt würden. Dadurch werden die Prognosekraft bzw. der Gültigkeitsbereich des Modells letztendlich eingeschränkt (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019).

8.2 Elaboration-Likelihood-Modell (ELM)

Eine weitere Grundlage in der Persuasionsforschung bilden sogenannte Zwei-Prozess-Modelle, die auf generierte Gedanken während der Rezeption einer Botschaft hinweisen (Wirth & Kühne, 2013). Eines der bekanntesten Modelle ist das Elaboration-Likelihood-Modell von Petty und Cacioppo (1986), bei dem die Informationsverarbeitung von Individuen eine bedeutende Rolle spielt. Das Ausmaß der Informationsverarbeitung hängt davon ab, wie hoch die Motivation und das Involvement einer Person bei der Rezeption ist (Klimmt & Rosset, 2020). In weiterer Folge kommt es, abhängig von diesen Faktoren, zu einer Einstellungsänderung oder nicht (Wirth & Kühne, 2013). Über die zentrale Route sind Personen hoch motiviert bzw. fähig, Informationen zu verarbeiten und die Qualität der Argumente bestimmt anschließend die Dauerhaftigkeit und Widerstandsfähigkeit der Einstellungsänderung (Wirth & Kühne, 2013).

Bei der peripheren Route hingegen ist Motivation bzw. die Fähigkeit der Informationsverarbeitung (Elaboration) niedrig, weshalb hier Heuristiken oder einfache Hinweisreize entscheidend sind (Hildebrandt, 2017). Petty & Briñol (2008) beschreiben vier grundlegende Prozesse, durch die eine beliebige Variable die Einstellung in Abhängigkeit von der Elaborationswahrscheinlichkeit beeinflussen kann: (a) Sie dient als einfacher Hinweis bei geringem Involvement, (b) sie dient als substanzialer Beweis (d.h. ein Argument), (c) sie beeinflusst das laufende Denken, wenn die Verarbeitung hoch ist, und (d) sie beeinflusst das Ausmaß der Informationsverarbeitung, wenn das Denken nicht eingeschränkt ist (Petty & Briñol, 2008). Auch Zwei-Prozess-Modelle stehen unter Kritik, da beispielsweise die Eigenschaften von starken im Vergleich zu schwachen Argumenten zu unterspezifiziert seien (Wirth & Kühne, 2013). Dennoch ist die Einbeziehung des Elaboration-Likelihood-Modell als Basis bei der Inhaltsgestaltung von Kampagnen weiterhin von Bedeutung, da je nach Zustand unterschiedliche Aspekte einer Botschaft relevant sind.

8.3 Social Judgment Theorie (SJT)

Weiterführend wird die Social Judgment Theorie als theoretischer Zugang im Rahmen des Medienwirkungs- und Persuasionsprozesses herangezogen. Die SJT besagt, dass die Einstellungsänderung eines Individuums ein wertender Prozess ist und die bisherige Einstellung und

der Grad der Toleranz eine Rolle spielen, um die Reaktion auf externe Stimuli und Persuasionen zu bestimmen (Chau et al., 2014). Eine dargebotene Meinung ist für eine Person akzeptabel, wenn sie als hinreichend nahe an ihrem eigenen Standpunkt wahrgenommen wird und in ihrem Akzeptanzbereich liegt – dann kann diese zur weiteren Festigung der alten Einstellung beitragen (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019). Diese Spielräume sind von Person zu Person unterschiedlich und hängen von Faktoren wie der individuellen Ich-Beteiligung und der Vertrautheit der Person mit dem Thema der Diskussion ab (Chau et al., 2014). Je größer jedoch der Unterschied zwischen der eigenen Meinung und der präsentierten Meinung ist, desto stärker ist die daraus resultierende Einstellungsänderung im Allgemeinen (Chau et al., 2014). Das Phänomen der Abkehr von der vorgestellten Meinung durch Kontrast wird als Bumerang-Effekt bezeichnet, wie bereits in einem vorherigen Kapitel beschrieben. Die SJT dient als gute theoretische Basis und ist für die Begründungsversuche der Covid-19 Befragungsergebnisse sicherlich relevant.

8.4 Appraisaltheoretischer Ansatz

Darüber hinaus soll ein appraisaltheoretischer Ansatz als weiteres Erklärungsmodell dienen. Appraisal-Theorien gehen davon aus, dass Emotionen durch die Bewertung von Ereignissen durch eine Person in Bezug auf ihre Anliegen ausgelöst werden (Bartsch et al., 2008). Wenn ein Ereignis oder ein Stimulus wahrgenommen wird, trifft eine Person automatisch Urteile über Merkmale dieses Ereignisses. Diese Reihe von Urteilen stellt eine Bewertung dar, wobei unterschiedliche Beurteilungen unterschiedlichen emotionalen Erfahrungen entsprechen (Step, 1998).

Die Anliegen wiederum sind eine Funktion der individuellen Disposition und des situativen Kontextes (Bartsch et al., 2008). Wenn zum Beispiel eine Person eine hohe Gesundheitsmotivation aufweist (persönliche Disposition) und sich in einer Gesundheits-situation befindet (situativer Kontext), dann wird Gesundheit für sie zu einem wichtigen Anliegen. In diesem speziellen Kontext wird jeder Stimulus, der Chancen oder Gefahren für die Gesundheit signalisiert, wahrscheinlich eine Emotion auslösen (z. B. die Covid-19 Schutzimpfung, die die Gesundheit fördern kann). Wenn die Person eine niedrige Gesundheitsmotivation hätte oder die Situation nur wenige Gesundheitsmerkmale aufweisen würde, würde derselbe Stimulus wahrscheinlich keine Emotion auslösen (Bartsch et al., 2008). Ein zentraler Grundsatz der Bewertungstheorien besagt außerdem, dass Emotionen nicht durch isolierte Reize, Objekte und Ereignisse ausgelöst werden, sondern dass Emotionen das Ergebnis von Bewertungsprozessen sind, die Reize, Objekte und Ereignisse mit den Bedürfnissen und Anliegen einer Person in

Beziehung setzen (Bartsch et al., 2008). Jede Emotion ist auch durch eine motivierende oder handlungsbereite Komponente gekennzeichnet, die den Anstoß für das nachfolgende Verhalten geben kann (Step, 1998).

Appraisaltheoretische Ansätze werden in der Wirkungsforschung immer wieder als Grundlage herangezogen und sind in Zukunft aufgrund der hohen Bedeutung von Emotionen in diesem Forschungsbereich essentiell (Wirth, 2013).

8.5 Health Belief Model & Theorie der Schutzmotivation

Berücksichtigt werden sollte schlussendlich auch das Health Belief Model & Theorie der Schutzmotivation (Protection Motivation Theory). Rogers (1983) identifiziert vier zentrale Faktoren, die im Zusammenhang mit einem anschließenden (gesundheitsförderlichen) Schutzverhalten stehen: Schweregrad (Wahrgenommene Schwere einer Bedrohung), Verwundbarkeit/Vulnerabilität (Wahrgenommene potenzielle Betroffenheit bzw. Anfälligkeit für eine Bedrohung), Selbstwirksamkeitserwartung (Überzeugung, eine empfohlene Verhaltensänderung erfolgreich ausführen zu können) und Ergebniswirksamkeitserwartung (Überzeugung, dass eine empfohlene Verhaltensänderung zu einer effektiven Reduzierung der Bedrohung führt) (Rogers, 1983, Reifegerste & Ort, 2018: 58). Dieser theoretische Ansatz könnte gerade bei der weiteren Entwicklung von Covid-19 Gesundheits- und Impfkampagnen hilfreich sein.

Insgesamt weist das Rahmenmodell von Rossmann (2010) außerdem darauf hin, dass die Kampagnenentwicklung nie losgelöst vom konkreten Gesundheitsverhalten, vom Kampagnenziel, den Stakeholdern der Kampagne und nicht zuletzt der Zielgruppe sein kann.

9. Forschungsfragen und Hypothesen

In den vorherigen Kapiteln wurde ein grober chronologischer Überblick über bisherige Covid-19 Informationskampagnen in Österreich gegeben und die theoretische Fundierung von Gesundheitskampagnen besprochen. Welche Kampagnen mit welchen Stimuli stellen nun die größte Wirkung bzw. Veränderung auf kognitiver und affektiver Ebene dar? Es gilt zu untersuchen, welche eingesetzten Appelle welche Effekte erzielen. Obwohl das Stilmittel Humor bei Werbetreibenden in den vergangenen Jahren immer mehr an Beliebtheit gewann (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019), ist es auch mit Vorsicht zu genießen. Es besteht die Gefahr, dass man von der eigentlichen Botschaft zu sehr abgelenkt werden könnte oder die ernstzunehmenden gesundheitlichen Risiken verharmlost werden. Dennoch konnte in zahlreichen Studien bestätigt werden, dass Humor die Aufmerksamkeit erregt, die Bereitschaft

der Informationsverarbeitung steigert und in nächster Folge auch zu einer positiven Einstellungsänderung führen kann. Bei ernsten Stimuli können mehrere Emotionen ausgelöst werden, wie z. B. Mitgefühl, Traurigkeit, Angst oder ein Gefühl der sozialen Verantwortung. Bei den ernsten Appellen, die im Kampagnen-Material eingesetzt werden, handelt es sich um soziale Appelle. Wie in den vorherigen Kapiteln bereits besprochen, weisen soziale Appelle auf soziale Konsequenzen des individuellen Verhaltens hin und betonen unter anderem die Unterstützung von oder die Verantwortung für andere Personen. Genau darauf kommt es in der Corona-Pandemie besonders an, weshalb ein Großteil der bisherigen österreichischen Covid-19 Gesundheitskampagnen soziale Appelle beinhaltet.

In Anbetracht des Forschungsinteresse bezieht sich die Hauptforschungsfrage auf eine Gegenüberstellung von in den Kampagnen eingesetzten humorvollen bzw. ernsten Appellen. Dementsprechend wurde folgende forschungsleitende Frage formuliert:

Welche Effekte erzielen humorvolle vs. ernste Appelle in Covid-19 Gesundheitskampagnen in Österreich?

Im folgenden Abschnitt werden zwei weitere untergeordnete Forschungsfragen mit insgesamt sechs Hypothesen beschrieben einschließlich einer theoretischen Herleitung und Begriffserläuterung.

H1: Die Kampagne mit Humorappell wird insgesamt positiver wahrgenommen als die Kampagne mit ernstem Appell.

H2: Jüngere Rezipient*innen bewerten die Kampagne mit Humorappell besser als jene mit ernstem Appell.

Nach über zwei Jahren der Covid-19 Pandemie herrscht in der österreichischen Bevölkerung eine gewisse „Maßnahmen-Müdigkeit“ und der Wunsch, wieder ein normales Leben ohne Einschränkungen führen zu können. Es wurde von ernstzunehmenden Quellen regelmäßig über die Risiken der Pandemie informiert und Verhaltensempfehlungen in Bezug auf Covid-19 ausgesprochen. Nach einer mittlerweile bestehenden „Pandemie-Erschöpfung“ in der Gesellschaft wird vermutet, dass ein humorvoller vs. ernster Umgang mit diesem Thema möglicherweise besser bewertet wird. Die Begründungen für diese Vermutung sind auf die Appraisal-Theorie zurückzuführen. Selbst wenn Personen eine hohe Gesundheitsmotivation aufweisen, ist die derzeitige Covid-19 Situation von deutlich weniger risikobehafteten Gesundheitsmerkmalen geprägt als beispielsweise vor zwei Jahren. Dies kann durch die Einführung der Covid-19 Impfungen begründet werden, welche zu einer Minderung des

Gesundheitsrisiko und einer Pandemie-Eindämmung beitragen konnten und somit möglicherweise mehr Raum für einen „lockeren“ Umgang geschaffen wurde. Deshalb wird davon ausgegangen, dass sich das Gesundheitsanliegen vieler Menschen im Sinne des appraisaltheoretischen Ansatzes reduziert hat und mit weniger Emotionen verbunden ist. Aus diesem Grund werden humorvolle Reize womöglich bevorzugt, da sie im Vergleich zu ernsten Reizen weniger mit Angst bzw. Besorgnisgefühlen verbunden sind als vielmehr mit einem Gefühl der Entlastung und Leichtigkeit. Ob Humor in weiterer Folge zu einer Einstellungs- oder Verhaltensänderung führt, bleibt fraglich.

Darüber hinaus wird davon ausgegangen, dass die Bewertung der humorvollen Kampagne bei etwas jüngeren Rezipient*innen ebenfalls besser ausfällt. Obwohl die Altersgruppen nicht besonders weit auseinanderliegen, könnten (in Relation) ältere Personen die ernste Kampagne positiver wahrnehmen. Es wird vermutet, dass ältere Student*innen ein besseres Einschätzungsvermögen für das Gesundheitsrisiko in der jeweiligen Covid-19 Situation aufweisen und deshalb die ernste Kampagne bevorzugen. Jüngere Befragte könnten aufgrund ihres Lebensstils einen humorvollen Umgang präferieren. Im jungen Alter (18-23 Jahre) steht das Pflegen von sozialen Kontakten und das Gefühl etwas „zu erleben“ besonders im Vordergrund, weshalb die Corona-Krise zwar ernstgenommen wird, die Auswirkungen jedoch möglicherweise nicht als äußerst wichtig betrachtet werden. Basis für diese Hypothese bildet ebenfalls der appraisaltheoretische Ansatz aufgrund von unterschiedlichen persönlichen Dispositionen. Die Wahrnehmung, von der in Hypothese 1 die Rede ist, ist gleichermaßen zu verstehen, wie die Bewertung der Kampagnen in Hypothese 2, wobei beide Begriffe die abhängigen Variablen in den Hypothesen bilden. Um die forschungsleitende Frage beantworten zu können, werden mehrere untergeordnete Forschungsfragen abgeleitet.

FF2: Welcher Zusammenhang besteht zwischen der bereits vorhandenen Einstellung zu Covid-19 und dem eingesetzten Appell?

H3: Es gibt eine Änderung hinsichtlich der Einstellung vor bzw. nach dem humorvollen/ernsten Appell.

H4: Personen mit einer befürwortenden Einstellung in Bezug auf Covid-19 bewerten die Kampagne mit ernstem Appell besser als die Kampagne mit humorvollem Appell.

Unter einer befürwortenden Einstellung in Bezug auf Covid-19 können beispielsweise folgende Merkmale verstanden werden: Bewusstsein für das Ausmaß und Auswirkungen der Corona-Pandemie, Wahrnehmung der Risiken der Ansteckungsgefahr, Akzeptanz der Covid-19

Schutzmaßnahmen, usw. Die Grundlage für die Hypothese 3 beruht auf dem Elaboration-Likelihood-Modell (ELM). Die Teilnehmer*innen des Fragebogens wurden vor der Rezeption des Stimulus-Materials darauf hingewiesen, den Werbespot aktiv und aufmerksam anzuschauen. Daher wird angenommen, dass die Motivation und das Involvement bei der Rezeption hoch sind und das laufende Denken durch die hohe Informationsverarbeitung beeinflusst wird, was schlussendlich eine Einstellungsänderung bewirken kann. Eine Erklärung für Hypothese 4 erfolgt durch die Social Judgment Theorie. Diese besagt, dass die bisherige Einstellung und der Grad der Toleranz eine Rolle spielen, um die Reaktion auf externe Stimuli und Persuasionen zu bestimmen (Chau et al., 2014). Es wird vermutet, dass Kampagnen mit ernstem Appell deshalb besser bewertet werden, da die befürwortende Einstellung bereits mit einer gewissen Akzeptanz einhergeht. Bei Personen mit einer nicht-befürwortenden Covid-19-Einstellung hingegen könnte die humorvolle Kampagne durch die Aufmerksamkeitserregung von der gegenteiligen Meinung ablenken und einen positiven Eindruck hinterlassen oder aber es entsteht ein Bumerangeffekt. Es gilt die Annahme, dass positiv eingestellte Personen die Kampagnen, unabhängig nach Stimulus, generell besser bewerten. Mit Hypothese 4 soll herausgefunden werden, ob und mit welchem Appell sich die Einstellung der Rezipient*innen verändert hat.

FF3: Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem eingesetzten Appell und der Verhaltensintention in Bezug auf Covid-19?

H5: Es gibt eine Änderung hinsichtlich der Verhaltensintention vor bzw. nach dem humorvollen/ernsten Appell.

H6: Je jünger Rezipient*innen sind, desto weniger Einfluss haben ernste Appelle auf die Covid-19 Verhaltensintention.

Nach der Auswahl des Stimuli-Materials bezieht sich die abhängige Variable Verhaltensintention in Bezug auf Covid-19 ausschließlich auf die Impfbereitschaft der Rezipient*innen hinsichtlich einer Covid-19 Schutzimpfung, um auch der Aktualität des Themas gerecht zu werden. Es wird dementsprechend die Impfintention gemessen. Basis für Hypothese 5 bildet einerseits die Theory of planned behavior, welche die Verhaltensintention als Bestimmungsvariable für das Verhalten einer Person sieht (Reifegerste & Ort, 2018). Laut dieser Theorie setzt sich die Verhaltensintention aus der Einstellung, subjektiver Norm und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle zusammen. Diese Komponenten wurden in der Studie abgefragt und anschließend zu einer Variable vereint. Damit soll die Covid-19 Verhaltens-

intention bestmöglich messbar gemacht werden. Andererseits wird das Health Belief Model bzw. die Theorie der Schutzmotivation als Erklärungsmodell für eine Verhaltensänderung herangezogen. Die verschiedenen Faktoren, die im Zusammenhang mit einem anschließenden (gesundheitsförderlichen) Schutzverhalten stehen, sind zu beachten. Es besteht die Vermutung, dass diese Faktoren je nach Alter unterschiedlich ausgeprägt sind und die Stimuli andersartig erfolgreich sind. Es wird davon ausgegangen, dass humorvolle Appelle in der Kampagne weniger Einfluss auf die Verhaltensintention der Rezipient*innen haben, je älter diese sind. Demnach kommt die Initiative mit Humor eventuell besser bei jüngeren Personen an als bei älteren, bei denen das gesundheitliche Risiko eher wahrgenommen wird und somit möglicherweise wenig Platz für „Spaß“ rund um das Thema ist. Das Alter der Proband*innen bildet in diesem Fall die abhängige Variable. Dementsprechend wird davon ausgegangen, dass es einen Unterschied nach Alter gibt in Bezug auf beispielsweise den Schweregrad (Wahrgenommene Schwere einer Bedrohung) und der Verwundbarkeit/Vulnerabilität (Wahrgenommene potenzielle Betroffenheit bzw. Anfälligkeit für eine Bedrohung). Ob dadurch jedoch die Verhaltensintention positiv (oder negativ) beeinflusst wird, bleibt Untersuchungsgegenstand und soll mit der Hypothese 6 soll herausgefunden werden.

10. Untersuchungsdesign und Methode

Mithilfe eines experimentellen Untersuchungsdesigns wurden empirische Ergebnisse innerhalb der Masterarbeit erzielt. Hierbei wurde eine quantitative Datenanalyse durchgeführt, indem ein Online-Fragebogen als Forschungsinstrument herangezogen wurde. Dieses Forschungsinstrument wurde gewählt, weil es als eine der kostengünstigsten Erhebungs-methoden gilt, ein schneller Rücklauf möglich ist und große Stichproben ohne Mehraufwand erreicht werden können (Brosius et al., 2008). Die gesammelten Daten wurden anschließend mit dem Statistik-Programm SPSS ausgewertet. Den Proband*innen wurden Videos unterschiedlicher Gesundheitskampagnen gezeigt, welche anschließend bewertet werden sollten. Dabei sollten die kognitiven, affektiven und konativen Komponenten abgefragt werden.

10.1 Stichprobe

Die Grundgesamtheit der Stichprobe beinhaltet Student*innen in Österreich im Alter von 18 bis 38 Jahren. Es soll eine Teilerhebung in Form einer Klumpenstichprobe durchgeführt werden. „Unter Klumpen versteht man eine raumzeitlich eng umgrenzte Ansammlung von Elementen der Grundgesamtheit, die ein strukturell verkleinertes Abbild der jeweiligen Grundgesamtheit bilden.“ (Brosius et al., 2008: 71). Die Stichprobenziehung wird hauptsächlich an

der Universität Wien innerhalb verschiedener Lehrveranstaltungen unterschiedlicher Studiengänge durchgeführt. Studierende von anderen Universitäten oder Fachhochschulen, welche an der Studie teilgenommen haben, wurden keines Falles ausgeschlossen. Dadurch, dass viele Studierende an der Universität Wien aus verschiedenen Bundesländern stammen und unterschiedliche Studienfächer anvisiert werden, soll eine möglichst heterogene Stichprobe sichergestellt werden. Im Jahr 2022 gibt es laut Statistik Austria 391.644 Studierende in Österreich. Die angemessene Stichprobengröße wird anhand von folgender Formel berechnet:

$$\frac{[z^2 * p(1-p)] / e^2}{1+[z^2*p(1-p)] / e^{2*N}}$$

(Qualtrics.com, 2023)

Bei einem Konfidenzniveau von 95% und einer Fehlerspanne von 5% erhält man eine Stichprobengröße von 384 zu befragenden Personen (Kauermann & Küchenhoff, 2011).

10.2 Erhebungsmethode

Wie bereits erwähnt kam eine experimentelle Forschungsmethode zum Einsatz mittels Befragung. Es existieren insgesamt zwei Experimentalgruppen, denen jeweils ein Humor-Stimulus bzw. ein ernster Stimulus innerhalb der Umfrage präsentiert wurden. Die Aufteilung in die verschiedenen Gruppen erfolgte vollständig randomisiert. Der Fragebogen wurde in mehrere Themenblöcke aufgeteilt. Zuerst wurden jeder Gruppe Aussagen zu ihrer Einstellung in Bezug auf den Covid-19 Virus gezeigt, wie z. B. „Eine Covid-19-Infektion verursacht nur leichte Krankheiten.“ Die Befragten sollten daraufhin angeben, inwiefern sie diesen Aussagen mithilfe einer Likert-Skala (ich stimme zu, ich stimme eher zu, ich stimme eher weniger zu, ich stimme nicht zu) (nicht-) zustimmen. Es wurden hier auch Fragen zur Einstellung gegenüber der Covid-19 Impfung eingebunden, wie beispielsweise „Wenn ich geimpft bin, habe ich ein geringeres Risiko, an Covid-19 zu erkranken.“ oder „Ich bin besorgt über die Nebenwirkungen der Covid-19-Impfstoffe.“ Für die Erstellung einer Einstellungsskala wurden verschiedene bereits angewendete Skalen zur Orientierung herangezogen, unter anderem die COVID-Vaccination Attitude Scale (C-VAS) nach Alam et al. (2022). Der gesamte Fragebogen befindet sich im Anhang.

Darauffolgend wurden Fragen zum aktuellen Verhalten während der Covid-19 Pandemie gestellt. Das schließt Fragen zum aktuellen Impfstatus bzw. der Impfintention ein. Hier wurden Fragestellungen aus der Skala nach Ogilvie et al. (2021) entnommen wie z.B. „Ich fühle mich sozial unter Druck gesetzt, mich gegen Covid-19 impfen zu lassen.“ Bei den Experimental-

gruppen erfolgte nach diesen Themenblöcken die Einblendung der Kampagnen mit dem entweder humorvollen Appell oder ernstem Appell. Direkt danach wurde eine Reihe von Adjektiven in Form eines semantischen Differenzials aufgelistet, bei dem die Proband*innen entscheiden sollten, welches der jeweils gegengesetzten Adjektive eher zutrifft. Die Adjektivpaare lauten beispielsweise unglaublich-vertrauenswürdig, langweilig-spannend, nichts-sagend-informativ, usw. Anschließend daran wurden Einstellung und Verhaltensintention erneut abgefragt, um eine Änderung feststellen zu können. Zum Ende der Studie wurden demografische Merkmale ermittelt, wie Alter, Geschlecht, Bildungsgrad, Studienrichtung, Wohnort usw.

Am Beginn des Fragebogens wurde außerdem ein kurzes Debriefing formuliert, welches die Teilnehmer*innen über den Sinn und das Ziel der Studie aufklären soll. Die Kontaktdaten der Forscherin wurden für eventuelle Rückfragen angeführt, oder falls ein Interesse an den Ergebnissen besteht. Außerdem wurden die Befragten darüber informiert, dass die Teilnahme an der Studie absolut anonymisiert abläuft, dass keinerlei Rückschlüsse auf Personen und Identitäten gezogen werden können und dass die Teilnahme freiwillig ist und jederzeit abgebrochen werden kann. Zusätzlich wurde zu Beginn des Fragebogens ein Datenschutzhinweis gemäß der DSGVO hinzugefügt. Dazu wurde eine eigene Seite in die Umfrage integriert, die eine Datenschutzmitteilung beinhaltet inklusive Kontaktdaten der Datenschutzbehörde und des Datenschutzbeauftragten der Universität Wien. In den Datenschutzhinweis miteingeschlossen wurden außerdem die Kontaktdaten der Forscherin und die Kontaktadresse des Instituts der Wirtschaftswissenschaften.

10.3 Auswahl des Stimulus-Materials

Den Experimentalgruppen wurde jeweils eine Covid-19 Gesundheitskampagne in Form eines Videos gezeigt. Die audiovisuellen Inhalte wurden auf YouTube von der Arbeiterkammer Österreich veröffentlicht. Die ausgesuchten Kampagnen unter dem Motto #GEHBITTE IMPFEN beziehen sich auf die Covid-19 Schutzimpfung und werden sowohl auf eine humorvolle Weise beworben als auch auf eine ernste Art mithilfe eines sozialen Appells. Diese Gesundheitskampagnen wurden gewählt, da sie beide zu untersuchenden Stimuli beinhalten und so Kongruenz im Forschungsprozess sichergestellt werden kann. Außerdem eignete sich die gewählte Werbung aufgrund des Inhaltes für die aktuelle Covid-19 Situation, obwohl die Videos bereits vor mehreren Monaten veröffentlicht wurden. Auf offizielle Informationskampagnen der Bundesregierung musste in der Untersuchung wegen inkongruenten Inhalten

und Stimuli verzichtet werden. Es hätte hier kein wissenschaftlich hochwertiger Vergleich unterschiedlicher Kampagnen stattfinden können.

10.3.1 Humorvolle Kampagne

Die erste Stimulus-Kampagne (<https://www.youtube.com/watch?v=xd5XHqv1SK8>) zeigt eine Szene vor einem vollem Nachtclub, vor dem Jugendliche auf den Einlass warten. Ein Türsteher bzw. Security-Mitarbeiter fordert einen jungen Mann, der zielstrebig und ungeduldig in den Club eintreten möchte, auf, noch etwas zu warten, und hält ihn mit einem Arm auf. Während dessen bekommt der Türsteher eine Nachrichten-Eilmeldung auf sein Handy, mit der Headline „Neuer Lockdown droht“. Darauf reagiert der Türsteher genervt mit den Worten „Geh bitte“. Im österreichischen Kontext wird diese Botschaft häufig verwendet und bedeutet in diesem speziellen Fall so viel wie „Was soll das?“ oder „Wirklich/ernsthaft?“. Der Türsteher möchte die Nachricht genauer lesen und lässt deshalb den jungen Mann los. Das bewirkt wiederum, dass der offensichtlich sehr betrunke Jugendliche vorwärts auf den Boden kippt. Der Türsteher blickt nun noch genervter auf den Boden und sagt erneut „Geh bitte!“, in einem lauterem Ton und wirft seine Arme sichtlich gereizt seitlich nach oben.

Danach spricht der Security Mitarbeiter mit ernstem Blick in die Kamera mit den Worten: „Geh bitte impfen, weil wir alle unsere Jobs behalten wollen.“ Danach steht der Jugendliche auf, blickt sich überprüfend um und flieht den Club hinein. Zum Schluss des Videos wird der Text „Jeder Tag zählt. #Gehbitte impfen“ eingeblendet.

Es soll hier auf humorvolle Weise vermittelt werden, dass ein weiterer Lockdown erneut negative Stimmung auslösen würde und dass außerdem die Jobunsicherheit bzw. Gefahr des Jobverlustes wieder steigt. Dies soll mithilfe der Impfung verhindert werden, denn dadurch kann der Krankheitsverlauf gemildert werden und die Krankenhausauslastung, welche schlussendlich auch einen Lockdown auslöst, niedrig gehalten werden.

10.3.2 Ernste Kampagne

Der zweite Videoclip gehört ebenfalls zur „#GEHBITTE“-Gesundheitskampagne (<https://www.youtube.com/watch?v=kN5fdZqAgZ8>) und zeigt eine Szene mit ähnlicher Abfolge und Elementen, wobei hier ein sozialer Appell im Vordergrund steht. Es handelt sich um eine Pflegerin, die von einem neuen Höchstwert der Coronazahlen erfährt und anschließend zum Impfen aufruft, da das Pflegepersonal nicht länger am Limit arbeiten könne. Für den Fragebogen wird hier nur der hintere Teil des Videoclips mit sozialem Appell gezeigt.

Beide Kampagnen beinhalten sowohl einen humorvollen als auch einen sozialen Appell. Eine Experimentalgruppe hat das gesamte Security-Video inklusive Humorappell gesehen und die andere Gruppe lediglich den hinteren Teil des Pflegerin-Videos mit dem sozialen Appell. Hiermit kann die jeweilige Werbewirkung verglichen werden, indem unterschiedliches Stimulus-Material von derselben Kampagnenreihe gezeigt wird.

Nachdem bei den beiden Materialien die Impfung im Vordergrund steht, beziehen sich die Fragen innerhalb der Studie, besonders hinsichtlich der Verhaltensintention, dann ebenfalls vorwiegend auf die Schutzimpfung.

10.4 Pretest

Nach Zusammenstellung des Fragebogens wurde dieser mithilfe der Online-Applikation Sosci Survey (<https://www.soscisurvey.de>) erstellt. Vor dem tatsächlichen Start der Datenerhebung wurde ein ausführlicher Pretest durchgeführt, bei dem die Befragung auf Verständlichkeit, zeitlichen Aufwand und Logik geprüft wurde. Ursprünglich war eine zusätzliche Kontrollgruppe geplant, die während der Umfrage keinen Stimulus erhält, was sich nach dem Pretest allerdings als nicht notwendig herausstellte. Anhand des gesamten Feedbacks wurde der Fragebogen finalisiert und für die Veröffentlichung vorbereitet.

10.5 Forschungsablauf

Der Website-Link des Online-Fragebogens wurde Anfang Dezember 2022 an 36 verschiedene Lehrveranstaltungsleiter*innen von unterschiedlichen Studienrichtungen der Universität Wien versendet. Zusätzlich dazu wurden Online-Forschungsplattformen wie SurveyCircle (<https://www.surveycircle.com>) und Pollpool (<https://www.poll-pool.com>) zur Verbreitung unterstützung herangezogen, ebenso wie Social-Media-Kanäle z.B. innerhalb diverser Universitäts-Facebook-Gruppen. Die Datenerhebung wurde Anfang Jänner 2023 abgeschlossen, nachdem die notwendige Stichprobengröße schlussendlich erreicht werden konnte.

11. Ergebnisse

Insgesamt 481 Personen haben an der Online-Studie teilgenommen, wovon sich 388 Fälle nach den Auswahlkriterien schließlich als gültig erwiesen. Als abgeschlossene Datensätze wurden jene Interviews gezählt, bei denen die Teilnehmer*innen die letzte Seite des Fragebogens erreichten, sprich bei denen der Fragebogen vollständig ausgefüllt wurde. 93 Fälle mussten aufgrund ihrer Unvollständigkeit und den nicht erfüllten Auswahlkriterien (z.B.: Alter, laufen-

des Studium) aussortiert werden. Der Befragungszeitraum umfasste 31 Tage von 04.12.2022 bis 03.01.2023, an denen der Fragebogen online zur Verfügung gestellt wurde. Im gesamten Auswertungsprozess wurde das Geschlecht als Kontrollvariable eingebunden, um mögliche Unterschiede diesbezüglich festzustellen.

11.1 Soziodemografische Merkmale

In Summe waren 67,8 % Frauen, 30,9 % Männer und 1,3 % Personen des dritten Geschlechts an der Umfrage beteiligt. Das Alter der Befragten wurde in drei Klassen eingeteilt. Somit gehört der Großteil der Teilnehmer*innen zur Gruppe der 18-23-Jährigen (57,7 %), gefolgt von den 24-28-Jährigen (34,5 %). Die kleinste Altersgruppe bilden die 29-38-Jährigen mit 7,7 % der Befragten.

Mit Abstand die meisten Studienteilnehmer*innen leben derzeit in Wien (72,9 %). In Niederösterreich leben 10,8 % der Personen, 5,2 % in Salzburg, gefolgt von 3,9 % in Kärnten. Jedes Bundesland ist vertreten, wobei die wenigsten Befragten aus Vorarlberg stammen (0,5 %). Die tatsächliche Herkunft der Personen lässt sich von diesen Daten nicht ableiten, lediglich der momentane Wohnort. Die Personen wurden außerdem nach ihrem höchsten Bildungsabschluss befragt. 62,4 % haben die Matura bzw. Hochschulreife absolviert, 35,6 % haben bereits einen Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss und 1,3 % weisen eine Fachdiplomprüfung vor. Die übrigen Befragten haben einen Volks- bzw. Hauptschulabschluss oder eine abgeschlossene Lehre.

Bei der Abfrage nach dem Studienplatz, welches ein Hauptkriterium bildete, wurden insgesamt 32 verschiedene Universitäten bzw. Fachhochschulen angegeben, an denen die Teilnehmer*innen aktuell studieren. Der Großteil der Befragten studiert an der Universität Wien (71,9 %), gefolgt von der Wirtschaftsuniversität Wien (5,2 %) und der Universität Salzburg (2,8 %). Die am häufigsten angeführten Institutionen waren außerdem die Universität Graz, die Medizinische und Technische Universitäten Wien, die Fachhochschule Kärnten und die Universitäten Innsbruck und Klagenfurt. Eine genaue Auflistung befindet sich im Anhang.

Hinsichtlich der Studienrichtung konnten 35 unterschiedliche Fächer identifiziert werden. Hier ist zu betonen, dass einige spezifische Studienzweige der Übersicht halber zu einer Überkategorie zusammengefasst wurden. Der Großteil der Befragten studiert Kommunikationswissenschaften (28,1 %), Wirtschaftswissenschaften (20,9 %) und Psychologie (10,3 %). Des Weiteren sind die meisten Studierenden der Reihe nach aus den Studiengängen Geschichte, Lehramt, Medizin, Informatik, Rechtswissenschaften und Biologie. Eine detaillierte Gliederung der unterschiedlichen Studiengänge befindet sich ebenfalls im Anhang.

96,1 % aller Teilnehmer*innen sind gegen das Coronavirus geimpft. Davon haben 63,1 % bisher drei Teilimpfungen erhalten, 16,5 % sind viermal geimpft und 16,0 % haben sich zweimal impfen lassen. Lediglich 15 Personen innerhalb der Stichprobe (3,9 %) sind nicht gegen Covid-19 geimpft.

Die Zuteilung der Stichprobe in zwei Experimentalgruppen mit unterschiedlichen Stimuli erfolgte zufällig. Nach Aussortieren der ungültigen Fälle befanden sich 192 Personen in der Gruppe mit humorvollem Stimulus und 196 Personen in der Gruppe mit ernstem Stimulus ($\Sigma N = 388$).

11.2 Covid-19 Kampagnenbewertung und Appelle

H1: Die Kampagne mit Humorappell wird insgesamt positiver wahrgenommen als die Kampagne mit ernstem Appell.

Nachdem in der Umfrage zwei Werbespots mit unterschiedlichen Stimuli gezeigt wurden, wurden die Proband*innen anschließend aufgefordert, diese mithilfe eines semantischen Differenzials zu bewerten. Die Adjektive „ernst“ und „humorvoll“ wurden in die Skala eingeschlossen, um einen Manipulationscheck durchzuführen, wobei das Minimum 1=ernst und das Maximum 6= humorvoll bedeutet. Die deskriptive Statistik ergibt in dieser Adjektivgruppe bei der humorvollen Kampagne einen Mittelwert von 4,01 und bei der ernsten Kampagne einen Mittelwert von 1,43. Das bedeutet, dass der Humor-Werbespot großteils als humorvoll wahrgenommen wird und der Ernst-Werbespot als eindeutig ernst. Diese beiden Adjektive wurden aus der Bewertungsskala ausgeschlossen, da sie lediglich als Kontrolladjektive dienten. Alle übrigen Adjektiv-Ausprägungen des semantischen Differenzials wurden zu der Bewertungsskala mittels Mittelwertberechnung zusammengefasst. Betrachtet man nun die durchschnittliche Bewertung der Kampagnen mit Min=1 (Adjektiv mit negativer Konnotation) und Max= 6 (Adjektiv mit positiver Konnotation) genauer, so ergeben sich folgende Werte: Die humorvolle Werbung wurde durchschnittlich mit 3,76 bewertet und die ernste Werbung mit 4,14. Die Daten legen nahe, dass die ernste Kampagne durchschnittlich besser bewertet wurde als die humorvolle Kampagne. Insbesondere wurde diese insgesamt als vertrauenswürdiger, faktischer, bedeutsamer und professioneller wahrgenommen.

Um die erste Hypothese zu testen, wurde ein T-Test bei unabhängigen Stichproben durchgeführt.

Tabelle 1: T-Test bei unabhängigen Stichproben, eigene Darstellung*T-Test: Bewertung x Stimuli*

Bewertung	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	95% KI		Cohens <i>d</i>
					UG	OG	
humorvoller Stimulus	3,76	0,95	-4,52	0,000	-0,55	-0,22	0,83
ernster Stimulus	4,14	0,70	-4,51	0,000	-0,55	-0,22	

Anmerkungen. KI = Konfidenzintervall. UG = untere Grenze. OG = obere Grenze

Die Werte der Tabelle 1 bestätigen, dass die Kampagnenbewertung beim ernsten Werbespot ($M = 4,14$, $SD = 0,69$) signifikant höher ist als beim humorvollen Werbespot ($M = 3,76$, $SD = 0,95$, $t (351,3) = -4,51$, $p < .05$). Die Nullhypothese wird verworfen, da ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Mittelwerten nachgewiesen wurde.

Hypothese 1 kann trotz Signifikanz nicht bestätigt werden, vielmehr wurde das Gegenteil bewiesen. Die Kampagne mit ernstem Appell wird insgesamt positiver wahrgenommen als die Kampagne mit Humorappell.

Hinsichtlich der Kontrollvariable Geschlecht konnten keine signifikanten Unterschiede bei der Kampagnenbewertung festgestellt werden ($t (381) = 0,958$, $p > .05$).

H2: Jüngere Rezipient*innen bewerten die Kampagne mit Humorappell besser als jene mit ernstem Appell.

Bei der deskriptiven Statistik wurden die unterschiedlichen Bewertungen nach Altersklasse und Stimuli betrachtet. Die durchschnittlichen Bewertungen weisen eine marginale Tendenz auf, dass die Bewertung der humorvollen Kampagne von jüngeren Befragten höher ist als die der älteren Befragten (18–23-Jährige: $M = 3,76$; 24–28-Jährige: $M = 3,82$; 29–38-Jährige: $M = 2,53$). Bei der ernsten Kampagne konnte bei der Bewertung kein Unterschied nach Altersgruppen festgestellt werden. Die durchschnittliche Bewertung liegt hier wie bereits oberhalb beschrieben bei 4,14.

Bei Hypothese 2 wurde eine modierte Regression durchgeführt, um zu bestimmen, ob die Interaktion zwischen Alter und Stimulus die Bewertung der Kampagnen signifikant vorhersagt.

Tabelle 2: Moderierte Regression: Koeffizienten, eigene Darstellung*Moderierte Regression: Alter x Stimulus x Bewertung*

	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>T</i>	<i>p</i>	95% KI	
						<i>UG</i>	<i>OG</i>
(Konstante)	3,95	0,04		93,51	0,000	3,87	4,04
Alter	0,00	0,01	-0,01	-0,16	0,874	-0,02	0,02
Stimulus	0,38	0,09	0,22	4,51	0,000	0,22	0,55
Interaktionsterm	0,01	0,02	0,03	0,66	0,511	-0,03	0,06

Abhängige Variable: Bewertung

Anmerkungen: N = 388; R² = 0,051; korrig. R² = 0,044; F (3,384) = 6,943; p < 0,001

Das Gesamtmodell (ANOVA) ist mit einer Varianzaufklärung von 14,46 % signifikant, F (3, 384) = 6,94, p = 0,000. Die Ergebnisse der Koeffiziententabelle zeigen keinen signifikanten Moderationseffekt (p= 0,511). Die Moderatorvariable Alter moderiert den Zusammenhang zwischen der unabhängigen Variable Stimulus und der abhängigen Variable Bewertung daher nicht. Die Nullhypothese wird angenommen und die Alternativhypothese verworfen. Der Effekt, dass jüngere Befragte die humorvolle Kampagne besser bewerten als die ernste, kann somit nicht bestätigt werden. Allerdings zeigt sich, dass sich für den Stimulus ein positiver Einfluss auf die Bewertung ergibt, wenn das Alter 0 beträgt ($b_2 = 0,382$, $p < 0,001$). Da es sich beim Stimulus um eine dichotome Variable handelt und nur aus zwei Ausprägungen besteht, richtet sich der Regressionskoeffizient in diesem Fall immer nach der Referenzkategorie 0 (humorvoller Stimulus) und der Alternativkategorie 1 (ernster Stimulus). Die Steigerung der Bewertung um $b_2= 0,353$ Einheiten bedeutet demnach, dass die ernste Kampagne eine signifikant bessere Bewertung aufweist, was sich bei Hypothese 1 bereits bewiesen hat.

Die Variable Geschlecht wurde hier zur Kontrolle als Moderator in die Analyse eingesetzt, um mögliche Effekte zu untersuchen. Allerdings zeigte das ANOVA Modell keine Signifikanz (p= 0,624), weshalb das Regressionsmodell mit den unabhängigen Variablen die abhängige Variable nicht besser erklären kann. Aus diesem Grund wurde eine multiple Regression durchgeführt, welche für die Variable Geschlecht jedoch ebenfalls keine Signifikanz aufweist. Das Geschlecht hat in diesem Fall keinen Einfluss auf die Bewertung.

11.3 Covid-19 Einstellung und Appelle

H3: Es gibt eine Änderung hinsichtlich der Einstellung vor bzw. nach dem humorvollen/ernsten Appell.

Die Einstellung in Bezug auf Covid-19 wurde jeweils vor und nach der Einblendung des Stimulus gemessen. Die einzelnen Einstellungs-Ausprägungen wurden zu Skalen zusammengefasst. Die Einstellungsskalen weisen ein Minimum 1 (ablehnende Covid-19 Einstellung) und ein Maximum 4 (befürwortende Covid-19 Einstellung) auf. Im Allgemeinen liegt die gesamte Covid-19 Einstellung durchschnittlich bei 3,26 (prä-Stimulus). Daraus schließt sich, dass die Teilnehmer*innen der Umfrage eine eher befürwortende Einstellung zum Thema Covid-19 haben. Bei der Experimentalgruppe mit Humorappell hat sich die Einstellung post-Stimulus dezent gesteigert (prä-Einstellung: $M = 3,24$; post-Einstellung: $M = 3,30$). Bei der Gruppe mit ernstem Appell kann ebenfalls eine leichte Steigerung festgestellt werden (prä-Einstellung: $M = 3,27$; post-Einstellung: $M = 3,37$). Die Daten offenbaren, dass die Steigerung der Covid-19 Einstellung bei der ernsten Kampagne größer ist als bei der humorvollen Kampagne.

Für die Überprüfung der Einstellungsänderung wurde eine Varianzanalyse mit Messwiederholung durchgeführt. Gemäß den Voraussetzungen wurde, wie auch bei den weiteren Berechnungen, ermittelt, ob die Daten normalverteilt sind. Die Variablen sind laut Kolmogorov-Smirnov-Test verletzt, dennoch kann bei einer Stichprobe größer als $N > 30$ davon ausgegangen werden, dass es sich um eine Normalverteilung handelt.

Tabelle 3: Varianzanalyse mit Messwiederholung, eigene Darstellung

Varianzanalyse mit Messwiederholung: Prä-/Post-Einstellung

<i>Zeitpunkt der Messung</i>	<i>Stimulus</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Prä-Einstellung	humorvoll	192	3,24	0,50	10,50	0,001	0,05
	ernst	196	3,27	0,45	35,03	0,000	0,15
Post-Einstellung	humorvoll	192	3,30	0,63			
	ernst	196	3,37	0,54			

Die Mittelwerte der Gruppen wurden erfasst und überprüft, ob sie sich signifikant voneinander unterscheiden. Wie man der Tabelle 3 entnehmen kann, gibt es einen signifikanten Unterschied zwischen der Prä- und Postmessung in Bezug auf die Covid-19 Einstellung bei beiden

Experimentalgruppen: $F(1;191) = 10,501$, $p = 0,001$, partielle $n^2 = 0,052$; $F(1;196) = 35,028$, $p = 0,000$, partielle $n^2 = 0,152$. Die Effektstärke, berechnet nach Cohen J. (1988), ergibt für die gesamte Stichprobe ($N = 388$) einen Wert von 0,32, welcher eine mittlere Effektstärke ausdrückt. Die Nullhypothese wird abgelehnt und die Hypothese 3 bestätigt. Bei der getrennten Testung nach gezogenem Code (humorvoller/ernster Stimulus) konnte ebenfalls Signifikanz bewiesen werden. Daher gibt es eine Änderung hinsichtlich der Einstellung vor bzw. nach dem humorvollen/ernsten Appell. Unter Berücksichtigung der zuvor ermittelten Mittelwerte ist diese Änderung positiv.

Die Kontrollvariable Geschlecht wurde als Kovariate in die Varianzanalyse mit Messwiederholung bei einer weiteren Testung miteinbezogen. Die Ergebnisse sind nicht signifikant: $F(1;385) = 1,884$, $p = 0,171$, partielle $n^2 = 0,005$. Es gibt in Bezug auf die Covid-19 Einstellungsänderung keine Unterschiede bei Männern, Frauen oder drittem Geschlecht.

H4: Personen mit einer befürwortenden Einstellung in Bezug auf Covid-19 bewerten die Kampagne mit ernstem Appell besser als die Kampagne mit humorvollem Appell.

Im Zuge der deskriptiven Statistik wurden im Vorfeld die Mittelwerte der Bewertungsskala genauer begutachtet. Trennt man nun theoretisch die Stichprobe in Personen mit jeweils befürwortender bzw. ablehnender Covid-19 Einstellung, wird Folgendes erkannt: Die ernste Kampagne wird von Personen mit befürwortender Covid-19 Einstellung besser bewertet als die humorvolle Kampagne (MW-humorvoll= 3,98, MW-ernst= 4,29). Bei Befragten mit ablehnender Covid-19 Einstellung wird die ernste Kampagne hingegen ebenfalls besser bewertet (MW-humorvoll= 3,10, MW-ernst= 3,64). Darüber hinaus kann beobachtet werden, dass die eher negativ eingestellten Personen beide Kampagnen insgesamt schlechter bewerten als Personen, die dem Coronavirus gegenüber befürwortend eingestellt sind.

Um diese Effekte zu überprüfen, wurde bei Hypothese 4 erneut eine modierte Regression durchgeführt, wobei die Covid-19 Einstellung in diesem Fall als Moderator gilt.

Tabelle 4: Moderierte Regression: Koeffizienten, eigene Darstellung

Moderierte Regression: Einstellung x Stimulus x Bewertung

	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>T</i>	<i>p</i>	95% KI	
						<i>UG</i>	<i>OG</i>
(Konstante)	3,96	0,04		110,25	0,000	3,89	4,03
Einstellung	0,90	0,08	0,51	11,95	0,000	0,76	1,05
Stimulus	0,35	0,07	0,21	4,91	0,000	0,21	0,49
Interaktionsterm	-0,23	0,15	-0,07	-1,55	0,122	-0,53	0,06

Abhängige Variable: Bewertung

Anmerkungen: N = 388; R² = 0,318; korrig. R² = 0,313; F (3,384) = 59,639; p < 0,001

Die ANOVA Tabelle ist signifikant, F (3, 384) = 59,64, p = .000, mit einer Varianzaufklärung von 89,29 %.

Der Interaktionseffekt von Covid-19 Einstellung und Stimulus ist mit einem Wert von p= 0,122 nicht signifikant für die Bewertung. Die Einstellung verstärkt also weder den Einfluss des Stimulus auf die Bewertung, noch schwächt sie den Einfluss ab.

Abgesehen davon kann aber festgestellt werden, dass sich die Einstellung signifikant auf die Bewertung auswirkt. Das zeigt sich anhand des Regressionskoeffizienten, welcher bei der Einstellung einen positiven Wert von 0,904 aufweist. Das heißt, mit jeder zusätzlichen Einheit der Einstellungs-Variable, ist eine Zunahme von 0,904 Einheiten der y-Variable (Bewertung) verbunden. Je befürwortender also die Covid-19 Einstellung, desto eher werden die Kampagnen positiver bewertet. Der Regressionskoeffizient für die Stimulus Variable zeigt erneut, dass die ernste Kampagne eine signifikant bessere Bewertung aufweist, wie bereits bei Hypothese 2 beschrieben wurde. Die Hypothese 4 muss insgesamt abgelehnt werden, da die Interaktion der beiden unabhängigen Variablen nicht nachgewiesen werden konnte. Dennoch lassen sich wertvolle Ergebnisse interpretieren.

Wie bereits bei Hypothese 2 erklärt, hat das Geschlecht keinen Einfluss auf die Kampagnenbewertung.

11.4 Covid-19 Verhaltensintention und Appelle

H5: Es gibt eine Änderung hinsichtlich der Verhaltensintention vor bzw. nach dem humorvollen/ernsten Appell.

Die Verhaltensintention in Bezug auf Covid-19 wurde gleich wie die Einstellung jeweils vor und nach der Einblendung des Stimulus gemessen. Die einzelnen Ausprägungen der Verhaltensintention wurden zu Skalen zusammengefasst. Die Verhaltensintentionsskalen weisen ein Minimum 1 (geringe Covid-19 Impfintention) und ein Maximum 4 (hohe Covid-19 Impfintention) auf. Im Allgemeinen liegt die gesamte Covid-19 Verhaltensintention durchschnittlich bei 3,31 (prä-Stimulus). Daraus folgt, dass die Proband*innen des Fragebogens eine eher höhere Verhaltensintention in Bezug auf Covid-19 haben. Dies lässt auf eine erhöhte Impfbereitschaft schließen.

Vergleicht man nun die Mittelwerte, hat sich die Verhaltensintention bei der Experimentalgruppe mit Humorappell post-Stimulus marginal gesteigert (prä-Verhaltensintention: MW= 3,30; post-Verhaltensintention: MW= 3,34). Bei der Gruppe mit ernstem Appell kann ebenfalls eine leichte Steigerung festgestellt werden (prä-Verhaltensintention: MW= 3,33; post-Verhaltensintention: MW= 3,40). Auch hier wird angemerkt, dass die Steigerung der Covid-19 Verhaltensintention bei der ernsten Kampagne größer ist als bei der humorvollen Kampagne. Für die Überprüfung der Hypothese 5 wurde eine Varianzanalyse mit Messwiederholung durchgeführt.

Tabelle 5: Varianzanalyse mit Messwiederholung, eigene Darstellung

Varianzanalyse mit Messwiederholung: Prä-/Post-Verhaltensintention

Zeitpunkt der Messung	Stimulus	N	M	SD	F	p	η^2
Prä-Verhaltensintention	humorvoll	192	3,30	0,49	10,60	0,001	0,05
	ernst	196	3,33	0,49			
Post-Verhaltensintention	humorvoll	192	3,34	0,55	37,85	0,000	0,16
	ernst	196	3,40	0,54			

Anhand der Tabelle 5 lässt sich ablesen, dass ein signifikanter Unterschied zwischen der Prä- und Postmessung in Bezug auf die Covid-19 Verhaltensintention (Impfintention) bei beiden Experimentalgruppen bestätigt werden konnte: F (1;191) = 10,603, p= 0,001, partielle n2= 0,053; F (1;196) = 37,847, p= 0,000, partielle n2= 0,163. Auch hier wurde zusätzlich die Effektstärke nach Cohen J. (1988) berechnet. Mit einem Wert von 0,33 für die gesamte Stichprobe (N= 388) wurde eine mittlere Effektstärke festgestellt.

Die Nullhypothese wird demnach verworfen und die Hypothese 5 bestätigt. Bei der separaten Testung nach gezogenem Code (humorvoller/ernster Stimulus) konnte ebenfalls eine Signifikanz festgestellt werden. Daher gibt es eine Änderung hinsichtlich der Covid-19 Verhaltensintention vor bzw. nach dem humorvollen/ernsten Appell. Unter Berücksichtigung der zuvor ermittelten Mittelwerte ist diese Änderung ebenfalls positiv.

Die Kontrollvariable Geschlecht wurde erneut als Kovariate in die Varianzanalyse mit Messwiederholung miteinbezogen. Die Ergebnisse sind auch hier nicht signifikant: $F (1;384) = 0,301$, $p= 0,583$, partielles $n^2= 0,001$. Es gibt in Bezug auf die Covid-19 Verhaltensintention keine Unterschiede bei Männern, Frauen oder drittem Geschlecht.

H6: Je jünger Rezipient*innen sind, desto weniger Einfluss haben ernste Appelle auf die Covid-19 Verhaltensintention.

Die Hypothese 6 geht auf das Ausmaß der Covid-19 Verhaltensänderung ein, welches sich aus der Differenz zwischen post-Verhaltensintention und prä-Verhaltensintention ergibt. Die durchschnittlichen Verhaltensänderungen weisen nach der humorvollen Kampagne folgende Merkmale auf: Bei den 24-28-Jährigen zeigte sich die größte positive Veränderung, wohingegen sich bei der Altersklasse 3 eine negative Verhaltensänderung herausstellt (18–23-Jährige: $MW= 0,038$; 24-28-Jährige: $MW= 0,552$; 29-38-Jährige: $MW= -0,002$). Bei der ernsten Kampagne ergeben sich folgende durchschnittliche Werte: Den größten Unterschied bei den Messungen ergibt sich bei den 29-38-Jährigen, knapp gefolgt von der jüngsten Altersgruppe und die geringste Veränderung wird bei den 24-28-Jährigen festgestellt. (18–23-Jährige: $MW= 0,087$; 24-28-Jährige: $MW= 0,359$; 29-38-Jährige: $MW= 0,102$).

Für die Hypothese 6 wurde eine Varianzanalyse mit Kovariaten (ANCOVA) mit Messwiederholung durchgeführt.

Tabelle 6: Varianzanalyse mit Messwiederholung inkl. Kovariaten, eigene Darstellung*Varianzanalyse mit Messwiederholung: Verhaltensintention*Stimulus*Altersklasse*

	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Verhaltensintention*Stimulus	1,38	0,241	0,00
Verhaltensintention*Altersklasse	0,69	0,406	0,00
Verhaltensintention*Stimulus*Altersklasse	0,27	0,601	0,00

Die Ergebnisse bestätigten zuvor, dass ein signifikanter Unterschied zwischen der Prä- und Postmessung in Bezug auf die Covid-19 Verhaltensintention besteht. Zwischen den Stimulus-Gruppen wiederum gibt es auch hier keine signifikante Unterscheidung: $F (1;384) = 1,380$, $p= 0,241$, partielle $n2= 0,004$. Bei der Änderung der Covid-19 Verhaltensintention spielt die Art von Stimulus bei der Kampagne keine Rolle. Anhand von Tabelle 6 lässt sich ablesen, dass in Bezug auf die Kovariate Altersklasse kein signifikanter Unterschied bei der Verhaltensintention besteht: $F (1;384) = 0,691$, $p= 0,406$, partielle $n2= 0,002$. Der Interaktionseffekt zwischen Verhaltensintention, Stimulus und Altersklasse ist ebenso nicht signifikant: $F (1;384) = 0,273$, $p= 0,601$, partielle $n2= 0,001$.

Die Vermutung, dass das Alter in Kombination mit dem Stimulus einen Einfluss auf die Verhaltensintention hat, konnte nicht bewahrheitet werden. Die Nullhypothese wird somit angenommen und Hypothese 6 konnte somit nicht bestätigt werden.

Wie bereits bei Hypothese 5 erklärt, hat das Geschlecht keinen Einfluss auf die Covid-19 Verhaltensintention.

11.5 Geimpft vs. Ungeimpft

Obwohl 96,1 % aller Teilnehmenden mindestens einmal gegen Covid-19 geimpft sind und lediglich 3,9 % der Befragten als ungeimpft gelten, soll ein Einblick in die Ergebnisse dieser Kategorie gegeben werden.

Die deskriptive Statistik zeigt, dass die durchschnittliche Bewertung der Kampagnen (Min= 1, Max= 6) bei 2,73 liegt. Die Werbespots wurden demnach als eher negativ wahrgenommen. Die Kampagnenbewertung fällt für die humorvolle und die ernste Werbung fast gleich aus (Humor-Kampagne: $M= 2,73$; Ernst-Kampagne: $M= 2,71$). Nicht-geimpfte Personen haben eine durchschnittliche Covid-19 Einstellung von 2,16 und der Mittelwert der Verhaltensintention (Impf-intention) ergibt 2,24 (Min= 1, Max= 4). Beide Werte zeigen wiederum eine eher negative

Tendenz. Als Hauptgründe für eine insgesamt ablehnende Covid-19-Einstellung können folgende Ausprägungen genannt werden: Die Personen sind mehrheitlich besorgt über die Nebenwirkungen der Covid-19-Impfstoffe, sie sind aufgrund ihrer Informationsquellen misstrauisch gegenüber der Covid-19-Impfung und sie brauchen den Impfstoff nicht, wenn alle Covid-19 Schutzmaßnahmen ergriffen werden bzw. sie ohnehin sehr gesund sind.

Was die Covid-19 Verhaltensintention betrifft, fühlen nicht-geimpfte Personen einen sozialen Druck, sich impfen zu lassen, und sie geben auch an, dass die Schutzimpfung nicht ganz alleine ihre eigene Entscheidung wäre. Der Großteil der ungeimpften Personen würde sich nach wie vor nicht gegen Covid-19 impfen lassen.

Tabelle 7: Deskriptive Statistik, ungeimpfte Personen

Deskriptive Statistik: Bewertung, Einstellung, Verhaltensintention

		<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Bewertung	humorvoll	8	1,00	4,25	2,73	1,34
	ernst	7	1,25	3,25	2,71	0,71
Prä-Einstellung		15	1,44	3,54	2,16	0,54
Post-Einstellung		15	1,00	3,88	2,03	0,74
Prä-Verhaltensintention		15	1,25	3,77	2,24	0,65
Post-Verhaltensintention		15	1,38	3,94	2,19	0,74

Vergleicht man die Mittelwerte vor und nach den Stimuli, kann interessanterweise beobachtet werden, dass sich die Werte verschlechtern. Sowohl die Covid-19 Einstellung als auch die Verhaltensintention sind niedriger nach dem Stimulus-Einsatz. Man kann von einem Bumerangeffekt ausgehen, wobei diese Ergebnisse allerdings nicht wissenschaftlich bestätigt werden können. Die Varianzanalyse mit Messwiederholung ist bei beiden Variablenpaaren nicht signifikant $F(1;14) = 2,922, p= 0,109$; $F(1;14) = 1,482, p= 0,244$.

11.6 Diskussion und Interpretation

Im Zuge dieses Kapitels werden die Ergebnisse der Forschungsstudie ausführlich zusammengefasst und interpretiert. Dabei soll die forschungsleitende Frage „*Welche Effekte erzielen humorvolle vs. ernste Appelle in Covid-19 Gesundheitskampagnen in Österreich?*“ beantwortet werden.

An erster Stelle wurde eruiert, dass der ernste Appell bei der Bewertung der Gesundheitskampagnen besser abgeschnitten hat als der Humor-Appell. Beim ernsten Werbespot erwies sich die Kampagnenbewertung als signifikant höher. Er wurde insgesamt als vertrauenswürdiger, faktischer, bedeutsamer und professioneller wahrgenommen als die humorvolle Kampagne. Das widerspricht der Vermutung, dass nach einer mittlerweile bestehenden „Pandemie-Erschöpfung“ in der Gesellschaft und einem geminderten Gesundheitsrisiko mehr Raum für Humor rund um dieses Thema existiert.

Bezieht man sich nun auf die aktuelle Covid-19 Kommunikationsstrategie in Österreich, so wird allerdings genau dieser Ansatz verfolgt. Momentan kommen bei den Covid-19 Kampagnen der Regierung vorwiegend humorvolle Stimuli zum Einsatz, denn auch Gesundheitsminister Johannes Rauch ist der Meinung, dass die Angelegenheit „Covid-19 Schutzimpfung“ mit mehr Leichtigkeit und Humor behandelt werden sollte (OTS, 2022). Dennoch soll das Ausmaß an geimpften Personen weiterhin gesteigert werden. Den Ergebnissen dieser Masterarbeit nach scheint der Humor-Ansatz in Sache Covid-19 im Vergleich zu einem ernsten Umgang mit dieser Thematik jedoch eher unpassend zu sein.

Des Weiteren wurde im Vorfeld angenommen, dass es je nach Stimuli und Alter Unterschiede bei der Kampagnenbewertung gibt. Die Resultate zeigten, dass das Alter der Befragten auf die Bewertung der Kampagnen keinen signifikanten Einfluss hat. Im Vorfeld wurde angenommen, dass ältere Student*innen aufgrund eines anderen Einschätzungsvermögens für das Covid-19 Gesundheitsrisiko die ernste Kampagne eventuell besser bewerten und Jüngere hingegen einen humorvollen Umgang präferieren. Es machte sich lediglich eine Tendenz bemerkbar, dass die älteste Altersklasse (29-38-Jährige) die humorvolle Kampagne um einiges schlechter bewertet als die Jüngeren ($MW= 2,53, [1;6]$), wohingegen die ernste Kampagne von allen Altersgruppen relativ gleich bewertet wurde. Da sich beim ernsten Appell fast keine Unterschiede zeigen, spricht das möglicherweise dafür, dass alle Beteiligten eine ähnliche Einschätzung bzw. Wahrnehmung der aktuellen Covid-19 Situation haben, unabhängig vom Alter.

Zusätzlich dazu wurde das Alter in Verbindung mit der Verhaltensänderung untersucht, die Ergebnisse sind aber auch hier nicht signifikant. Interessant ist jedoch, dass die Verhaltensänderung bei Altersgruppe 3 (29-38-Jährige) bei der ernsten Kampagne am höchsten ist und bei der Humor-Kampagne am geringsten und dort sogar in den negativen Bereich geht. Bei Altersgruppe 2 (24-28-Jährige) sind die durchschnittlichen Werte genau umgekehrt. Die Vermutung, dass Alter in Kombination mit dem Stimulus einen signifikanten Einfluss auf die Verhaltensintention hat, konnte nicht bewahrheitet werden. Daraus könnte man lediglich die

Tendenz schließen, dass die älteren Befragten von dem ernsten Appell am ehesten beeinflusst werden und Humor weniger Wirkung bei der Covid-19 Kampagne zeigt. Allerdings würde die in dieser Forschung „älteste“ Gruppe in der realen Grundgesamtheit noch immer zur Gruppe der jungen Menschen gehören, weshalb die Nicht-Signifikanz der Ergebnisse wenig überraschend ist. Mithilfe einer größeren, repräsentativeren Stichprobe könnte dieser Aspekt besser erforscht werden. Nichtsdestotrotz ist das Alter nicht gänzlich unbedeutend, wie man anhand der Tendenzen erkennen kann.

In der weiteren Folge belegt der Forschungsprozess, dass Werbekampagnen mit verschiedenen Stimuli im Allgemeinen sehr wohl etwas bewirken können, in diesem Fall eine positive Einstellungs- und Verhaltensänderung. Bei beiden Kampagnenarten wurde nach dem Stimuli-Einsatz eine höhere Covid-19 Einstellung bzw. Verhaltensintention gemessen. Daher kann man davon ausgehen, dass die eingesetzten Stimuli durchaus effektiv waren. Es ist allerdings anzumerken, dass die Mittelwertunterschiede bei dem Werbespot mit ernstem Appell in jeder Berechnung größer waren, in Bezug auf die Einstellung wie auch Verhaltensintention. Das deutet darauf hin, dass hier der ernste Stimulus effektiver gewesen zu sein scheint. Darüber hinaus wurde herausgefunden, dass sich die Covid-19 Einstellung signifikant auf die Bewertung der Kampagnen auswirkt. Die Einstellung selbst verstärkt aber weder den Einfluss des Stimulus auf die Bewertung, noch schwächt sie den Einfluss ab. Es kann lediglich erkannt werden, dass je befürwortender die Covid-19 Einstellung einer Person ist, desto eher werden die Kampagnen positiver bewertet. Das lässt sich auch anhand der deskriptiven Statistik ablesen, denn die Corona gegenüber negativ eingestellten Teilnehmer*innen haben beide Kampagnen generell sichtlich schlechter bewertet. Auch hier war die Bewertung der ernsten Kampagne dennoch höher als die der Humor-Kampagne.

Daraus lässt sich folgendes interpretieren: Personen mit negativer Einstellung dem Covid-19 Thema gegenüber sind im Allgemeinen schwierig zu erreichen und zu überzeugen. Die bereits vorhandene Einstellung von Menschen spielt bei der Kampagnenentwicklung allgemein eine wichtige Rolle und ist von Werbetreibenden zu berücksichtigen. Die Art von Stimulus bei Kampagnen kann in der Hinsicht möglicherweise einen positiven Nebeneffekt haben, muss es aber nicht. In diesem Forschungsprozess konnte dies zumindest nicht bestätigt werden.

Im gesamten Forschungsprozess wurde das Geschlecht als Kontrollvariable eingebunden, um festzustellen, ob sich hier abweichende Resultate ergeben. In keiner der Analysen konnte ein signifikanter Unterschied bzw. eine Beeinflussung durch das Geschlecht aufgedeckt werden. Das bedeutet, dass sich Männer, Frauen und Personen des dritten Geschlechts in Bezug

auf die Kampagnenbewertung, die Covid-19 Einstellung und Verhaltensintention nicht sonderlich differenzieren.

Obwohl ein äußerst geringer Prozentsatz der Stichprobe ungeimpft ist, wird auch darauf kurz eingegangen, um mögliche Tendenzen zu erkennen. Die Mittelwerte der Kampagnenbewertung bei nicht-geimpften Personen sind annähernd gleich, wobei der humorvolle Werbespot minimal höher bewertet wurde. Im Vergleich zur geimpften Stichprobe ist hier durchaus eine Abweichung erkennbar, diese hat nämlich die ernste Kampagne signifikant höher bewertet. Das deutet entweder darauf hin, dass Humor bei Ungeimpften eventuell eine bessere Wirkung hat oder der ernste Appell als weniger positiv empfunden wurde.

Betrachtet man die bereits vorhandene Covid-19 Einstellung der ungeimpften Teilnehmer*innen im Detail, so konnten mithilfe der Fragebogenskalen mehrere mögliche Gründe identifiziert werden. Generell könnte man behaupten, dass es sich bei den besagten Befragten viel mehr um Impfskeptiker*innen handelt als um tatsächliche Impfgegner*innen. Die Personen weisen eine gewisse Skepsis dem Virus gegenüber auf und sehen wenig Notwendigkeit der Maßnahmen. Dementsprechend wirken die Kampagnen möglicherweise kontraproduktiv und lösen in den Rezipient*innen eine noch größere Abneigung gegenüber Covid-19 aus. Hinsichtlich der Einstellungs- und Verhaltensänderung ließ sich tatsächlich eine negative Richtung beobachten, die Ergebnisse sind allerdings nicht signifikant. Der Großteil würde die Covid-19 Impfung nach wie vor nicht in Anspruch nehmen. Die Werbespots haben dementsprechend genau das Gegenteil der gewünschten Wirkung erreicht. Warum die Ergebnisse post-Stimulus bei nicht-geimpften Personen schlechter ausfielen, bleibt Untersuchungsgegenstand.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die ernste Gesundheitskampagne nicht nur besser bewertet wurde, sondern der ernste Stimulus ebenso größere Effekte bei der Covid-19 Einstellungs- und Verhaltensänderung erreichte. Eine Steigerung der Einstellungs- und Verhaltensintentionswerte wurde jedoch auch nach dem humorvollen Appell erreicht. Das Alter und das Geschlecht der Teilnehmer*innen zeigten keinen Einfluss in den Untersuchungen.

12. Limitationen

Es wird davon ausgegangen, dass der Bildungsgrad der Personen mit dem Beeinflussungsausmaß auf die Verhaltensintention zusammenhängen kann. Gebildete Menschen sind möglicherweise eher mit den wissenschaftlich korrekten Informationen rund um Covid-19 vertraut und springen daher eher auf die ernste Kampagne an, wobei bei ungebildeten Personen die humorvolle Kampagne von Vorteil sein kann, um überhaupt erst die Aufmerksamkeit und

Awareness zu schaffen. Aus Zeitgründen und aufgrund einer nicht-repräsentativen Stichprobe kann dieser Aspekt innerhalb der Masterarbeit nicht erforscht werden. Bei dieser Stichprobe, die explizit aus Student*innen besteht, kann keine logische Trennung der Bildungsgrade geschaffen werden, da die Gruppe diesbezüglich als homogen gilt.

Innerhalb der gezogenen Stichprobe herrscht eine äußerst hohen Impfquote (96,1 %). Bei den Ergebnissen konnten daher keine wissenschaftlich signifikanten Interpretationen bezüglich einer Unterscheidung zwischen geimpft und ungeimpft getätigt werden. Es wäre dennoch durchaus interessant gewesen, diesen Aspekt durch eine heterogener Stichprobe näher zu beleuchten. Dasselbe gilt für das Alter der Stichprobe. In den Forschungsprozess wurden generell nur junge Menschen einbezogen, weshalb keine klare Untersuchung zwischen beispielsweise „jung“ (bis 35 Jahre), „mittleren Alters“ (35-60 Jahre) und „alt“ (60+ Jahre) getätigt werden konnte. Aufgrund von begrenzten Ressourcen konnten nicht mehr soziodemografisch unterschiedliche Teilgesamtheiten miteinbezogen werden.

Im Übrigen ist die dynamische und fortgeschrittene Entwicklung der Covid-19 Pandemie zu berücksichtigen, insbesondere in Hinblick auf die darauf abgestimmten Kommunikationsstrategien. Für den Forschungsprozess mussten Kampagnen gefunden werden, die für die aktuelle Covid-19 Situation und den damit verbundenen Schutzmaßnahmen angemessen sind. Die Auswahl des Stimulus-Materials erwies sich aus diesen Gründen als besonders schwierig. Die Covid-19 Gesundheitskampagnen, die für die Forschung ausgewählt wurden, sind demnach nicht die jüngsten Kampagnen der österreichischen Regierung, da diese erst wenige Tage vor dem Start der Datenerhebung veröffentlicht wurden. Darüber hinaus konnte kein kongruentes Material mit ernstem Appell zum Vergleich für eine korrekte Gegenüberstellung gefunden werden.

Schlussendlich muss darauf hingewiesen werden, dass weder Korrelationen noch Regressionen Kausalität beweisen können. Innerhalb des Forschungsprozesses werden lediglich ungerichtete Zusammenhänge zwischen zwei Variablen beschrieben, dies bedeutet aber nicht, dass ein Phänomen durch das andere verursacht wird. Somit kann beispielsweise nicht interpretiert werden, dass eine befürwortende Covid-19 Einstellung zu einer positiven Kampagnenwahrnehmung führt, sondern lediglich betont werden, dass ein Zusammenhang der beiden Parameter besteht.

13. Fazit und Ausblick

Im Großen und Ganzen wurde aufgrund des bisherigen Wissenstands und der aktuellen Covid-19 Situation erwartet, dass Humor in der Studie besser abschließen würde als der ernste Appell.

Dennoch haben sich bei beiden Stimuli Effekte abgezeichnet, was wiederum beweist, wie bedeutend und wirksam Werbekampagnen grundsätzlich sein können. Im Allgemeinen muss gesagt werden, dass es sich bei den letzten nahezu drei Jahren der Covid-19 Pandemie um einen absoluten Ausnahmezustand in jeder Hinsicht handelt. Diese Zeit war bzw. ist gekennzeichnet durch Unberechenbarkeit, Unsicherheit, Angst, Unzufriedenheit und Sorge. Politische und wirtschaftliche Akteur*innen wie auch die Bürger*innen waren gezwungen, sich in kürzester Zeit den neuen Gegebenheiten anzupassen und die Gesundheit und Solidarität in den Vordergrund zu stellen. Für Informations- und Aufklärungszwecke stellten sich soziale Appelle anfangs bis heute als angemessene Stimuli heraus. Anhand der Ergebnisse dieser Masterarbeit konnte bestätigt werden, dass diese in Form von ernsten Appellen eine geeignete Wahl waren. An der Stelle muss aber betont werden, dass soziale Appelle im Vergleich zu beispielsweise Furchtappellen als relativ unerforscht gelten. Insbesondere in der Gesundheitskommunikation könnten diese sicherlich von großer Bedeutung sein.

In Hinblick auf das Elaboration-Likelihood-Modell sollte außerdem bedacht werden, dass innerhalb des Forschungsablaufs bewusst eine zentrale Route der Informationsverarbeitung herausgefordert wurde, indem aktiv auf Genauigkeit und Aufmerksamkeit während der Rezeption der Inhalte hingewiesen wurde. Die Ergebnisse bezüglich eingesetzter Stimuli könnten über eine periphere Rezeptionsroute möglicherweise ganz anders ausfallen. Die Befragten wurden vor der Einblendung des Werbematerials aufgefordert, sich kognitiv mit dem Thema Covid-19 zu beschäftigen, indem ihre Meinung und ihre Verhaltensintention dazu abgerufen wurden. Wie wäre nun aber die Wahrnehmung, wenn jemand die humorvolle Kampagne sieht, ohne sich zuvor ausführlich mit dem Thema auseinandergesetzt zu haben? Das Ausmaß der Informationsverarbeitung und die Motivation beim Kontakt mit Werbung im Sinne des ELM spielen eine durchaus wichtige Rolle und sollte mithilfe unterschiedlicher experimenteller Untersuchungsdesigns zukünftig berücksichtigt werden. Innerhalb des Forschungsprozesses dieser Masterarbeit konnte nur ein Teil des ELM beachtet werden.

Zum jetzigen Zeitpunkt konnte das Gesundheitsrisiko in Bezug auf das Coronavirus dank der Schutzimpfungen gemindert werden. Ein Großteil der Studienteilnehmer*innen weist eine befürwortende Covid-19 Einstellung auf und würde sich beispielsweise erneut gegen Covid-19 impfen lassen. Im Zuge dieser Masterarbeit wurden allerdings lediglich quantitativ gearbeitet, um einen umfassenden Einblick in derzeitige Empfindungen in Bezug auf Covid-19 und darauf bezogene Gesundheitskampagnen zu erhalten. Nun wurde eine grobe Übersicht geschaffen, wie es um Covid-19 Einstellungen und Verhaltensintentionen derzeit steht und wie Informationskampagnen mit Appellen diese verändern können. Die Appraisal-Theorie diente hier als ein

Erklärungsansatz für die Einstellungsänderung und betonte die Wichtigkeit von Emotionen bei Bewertungsprozessen. Natürlich können zahlreiche weitere Einflussfaktoren wie Bildungsstatus, politische Orientierung oder derzeitiger Gesundheitszustand überdies relevant sein und das Empfinden lenken, welche innerhalb dieser Arbeit jedoch nicht miteinbezogen wurden. Darüber hinaus beschränkte sich die Untersuchung lediglich auf die Bewertung der gezeigten Kampagnen und wie diese in Zusammenhang mit der Einstellung stehen. Welche Emotionen die Reize bei den Rezipient*innen ausgelöst haben, wurde vernachlässigt und kann im Nachhinein nur vermutet werden. Den Angaben im Fragebogen zufolge kann beispielsweise angenommen werden, dass Menschen Sorge über Nebenwirkungen spüren und sich eher unter Druck gesetzt fühlen, sich impfen zu lassen, als dass sie tatsächlich verärgert sind über die Schutzmaßnahme oder sich hintergangen fühlen. In weiteren Studien sollte dieser Emotionsaspekt genauer berücksichtigt werden.

Offen bleibt hier außerdem die Frage nach dem „Warum“. Bei zukünftigen Covid-19 Forschungen wäre es daher zusätzlich interessant herauszufinden, was genau Menschen zu ihrer aktuellen Einstellung verleitet und welche Gründe und Einflussfaktoren sich für ihr Verhalten im Detail identifizieren lassen. Dies könnte mit einem qualitativen Ansatz erfolgen, mithilfe dessen man mehr Verständnis für gewisse Gedankengänge und Handlungen erreicht. Es wäre beispielsweise spannend zu hinterfragen, warum Personen ihrer Meinung nach Humor als unprofessioneller und weniger vertrauenswürdig empfinden in Kombination mit dem Thema Coronavirus. Darüber hinaus stellt zukünftige Impfbereitschaft in Bezug auf die Covid-19 Schutzimpfung ein eigenes Forschungsinteresse dar, unabhängig von diversen Werbekampagnen. Hierfür ist das Health Belief Model bzw. die Theorie der Schutzmotivation weiterhin relevant. Im Moment deuten die Ergebnisse darauf hin, dass besonders die Ergebniswirksamkeitserwartung (noch) relativ hoch ist, sprich die Überzeugung, dass eine empfohlene Verhaltensänderung zu einer effektiven Reduzierung der Bedrohung führt (Rogers, 1983, Reifegerste & Ort, 2018: 58). Wenn das größte Gesundheitsrisiko aber überwunden ist und sich die Gesellschaft wieder sicherer und geschützter fühlt für den Moment, ist es unbestimmt, ob Menschen überhaupt noch die Notwendigkeit sehen, sich in Zukunft gegen Covid-19 impfen zu lassen. Wenn Einstellungen derart gefestigt sind, ist es in nächster Folge zweifelhaft, ob derartige Gesundheitskampagnen in diesem Fall noch eine Änderung bewirken können. Es kommt daher auf alle möglichen persönlichen und äußeren Umstände an. Mehr über die aktuellen Impfmotive von Österreicher*innen herauszufinden, bleibt Untersuchungsgegenstand.

Die Geeignetheit der Social Judgment Theorie konnte im Laufe des empirischen Teils unter Beweis gestellt werden. Personen, die bereits eine befürwortende Covid-19 Einstellung hatten, haben anschließend auch eine bessere Kampagnenbewertung abgegeben. Die dargebotene Meinung lag für jene Personen folglich hinreichend nahe an ihrem eigenen Standpunkt und in ihrem Akzeptanzbereich, weshalb dies höchstwahrscheinlich zur weiteren Festigung der alten Einstellung beigetragen hat (Kroeber-Riel & Gröppel-Klein, 2019). Bei ungeimpften Befragten kann genau das Gegenteil beobachtet werden. Hier lag die Covid-19 Meinung offensichtlich außerhalb des Akzeptanzbereichs, weshalb die Kampagnenbewertung deutlich schlechter ausfiel und die Covid-19 Einstellung und Verhaltensintention im nächsten Schritt auch noch reduziert wurden. Hier entstand, wie theoretisch auch prophezeit, ein Bumerangeffekt. Die Werbespots hatten eine der eigentlichen Intention entgegenlaufende Wirkung, sprich es wurde genau das Gegenteil der geplanten Reaktion erreicht (Meitz & Kalch, 2019). Dies knüpft an die Interpretation in Verbindung mit der zuvor erwähnten Theorie der Schutzmotivation an. Es ist durchaus schwierig, Menschen mit einer gefestigten Meinung zu einem Thema von einer gegenteiligen Anschauung zu überzeugen. Wie man sieht, können diese Bemühungen schnell nach hinten losgehen und unerwünschte Konsequenzen mitbringen.

Nichtsdestotrotz konnte mithilfe dieser Masterarbeit ein guter Eindruck gegeben werden, welche Effekte humorvolle vs. ernste Appelle in Covid-19 Gesundheitskampagnen in Österreich erzielen. Die Ergebnisse sind für die Werbeforschung der Gesundheitskommunikation, insbesondere rund um diverse Impfstoffe relevant. In Hinblick auf die Praxis sollte, wie bereits in der Diskussion erwähnt, die aktuelle Gestaltung der offiziellen Covid-19 Gesundheits- und Informationskampagnen der Regierung erneut überdacht werden. Derzeit werden in den meisten Werbematerialien Humor-Appelle eingesetzt, um die Impfquote zu steigern. Ob Österreicher*innen in Zukunft mehr Spaß verstehen werden, was das Coronavirus angeht, ist fraglich. Dies hängt wiederum von nächsten pandemischen bzw. epidemischen Entwicklungen ab. Es ist im Allgemeinen ungewiss, inwiefern Werbebotschaften zu diesem Thema aktuell noch nützlich sind, da die Covid-19 Situation, zumindest in Österreich, derzeit immer mehr als bewältigt bzw. „unter Kontrolle“ gilt. Wenn das Gesundheitsrisiko dermaßen niedrig ist, ist das Ausmaß der Covid-19 Impfquote unbestimmt. Selbst wenn die Covid-19 Pandemie bald als „beendet“ gelten könnte, dient sie als breites vielseitiges Forschungsgebiet auf verschiedenen Ebenen, welches bedeutende Erkenntnisse und Aufschlüsse für die Zukunft bietet.

14. Literaturverzeichnis

Alam M., Melhim, L. K. B., Ahmad, M. T., & Jemmali, M. (2022). Public Attitude Towards COVID-19 Vaccination: Validation of COVID-Vaccination Attitude Scale (C-VAS). *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 941–954. DOI:

<https://doi.org/10.2147/JMDH.S353594>

Bartsch, A., Vorderer, P., Mangold, R., & Viehoff, R. (2008). Appraisal of Emotions in media use: toward a process model of meta-emotion and emotion regulation. *Media Psychology*, 11(1), 7–27. DOI: 10.1080/15213260701813447

Bartsch A., & Kloß, A. (2019). Emotionen in der Gesundheitskommunikation. In *Handbuch der Gesundheitskommunikation* (pp. 257–267). Springer Fachmedien Wiesbaden. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7_20

Baumann, E. & Hurrelmann, K. (2014). Gesundheitskommunikation: Eine Einführung. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S.8–17). Bern: Verlag Hans Huber

Betsch C., Rossmann, C., Pletz, M. W., Vollmar, H. C., Freytag, A., Wichmann, O., Hanke, R., Hanke, W., Heinemeier, D., Schmid, P., Eitze, S., Weber, W., Reinhardt, A., Küpke, N. K., Forstner, C., Fleischmann-Struzek, C., Mikolajetz, A., Römhild, J., Neufeind, J., ... Reinhart, K. (2018). Increasing influenza and pneumococcal vaccine uptake in the elderly: Study protocol for the multi-methods prospective intervention study Vaccination60. *BMC Public Health*, 18(1), 885–885. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5787-9>

Betsch C., Schmid, P., Korn, L., Steinmeyer, L., Heinemeier, D., Eitze, S., Küpke, N. K., & Böhm, R. (2019). Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 62(4), 400–409. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02900-6>

Bundeskanzleramt Österreich. (2020). Bundesregierung & Rotes Kreuz starten neue Infokampagne zu Coronavirus. Abgerufen von <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/bundeskanzleramt/nachrichten-der->

bundesregierung/2020/bundesregierung-und-rotes-kreuz-starten-neue-infokampagne-zu-coronavirus.html (13.01.2023)

Brosius, H. B., Haas, A., & Koschel, F. (Eds.) (2008). Methoden der empirischen Kommunikationsforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Chau, H. F., Wong, C. Y., Chow, F. K., & Fung, C.-H. F. (2014). Social judgment theory based model on opinion formation, polarization and evolution. *Physica A*, 415, 133–140. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.physa.2014.07.082>

Ciotti M., Ciccozzi M., Terrinoni A., Jiang W. C., Wang C. B. & Bernardini S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365-388, DOI: 10.1080/10408363.2020.1783198

Cohen. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2. ed.). Erlbaum.

European Medicines Agency. (2019). From Laboratory to patient: the journey of a medicine assessed by EMA. Abgerufen von <https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/lab> (15.10.2022)

Fensch, M. (2022). News und Fake News Zum Thema Impfen. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Finset A., Bosworth, H., Butow, P., Gulbrandsen, P., Hulsman, R. L., Pieterse, A. H., Street, R., Tschoetschel, R., & van Weert, J. (2020). Effective health communication – a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient Education and Counseling*, 103(5), 873–876. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.027>

Gemeinsamgeimpft.at. (2022a) Infos zur Corona-Schutzimpfung. Wie gut ist man durch die COVID-19-Impfung geschützt? Abgerufen von <https://gemeinsamgeimpft.at> (08.02.2023)

Gemeinsamgeimpft.at. (2022b). Mediabereich. Digitale Werbemittel. Abgerufen von <https://gemeinsamgeimpft.at/media-bereich>

#Gemeinsamgeimpft. (2021, 14. Oktober). Jetzt Impfen! Youtube. Abgerufen von <https://www.youtube.com/watch?v=azNzBD-4IeY>

#Gemeinsamgeimpft. (2022, 31. Januar). Boostern schützt - 3. Impfung. Youtube. Abgerufen von https://www.youtube.com/watch?v=nI_Gs5JtvxE

Greitemeyer, T. (2013). Exposure to media with prosocial content reduces the propensity for reckless and risky driving. *Journal of Risk Research*, 16(5), 583–594.

Han P. K. J., Klein, W. M. P., & Arora, N. K. (2011). Varieties of Uncertainty in Health Care. *Medical Decision Making*, 31(6), 828–838. DOI: <https://doi.org/10.1177/0272989X10393976>

Hastall, M. (2019). Effektive Gesundheitskommunikation: Grundlagen, Barrieren und Erfolgsfaktoren aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 149, 66–72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.01.003>

Hildebrandt, S. (2017). Werbeerfolg Von 2D- Und 3D-Kinowerbung. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-20277-4>

Kauermann G., & Küchenhoff, H. (2011). Stichproben. Springer. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-642-12318-4>

Klimmt C., & Rosset, M. (2020). Das Elaboration-Likelihood-Modell. Nomos Verlagsgesellschaft.

Kroeber-Riel W., & Gröppel-Klein, A. (2019). Konsumentenverhalten (11. vollständig überarbeitete, aktualisierte und ergänzte Auflage.). Verlag Franz Vahlen.

Lorber, C. (2021). Impfkritik im deutschsprachigen Raum um 1720, 1820, 1920 und 2020: ein diskursanalytischer Vergleich anhand ausgewählter Quellen. Universität Graz

Magris M., & Ross, D. (2019). Persuasionsstrategien in der Gesundheitskommunikation. *Linguistik Online*, 97(4), 153–179. DOI: <https://doi.org/10.13092/lo.97.5600>

Meitz T., & Kalch, A. (2019). Nicht-intendierte Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In *Handbuch der Gesundheitskommunikation* (pp. 383–396). Springer Fachmedien Wiesbaden. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7_23

Mishel, M. (1990). Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. *J. Nursing Scholarship*; 22: 256–62.

Moser, M. (2017). VACCINE HESITANCY“ AM BEISPIEL DER MASERNIMPFUNG IN ÖSTERREICH.: EINE QUALITATIVE STUDIE ZUR MEINUNG VON ELTERN. Medizinische Universität Wien. Diplomarbeit

Nabi, R. L. (2015). Emotional flow in persuasive health messages. *Health Communication*, 30(2), 114–124. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.974129>.

Oesterreich.gv.at. (2022). #GemeinsamGeimpft - Regierung startet neue Impfkampagne. Abgerufen von <https://www.oesterreich.gv.at/nachrichten/allgemein/-GemeinsamGeimpft---Regierung-startet-neue-Impfkampagne.html> (10.01.2023)

Österreichisches Rotes Kreuz. (2020, 15. Dezember). Babylefant Spot. Youtube. Abgerufen von <https://www.youtube.com/watch?v=EKIL4exsZrk>

Ogilvie, G. S., Gordon, S., Smith, L. W., Albert, A., Racey, C. S., Booth, A., Gottschlich, A., Goldfarb, D., Murray, M. C. M., Galea, L. A. M., Kaida, A., Brotto, L. A., & Sadarangani, M. (2021). Intention to receive a COVID-19 vaccine: results from a population-based survey in Canada. *BMC Public Health*, 21(1), 1–1017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11098-9>

ORF.at. (2021). „Babylefant“-Kampagne rund 3,2 Mio. Euro schwer. Abgerufen von <https://orf.at/stories/3202606/> (10.01.2023)

- OTS. (2022). Corona-Impfkampagne der Bundesregierung mit humorvollen Zitaten. Abgerufen von https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20221111_OTS0106/corona-impfkampagne-der-bundesregierung-mit-humorvollen-zitaten-anhang (10.01.2023)
- Our World in Data. (2022). Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Share of people who completed the initial COVID-19 vaccination protocol. Abgerufen von <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=AUT> (15.10.2022)
- Ovallath, S. (2020). Covid-19. Nova Science Publishers, Inc.
- Park, D. (2021). Development and validation of a knowledge, attitudes and practices questionnaire on covid-19 (Kap covid-19). International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(14), 7493. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147493>
- Parlament. (2021). 7645/AB. vom 12.11.2021 zu 7799/J (XXVII. GP) Abgerufen von https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/AB/AB_07645/imfname_1010504.pdf (06.01.2023)
- Petty R., & Briñol, P. (2008). Persuasion: From Single to Multiple to Metacognitive Processes. Perspectives on Psychological Science, 3(2), 137–147. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2008.00071.x>
- Qualtrics.com. (2023). Berechnung der Mindestgröße einer Stichprobe. Abgerufen von <https://www.qualtrics.com/de/erlebnismanagement/marktforschung/online-stichproben/> (14.11.2022)
- Reifegerste D., & Baumann, E. (2018). Gesundheitskampagnen. In Medien und Gesundheit. Springer Fachmedien Wiesbaden. 53–71. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-20013-8_5
- Reifegerste D., & Ort, A. (2018). Gesundheitskommunikation: ein Lehrbuch (1. Auflage). Nomos Verlagsgesellschaft Verlag.

Reifegerste D. (2019). Soziale Appelle in der Gesundheitskommunikation. In Handbuch der Gesundheitskommunikation (pp. 493–503). Springer Fachmedien Wiesbaden. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7_40

Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Hrsg.), Social Psychophysiology. 153–177. New York, NY: Guilford Press.

Rogers, E. M. (1996). Up-to-date report. *Journal of Health Communication*, 1(1), 15–24.

Rossmann C., (2019). Gesundheitskommunikation: Eine Einführung aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive. In Handbuch der Gesundheitskommunikation, Springer Fachmedien Wiesbaden. 3–14, DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7_1

Rossmann C. (2010). Zur theorie- und evidenzbasierten Fundierung massenmedialer Gesundheitskampagnen. *Public Health Forum*, 18(3), 16.e1–16.e3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.phf.2010.06.010>

Rossmann, C. & Hastall, M. R. (2019). Handbuch der Gesundheitskommunikation. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7>

Saumer M., Stubenvoll, M., & Matthes, J. (2022). Effects of Threatening Government Communication about COVID-19 on Health Protection Measures. *Medien Journal*, 45(3), 16–30. DOI: <https://doi.org/10.24989/medienjournal.v45i3.2038>

Schaper M., Hansen, S. L., & Schicktanz, S. (2019). Überreden für die gute Sache? Techniken öffentlicher Gesundheitskommunikation und ihre ethischen Implikationen. *Ethik in der Medizin*, 31(1), 23–44. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00481-018-0507-7>

Schwarz U., & Reifegerste, D. (2019). Humorappelle in der Gesundheitskommunikation. In Handbuch der Gesundheitskommunikation. Springer Fachmedien Wiesbaden. 459–470. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7_37

Seyal, A. H., & Abd Rahman, M. N. (2017). Theory of planned behavior: new research /. Nova Science Publishers.

Shen, S. (2011). The effectiveness of empathy- versus fear-arousing antismoking PSAs. *Health Communication*, 26(5), 404–415. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.552480>.

Snyder, L. B. (2007). Health Communication Campaigns and Their Impact on Behavior. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, Volume 39, Issue 2, Supplement, Pages S32-S40, ISSN 1499-4046, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2006.09.004>.

Statistik Austria. (2022). Studierende, belegte Studien. Abgerufen von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bildung/studierende-belegte-studien> (15.12.2022)

Step, M. M. (1998). An emotional appraisal model of media involvement, uses, and effects (dissertation). Kent State University, Kent, Ohio, USA.

Tewarson H., Greene, K., & Fraser, M. R. (2021). State strategies for addressing barriers during the early US COVID-19 vaccination campaign. *American Journal of Public Health* (1971), 111(6), 1073–1077. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306241>

WHO. World Health Organization. (2022). Vaccines and immunization. Abgerufen von <https://www.who.int/topics/vaccines/en/> (15.10.2022)

Wikipedia. (2022). Elisabeth Gürtler-Mauthner. Abgerufen von https://de.wikipedia.org/wiki/Elisabeth_Gürtler-Mauthner (06.01.2023)

Witte K., & Allen, M. (2000). A Meta-Analysis of Fear Appeals: Implications for Effective Public Health Campaigns. *Health Education & Behavior*, 27(5), 591–615. DOI: <https://doi.org/10.1177/109019810002700506>

Wirth, W. (2013). Grundlagen emotionaler Medienwirkungen. In Handbuch Medienwirkungsforschung (pp. 227–246). Springer Fachmedien Wiesbaden. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-531-18967-3_11

Wirth W., & Kühne, R. (2013). Grundlagen der Persuasionsforschung. In Handbuch Medienwirkungsforschung (pp. 313–332). Springer Fachmedien Wiesbaden. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-531-18967-3_16

15. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Babyelefant Spot (Österreichisches Rotes Kreuz, 2020)	13
Abbildung 2: Jetzt Impfen! Spot (#Gemeinsamgeimpft, 2021)	14
Abbildung 3: Boostern schützt - 3. Impfung (#Gemeinsamgeimpft, 2022).....	17
Abbildung 4: Sujet "Casablanca" (Gemeinsamgeimpft.at, 2022b)	18
Abbildung 5: Rahmenmodell zur theoretischen Fundierung von Gesundheitskampagnen (Rossmann, 2010).....	21

16. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: T-Test bei unabhängigen Stichproben, eigene Darstellung	35
Tabelle 2: Moderierte Regression: Koeffizienten, eigene Darstellung	36
Tabelle 3: Varianzanalyse mit Messwiederholung, eigene Darstellung	37
Tabelle 4: Moderierte Regression: Koeffizienten, eigene Darstellung	39
Tabelle 5: Varianzanalyse mit Messwiederholung, eigene Darstellung	40
Tabelle 6: Varianzanalyse mit Messwiederholung inkl. Kovariaten, eigene Darstellung	42
Tabelle 7: Deskriptive Statistik, ungeimpfte Personen	43

17. Anhang

17.1 Anhang A: Fragebogen inkl. SPSS-Auswertung

12% ausgefüllt

1. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die Einstellung in Bezug auf Covid-19. Bitte gib an, inwiefern du folgenden Aussagen zustimmst.

	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu
Wenn ich geimpft bin, habe ich ein geringeres Risiko, mich mit Covid-19 zu infizieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich geimpft bin, habe ich ein geringeres Risiko, an Covid-19 zu erkranken.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Covid-19 kann eingedämmt werden, wenn sich mehr Menschen impfen lassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wer sich impfen lässt, reduziert die Wahrscheinlichkeit der Krankheitsübertragung auf andere Mitmenschen.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

2. Bitte gib an, inwiefern du folgenden Aussagen zustimmst.

E105

	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu
Wenn ich nicht geimpft bin und mich mit Covid-19 infiziere, würde die Krankheit schwerer verlaufen als bei einer geimpften Person.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Wenn ich nicht geimpft bin und mich mit Covid-19 infiziere, könnte ich auch an anderen gesundheitlichen Problemen leiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine Covid-19-Infektion verursacht nur leichte Krankheiten.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Krankheiten im Zusammenhang mit einer Covid-Infektion können durch die Einnahme pflanzlicher Arzneimittel verhindert werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menschen, die Sport treiben und sich gesund ernähren, bekommen keine schwere Covid-Infektion.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

3. Bitte gib an, inwiefern du folgenden Aussagen zustimmst.

E109

	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu
Wenn ich geimpft bin, schütze ich auch andere vor der Covid-19-Infektion/-Krankheit.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Die Impfung ist der sicherste Weg, sich vor einer Covid-19-Infektion/-Krankheit zu schützen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Sicherheit und Wirksamkeit der verfügbaren Covid-19-Impfstoffe sind durch umfangreiche Forschung belegt.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

4. Bitte gib an, inwiefern du folgenden Aussagen zustimmst.

E112

	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu
Ich denke, dass die Covid-19-Impfung in Konflikt mit meinen religiösen Überzeugungen stehen könnte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin besorgt über die Nebenwirkungen der Covid-19-Impfstoffe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aufgrund meiner Informationsquellen bin ich misstrauisch gegenüber der Covid-19-Impfung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich brauche den Impfstoff nicht, wenn ich alle Schutzmaßnahmen wie das Tragen einer Maske, soziale Distanzierung usw. ergreife.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich brauche den Impfstoff nicht, da ich sehr gesund bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich ziehe es vor, mich nicht impfen zu lassen, da mir die Nadeln Angst machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Covid-19 ist ein Schwindel, es ist nicht real.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf das Verhalten in Bezug auf Covid-19. Bitte gib an, inwiefern du folgenden Aussagen zustimmst.

V101

	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu
Die meisten Menschen, die ich kenne, lassen sich gegen Covid-19 impfen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Familie ist/wäre damit einverstanden, dass ich mich gegen Covid-19 impfen lasse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Freunde sind/wären damit einverstanden, dass ich mich gegen Covid-19 impfen lasse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich sozial unter Druck gesetzt, mich gegen Covid-19 impfen zu lassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf das Verhalten in Bezug auf Covid-19. Bitte gib an, inwiefern du folgenden Aussagen zustimmst.

V105

Bitte gehe von deiner aktuellen Situation aus.

	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu
Der Zugang zu einer Covid-19 Impfung ist/wäre für mich sehr einfach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Covid-19 Impfung zu erhalten, ist/wäre ganz alleine meine Entscheidung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Ich bin gegen Covid-19 geimpft.

V107

- Ja
 Nein

8. Anzahl der bisherigen Covid-19 Teilimpfungen

V109

9. Ich würde mich gegen Covid-19 (erneut) impfen lassen, wenn der Impfschutz nicht mehr ausreicht.

V108

Erläuterung: Der Impfschutz kann z.B. nicht mehr garantiert werden, wenn die letzte Impfung bereits länger her ist als der empfohlene Abstand zwischen Teilimpfungen.

- Ich stimme zu
 Ich stimme eher zu
 Ich stimme eher nicht zu
 Ich stimme nicht zu

Auf der nächsten Seite wird ein kurzer Videoclip gezeigt. Achte darauf, dass der **Ton eingeschaltet** ist. Bitte sieh dir das Video aufmerksam bis zum Ende an und beantworte anschließend dazugehörige Fragen.

ST03

[Zurück](#)

[Weiter](#)

Entweder



Oder



[Zurück](#)

[Weiter](#)

10. Wenn du an den Spot denkst, den du gerade gesehen hast, welche Eigenschaften treffen am ehesten zu?
Ich finde, das Video war...

ST02

ernst	<input type="radio"/>	humorvoll					
traurig	<input type="radio"/>	lustig					
unglaublich	<input type="radio"/>	vertrauenswürdig					
langweilig	<input type="radio"/>	spannend					
nichts-sagend	<input type="radio"/>	informativ					
surreal	<input type="radio"/>	faktisch					
abstoßend	<input type="radio"/>	ansprechend					
unbedeutend	<input type="radio"/>	bedeutsam					
unseriös	<input type="radio"/>	professionell					

11. Bitte gib an, inwiefern du folgenden Aussagen zustimmst.

E201

	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu
Covid-19 kann eingedämmt werden, wenn sich mehr Menschen impfen lassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich nicht geimpft bin und mich mit Covid-19 infiziere, würde die Krankheit schwerer verlaufen als bei einer geimpften Person.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Impfung ist der sicherste Weg, sich vor einer Covid-19-Infektion/-Krankheit zu schützen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aufgrund meiner Informationsquellen bin ich misstrauisch gegenüber der Covid-19-Impfung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich brauche den Impfstoff nicht, da ich sehr gesund bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Sicherheit und Wirksamkeit der verfügbaren Covid-19-Impfstoffe sind durch umfangreiche Forschung belegt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich geimpft bin, habe ich ein geringeres Risiko, an Covid-19 zu erkranken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine Covid-19-Infektion verursacht nur leichte Krankheiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Bitte gib an, inwiefern du folgenden Aussagen zustimmst.

V201

	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu
Ich fühle mich sozial unter Druck gesetzt, mich gegen Covid-19 impfen zu lassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Covid-19 Impfung zu erhalten, ist/wäre ganz alleine meine Entscheidung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Familie ist/wäre damit einverstanden, dass ich mich gegen Covid-19 impfen lasse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich würde mich gegen Covid-19 (erneut) impfen lassen, wenn der Impfschutz nicht mehr ausreicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Abschließend möchte ich dich noch um einige Angaben zu deiner Person bitten.

SD05

Geschlecht

[Bitte auswählen]



14. Wie alt bist du?

SD02

Ich bin Jahre

15. In welchem Bundesland lebst du derzeit?

SD07

- Wien
- Steiermark
- Burgenland
- Oberösterreich
- Niederösterreich
- Salzburg
- Vorarlberg
- Tirol
- Kärnten

16. Welchen Bildungsabschluss hast du derzeit?

SD11

Bitte wähle den höchsten Bildungsabschluss, den du bisher erreicht hast.

- Volks-, Hauptschulabschluss
- Abgeschlossene Lehre
- Matura, Hochschulreife
- Fachdiplomprüfung
- Fachhochschul-/Hochschulabschluss
- Anderer Abschluss, und zwar:

17. An welcher Universität/Fachhochschule studierst du?

SD12

[Bitte auswählen]



18. Studienrichtung

SD14

Was studierst du?

Studium

SPSS-Auswertung - Soziodemografie

Geschlecht

Gültig		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
weiblich		263	67,8	67,8	67,8
männlich		120	30,9	30,9	98,7
divers		5	1,3	1,3	100,0
Gesamt		388	100,0	100,0	

Altersklasse

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	18–23 Jahre	224	57,7	57,7	57,7
	24–28 Jahre	134	34,5	34,5	92,3
	29–38 Jahre	30	7,7	7,7	100,0
	Gesamt	388	100,0	100,0	

Bundesland

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Wien	283	72,9	72,9	72,9
	Steiermark	5	1,3	1,3	74,2
	Burgenland	8	2,1	2,1	76,3
	Oberösterreich	7	1,8	1,8	78,1
	Niederösterreich	42	10,8	10,8	88,9
	Salzburg	20	5,2	5,2	94,1
	Vorarlberg	2	,5	,5	94,6
	Tirol	6	1,5	1,5	96,1
	Kärnten	15	3,9	3,9	100,0
	Gesamt	388	100,0	100,0	

Formale Bildung (einfach)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Volks-, Hauptschulabschluss	2	,5	,5	,5
	Abgeschlossene Lehre	1	,3	,3	,8
	Matura, Hochschulreife	242	62,4	62,4	63,1
	Fachhochschul- /Hochschulabschluss	138	35,6	35,6	98,7
	Fachdiplomprüfung	5	1,3	1,3	100,0
	Gesamt	388	100,0	100,0	

Universität/FH

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Universität Wien	279	71,9	71,9	71,9
	Universität Graz	8	2,1	2,1	74,0
	Universität Innsbruck	6	1,5	1,5	75,5
	Universität Salzburg	11	2,8	2,8	78,4
	Johannes Kepler Universität Linz	2	,5	,5	78,9
	Universität Klagenfurt	6	1,5	1,5	80,4
	Medizinische Universität Wien	7	1,8	1,8	82,2
	Technische Universität Wien	7	1,8	1,8	84,0
	Technische Universität Graz	3	,8	,8	84,8
	Universität für Bodenkultur Wien	1	,3	,3	85,1
	Veterinärmedizinische Universität Wien	1	,3	,3	85,3
	Wirtschaftsuniversität Wien	20	5,2	5,2	90,5
	Universität Mozarteum Salzburg	2	,5	,5	91,0
	Fachhochschule des bfi Wien GmbH	1	,3	,3	91,2
	Fachhochschule Technikum Wien	2	,5	,5	91,8
	Fachhochschule Campus Wien	2	,5	,5	92,3
	Fachhochschule Vorarlberg GmbH	1	,3	,3	92,5
	Fachhochschule Kärnten	7	1,8	1,8	94,3
	Fachhochschule Wiener Neustadt GmbH	2	,5	,5	94,8

IMC Fachhochschule Krems GmbH	2	,5	,5	95,4
Fachhochschule Salzburg GmbH	2	,5	,5	95,9
Fachhochschule Burgenland GmbH	1	,3	,3	96,1
MCI Management Center Innsbruck Internationale Hochschule GmbH	1	,3	,3	96,4
FHW Fachhochschul-Studiengänge Betriebs- und Forschungseinrichtungen der Wiener Wirtschaft GmbH (FHW GmbH)	2	,5	,5	96,9
Lauder Business School	1	,3	,3	97,2
Ferdinand Porsche Fernfachhochschule GmbH	2	,5	,5	97,7
FH Gesundheitsberufe OÖ GmbH	1	,3	,3	97,9
Musik und Kunst Privatuniversität der Stadt Wien	1	,3	,3	98,2
Sigmund Freud Privatuniversität	2	,5	,5	98,7
Andere Fachhochschule, und zwar:	5	1,3	1,3	100,0
Gesamt	388	100,0	100,0	

Universität/FH: Andere Fachhochschule, und zwar

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	383	98,7	98,7	98,7
Carinthia University of Applied Sciences	1	,3	,3	99,0
Deutsche POP Wien	1	,3	,3	99,2
Pädagogische Hochschule Wien	3	,8	,8	100,0
Gesamt	388	100,0	100,0	

Beschäftigung: Studium

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Wirtschaftswissenschaften	81	20,9	20,9	20,9
	Sprachwissenschaften	4	1,0	1,0	21,9
	Biochemie und Biotechnologie	3	,8	,8	22,7
	Data Science	3	,8	,8	23,5
	Medizin	13	3,4	3,4	26,8
	Bauingenieurwesen	2	,5	,5	27,3
	Deutsche Philologie	1	,3	,3	27,6
	Ökologie	2	,5	,5	28,1
	Erziehungs- und Bildungswissenschaften	2	,5	,5	28,6
	Evangelische Theologie	1	,3	,3	28,9
	Geografie	2	,5	,5	29,4
	Kommunikationswissenschaften	109	28,1	28,1	57,5
	Gesundheits- und Krankenpflege	3	,8	,8	58,2
	Informatik	9	2,3	2,3	60,6
	Internationale Entwicklung	1	,3	,3	60,8
	Kunstgeschichte	3	,8	,8	61,6
	Politikwissenschaften	8	2,1	2,1	63,7
	Maschinenbau	3	,8	,8	64,4
	Medienwissenschaft	7	1,8	1,8	66,2
	Mikrobiologie	2	,5	,5	66,8
	Musik	2	,5	,5	67,3
	Pharmazie	1	,3	,3	67,5
	Psychologie	40	10,3	10,3	77,8
	Physiotherapie	1	,3	,3	78,1
	Vergleichende Literaturwissenschaft	3	,8	,8	78,9
	Sportwissenschaften	1	,3	,3	79,1
	Theater- Film- und Medienwissenschaften	5	1,3	1,3	80,4
	Rechtswissenschaften	9	2,3	2,3	82,7
	keine Angabe	6	1,5	1,5	84,3
	Soziologie	8	2,1	2,1	86,3
	Geschichte	22	5,7	5,7	92,0
	Lehramt	16	4,1	4,1	96,1
	Biologie	9	2,3	2,3	98,5
	Ernährungswissenschaften	3	,8	,8	99,2
	Philosophie	3	,8	,8	100,0
	Gesamt	388	100,0	100,0	

Verhalten Impfung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	373	96,1	96,1	96,1
	Nein	15	3,9	3,9	100,0
	Gesamt	388	100,0	100,0	

V1: Anzahl Covid-19 Impfungen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig		15	3,9	3,9	3,9
	1	2	,5	,5	4,4
	2	62	16,0	16,0	20,4
	3	245	63,1	63,1	83,5
	4	64	16,5	16,5	100,0
	Gesamt	388	100,0	100,0	

Tests auf Normalverteilung

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
Alter (direkt): Ich bin ... Jahre	,111	388	,000	,898	388	,000
Stimulus	,344	388	,000	,636	388	,000
Bewertung_Scale	,084	388	,000	,964	388	,000
preEinstellung_All	,116	388	,000	,905	388	,000
postEinstellung_All	,157	388	,000	,883	388	,000
preVerhaltensintention	,104	388	,000	,899	388	,000
postVerhaltensintention	,147	388	,000	,886	388	,000
Verhaltensänderung	,082	388	,000	,964	388	,000

a. Signifikanzkorrektur nach Lilliefors

Hypothese 1

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Bewertung: ernst/humorvoll	192	1	6	4,01	1,276
Gültige Werte (Listenweise)	192				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/xd5XHqvLSK8>

Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/kN5fdZqAgZ8?controls=0&start=11>

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Bewertung: ernst/humorvoll	196	1	5	1,43	,829
Gültige Werte (Listenweise)	196				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/kN5fdZqAgZ8?controls=0&start=11>

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Bewertung: traurig/lustig	192	1	6	3,93	1,149
Bewertung: unglaublich/vertrauenswürdig	192	1	6	3,78	1,340
Bewertung: langweilig/spannend	192	1	6	3,68	1,211
Bewertung: nichts-sagend/informativ	192	1	6	3,11	1,240
Bewertung: surreal/faktisch	192	1	6	3,71	1,247
Bewertung: abstoßend/ansprechend	192	1	6	4,01	1,249
Bewertung: unbedeutend/bedeutsam	192	1	6	4,05	1,368
Bewertung: unseriös/professionell	192	1	6	3,81	1,277
Gültige Werte (Listenweise)	192				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/xd5XHqvLSK8>

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Bewertung: traurig/lustig	196	1	5	2,09	,846
Bewertung: unglaubwürdig/vertrauenwürdig	196	1	6	4,76	1,206
Bewertung: langweilig/spannend	196	1	6	3,78	1,090
Bewertung: nichts-sagend/informativ	196	1	6	3,71	1,225
Bewertung: surreal/faktisch	196	1	6	4,77	1,011
Bewertung: abstoßend/ansprechend	196	1	6	4,29	1,028
Bewertung: unbedeutend/bedeutend	196	1	6	5,06	1,070
Bewertung: unseriös/professionell	196	1	6	4,70	1,026
Gültige Werte (Listenweise)	196				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/kN5fdZqAgZ8?controls=0&start=11>

Gruppenstatistiken

	Experiment: Gezogener Code	N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Bewertung_Scale	humorvoller Stimulus	192	3,7617	,94733	,06837
	ernster Stimulus	196	4,1435	,69940	,04996

Test bei unabhängigen Stichproben

Bewertung_Scale	Levene-Test der Varianzgleichheit		t-Test für die Mittelwertgleichheit						95% Konfidenzintervall der Differenz	
	Varianzen sind gleich	F	Sig.	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler Differenz	Unterer Wert	Oberer Wert
									-,54831	-,21524
Varianzen sind nicht gleich				-4,509	351,315	,000	-,38178	,08468		

Hypothese 2

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,227 ^a	,051	,044	,83304

a. Einflußvariablen : (Konstante), mod_stim_alter, Stimulus_mc, alter_mc

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	14,455	3	4,818	6,943	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	266,479	384	,694		
	Gesamt	280,934	387			

a. Abhängige Variable: Bewertung_Scale

b. Einflußvariablen : (Konstante), mod_stim_alter, Stimulus_mc, alter_mc

Koeffizienten^a

Modell	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Beta	T	Sig.
	RegressionskoeffizientB	Std.-Fehler				
1	(Konstante)	3,954	,042		93,505	,000
	alter_mc	-,002	,011	-,008	-,158	,874
	Stimulus_mc	,382	,085	,224	4,514	,000
	mod_stim_alter	,014	,022	,033	,659	,511

a. Abhängige Variable: Bewertung_Scale

Altersklassen

Humor

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Bewertung_Scale	111	1,00	5,25	3,7590	,79285
Gültige Werte (Listenweise)	111				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/xd5XHqvISK8>, Altersklasse = 18-23 Jahre

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Bewertung_Scale	66	1,00	6,00	3,8182	1,05707
Gültige Werte (Listenweise)	66				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/xd5XHqvISK8>, Altersklasse = 24-28 Jahre

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Bewertung_Scale	15	1,00	6,00	3,5333	1,43027
Gültige Werte (Listenweise)	15				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/xd5XHqvISK8>, Altersklasse = 29-38 Jahre

Ernst

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Bewertung_Scale	113	2,13	5,38	4,1427	,65270
Gültige Werte (Listenweise)	113				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/kN5fdZqAgZ8?controls=0&start=11>, Altersklasse = 18-23 Jahre

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Bewertung_Scale	68	1,25	5,50	4,1452	,78513
Gültige Werte (Listenweise)	68				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/kN5fdZqAgZ8?controls=0&start=11>, Altersklasse = 24-28 Jahre

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Bewertung_Scale	15	2,75	5,25	4,1417	,67458
Gültige Werte (Listenweise)	15				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/kN5fdZqAgZ8?controls=0&start=11>, Altersklasse = 29-38 Jahre

Hypothese 3

Deskriptive Statistiken

	Mittelwert	Standardabweichung	N
preEinstellung_All	3,2580	,47733	388
postEinstellung_All	3,3380	,58647	388

Multivariate Tests^a

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
Stimuli_Einsatz	Pillai-Spur	,095	40,714 ^b	1,000	387,000	,000	,095
	Wilks-Lambda	,905	40,714 ^b	1,000	387,000	,000	,095
	Hotelling-Spur	,105	40,714 ^b	1,000	387,000	,000	,095
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	,105	40,714 ^b	1,000	387,000	,000	,095

- a. Design: Konstanter Term
Innersubjektdesign: Stimuli_Einsatz
b. Exakte Statistik

Mauchly-Test auf Sphärizität^a

Maß: MASS_1

Innersubjekteffekt	Mauchly-W	Ungefäres Chi-Quadrat	df	Sig.	Greenhouse-Geisser	Epsilon ^b	Huynh-Feldt (HF)	Untergrenze
Stimuli_Einsatz	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000	1,000

Prüft die Nullhypothese, dass sich die Fehlerkovarianz-Matrix der orthonormalisierten transformierten abhängigen Variablen proportional zur Einheitsmatrix verhält.

- a. Design: Konstanter Term
Innersubjektdesign: Stimuli_Einsatz
b. Kann zum Korrigieren der Freiheitsgrade für die gemittelten Signifikanztests verwendet werden. In der Tabelle mit den Tests der Effekte innerhalb der Subjekte werden korrigierte Tests angezeigt.

Tests der Innersubjekteffekte

Maß: MASS_1

Quelle		Typ III Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
Stimuli_Einsatz	Sphärizität angenommen	1,240	1	1,240	40,714	,000	,095
	Greenhouse-Geisser	1,240	1,000	1,240	40,714	,000	,095
	Huynh-Feldt (HF)	1,240	1,000	1,240	40,714	,000	,095
	Untergrenze	1,240	1,000	1,240	40,714	,000	,095
Fehler(Stimuli_Einsatz)	Sphärizität angenommen	11,786	387	,030			
	Greenhouse-Geisser	11,786	387,000	,030			
	Huynh-Feldt (HF)	11,786	387,000	,030			
	Untergrenze	11,786	387,000	,030			

Paarweise Vergleiche

Maß: MASS_1

(I) Stimuli_Einsatz	(J) Stimuli_Einsatz	Mittelwertdifferenz (I-J)	Std.-Fehler	Sig. ^b	95% Konfidenzintervall für Differenz ^b	
					Untergrenze	Obergrenze
1	2	-,080 [*]	,013	,000	-,105	-,055
2	1	,080 [*]	,013	,000	,055	,105

Basiert auf geschätzten Randmitteln

- *. Die Mittelwertdifferenz ist in Stufe ,05 signifikant.
b. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Bonferroni.

Hypothese 4

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,564 ^a	,318	,313	,70645

a. Einflußvariablen : (Konstante), mod_stim_Einstellung, Stimulus_mc_2, Einstellung_mc

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	89,291	3	29,764	59,639	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	191,642	384	,499		
	Gesamt	280,934	387			

a. Abhängige Variable: Bewertung_Scale

b. Einflußvariablen : (Konstante), mod_stim_Einstellung, Stimulus_mc_2, Einstellung_mc

Koeffizienten^a

Modell		Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten		Sig.
		RegressionskoeffizientB	Std.-Fehler	Beta	T	
1	(Konstante)	3,956	,036		110,254	,000
	Stimulus_mc_2	,353	,072	,207	4,914	,000
	Einstellung_mc	,904	,076	,507	11,954	,000
	mod_stim_Einstellung	-,234	,151	-,066	-1,551	,122

a. Abhängige Variable: Bewertung_Scale

Einstellungswerte unter ausgeschlossenen Fällen (nur Personen mit befürwortender Einstellung)

Statistiken^a

Bewertung_Scale

N	Gültig	145
	Fehlend	0
Mittelwert		3,9767
Median		4,0000
Modus		4,50

a. Experiment:
Gezogener Code =
<https://www.youtube-nocookie.com/embed/xd5XHqvISK8>

Statistiken^a

Bewertung_Scale

N	Gültig	153
	Fehlend	0
Mittelwert		4,2859
Median		4,2500
Modus		4,13

a. Experiment:
Gezogener Code =
<https://www.youtube-nocookie.com/embed/kN5fdZqAgZ8?controls=0&start=11>

Nur ablehnende Einstellung:

Statistiken^a

Bewertung_Scale

N	Gültig	47
	Fehlend	0
Mittelwert		3,0984
Median		3,3750
Modus		3,50

a. Experiment:
Gezogener Code =
<https://www.youtube-nocookie.com/embed/xd5XHqvISK8>

Statistiken^a

Bewertung_Scale

N	Gültig	43
	Fehlend	0
Mittelwert		3,6366
Median		3,7500
Modus		3,25

a. Experiment:
Gezogener Code =
<https://www.youtube-nocookie.com/embed/kN5fdZqAgZ8?controls=0&start=11>

Hypothese 5

Deskriptive Statistiken

	Mittelwert	Standardabweichung	N
preVerhaltensintention	3,3146	,48710	388
postVerhaltensintention	3,3703	,54812	388

Multivariate Tests^a

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
Stimuli_Einsatz	Pillai-Spur	,100	43,157 ^b	1,000	387,000	,000	,100
	Wilks-Lambda	,900	43,157 ^b	1,000	387,000	,000	,100
	Hotelling-Spur	,112	43,157 ^b	1,000	387,000	,000	,100
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	,112	43,157 ^b	1,000	387,000	,000	,100

a. Design: Konstanter Term
Innersubjektdesign: Stimuli_Einsatz

b. Exakte Statistik

Mauchly-Test auf Sphärizität^a

Maß: MASS_1

Innersubjekteffekt	Mauchly-W	Ungefäheres Chi-Quadrat	df	Sig.	Greenhouse-Geisser	Epsilon ^b	Huynh-Feldt (HF)	Untergrenze
Stimuli_Einsatz	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000	1,000

Prüft die Nullhypothese, dass sich die Fehlerkovarianz-Matrix der orthonormalisierten transformierten abhängigen Variablen proportional zur Einheitsmatrix verhält.

- a. Design: Konstanter Term
Innersubjektdesign: Stimuli_Einsatz
- b. Kann zum Korrigieren der Freiheitsgrade für die gemittelten Signifikanztests verwendet werden. In der Tabelle mit den Tests der Effekte innerhalb der Subjekte werden korrigierte Tests angezeigt.

Tests der Innersubjekteffekte

Maß: MASS_1

Quelle		Typ III Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
Stimuli_Einsatz	Sphärizität angenommen	,603	1	,603	43,157	,000	,100
	Greenhouse-Geisser	,603	1,000	,603	43,157	,000	,100
	Huynh-Feldt (HF)	,603	1,000	,603	43,157	,000	,100
	Untergrenze	,603	1,000	,603	43,157	,000	,100
Fehler(Stimuli_Einsatz)	Sphärizität angenommen	5,409	387	,014			
	Greenhouse-Geisser	5,409	387,000	,014			
	Huynh-Feldt (HF)	5,409	387,000	,014			
	Untergrenze	5,409	387,000	,014			

Paarweise Vergleiche

Maß: MASS_1

(I) Stimuli_Einsatz	(J) Stimuli_Einsatz	Mittelwertdifferenz (I-J)	Std.-Fehler	Sig. ^b	95% Konfidenzintervall für Differenz ^b	
					Untergrenze	Obergrenze
1	2	-,056*	,008	,000	-,072	-,039
2	1	,056*	,008	,000	,039	,072

Basiert auf geschätzten Randmitteln

*. Die Mittelwertdifferenz ist in Stufe ,05 signifikant.

b. Anpassung für Mehrfachvergleiche: Bonferroni.

Hypothese 6

Deskriptive Statistiken

	Stimulus	Mittelwert	Standardabweichung	N
preVerhaltensintention	humorvoller Stimulus	3,3006	,48852	192
	ernster Stimulus	3,3283	,48656	196
	Gesamt	3,3146	,48710	388
postVerhaltensintention	humorvoller Stimulus	3,3411	,55486	192
	ernster Stimulus	3,3989	,54133	196
	Gesamt	3,3703	,54812	388

Multivariate Tests^a

Effekt		Wert	F	Hypothese df	Fehler df	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
COV_Verhaltensintention	Pillai-Spur	,028	11,067 ^b	1,000	384,000	,001	,028
	Wilks-Lambda	,972	11,067 ^b	1,000	384,000	,001	,028
	Hotelling-Spur	,029	11,067 ^b	1,000	384,000	,001	,028
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	,029	11,067 ^b	1,000	384,000	,001	,028
COV_Verhaltensintention * ST06	Pillai-Spur	,004	1,380 ^b	1,000	384,000	,241	,004
	Wilks-Lambda	,996	1,380 ^b	1,000	384,000	,241	,004
	Hotelling-Spur	,004	1,380 ^b	1,000	384,000	,241	,004
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	,004	1,380 ^b	1,000	384,000	,241	,004
COV_Verhaltensintention * ST06 * Altersklasse	Pillai-Spur	,001	,273 ^b	1,000	384,000	,601	,001
	Wilks-Lambda	,999	,273 ^b	1,000	384,000	,601	,001
	Hotelling-Spur	,001	,273 ^b	1,000	384,000	,601	,001
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	,001	,273 ^b	1,000	384,000	,601	,001
COV_Verhaltensintention * Altersklasse	Pillai-Spur	,002	,691 ^b	1,000	384,000	,406	,002
	Wilks-Lambda	,998	,691 ^b	1,000	384,000	,406	,002
	Hotelling-Spur	,002	,691 ^b	1,000	384,000	,406	,002
	Größte charakteristische Wurzel nach Roy	,002	,691 ^b	1,000	384,000	,406	,002

a. Design: Konstanter Term + ST06 + ST06 * Altersklasse + Altersklasse
Innersubjektdesign: COV_Verhaltensintention

b. Exakte Statistik

Mauchly-Test auf Sphärizität^a

Maß: MASS_1

Innersubjekteffekt	Mauchly-W	Ungefähreres Chi-Quadrat	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt (HF)	Untergrenze
COV_Verhaltensintention	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Prüft die Nullhypothese, dass sich die Fehlerkovarianz-Matrix der orthonormalisierten transformierten abhängigen Variablen proportional zur Einheitsmatrix verhält.

a. Design: Konstanter Term + ST06 + ST06 * Altersklasse + Altersklasse
Innersubjektdesign: COV_Verhaltensintention

b. Kann zum Korrigieren der Freiheitsgrade für die gemittelten Signifikanztests verwendet werden. In der Tabelle mit den Tests der Effekte innerhalb der Subjekte werden korrigierte Tests angezeigt.

Tests der Innersubjekteffekte

Maß: MASS_1

Quelle		Typ III Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
COV_Verhaltensintention	Sphärizität angenommen	,154	1	,154	11,067	,001	,028
	Greenhouse-Geisser	,154	1,000	,154	11,067	,001	,028
	Huynh-Feldt (HF)	,154	1,000	,154	11,067	,001	,028
	Untergrenze	,154	1,000	,154	11,067	,001	,028
COV_Verhaltensintention * ST06	Sphärizität angenommen	,019	1	,019	1,380	,241	,004
	Greenhouse-Geisser	,019	1,000	,019	1,380	,241	,004
	Huynh-Feldt (HF)	,019	1,000	,019	1,380	,241	,004
	Untergrenze	,019	1,000	,019	1,380	,241	,004
COV_Verhaltensintention * ST06 * Altersklasse	Sphärizität angenommen	,004	1	,004	,273	,601	,001
	Greenhouse-Geisser	,004	1,000	,004	,273	,601	,001
	Huynh-Feldt (HF)	,004	1,000	,004	,273	,601	,001
	Untergrenze	,004	1,000	,004	,273	,601	,001
COV_Verhaltensintention * Altersklasse	Sphärizität angenommen	,010	1	,010	,691	,406	,002
	Greenhouse-Geisser	,010	1,000	,010	,691	,406	,002
	Huynh-Feldt (HF)	,010	1,000	,010	,691	,406	,002
	Untergrenze	,010	1,000	,010	,691	,406	,002
Fehler (COV_Verhaltensintention)	Sphärizität angenommen	5,351	384	,014			
	Greenhouse-Geisser	5,351	384,000	,014			
	Huynh-Feldt (HF)	5,351	384,000	,014			
	Untergrenze	5,351	384,000	,014			

Altersklasse 1 (jüngste)

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.- Abweichung
Verhaltensänderung	111	-,30	,42	,0377	,14073
Gültige Werte (Listenweise)	111				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/xd5XHqvISK8>

Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/kN5fdZqAgZ8?controls=0&start=11>

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.- Abweichung
Verhaltensänderung	113	-,39	,65	,0874	,16155
Gültige Werte (Listenweise)	113				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/kN5fdZqAgZ8?controls=0&start=11>

Altersklasse 2:

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.- Abweichung
Verhaltensänderung	66	-,57	,33	,0552	,18700
Gültige Werte (Listenweise)	66				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/xd5XHqvISK8>

Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/kN5fdZqAgZ8?controls=0&start=11>

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.- Abweichung
Verhaltensänderung	68	-,34	,41	,0359	,16020
Gültige Werte (Listenweise)	68				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/kN5fdZqAgZ8?controls=0&start=11>

Altersklasse 3:

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Verhaltensänderung	15	-,88	,22	-,0023	,29211
Gültige Werte (Listenweise)	15				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/xd5XHqvLSK8>

Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/kN5fdZqAgZ8?controls=0&start=11>

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Verhaltensänderung	15	-,19	,32	,1019	,13896
Gültige Werte (Listenweise)	15				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/kN5fdZqAgZ8?controls=0&start=11>

Ungeimpft

Mauchly-Test auf Sphärität^a

Maß: MASS_1

Innersubjekteffekt	Mauchly-W	Ungefährs Chi-Quadrat	df	Sig.	Greenhouse-Geisser	Epsilon ^b	Huynh-Feldt (HF)	Untergrenze
Einstellungsänderung	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000	1,000

Prüft die Nullhypothese, dass sich die Fehlerkovarianz-Matrix der orthonormalisierten transformierten abhängigen Variablen proportional zur Einheitsmatrix verhält.

a. Design: Konstanter Term
Innersubjektdesign: Einstellungsänderung

b. Kann zum Korrigieren der Freiheitsgrade für die gemittelten Signifikanztests verwendet werden. In der Tabelle mit den Tests der Effekte innerhalb der Subjekte werden korrigierte Tests angezeigt.

Tests der Innersubjekteffekte

Maß: MASS_1

Quelle		Typ III Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Einstellungsänderung	Sphärität angenommen	,144	1	,144	2,922	,109
	Greenhouse-Geisser	,144	1,000	,144	2,922	,109
	Huynh-Feldt (HF)	,144	1,000	,144	2,922	,109
	Untergrenze	,144	1,000	,144	2,922	,109
Fehler (Einstellungsänderung)	Sphärität angenommen	,692	14	,049		
	Greenhouse-Geisser	,692	14,000	,049		
	Huynh-Feldt (HF)	,692	14,000	,049		
	Untergrenze	,692	14,000	,049		

Mauchly-Test auf Sphärizität^a

Maß: MASS_1

Innersubjekteffekt	Mauchly-W	Ungefährs Chi-Quadrat	df	Sig.	Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt (HF)	Epsilon ^b
Verhaltensintention Änderung	1,000	,000	0	.	1,000	1,000	1,000

Prüft die Nullhypothese, dass sich die Fehlerkovarianz-Matrix der orthonormalisierten transformierten abhängigen Variablen proportional zur Einheitsmatrix verhält.

a. Design: Konstanter Term

Innersubjektdesign: Verhaltensintention Änderung

b. Kann zum Korrigieren der Freiheitsgrade für die gemittelten Signifikanztests verwendet werden. In der Tabelle mit den Tests der Effekte innerhalb der Subjekte werden korrigierte Tests angezeigt.

Tests der Innersubjekteffekte

Maß: MASS_1

Quelle	Typ III Quadratsumme		df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
	Verhaltensintention Änderung	Sphärizität angenommen				
Verhaltensintention Änderung	Sphärizität angenommen	,021	1	,021	1,482	,244
	Greenhouse-Geisser	,021	1,000	,021	1,482	,244
	Huynh-Feldt (HF)	,021	1,000	,021	1,482	,244
	Untergrenze	,021	1,000	,021	1,482	,244
Fehler (Verhaltensintention Änderung)	Sphärizität angenommen	,197	14	,014		
	Greenhouse-Geisser	,197	14,000	,014		
	Huynh-Feldt (HF)	,197	14,000	,014		
	Untergrenze	,197	14,000	,014		

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
preEinstellung_All	15	1,44	3,54	2,1638	,54376
postEinstellung_All	15	1,00	3,88	2,0250	,73527
preVerhaltensintention	15	1,25	3,77	2,2402	,65430
postVerhaltensintention	15	1,38	3,94	2,1875	,73913
Gültige Werte (Listenweise)	15				

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Bewertung_Scale	8	1,00	4,25	2,7344	1,34204
Gültige Werte (Listenweise)	8				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/xd5XHqvLSK8>

Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/kN5fdZqAgZ8?controls=0&start=11>

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Bewertung_Scale	7	1,25	3,25	2,7143	,71339
Gültige Werte (Listenweise)	7				

a. Experiment: Gezogener Code = <https://www.youtube-nocookie.com/embed/kN5fdZqAgZ8?controls=0&start=11>

Deskriptive Statistik

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Perceived Risk : Wenn ich geimpft bin, habe ich ein geringeres Risiko, mich mit Covid-19 zu infizieren.	15	1	3	1,40	,737
Perceived Risk : Wenn ich geimpft bin, habe ich ein geringeres Risiko, an Covid-19 zu erkranken.	15	1	3	1,60	,828
Perceived Risk : Covid-19 kann eingedämmt werden, wenn sich mehr Menschen impfen lassen.	15	1	4	1,33	,816
Perceived Risk : Wer sich impfen lässt, reduziert die Wahrscheinlichkeit der Krankheitsübertragung auf andere Mitmenschen.	15	1	4	1,47	,915
Perceived Severity: Wenn ich nicht geimpft bin und mich mit Covid-19 infiziere, würde die Krankheit schwerer verlaufen als bei einer geimpften Person.	15	1	4	1,87	1,125
Perceived Severity: Wenn ich nicht geimpft bin und mich mit Covid-19 infiziere, könnte ich auch an anderen gesundheitlichen Problemen leiden.	15	1	4	2,13	1,060

Perceived Severity: Menschen, die Sport treiben und sich gesund ernähren, bekommen keine schwere Covid-Infektion.	15	1	4	1,80	1,146
Perceived Benefits: Wenn ich geimpft bin, schütze ich auch andere vor der Covid-19-Infektion/-Krankheit.	15	1	4	1,40	,828
Perceived Benefits: Die Impfung ist der sicherste Weg, sich vor einer Covid-19-Infektion/-Krankheit zu schützen.	15	1	3	1,53	,743
Perceived Benefits: Die Sicherheit und Wirksamkeit der verfügbaren Covid-19-Impfstoffe sind durch umfangreiche Forschung belegt.	15	1	4	1,93	1,033
Perceived Barriers: Ich denke, dass die Covid-19-Impfung in Konflikt mit meinen religiösen Überzeugungen stehen könnte.	15	1	3	1,33	,617
Perceived Barriers: Ich bin besorgt über die Nebenwirkungen der Covid-19-Impfstoffe.	15	1	4	3,27	,884
Perceived Barriers: Aufgrund meiner Informationsquellen bin ich misstrauisch gegenüber der Covid-19-Impfung.	15	1	4	3,00	1,000
Perceived Barriers: Ich brauche den Impfstoff nicht, wenn ich alle Schutzmaßnahmen wie das Tragen einer Maske, soziale Distanzierung usw. ergreife.	15	1	4	2,80	1,014
Perceived Barriers: Ich brauche den Impfstoff nicht, da ich sehr gesund bin.	15	1	4	2,67	,976
Perceived Barriers: Ich ziehe es vor, mich nicht impfen zu lassen, da mir die Nadeln Angst machen.	15	1	4	1,60	1,121
Perceived Barriers: Covid-19 ist ein Schwindel, es ist nicht real.	15	1	2	1,27	,458
Gültige Werte (Listenweise)	15				

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Subjektive Norm: Die meisten Menschen, die ich kenne, lassen sich gegen Covid-19 impfen.	15	1	4	3,20	1,014
Subjektive Norm: Meine Familie ist/wäre damit einverstanden, dass ich mich gegen Covid-19 impfen lasse.	15	1	4	3,27	1,163
Subjektive Norm: Meine Freunde sind/wären damit einverstanden, dass ich mich gegen Covid-19 impfen lasse.	15	1	4	3,67	,816
Subjektive Norm: Ich fühle mich sozial unter Druck gesetzt, mich gegen Covid-19 impfen zu lassen.	15	1	4	3,27	1,163
Wahrgenommene Verhaltenskontrolle: Der Zugang zu einer Covid-19 Impfung ist/wäre für mich sehr einfach.	15	1	4	3,67	,816
Wahrgenommene Verhaltenskontrolle: Die Covid-19 Impfung zu erhalten, ist/wäre ganz alleine meine Entscheidung.	15	1	4	2,80	1,265
Ich würde mich gegen Covid-19 (erneut) impfen lassen, wenn der Impfschutz nicht mehr ausreicht.	15	1	4	3,53	,915
Gültige Werte (Listenweise)	15				

17.2 Anhang B: Abstracts

Abstract Deutsch

“Ich schau Dir in den Impfpass Kleines!“ oder „Gemeinsam Geimpft“ sind Beispiele für Gesundheits-Claims, die uns mittlerweile in verschiedensten Corona-Gesundheitskampagnen im Alltag begleiten. Im Laufe der Zeit wurde mit unterschiedlichen Stimuli in Werbemaßnahmen gearbeitet, mit dem Ziel, auf Schutzmaßnahmen und in weiterer Folge auf die Schutzimpfung gegen das Virus aufmerksam machen und eine Einstellungs- bzw. Verhaltensänderung zu bewirken. Der Einsatz von diversen Appellen in Gesundheits- bzw. Informationskampagnen in Bezug auf das Coronavirus und dessen Werbewirkung bilden ein neues Forschungsgebiet, das bisher als wenig untersucht gilt. Die Masterarbeit widmet sich daher der forschungsleitenden Frage, welche Effekte humorvolle vs. ernste Appelle in Covid-19 Gesundheitskampagnen in Österreich erzielen. Es soll herausgefunden werden, welches der beiden eingesetzten Werbestilmittel sich in Bezug auf solch ein sensibles Gesundheitsthema als besonders wirksam herausstellt und wie die bestehenden Einstellungen und die Verhaltensintention dadurch beeinflusst werden. Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde im Zuge eines experimentellen Forschungsdesigns eine quantitative Studie durchgeführt, die sich an deutschsprachige Studierende im Alter von 18 bis 38 Jahren in Österreich richtete. Die Ergebnisse der Auswertung zeigen, dass die im Fragebogen gezeigte ernste Gesundheitskampagne signifikant besser bewertet und wahrgenommen wurde als die humorvolle Kampagne. Außerdem konnte eine Steigerung der Covid-19 Einstellungs- und Verhaltensintentionswerte nach dem ernsten als auch dem humorvollen Appell festgestellt werden. Obwohl 96,1 % aller Teilnehmenden mindestens einmal gegen Covid-19 geimpft sind und lediglich 3,9 % der Befragten als ungeimpft gelten, wurde auch hier ein vergleichender Einblick in die Ergebnisse dieser Kategorie gegeben. Das Alter und das Geschlecht der Teilnehmer*innen hatten in den Untersuchungen keinen Einfluss auf die Zielvariablen.

Abstract English

"I'll look at your vaccination record, little one!" or "Vaccinated together" are examples of health claims that now accompany us in everyday life in a wide variety of Corona health campaigns. Over time, different stimuli have been used in advertising campaigns with the aim of drawing attention to protective measures and, subsequently, to vaccination against the virus, and to bring about a change in attitude or behavior. The use of various appeals in health or information campaigns in relation to the coronavirus and its advertising effect form a new field of research, which is so far considered to be little studied. This master's thesis is therefore dedicated to the research-guiding question of what effects humorous vs. serious appeals achieve in Covid-19 health campaigns in Austria. The aim is to find out which of the two advertising styles used turns out to be particularly effective with regard to such a sensitive health topic and how existing attitudes and behavioral intention are influenced by it. To answer the research question, a quantitative study was conducted in the course of an experimental research design, targeting German-speaking students aged 18 to 38 in Austria. The results of the evaluation show that the serious health campaign shown in the questionnaire was rated and perceived significantly better than the humorous campaign. In addition, an increase in Covid-19 attitude and behavioral intention scores was found after both the serious and humorous appeals. Although 96.1 % of all participants were vaccinated against Covid-19 at least once and only 3.9 % of respondents were considered unvaccinated, comparative insight into the results of this category was also provided. The age and gender of the participants had no influence on the target variables in the studies.