

# Empfehlungen für Kommunikationsmaßnahmen gegen die Pandemiemüdigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Ergebnisse zweier Online-Befragungen und eines systematischen  
Literaturüberblicks

**Fachliche Expertise/** Mai 2021

Constanze Rossmann, Anne Reinhardt, Winja Weber

*Im Auftrag der*

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Maarweg 149-161

50825 Köln

### **ZITIERWEISE**

Rossmann, C., Reinhardt, A. & Weber, W. (2021). Empfehlungen für Kommunikationsmaßnahmen gegen die Ergebnisse zweier Online-Befragungen und eines systematischen Literaturüberblicks. Fachliche Expertise. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

doi: <https://doi.org/10.17623/BZGA:2021-FE-EKPJM>

Dieser Bericht wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Er ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

### *Kontakt*

Prof. Dr. Constanze Rossmann, Dr. des. Anne Reinhardt & Winja Weber, M.A.  
Universität Erfurt  
Seminar für Medien- und Kommunikationswissenschaft  
Nordhäuser Str. 63  
99089 Erfurt  
E-Mail: [constanze.rossmann@uni-erfurt.de](mailto:constanze.rossmann@uni-erfurt.de)

## Zusammenfassung

Das Coronavirus begleitet den Lebensalltag der Menschen nun schon seit mehr als einem Jahr. Mehrwellige Studien zeigen, dass sich seit einiger Zeit eine gewisse „Pandemiemüdigkeit“ in der deutschen Bevölkerung feststellen lässt, die sich in einer geringeren Motivation äußert, die empfohlenen Schutzmaßnahmen einzuhalten. Dies betrifft insbesondere jüngere Menschen. Aus diesem Grund ist es notwendig, neben adäquaten Regulierungsmaßnahmen, eine wirksame Krisenkommunikation an die junge Zielgruppe zu etablieren. Da die Wirksamkeit von Kommunikationsmaßnahmen von zahlreichen Faktoren abhängt, ist eine theorie- und evidenzbasierte Planung essentiell, um die anvisierten Ziele zu erreichen. Für die Herleitung der vorliegenden Empfehlungen wurde entsprechend zunächst ein theoretisches Modell zur Erklärung des Schutzverhaltens junger Menschen entwickelt und dieses in zwei Teilstudien empirisch geprüft, um so verhaltenswirksame Botschaftsinhalte abzuleiten. Ergänzt wurde dies um eine Erreichbarkeitsanalyse der Zielgruppe und eine systematische Literaturrecherche zur Wirksamkeit unterschiedlicher Darstellungsformen von Botschaften.

Konkret wurde die Theorie des geplanten Verhaltens als theoretisches Ausgangsmodell herangezogen. Sie zeigt sowohl auf, welche Faktoren ein Verhalten beeinflussen, als auch, welche Vorstellungen diesen Faktoren zugrunde liegen. Das Modell wurde mit weiteren, im Krisenkontext relevanten, Theorien kombiniert, so dass es auch Risikowahrnehmung und Wissen integriert.

Mit einer Methodenkombination aus einer teilstandardisierten Online-Befragung von  $N = 89$  jungen Erwachsenen und einer darauf aufbauenden standardisierten Online-Befragung von  $N = 984$  14- bis 29-Jährigen wurden die entscheidenden Verhaltensdeterminanten und die präferierten Medienkanäle identifiziert. Ein systematischer Literaturüberblick untersuchte darüber hinaus, welche Appellformen sich eignen, um die junge Zielgruppe zu adressieren.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Bereitschaft zur Einhaltung der Schutzmaßnahmen bei den 14- bis 29-Jährigen in Deutschland primär von drei Faktoren abhängt: ihrer Risikowahrnehmung, ihrem Wissen und ihrer instrumentellen Einstellung. Als besonders relevant stellten sich dabei die folgenden Vorstellungen heraus: Je eher junge Personen wahrnehmen, dass sie durch die Umsetzung der Maßnahmen (1) sich selbst schützen können, (2) Infektionsketten und damit das Virus eindämmen können und (3) im Sinne einer Selbstdarstellung anderen zeigen können, dass sie die Pandemie ernst nehmen, desto stärker ist auch ihre Verhaltensintention. Die Analysen zeigen zudem, dass die Intention auch dann steigt, wenn Jugendliche und junge Erwachsene eine eigene Erkrankung mit dem Coronavirus als schwerwiegender einschätzen. Dieser Befund spiegelt sich auch im Wissen über das Virus wider: Hier wirkt sich vor allem das Falschwissen, Corona sei nur wie eine Grippe, negativ auf die Verhaltensintention aus. In Bezug auf die Erreichbarkeitsplanung weisen die Befunde der standardisierten Online-Befragung darauf hin, dass die 14- bis 29-Jährigen in Deutschland insbesondere über digitale Medienkanäle adressiert werden sollten, insbesondere Social Media (z. B. WhatsApp, Instagram und YouTube).

Aus dem systematischen Literaturüberblick lässt sich schließlich ableiten, dass sich Furchtappelle und Verlust-Frames bei jungen Zielgruppen unter bestimmten Bedingungen zur Förderung des coronabezogenen Schutzverhaltens eignen dürften – vor allem dann, wenn diese mit sachlichen Informationen, positiven Botschaften sowie klaren Handlungsempfehlungen kombiniert werden, um so potenziellen Reaktanzreaktionen entgegenzuwirken. Auch eine Aufbereitung der Botschaftsinhalte

in narrativer Form erweist sich als vorteilhaft, wohingegen von der Nutzung von Humorappellen im Kontext von COVID-19 abgeraten werden muss.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1	Ausgangslage .....	1
1.2	Theorie- und evidenzbasierte Kampagnenplanung .....	2
1.3	Forschungsfragen und Arbeitsschritte .....	6
<b>2</b>	<b>Teilstandardisierte Vorstudie</b> .....	<b>6</b>
2.1	Methode.....	6
2.2	Ergebnisse .....	7
<b>3</b>	<b>Standardisierte Online-Befragung</b> .....	<b>9</b>
3.1	Methode.....	9
3.2	Deskriptive Befunde zur Zielgruppe .....	11
3.3	Determinanten des Schutzverhaltens .....	13
<b>4</b>	<b>Literaturüberblick zur Wirkung von Botschaftsmerkmalen</b> .....	<b>18</b>
4.1	Beschreibung der Recherche.....	18
4.2	Befunde .....	18
<b>5</b>	<b>Kommunikationsstrategie</b> .....	<b>22</b>
5.1	Botschaftsinhalte.....	22
5.2	Medienkanäle.....	23
5.3	Darstellung der Botschaft.....	24
<b>6</b>	<b>Fazit und Ausblick</b> .....	<b>24</b>
<b>7</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>26</b>
<b>8</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>31</b>

## 1 Einleitung

Das Coronavirus verändert den Lebensalltag der gesamten Bevölkerung und stellt Regierungen und Gesundheitssysteme weltweit vor große Herausforderungen. Um die Krise zu bewältigen und eine gute Infektionsprävention und -kontrolle zu gewährleisten, ist neben adäquaten Regulierungsmaßnahmen und einer funktionierenden Gesundheitsversorgung eine wirksame Krisenkommunikation an die Bevölkerung von entscheidender Bedeutung. Zentrales Ziel effektiver Krisenkommunikation ist es, die Notwendigkeit von Schutzmaßnahmen so an die Bevölkerung zu kommunizieren, dass diese das empfohlene Verhalten umsetzt. Dies wird zunehmend herausfordernder, wird doch gerade aufgrund der aktuellen Entwicklungen wiederholt deutlich, dass die Einschränkungen des Lebensalltags noch anhalten können.

### 1.1 Ausgangslage

Wie Trendstudien zu Wahrnehmungen und zum Schutzverhalten der Bevölkerung seit Beginn der Pandemie zeigen (Bundesinstitut für Risikobewertung, 2021; COSMO, 2021a), lässt sich – vor allem in Phasen der Lockerung regulatorischer Maßnahmen – seit einiger Zeit eine gewisse „Pandemiemüdigkeit“ feststellen, die sich in einer geringeren Motivation äußert, die empfohlenen Schutzmaßnahmen einzuhalten. Jüngere Menschen unter 30 Jahren und Männer waren davon im letzten Jahr besonders betroffen und verhielten sich insgesamt riskanter als ältere Menschen bzw. Frauen (Andresen et al., 2020; COSMO, 2020a). Auch aktuelle Zahlen der COSMO-COVID-19 Snapshot Monitoring-Befragungen, die Wissen, Wahrnehmungen, Vertrauen und Verhalten der Bevölkerung seit Beginn der Pandemie in regelmäßigen Abständen erfassen, zeigen, dass sich unter 30-Jährige während des zweiten Lockdowns weniger an die Schutzmaßnahmen hielten und seltener bewusst auf soziale Kontakte verzichteten (COSMO, 2021b). Dies könnte vor allem auf zwei Ursachen zurückzuführen sein: Zum einen zeigte sich bereits im letzten Jahr, dass die Risikowahrnehmung bei Jüngeren geringer war als bei Älteren (Calmbach et al., 2020 [Sinus-Jugendstudie]; COSMO, 2020a, 2020b); zwar wurde die subjektive Infektionswahrscheinlichkeit von Jüngeren höher eingeschätzt als von Älteren, der Schweregrad einer Erkrankung dagegen niedriger (COSMO, 2020c). Auch Daten der COSMO-Studie von 2021 zeigen, dass die selbstberichtete Pandemiemüdigkeit mit einer geringeren wahrgenommenen Infektionswahrscheinlichkeit und einem geringeren wahrgenommenen Schweregrad einer möglichen Erkrankung korreliert (COSMO, 2021b). Darüber hinaus könnte die mangelnde Einhaltung der Schutzmaßnahmen auch damit erklärt werden, dass Verhaltensempfehlungen, wie Kontaktbeschränkungen, gerade den Alltag junger Menschen konterkarieren, verbringen diese ihre Freizeit doch häufig mit Freundinnen und Freunden, auf Konzerten und Feiern (Albert et al., 2019 [Shell Jugendstudie]; Calmbach et al., 2020 [Sinus Jugendstudie]). Auch gehören soziale Aspekte (Familie, Freundinnen und Freunde) sowie Unabhängigkeit und Freiheit zu den zentralen Wertvorstellungen Jugendlicher (Albert et al., 2019 [Shell Jugendstudie]; Calmbach et al., 2020 [Sinus Jugendstudie]). Die große Bedeutung sozialer Kontakte lässt sich auch mit den Entwicklungsphasen Jugendlicher und junger Menschen erklären (Kessels, 2013): Während Jugendliche im Alter von 14 bis 16 Jahren (sog. Mittlere Adoleszenz) noch einen starken Ich-Bezug haben und Freundinnen und Freunde erst langsam wichtiger werden, ist die späte Adoleszenz (17 bis 19 Jahre) bereits von einem wachsenden sozialen Gefüge geprägt. Erst in der Übergangsphase ins Erwachsenenalter (20 bis 24 Jahre) wird die mentale und soziale Reifung typischerweise abgeschlossen und die Lebensplanung rückt ins Zentrum. Entsprechend zeigen Studien,

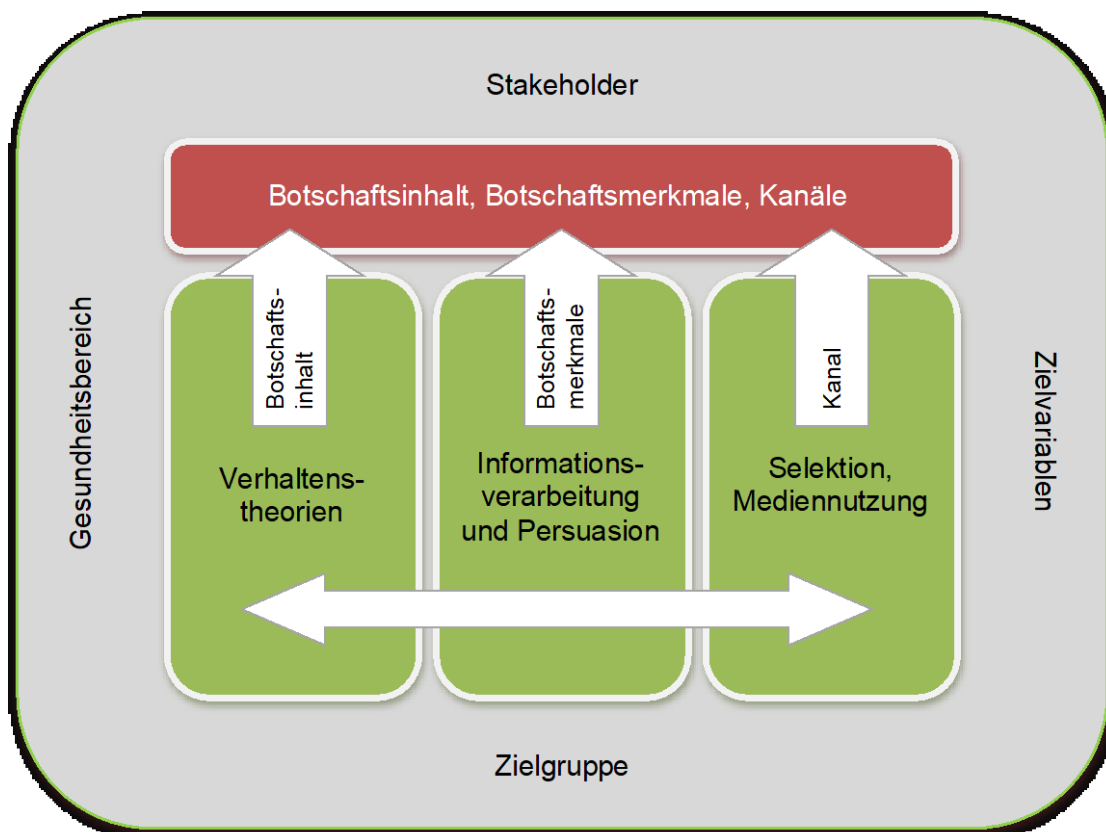
dass sich jüngere Menschen mehr Sorgen über die Auswirkungen des Coronavirus auf ihre sozialen Beziehungen machten und das Verkaufsverbot von Alkohol und das Einführen einer Sperrstunde für weniger angemessen hielten als ältere (Bundesinstitut für Risikobewertung, 2020).

Inwieweit die vermuteten Ursachen die Pandemiemüdigkeit bei jüngeren Menschen tatsächlich erklären, gilt es zunächst zu klären, um auf dieser Grundlage adäquate Botschaften zur COVID-19-Kommunikation an Jugendliche und junge Erwachsene identifizieren zu können. Unter Einbeziehung der dargestellten Entwicklungsphasen Jugendlicher und junger Erwachsener einerseits und der für jüngere Menschen unter 30 Jahren festgestellten Pandemiemüdigkeit andererseits, nehmen wir dabei konkret Jugendliche und junge Erwachsene von 14 bis 29 Jahren in den Blick.

## 1.2 Theorie- und evidenzbasierte Kampagnenplanung

Grundsätzlich hängt die Wirksamkeit von Kommunikationsmaßnahmen von zahlreichen Faktoren, Determinanten und Rahmenbedingungen ab (Rossmann, 2015; im Überblick vgl. Rossmann, 2017; Silk et al., 2011; Wakefield et al., 2010). Einen entscheidenden Bestandteil der Entwicklung einer Kommunikationsstrategie bildet die theorie- und evidenzbasierte Fundierung. Hierdurch lässt sich die Wahrscheinlichkeit, dass Kommunikationsmaßnahmen effektiv und effizient zugleich sind und somit die anvisierten Ziele erreichen, deutlich steigern (vgl. z. B. Finnegan & Viswanath, 2008; Rossmann, 2015, 2017, 2010; siehe Abb. 1). Wichtig sind dabei vor allem Theorien und Erkenntnisse zur Erklärung von Gesundheitsverhalten, zur Wirkung von Botschaftsmerkmalen und Appellformen sowie zur Nutzung und Wirkung unterschiedlicher Kommunikationskanäle.

Abbildung 1. Rahmenmodell zur theorie- und evidenzbasierten Fundierung von Gesundheitskampagnen (Rossmann, 2010)



Um effektive Botschaften für die Zielgruppe junger Menschen in Deutschland ableiten zu können, sind entsprechend zunächst Erkenntnisse zu den verhaltenswirksamen Determinanten des coronabezogenen Schutzverhaltens in dieser Zielgruppe wichtig. Die Gesundheitspsychologie hat zahlreiche Ansätze zur Erklärung von Verhalten hervorgebracht. Wenn es darum geht, herauszufinden, welche Determinanten für die Ausübung eines Gesundheitsverhaltens entscheidend sind, eignet sich die Theory of Planned Behavior (TPB, Fishbein & Ajzen, 2010; Rossmann, 2011, 2020) besonders gut, da sie nicht nur aufzeigt, welche Faktoren ein Verhalten beeinflussen, sondern auch, welche Vorstellungen diesen Faktoren zugrunde liegen. Verhalten hängt demnach zunächst von der Verhaltensintention ab, diese wiederum von Einstellung, subjektiver Norm und wahrgenommener Verhaltenskontrolle (ähnlich der Selbstwirksamkeit). Diese Komponenten werden ihrerseits von spezifischen Vorstellungen determiniert, etwa der Vorstellung darüber, welche Konsequenzen ein Verhalten hat oder welche Faktoren die Ausübung des Verhaltens erleichtern oder erschweren. Zahlreiche Studien, darunter auch Metaanalysen, setzten sich in den vergangenen Jahrzehnten mit der durch die TPB postulierten Erklärung von Verhalten auseinander und bestätigten sie (vgl. im Überblick Montaño & Kasprzyk, 2015; Rossmann, 2011, 2020). Auch im Zusammenhang mit Schutzmaßnahmen im Rahmen der SARS-Cov-2-Pandemie wurde die TPB bereits belegt (Ahmad et al., 2020; Callow et al., 2020; Norman et al., 2020; Prasetyo et al., 2020). Vielversprechend zur Erklärung des Schutzverhaltens auf Basis handlungstheoretischer Determinanten scheint vor allem die Integration weiterer, stärker risikobezogener Modelle in die TPB, z. B. die Protection Motivation Theory (PMT, vgl. Rogers, 1983; im Corona-Kontext vgl. Prasetyo et al., 2020) oder das Health Belief Model (HBM, Rosenstock, 1974; Skinner et al., 2015; im Corona-Kontext vgl. Callow et al., 2020). So zeigten Callow et al. (2020) in einer Befragung von  $N = 242$  über 60-jährigen Amerikanerinnen und Amerikanern, dass die Intention, Kontaktbeschränkungen einzuhalten, sowohl von den TPB-Konstrukten Einstellung und subjektive Norm als auch von wahrgenommenen Barrieren und der wahrgenommenen Bedrohung (Konstrukte des Health Belief Models) beeinflusst wurde. Prasetyo et al. (2020) stellten auf Basis einer Befragung von  $N = 649$  Filipinos und Filipinas zwischen 15 und 75 Jahren ebenfalls fest, dass die Einhaltung coronabezogener Schutzmaßnahmen durch die TPB-Konstrukte Einstellung, subjektive Norm sowie die wahrgenommene Verhaltenskontrolle bedingt war. Darüber hinaus wurde sie aber auch von der wahrgenommenen Vulnerabilität und dem wahrgenommenen Schweregrad einer Erkrankung (Konstrukte der Protection Motivation Theory) beeinflusst. Nicht zuletzt wirkte sich auch das wahrgenommene Wissen über COVID-19 indirekt über die anderen Konstrukte positiv auf das Schutzverhalten aus. Dies bestätigt jene Modelle des Gesundheitsverhaltens, die Wissen zusätzlich als Determinante spezifizieren (z. B. Behavioral Model, Montaño & Kasprzyk, 2015).

Die TPB und risikobezogene Modelle wie PMT und HBM werden bisweilen dafür kritisiert, dass sie zwar in der Lage sind, die Herausbildung neuer Verhaltensweisen gut zu erklären, jedoch an Grenzen stoßen, wenn es um längerfristiges Verhalten, insbesondere die Aufrechterhaltung von Verhalten, geht. Dieses Problem wird vor allem unter dem Aspekt der Intentions-Verhaltens-Lücke diskutiert (vgl. Fishbein & Ajzen, 2010; Sheeran, 2002). Dieser Aspekt findet etwa im Health Action Process Approach (HAPA, vgl. Schwarzer, 2008; für eine Meta-Analyse vgl. Zhang et al., 2019) Berücksichtigung, in dem das Modell zwischen der prä-intentionalen Motivationsphase und der post-intentionalen Willensphase unterscheidet. In der vorliegenden Studie wurde ein Modell, welches TPB und HBM/PMT integriert, dennoch aus mehreren Gründen vorgezogen: 1) Meta-Analysen zeigen, dass TPB und HBM durchaus geeignet sind, nicht nur kurzfristiges oder einmaliges Verhalten zu erklären, etwa Impfung oder

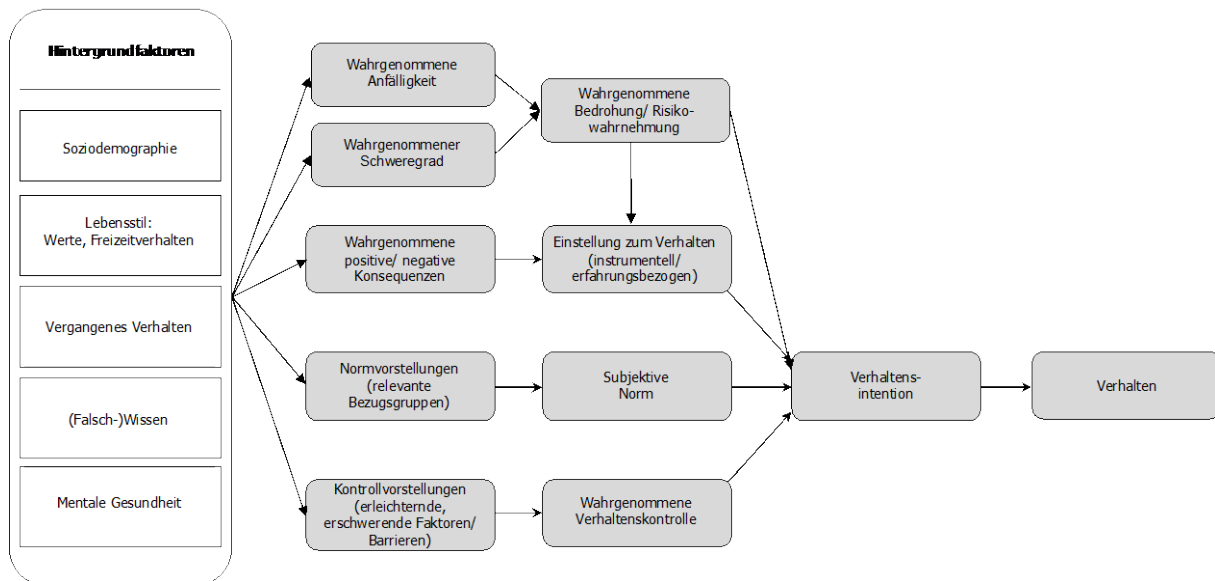


Vorsorgeuntersuchungen, sondern auch langfristiges Verhalten wie körperliche Aktivität oder Ernährungsverhalten (für die TPB vgl. McEachan et al., 2010; für HBM vgl. Carpenter, 2010). Gerade wenn TPB-basierte Studien zusätzlich das vergangene Verhalten erfassen, erhöht sich die erklärte Verhaltensvarianz (McEachan et al., 2010). 2) Auch zeigen modellvergleichende Studien, dass sich die erklärte Verhaltensvarianz nur leicht erhöht, wenn statt der TPB-Determinanten die Determinanten des HAPA herangezogen werden (vgl. Matteredne et al., 2011 in einer Längsschnittstudie zu Sonnenschutzverhalten; Gaube et al., 2021 in einer Querschnittstudie zu Händehygiene im Krankenhaus). 3) Als Grundlage für die Kampagnenentwicklung ist das HAPA vor allem dann relevant, wenn die Verhaltensintention insgesamt hoch ausgeprägt ist, das Verhalten jedoch niedrig – im vorliegenden Fall also dann, wenn die Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwar die Absicht hätten, die coronabezogenen Schutzmaßnahmen einzuhalten, dies aber nicht in Verhalten umsetzen würden. In diesem Fall läge der Schwerpunkt darauf herauszufinden, woran die Umsetzung der bestehenden Motivation in Verhalten scheitert. Ausgangspunkt dieser Studie ist jedoch die Beobachtung, dass nicht nur die Einhaltung des Schutzverhaltens bei jüngeren Menschen geringer ausgeprägt ist, sondern auch ihre Motivation, dies zu tun (Andresen et al., 2020; COSMO, 2020a). Kampagnenmaßnahmen müssen daher zunächst darauf abzielen, die Motivation zur Einhaltung der Schutzmaßnahmen zu steigern, und dementsprechend die motivationalen Determinanten identifizieren. 4) Die TPB unterscheidet sich vom HAPA auch dahingehend, dass sie nicht nur die übergreifenden Verhaltensdeterminanten spezifiziert, sondern auch die zugrundeliegenden Vorstellungen. Dies ermöglicht es, nicht nur Aussagen darüber zu treffen, welche generellen Konstrukte die Verhaltensintentionen beeinflussen (z. B. Selbstwirksamkeit bzw. wahrgenommene Verhaltenskontrolle oder Ergebniserwartung bzw. Einstellung), sondern auch zu identifizieren, wovon diese jeweils abhängen. Dies lässt deutlich genauere Aussagen darüber zu, mit welchen Argumenten die Zielgruppe erreicht werden kann, als lediglich zu wissen, dass Selbstwirksamkeit oder Ergebniserwartung von Bedeutung sind.

Entsprechend dieser Überlegungen wurde für die vorliegende Studie ein Modell entwickelt, das auf der TPB basiert und dieses zum einen um risikobezogene Konstrukte und zum anderen um das Wissen und das vergangene Verhalten als Hintergrundfaktoren erweitert. Darüber hinaus wurden als Hintergrundfaktoren weitere Merkmale spezifiziert, die für jüngere Menschen im Kontext der Corona-Pandemie relevant sein könnten. Diese umfassen neben soziodemographischen Merkmalen (z. B. Alter, Geschlecht, Bildung, Wohnsituation) auch Faktoren des Lebensstils (Freizeitverhalten, Wertvorstellungen) sowie Aspekte mentaler Gesundheit während der Pandemie (siehe Abb. 2).

Die Anwendungslogik des Modells in der Kampagnenplanung besteht darin, diejenigen Determinanten zu identifizieren, die für das Verhalten bzw. die Verhaltensintention relevant sind, diese also signifikant beeinflussen. Je nachdem, wie stark der Einfluss einzelner Modellkomponenten auf die Verhaltensintention in der Zielgruppe ist, wird es sinnvoll sein, in der Kampagne eher auf Risikowahrnehmung, Einstellungen, Normen oder wahrgenommene Verhaltenskontrolle abzielen. Studien belegen, dass diese Vorgehensweise gut geeignet ist, um effektive Kampagnenbotschaften zu identifizieren. Entsprechend weist eine aktuelle Metaanalyse von 123 TPB-basierten Gesundheitsinterventionen auf die Effektivität derart entwickelter Interventionsmaßnahmen hin (Steinmetz et al., 2016).

Abbildung 2. Theoretisches Modell



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf der Theorie des geplanten Verhaltens (Fishbein & Ajzen, 2010), dem Health Belief Model (Rosenstock, 1974), der Protection Motivation Theory (Rogers, 1983) und dem Integrated Behavioral Model (Montaño & Kasprzyk, 2015).

Neben den Botschaftsinhalten gilt es auch, die Erreichbarkeit der Zielgruppe genau in den Blick zu nehmen. Üblicherweise werden Gesundheitskampagnen über massenmediale Kanäle (z. B. Fernsehen, Hörfunk, Printmedien) verbreitet und durch zusätzliche Werbematerialien (Flyer, Poster) und zunehmend vor allem interaktive Technologien (YouTube-Videos, Soziale Medien, Apps) flankiert. Für die Auswahl geeigneter Kommunikationskanäle sind eine Reihe von Merkmalen entscheidend: Reichweite innerhalb der Zielgruppe, Partizipation/ Interaktion (aktive Beteiligung der Adressatinnen und Adressaten), Schweregrad der Dekodierung (Aufwand, um eine Botschaft wahrzunehmen und zu verstehen), Glaubwürdigkeit, Zugangsmöglichkeit (Möglichkeit, Botschaften zu platzieren), ökonomische Faktoren (Kosten für Herstellung und Verbreitung) und Tiefe (Kapazität eines Kommunikationskanals, detaillierte und komplexe Informationen zu verbreiten) (im Überblick vgl. Silk et al., 2011). Die Medienlandschaft hat sich von einer einfachen, massenmedial geprägten Welt in eine zunehmend komplexe, interaktive, onlinebasierte Multimedia-Welt gewandelt. In der Folge ist das Publikum zwar zunehmend fragmentierter und über einzelne Kanäle schlechter erreichbar, jedoch bietet sie gerade für jüngere Zielgruppen neue Potenziale: So sind für Interventionen vor allem interaktive Medienangebote (z. B. soziale Medien, Apps) vielversprechend. Aufgrund der hohen Reichweite digitaler, insbesondere sozialer, Medien bei jüngeren Zielgruppen bietet es sich an, bei der Corona-Kommunikation an diese Zielgruppe insbesondere auf diese digitalen Kanäle zu bauen. Welche konkreten Medienangebote hier besonders geeignet sind, wird im Rahmen der vorliegenden Studie ebenfalls empirisch betrachtet.

Nicht zuletzt ist für eine evidenzbasierte Kommunikationsstrategie nicht nur entscheidend, zu wissen, welche Botschaftsinhalte geeignet sind, um Verhalten zu ändern (abgeleitet von den zentralen Einflussfaktoren des Verhaltens), und welche Kommunikationskanäle sich eignen, um die Zielgruppe zu erreichen, sondern auch, wie eine Botschaft aufbereitet werden sollte. Typischerweise werden in

der Gesundheitskommunikationsforschung neben sachlichen Informationen vor allem Furchtappelle, Gewinn- versus Verlust-Frames, Narrative, Humorappelle oder soziale Appelle diskutiert und untersucht (für einen Überblick vgl. Rossmann & Hastall, 2019). Zwar haben bislang nur wenig Studien den Einfluss unterschiedlicher Appellformen im Kontext von COVID-19 untersucht (für Ausnahmen vgl. Heffner et al., 2021; Reinhardt & Rossmann, im Druck; ausführlicher hierzu siehe Kapitel 4), jedoch lassen sich aus zahlreichen Studien, die die Wirkung unterschiedlicher Botschaftsappelle bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in anderen Gesundheits- und Risikokontexten untersucht haben, Hinweise für geeignete Appellformen ableiten.

### *1.3 Forschungsfragen und Arbeitsschritte*

Daraus ergeben sich folgende Forschungsfragen, die es – teils empirisch, teils literaturbasiert – zu beantworten gilt, um daraus eine Kommunikationsstrategie für die Ansprache Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland in der coronabezogenen Risikokommunikation ableiten zu können:

- FF1: Welche Verhaltenskonsequenzen, Bezugspersonen/ -gruppen sowie erleichternde und erschwerende Faktoren nehmen junge Menschen in Deutschland im Zusammenhang mit Corona-Schutzmaßnahmen wahr?*
- FF2: Wie lässt sich die Zielgruppe Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland im Hinblick auf ihr Freizeitverhalten und ihre Mediennutzung beschreiben?*
- FF3: Welche Verhaltensdeterminanten und verhaltensbezogenen Vorstellungen beeinflussen die Intention, coronabezogene Schutzmaßnahmen einzuhalten, am stärksten?*
- FF4: Inwieweit unterscheiden sich verschiedene Subgruppen im Hinblick auf die Beeinflussung der Verhaltensintention?*
- FF5: Welche Appellformen eignen sich, um junge Zielgruppen zu adressieren?*

Zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage wurde eine teilstandardisierte Online-Befragung von  $N = 89$  Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 14 bis 29 Jahren durchgeführt (Vorstudie, siehe Kapitel 2). Die Hauptstudie (siehe Kapitel 3) bildet eine standardisierte Online-Befragung einer nach Alter, Geschlecht und Bildung geschichteten Stichprobe von  $N = 984$  14- bis 29-Jährigen, die der Beantwortung der Forschungsfragen 2 bis 4 dient. Forschungsfrage 5 wird anhand eines systematischen Literaturüberblicks beantwortet (siehe Kapitel 4). Auf Basis einer integrierten Betrachtung aller Teilbefunde wurden schließlich Empfehlungen für Kommunikationsmaßnahmen gegen die Pandemiemüdigkeit Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland abgeleitet (siehe Kapitel 5). Diese werden in Kapitel 6 abschließend zusammengefasst.

## **2 Teilstandardisierte Vorstudie**

### *2.1 Methode*

Zur Ermittlung der Vorstellungen zu den Corona-Schutzmaßnahmen (Forschungsfrage 1) wurde eine teilstandardisierte Online-Befragung unter 14- bis 29-Jährigen durchgeführt. Konkret bezogen sich die offenen Fragen dabei auf die Vorstellungen der Befragten zum Tragen einer Maske, zu den geltenden Kontaktbeschränkungen sowie zur Vermeidung stark frequentierter Orte. Der Erhebungszeitraum

erstreckte sich vom 01. bis 06.12.2020. Im Rahmen der Befragung wurden die folgenden Konstrukte erhoben:

*Wahrgenommene Verhaltenskonsequenzen.* Die Abfrage der wahrgenommenen Vor- und Nachteile der Einhaltung der jeweiligen Schutzmaßnahmen diente der Ermittlung der empfundenen Verhaltenskonsequenzen (z. B. „Was denkst du, was sind die Vorteile davon, eine Maske zu tragen?“).

*Normvorstellungen.* Relevante Bezugspersonen und -gruppen, an denen die Jugendlichen und jungen Erwachsenen ihr Handeln ausrichten, wurden über die folgenden beiden Fragen erhoben: „Welche Personen oder Personengruppen finden es gut, wenn du dich an die Maßnahmen hältst? Und welche Personen oder Personengruppen finden es nicht so gut?“.

*Kontrollvorstellungen.* Letztlich wurden Faktoren ermittelt, die es der Zielgruppe erleichtern oder erschweren (würden), sich an die empfohlenen Schutzmaßnahmen zu halten (z. B. „Welche Umstände oder Dinge machen es dir schwerer oder verhindern sogar, dass du eine Maske trägst? Und was würde es dir erleichtern oder hilft dir im Moment dabei?“).

Der Fragebogenlink wurde per Schneeballsystem unter 14- bis 29-Jährigen gestreut, womit eine Stichprobengröße von  $N = 89$  erreicht wurde. Das Sample war zu 56.2 % weiblich ( $n = 50$ ) und bestand zu großen Teilen aus Schülerinnen und Schülern (62.9 %,  $n = 56$ ). Rund ein Fünftel der Befragten (22.5 %,  $n = 20$ ) befand sich zum Zeitpunkt der Befragung in Ausbildung bzw. 12.4 % im Studium ( $n = 11$ ). Hinsichtlich des Bildungsniveaus zeigte sich, dass Teilnehmende mit einem niedrigeren Bildungsniveau (kein Schulabschluss, Hauptschule, Realschule) leicht überrepräsentiert waren (66.3 %,  $n = 59$ ). Das Durchschnittsalter der Befragten lag bei 17.24 Jahren ( $SD = 3.76$ ).

Die Antworten der Teilnehmenden auf die offenen Fragen wurden zunächst gesichtet und verdichtet. Anschließend wurden die verdichteten Antworten den folgenden Kategorien zugeordnet:

- Wahrgenommene Konsequenzen: Vorteile des Einhaltens der Maßnahmen
- Wahrgenommene Konsequenzen: Nachteile des Einhaltens der Maßnahmen
- Normvorstellungen: relevante Bezugsgruppen
- Kontrollvorstellungen: erleichternde Faktoren
- Kontrollvorstellungen: erschwerende Faktoren

## 2.2 Ergebnisse

Tabelle 1 stellt die Ergebnisse der Vorstudie zusammenfassend dar. Die auf Basis der teilstandardisierten Vorstudie ermittelten Vorstellungen wurden im nächsten Schritt in das Messinstrument der standardisierten Online-Befragung integriert, um auf diese Weise mögliche Botschaften zu identifizieren, die zu einer positiven Beeinflussung der Intention, sich an die Corona-Schutzmaßnahmen zu halten, geeignet sind.

Tabelle 1. Ergebnisse der qualitativen Vorstudie

	Kategorie	Genannte Vorstellungen
Wahrgenommene Verhaltenskonsequenzen	Vorteile des Einhaltens der Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Man kann sich vor einer eigenen Ansteckung schützen</li> <li>- Man kann andere vor einer Ansteckung schützen</li> <li>- Infektionsketten können unterbrochen und das Virus eingedämmt werden</li> <li>- Infektionsketten können einfacher nachverfolgt werden</li> <li>- Man hat mehr Ruhe und Zeit für sich selbst bzw. weniger Stress</li> <li>- Man kann zeigen, dass man die Pandemie ernstnimmt</li> </ul>
	Nachteile des Einhaltens der Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die psychische Gesundheit leidet (z. B. Konzentrationsschwierigkeiten)</li> <li>- Es geht einem körperlich schlechter (z. B. durch wenig Bewegung)</li> <li>- Der Kontakt zu anderen leidet, starke soziale Isolation</li> <li>- Man fühlt sich zu Hause eingesperrt</li> <li>- Man kann keinen Aktivitäten mehr nachgehen, die einem Freude bereiten</li> <li>- Die schulische/ berufliche Leistung leidet</li> </ul>
Normvorstellungen	Relevante Bezugsgruppen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eltern</li> <li>- Freundeskreis</li> <li>- Partner*in</li> <li>- Lehrer*innen/ Dozent*innen/ Chef*in</li> <li>- Klassenkamerad*innen/ Kommiliton*innen/ Arbeitskolleg*innen</li> <li>- Ältere Menschen (z. B. Großeltern)</li> <li>- Bekannte aus Kultur-, Kirchen- oder Freizeitgruppen (z. B. Sportvereine)</li> <li>- Fremde Mitmenschen, denen man im Alltag begegnet (z. B. Verkäufer*innen)</li> <li>- Politiker*innen/ medizinische Expert*innen</li> <li>- Anti-Corona-Demonstrant*innen (z. B. Querdenker*innen)</li> </ul>
Kontrollvorstellungen	Erleichternde Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einheitliche Regelungen</li> <li>- Strengere Regelungen</li> <li>- Häufigere Erinnerungen an die Maßnahmen (z. B. Hinweisschilder)</li> <li>- Bessere Verkehrsinfrastruktur (z. B. indem mehr Busse auf einer Linie eingesetzt werden)</li> <li>- Möglichkeit zum Home Schooling/ Home Office</li> <li>- Virtuelle Kommunikationsplattformen und Unterhaltungsangebote (z. B. Videochat, virtuelle Konzerte)</li> <li>- Kostenfreie Schutzausrüstung (z. B. Masken, Desinfektionsmittel)</li> <li>- Wenn sich andere an die Maßnahmen halten (z. B. Abstand halten im Supermarkt)</li> </ul>
	Erschwerende Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinge für den Alltag besorgen zu müssen (z. B. Lebensmittel)</li> <li>- Die aktuelle Wohnsituation</li> </ul>

### 3 Standardisierte Online-Befragung

#### 3.1 Methode

Zur Identifikation der relevanten Einflussfaktoren des Schutz- bzw. Risikoverhaltens in der Corona-Pandemie sowie einer Beschreibung der Zielgruppe hinsichtlich ihres Lebensstils und ihrer Mediennutzung (Forschungsfragen 2 bis 4) wurde eine standardisierte Online-Befragung unter 14- bis 29-Jährigen durchgeführt. Die Rekrutierung und Datenerhebung erfolgte über den Access Panel Anbieter Gapfish GmbH und fand zwischen dem 21. und 30.12.2020 statt.

Nach einer Begrüßung und der Zustimmung zur Teilnahmeerklärung wurden folgende TPB-Konstrukte in Anlehnung an Fishbein und Ajzen (2010) abgefragt:

*Vergangenes Schutzverhalten.* Auf einer Likert-Skala von 1 „nie“ bis 5 „immer“ sollten die Befragten für acht Items einschätzen, wie häufig sie sich *in den letzten vier Wochen* sowie im *vergangenen Sommer* an die verschiedenen Schutzmaßnahmen gehalten haben (z. B. eine Maske tragen, Kontakte beschränken).

*Intention für Schutzverhalten.* Die Intention der Teilnehmenden, sich auch nach dem Lockdown an die Maßnahmen zu halten, wurde zunächst durch eine generelle Frage („Und wenn Sie nun einmal an die Zeit nach dem aktuellen Lockdown denken: Wie oft werden Sie sich an die empfohlenen Schutzmaßnahmen zur Eindämmung der Pandemie halten?“) auf einer fünfstufigen Likert-Skala (1 = „nie“ bis 5 = „immer“) erhoben. Hiernach folgte die detaillierte Abfrage der einzelnen Maßnahmen (acht Items).

*Wahrgenommene Verhaltenskonsequenzen.* Die verhaltensspezifischen Vorstellungen wurden aus der zuvor durchgeführten teilstandardisierten Vorstudie abgeleitet (siehe Tabelle 1). Hierfür sollten die Befragten auf einer 5-stufigen Likert-Skala angeben, wie stark sie den einzelnen Aussagen zustimmen (1 = „überhaupt nicht“ bis 5 = „voll und ganz“).

*Relevante Bezugsgruppen.* Auch die normspezifischen Vorstellungen wurden aus der Vorstudie abgeleitet (siehe Tabelle 1). Zu jeder der in der Vorstudie identifizierten Bezugspersonen bzw. Bezugsgruppen sollten die Befragten einschätzen, wie diese a) die Maßnahmen finden (1 = „sehr schlecht“ bis 5 = „sehr gut“) und b) wie stark sie sich selbst an der Meinung der jeweiligen Bezugsgruppe orientieren (1 = „überhaupt nicht“ bis 5 = „sehr stark“). Pro Bezugsgruppe wurde gemäß der TPB-Logik ein Produkt beider Aspekte gebildet.

*Kontrollvorstellungen.* Die kontrollspezifischen Vorstellungen wurden über elf erleichternde bzw. erschwerende Faktoren ermittelt, die ebenfalls aus der Vorstudie hervorgingen (siehe Tabelle 1; 1 = „macht es mir schwerer“ bis 5 = „macht es mir leichter“).

*Einstellung zum Verhalten.* Zur Ermittlung der Einstellung wurde ein fünfstufiges semantisches Differential genutzt, das sowohl drei instrumentelle (z. B. vorteilhaft – nachteilhaft) als auch drei erfahrungsbezogene Items (z. B. unangenehm – angenehm) sowie die übergreifende Bewertung gut – schlecht beinhaltete.

*Wahrgenommene Verhaltenskontrolle.* Die wahrgenommene Verhaltenskontrolle wurde über zwei Items auf einer fünfstufigen Likert-Skala erfragt („Es liegt allein in meiner Hand, ob ich mich an die empfohlenen Maßnahmen halte“, „Wenn ich will, kann ich mich problemlos an die empfohlenen Maßnahmen halten“; 1 = „trifft überhaupt nicht zu“ bis 5 = „trifft voll und ganz zu“).

*Subjektive Norm.* Zur Erhebung der subjektiven Norm sollten die Befragten auf einer fünfstufigen Likert-Skala sowohl einschätzen, ob ihr persönliches Umfeld erwartet, dass sie sich an die Maßnahmen halten (injunktive Norm), als auch, ob sich ihr Umfeld selbst an die Maßnahmen hält (deskriptive Norm; 1 = „trifft überhaupt nicht“ zu bis 5 = „trifft voll und ganz zu“).

Darüber hinaus wurden folgende weitere Konstrukte erfasst:

*Risikowahrnehmung.* Die Risikowahrnehmung wurde in Anlehnung an die üblichen Skalen zur Risikowahrnehmung (vgl. z. B. Hubner & Hovick, 2020) über die Wahrscheinlichkeit sowie den wahrgenommenen Schweregrad einer eigenen Ansteckung erfasst (1 = „sehr unwahrscheinlich/ gar nicht schwerwiegend“ bis 5 = „sehr wahrscheinlich/ sehr schwerwiegend“).

*Mentale Gesundheit.* Der psychische Gesundheitsstatus wurde, angelehnt an die Skala nach Holiungue et al. (2020), über sieben Items auf einer fünfstufigen Likert-Skala erhoben (z. B. „Wie häufig hat der Gedanke an das Coronavirus dazu geführt, dass Sie besorgt oder ängstlich waren?“; 1 = „nie“ bis 5 = „immer“).

*Bewältigungsstrategien.* Auf einer fünfstufigen Likert-Skala wurden weiterhin Strategien erfasst, welche die Jugendlichen und jungen Erwachsenen zum besseren Umgang mit der Pandemie einsetzen (z. B. „Entspannung und positives Denken“; 1 = „nie“ bis 5 = „sehr häufig“; angelehnt an Cauberghe et al., 2020; Waselewski et al., 2020).

*(Falsch-)Wissen.* Das vorhandene Wissen bzw. Falschwissen der Befragten zur Corona-Pandemie wurde über elf Wissensitems gemessen. Die Teilnehmenden gaben für jede Aussage an, ob diese richtig oder falsch ist, oder ob sie sich nicht sicher sind (angelehnt an Erceg et al., 2020). Korrekte Antworten wurden zu einem Summenscore aufaddiert.

*Mediennutzung.* Zur Beschreibung der Mediennutzung sollten die Befragten angeben, wie häufig sie a) verschiedene Medienkanäle (z. B. Fernsehen, Internet), b) Medienangebote (z. B. Suchmaschinen, Streaming-Dienste) sowie c) soziale Medien (z. B. Instagram, Messenger Dienste) nutzen (jeweils auf einer Skala von 1 = „nie“ bis 5 = „täglich“).

*Lebensstil.* Um den Lebensstil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu erfassen, wurden ihre Freizeitaktivitäten, Interessen und Werte erfasst (Albert et al., 2019 [Shell Jugendstudie]; Calmbach et al., 2020 [Sinus Jugendstudie]; Otte, 2008). Hierfür wurden die Teilnehmenden zunächst gefragt, wie häufig sie normalerweise (außerhalb von Pandemie-Zeiten) verschiedenen Freizeitaktivitäten nachgehen (z. B. mit Freundinnen und Freunden treffen, Musik hören; Skala: 1 = „nie“ bis 5 = „sehr häufig“). Danach sollten die Befragten angeben, wie sehr sie sich für verschiedene Themen interessieren (z. B. Gesundheit, Politik; Skala: 1 = „gar nicht“ bis 5 = „sehr“). Zuletzt wurden die Werte nach Schwartz (1992) in Anlehnung an die Shell Jugendstudie (Albert et al., 2019) erhoben. Hierfür wurde erfasst, wie wichtig den Teilnehmenden bestimmte Dinge im Leben sind (z. B. Spaß zu haben; Skala: 1 = „gar nicht wichtig“ bis 5 = „sehr wichtig“).

*Soziodemografie.* Zur Beschreibung der Stichprobe sowie zur Segmentierung in Subgruppen wurden die Urbanität des Wohnorts (< 20.000 Einwohner\*innen vs. 20.000 Einwohner\*innen oder mehr), der Beziehungsstatus (Single vs. in Partnerschaft), die Wohnsituation (alleine vs. mit Eltern (und Großeltern) vs. mit der Partner\*in vs. in einer Wohngemeinschaft) sowie coronabezogene Vorerfahrungen (eigene Erkrankung oder Erkrankung im näheren Umfeld) erhoben.

Auf Basis einer Poweranalyse mit  $g^*$ Power (Faul et al., 2007) wurde eine Netto-Stichprobengröße von  $N = 1000$  Teilnehmenden ermittelt, welche die Identifikation kleiner Effekte mit einer Effektstärke bis  $f^2 = 0.15$  erlaubt. Die Stichprobe war geschichtet nach Bildung (50 % niedrigere/ mittlere Bildung vs. 50 % höhere Bildung), Geschlecht (50 % weiblich vs. 50 % männlich) und Alter (25 % 14-16 Jahre, 25 % 17-20 Jahre, 25 % 21-24 Jahre, 25 % 25-29 Jahre). Die Einteilung der Altersgruppen wurde auf Basis der in Kapitel 1 beschriebenen entwicklungspsychologischen Erkenntnisse vorgenommen (Kessels, 2013).

Nach der Datenbereinigung lagen  $N = 984$  gültige Fälle vor. Diese waren im Schnitt 21.10 Jahre alt ( $SD = 4.43$ ). 56.8 % ( $n = 534$ ) der Befragten leben in einer Stadt mit mehr als 20.000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Die Teilnehmenden wohnen zu 60.7 % ( $n = 563$ ) noch mit ihren Eltern zusammen, 27.7 % ( $n = 257$ ) leben in einer Wohngemeinschaft oder mit dem Partner bzw. der Partnerin und 11.5 % ( $n = 107$ ) alleine. Lediglich 4.4 % ( $n = 43$ ) der Stichprobe waren selbst bereits positiv auf das Coronavirus getestet worden, immerhin 48.9 % ( $n = 470$ ) gaben jedoch an, dass eine Person aus ihrem näheren Umfeld bereits mit SARS-CoV-2 infiziert war.

### 3.2 Deskriptive Befunde zur Zielgruppe

#### *Lebensstil*

Um die Zielgruppe näher zu charakterisieren, wurden Freizeitverhalten, Interessen und Werte in einem ersten Schritt auf deskriptiver Ebene betrachtet (siehe hierzu auch Abb. A1 bis A3 im Anhang). Es zeigt sich, dass junge Menschen in ihrer Freizeit insbesondere Musik hören ( $M = 4.48$ ,  $SD = 0.82$ ), sich Serien oder Filme ansehen ( $M = 3.98$ ,  $SD = .94$ ) und soziale Kontakte pflegen (Freundinnen und Freunde treffen:  $M = 3.81$ ,  $SD = 1.16$ ). Diese Freizeitaktivitäten spiegeln sich auch in den Interessen wider, die insbesondere Musik ( $M = 4.23$ ,  $SD = .99$ ), Partnerschaft und Familie ( $M = 4.17$ ,  $SD = 1.05$ ), Arbeit und Ausbildung ( $M = 4.00$ ,  $SD = 1.02$ ) sowie Urlaub und Reisen ( $M = 3.87$ ,  $SD = 1.24$ ) umfassen. Anzumerken ist hier, dass unter den Interessen auch die Themen Gesundheit und Ernährung ( $M = 3.85$ ,  $SD = 1.08$ ) relativ weit oben rangieren. Insgesamt spiegeln die Befunde zum Freizeitverhalten und zu den Interessen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen bisherige Erkenntnisse bestehender Jugendstudien wider (Albert et al., 2019 [Shell Jugendstudie]; Calmbach et al., 2020 [SINUS-Jugendstudie]). Hinsichtlich der Werte der Teilnehmenden zeigt sich, dass es ihnen besonders wichtig ist, sich um nahestehende Menschen zu kümmern und ihnen gegenüber loyal zu sein ( $M = 4.49$ ,  $SD = 0.72$ ). Weiterhin ist es ihnen wichtig, selbst entscheiden zu können und frei und unabhängig zu sein ( $M = 4.43$ ,  $SD = .76$ ). Dies zeigt den bereits dargestellten Konflikt von Jugendlichen, ein prosoziales und altruistisches Verhalten (insbesondere der Familie gegenüber) mit dem Wunsch nach Unabhängigkeit und Freiheit in Einklang zu bringen (siehe Kapitel 1.1; Calmbach et al., 2020 [SINUS-Jugendstudie]). Jungen Menschen ist es zudem wichtig, Spaß zu haben und sich selbst etwas zu gönnen ( $M = 4.37$ ,  $SD = .77$ ), aber auch, Krankheiten zu vermeiden und die eigene Gesundheit zu schützen ( $M = 4.27$ ,  $SD = .82$ ).

Um diese Daten zu verdichten und Gruppen mit ähnlichen Eigenschaften zu identifizieren, wurden in einem zweiten Schritt Lebensstiltypen gebildet. Der Lebensstil wird primär durch Aktivitäten, Interessen und Meinungen (AIO-Ansatz, Vyncke, 2002) sowie Werte (VALS; Mitchell, 1984) definiert, da diese Teil der individuellen Weltanschauung sind und somit einen wichtigen Faktor für den Charakter und das Verhalten von Menschen darstellen. Mittels einer hierarchischen Clusteranalyse (Ward-Methode, Rotation: Varimax) konnten auf Basis des Freizeitverhaltens, der Interessen und



Werte fünf Lebensstiltypen ermittelt werden: der *Alles-Egal-Typ* ( $n = 138$ ), die *aktive Umweltbewusste* ( $n = 345$ ), der *technikbegeisterte Gamer* ( $n = 200$ ), die *erlebnisorientierte Gesellige* ( $n = 204$ ) sowie der\*die *kreative Universalist\*in* ( $n = 91$ ). Weibliche und männliche Bezeichnungen wurden hier bewusst gewählt, um die jeweiligen Unterschiede in den Geschlechterverteilungen deutlich zu machen. Tabelle 2 stellt weitere Beschreibungen der verschiedenen Typen dar.

Tabelle 2. Übersicht über die Lebensstiltypen in der Zielgruppe der 14- bis 29-Jährigen

	<b>Alles-Egal-Typ (<math>n = 138</math>)</b>	<b>Aktive Umweltbewusste (<math>n = 345</math>)</b>	<b>Technikbegeisterter Gamer (<math>n = 200</math>)</b>	<b>Erlebnisorientierte Gesellige (<math>n = 204</math>)</b>	<b>Kreative*r Universalist*in (<math>n = 91</math>)</b>
<b>Freizeitaktivitäten</b>	generell eher inaktiv, max. Computerspielen	vielseitig, sowohl mit anderen (Socializing) als auch allein (z. B. Musik, Sport)	v. a. Musik hören und Computerspielen	v. a. Socializing und Zeit mit der Familie verbringen	vielseitig, v. a. kreative Tätigkeiten (z. B. Musik machen, Heimwerken)
<b>Interessen</b>	Auto/ Technik	Lifestyle, Literatur, Umwelt	Technik, Wissenschaft, Wirtschaft	Lifestyle	breit gefächert, v. a. Literatur, Umwelt, Wissenschaft
<b>Werte</b>	zeichnet sich durch vergleichsweise sehr schwache Wertvorstellungen aus	sich um die Umwelt kümmern, sich um geliebte Menschen kümmern	alle gleich behandeln, sich um geliebte Menschen kümmern	Hedonismus/ Offenheit, sich um geliebte Menschen kümmern	stark ausgeprägte Werte, v.a. sich um die Umwelt und um geliebte Menschen kümmern, Sicherheit & Konformität

Die identifizierten Lebensstiltypen stellen mit ihren jeweiligen Interessen, Werten und präferierten Freizeitaktivitäten verschiedene Subgruppen innerhalb der Zielgruppe der 14- bis 29-Jährigen dar. Die Typen werden daher als Segmentierungsmerkmal in den weiteren Analysen herangezogen, um potentielle Unterschiede im Schutzverhalten zwischen den Gruppen zu identifizieren.

### Mediennutzung

Um die Zielgruppe bestmöglich zu adressieren, wurde zudem ihre Mediennutzung erhoben (siehe hierzu auch Abb. A4 bis A6 im Anhang). In Einklang mit bestehenden Mediennutzungsstudien (z. B. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest [JIM Studie], 2019) zeigen die Daten, dass junge Menschen insbesondere das Internet ( $M = 4.84$ ,  $SD = 0.55$ ) und Social Media nutzen ( $M = 4.79$ ,  $SD = .67$ ). Im Internet greifen die Befragten vor allem auf Suchmaschinen ( $M = 4.3$ ,  $SD = 1.07$ ), Online-Videoplattformen ( $M = 4.19$ ,  $SD = 1.17$ ) sowie Musik- ( $M = 3.89$ ,  $SD = 1.42$ ) und Video-Streaming-Dienste zurück ( $M = 3.79$ ,  $SD = 1.37$ ). Die am häufigsten genutzten Social Media-Plattformen sind

Messenger-Dienste ( $M = 4.75, SD = .78$ ), Instagram ( $M = 4.32, SD = 1.34$ ) und YouTube ( $M = 4.21, SD = 1.14$ ). Darüber hinaus lassen sich deutliche Altersunterschiede in der Social Media-Nutzung erkennen: Während in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen auch Snapchat ( $M = 3.93, SD = 1.73$ ) und TikTok ( $M = 3.05, SD = 1.57$ ) eine wichtige Rolle spielen, nutzen die ab 20-Jährigen im Vergleich dazu vermehrt Facebook ( $M = 3.24, SD = 1.25$ ).

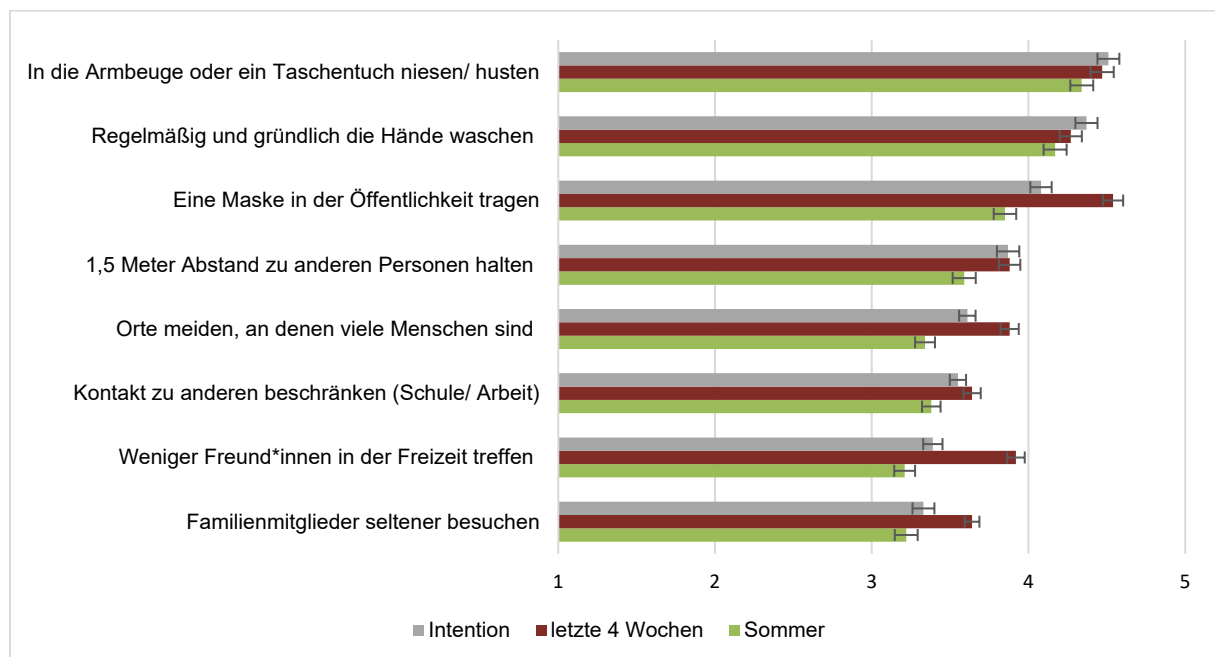
### 3.3 Determinanten des Schutzverhaltens

#### Vergangenes und geplantes Schutzverhalten in der Zielgruppe

Die deskriptive Auswertung der Daten zeigt, dass die Bereitschaft, sich an die Maßnahmen zu halten, in den letzten vier Wochen vor dem Befragungszeitraum („Lockdown light“; ca. Mitte November bis Mitte Dezember) am höchsten war ( $M = 4.03, SD = 0.58$ ). Im Sommer fiel sie im Vergleich dazu deutlich geringer aus ( $M = 3.64, SD = 0.74$ ). Die Intention, sich auch nach dem aktuellen Lockdown an die Maßnahmen zu halten, ist etwas höher als im Sommer, jedoch nicht annähernd so hoch wie im November/ Dezember ( $M = 3.84, SD = 0.75$ ). Die Befunde deuten somit darauf hin, dass die Bereitschaft, Schutzmaßnahmen freiwillig einzuhalten, wieder abnimmt, sobald die Regelungen gelockert werden.

Betrachtet man die Ausprägungen des vergangenen und geplanten Verhaltens für die einzelnen Maßnahmen (siehe Abb. 3), zeigt sich, dass es der Zielgruppe leicht zu fallen scheint, sich an die Niesetikette zu halten sowie regelmäßig die Hände zu waschen. Auch eine Maske zu tragen, scheint weniger problematisch – insbesondere in den letzten vier Wochen wurde diese Maßnahme sehr gut befolgt. Schwerer fällt es den Jugendlichen und jungen Erwachsenen hingegen über alle Zeitpunkte hinweg, sich an Maßnahmen zu halten, die auf eine Kontakteinschränkung abzielen (z. B. weniger Freundinnen und Freunde oder Familienmitglieder treffen).

Abbildung 3. Deskriptive Übersicht über das Einhalten einzelner empfohlener Maßnahmen in den letzten vier Wochen und im Sommer sowie die Intention, sich nach dem Lockdown daran zu halten



Anmerkungen.  $N = 983-984$ ; Skala von 1 = „nie“ bis 5 = „immer“; 95% Konfidenzintervall.

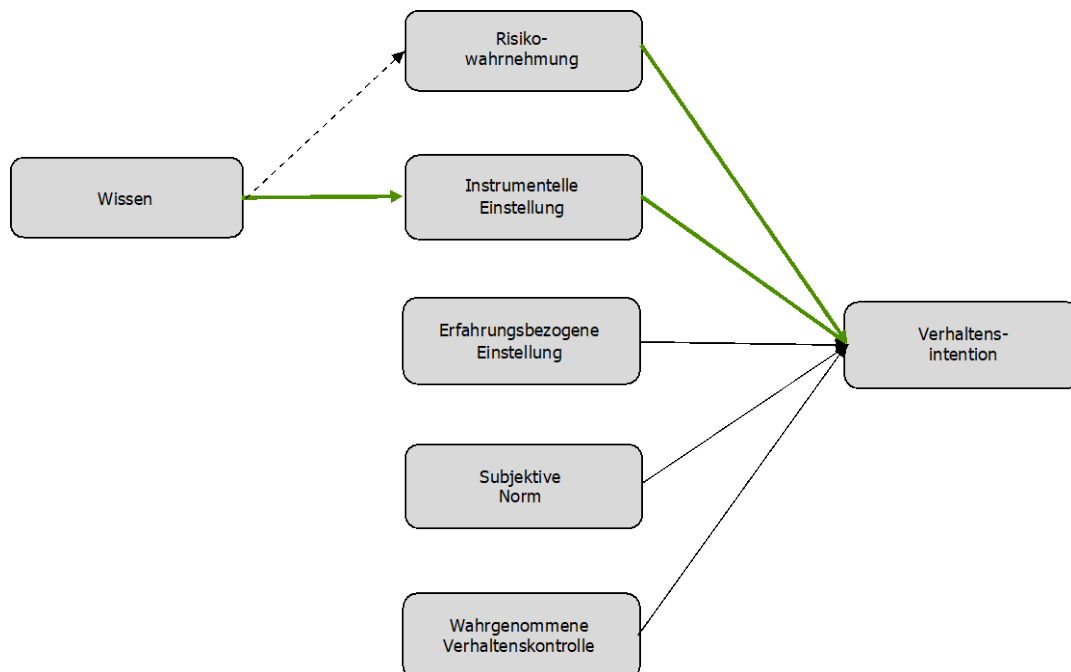
Zudem wurde analysiert, in welchen Subgruppen die Intention, sich an die Schutzmaßnahmen zu halten, besonders gering ausfällt. Es zeigt sich, dass diese unter anderem bei männlichen und niedriger gebildeten Personen verbesserungswürdig ist. Auch wiesen Befragte, die dem Alles-Egal-Typus bzw. der Erlebnisorientierten Geselligen zuzuordnen sind oder sich schon im vergangenen Sommer bzw. während der vier Wochen vor der Befragung weniger an die Empfehlungen gehalten hatten, eine geringere Intention im Vergleich zu den anderen Gruppen auf. Im Gegensatz dazu zeigten sich keine Unterschiede hinsichtlich der Altersgruppen, der Wohnsituation bzw. Wohnortgröße, des Beziehungsstatus sowie der coronabezogenen Vorerfahrungen (für Detailbefunde zu den Subgruppenunterschieden siehe Abb. A7 bis A11 im Anhang).

#### *Determinanten der Intention zur Einhaltung des Schutzverhaltens*

Nach Betrachtung der deskriptiven Befunde wurde überprüft, welche Zusammenhänge zwischen den potenziellen Einflussfaktoren und der Intention, sich nach dem Lockdown an die Corona-Maßnahmen zu halten, bestehen. Das zugrundeliegende Modell (siehe Kapitel 1.2) geht davon aus, dass die Risikowahrnehmung, die instrumentelle und erfahrungsbezogene Einstellung, die subjektive Norm sowie die wahrgenommene Verhaltenskontrolle einen direkten Einfluss auf die Intention haben. Nachdem statistische Vorbetrachtungen gezeigt hatten, dass das Wissen für die der instrumentellen Einstellung zugrundeliegenden Vorstellungen und die Risikowahrnehmung bedeutsam ist, wurde es als zentrale Determinante in das Auswertungsmodell integriert. Alle weiteren Hintergrundfaktoren wurden als Segmentierungsfaktoren betrachtet. Das Modell wurde mit Strukturgleichungsanalysen (SEM) nach dem Partial Least Square-Ansatz (PLS, Hair et al., 2017) mit SmartPLS 3 (Version 3.3.2) geprüft (Ringle et al., 2015).

Nach Evaluation des Messmodells auf Basis der üblichen Gütekriterien (interne Konsistenz, Konvergenzvalidität und Diskriminanzvalidität der Konstrukte; Hair et al., 2017) wurde das Gesamtmodell berechnet. Es zeigt sich, dass die Modelldeterminanten 20.4 % der Verhaltensintention in der Gesamtstichprobe erklärten ( $R^2_{adj} = .204$ ,  $p < .001$ ). Dabei ließen sich nahezu alle postulierten Einflüsse bestätigen, wobei das Wissen, die instrumentelle Einstellung und die Risikowahrnehmung die wichtigsten Einflussfaktoren auf die Intention, sich auch nach dem Lockdown an die Maßnahmen zu halten, darstellten (vgl. Abb. 4).

Abbildung 4. Schematische Übersicht über die Einflüsse der Modelldeterminanten



Anmerkungen.  $N = 984$ ; Befunde des Strukturgleichungsmodells; grüne Pfeile: starke signifikante Einflussfaktoren; schwarze Pfeile: schwache signifikante Einflüsse; gestrichelter Pfeil: kein Einfluss.

Im zweiten Schritt wurden auf der Grundlage von Regressionsanalysen die Vorstellungen identifiziert, die die drei stärksten Einflussfaktoren Wissen, Risikowahrnehmung und instrumentelle Einstellung am stärksten bedingen (im Überblick vgl. Tab. 3). In Bezug auf das Wissen ( $N = 982$ ;  $R^2 = .256$ ) zeigte sich, dass die Annahme, eine Ansteckung mit dem Coronavirus sei „so gefährlich wie eine Grippe, nicht mehr und nicht weniger“, die instrumentelle Einstellung am stärksten beeinflusst ( $-.262$ ,  $p < .001$ ): Diejenigen, die dies glauben, haben eine geringer ausgeprägte instrumentelle Einstellung. Da insgesamt 40 Prozent der Befragten dieser Aussage zustimmten, sollte diesem Falschwissen in Interventionen weiter entgegengewirkt werden. Weiterhin zeigte sich, dass das Wissen darüber, dass ein Zusammentreffen von vielen Menschen in einem geschlossenen Raum eine Gefahr darstellt ( $.172$ ,  $p < .001$ ) sowie regelmäßiges Lüften eine wichtige Maßnahme ist ( $.132$ ,  $p < .001$ ) positiv mit der instrumentellen Einstellung zusammenhängt. Wenn die Jugendlichen und jungen Erwachsenen hingegen denken, dass die Mehrheit der Infizierten keine oder nur sehr schwache Symptome aufweisen ( $-.112$ ,  $p < .001$ ), schreiben sie den Schutzmaßnahmen einen geringeren Nutzen zu (negative instrumentelle Einstellung). Im Gegensatz dazu war die Einstellung positiver, wenn die Befragten zustimmten, dass die Sterblichkeitsrate in Deutschland durch eine Ansteckung mit dem Coronavirus bei 10 Prozent liegt ( $.106$ ,  $p < .001$ ) oder eine Ansteckung zu schweren Komplikationen führen kann ( $.098$ ,  $p < .001$ ).

Eine Regressionsanalyse zum Einfluss der einzelnen Indikatoren der Risikowahrnehmung auf die Verhaltensintention zeigte, dass sowohl die wahrgenommene Wahrscheinlichkeit ( $.066$ ,  $p < .05$ ) als auch die Schwere einer Ansteckung ( $.200$ ,  $p < .001$ ) die Intention signifikant beeinflussen ( $N = 983$ ;  $R^2 = .047$ ). Der Einfluss des wahrgenommenen Schweregrades war jedoch deutlich stärker und zeigt, dass

junge Menschen eher dann bereit sind, sich an die Maßnahmen zu halten, wenn sie die Folgen einer eigenen Ansteckung mit dem Coronavirus für schwerwiegend halten.

Schließlich wurde auch Einfluss des wahrgenommenen Nutzens der empfohlenen Maßnahmen (instrumentelle Einstellung) auf die Intention ( $N = 982$ ;  $R^2 = .179$ ) regressionsanalytisch geprüft. Hier deuten die Zusammenhänge darauf hin, dass insbesondere die Vorstellung darüber, dass man durch das Befolgen der Schutzmaßnahmen anderen zeigen kann, dass man die Pandemie ernst nimmt ( $.219$ ,  $p < .001$ ), einen positiven Einfluss auf die generelle Intention hat. Darüber hinaus sind die Vorstellungen, dass man sich selbst vor einer Ansteckung schützen kann ( $.159$ ,  $p < .001$ ) sowie Infektionsketten unterbrechen und das Virus eindämmen kann ( $.095$ ,  $p < .05$ ), signifikante Prädiktoren. Auch wenn die Vorstellung darüber, dass man durch das Einhalten der Maßnahmen andere Menschen schützen kann, in der Zielgruppe sehr hoch ausgeprägt ist ( $M = 4.17$ ,  $SD = .097$ ), hat diese Vorstellung keinen Einfluss auf die Intention.

*Tabelle 3. Übersicht über die bedeutsamsten Vorstellungen hinter Wissen, Risikowahrnehmung und instrumenteller Einstellung*

Zentrale Determinante	Bedeutsamste Vorstellungen
Wissen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ansteckung mit dem Coronavirus ist so gefährlich wie eine Grippe, nicht mehr und nicht weniger (<i>negativ</i>)</li> <li>– Zusammentreffen von vielen Menschen in einem geschlossenen Raum ist eine Gefahr</li> <li>– Regelmäßiges Lüften ist wichtig</li> <li>– Mehrheit der Infizierten weisen keine oder nur schwache Symptome auf (<i>negativ</i>)</li> <li>– Sterblichkeitsrate in Deutschland durch eine Ansteckung mit dem Coronavirus liegt bei 10 Prozent</li> <li>– Ansteckung kann zu schweren Komplikationen führen</li> </ul>
Risikowahrnehmung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wahrgenommener Schweregrad</li> </ul>
Instrumentelle Einstellung	<p>Durch Befolgen der Schutzmaßnahmen kann man ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– anderen zeigen, dass man die Pandemie ernst nimmt</li> <li>– sich selbst vor einer Ansteckung schützen</li> <li>– Infektionsketten unterbrechen und das Virus eindämmen</li> </ul>

#### *Unterschiede in den Determinanten zwischen Subgruppen*

In einem letzten Schritt wurden das Modell sowie die Regressionen für verschiedene Subgruppen erneut berechnet, um mögliche Unterschiede zwischen den Gruppen zu identifizieren. Die Subgruppen-Analysen ergaben, dass sich die Ergebnisse nicht von der Gesamt-Analyse unterscheiden: So waren das Wissen, die instrumentelle Einstellung und die Risikowahrnehmung in allen Gruppen die wichtigsten Einflussfaktoren der Intention.

Zudem ergaben auch die für jede Gruppe erneut berechneten Regressionen ein homogenes Bild, das dem der Gesamtstichprobe gleicht: So ist in allen Subgruppen stets die Zustimmung dazu, dass Corona

nur eine Grippe ist, stärkster signifikanter negativer Prädiktor der instrumentellen Einstellung. Auch die Vorstellungen, sich selbst zu schützen und anderen beweisen zu können, dass man die Pandemie ernst nimmt, sowie die wahrgenommene Schwere einer Infektion, sind in allen Subgruppen zur Erklärung der Intention geeignet. Dabei ist besonders hervorzuheben, dass sich diese Befunde auch in den Gruppen finden, die generell eine schwächere Intention aufweisen (siehe Kapitel 3.3). Dies betrifft unter anderem diejenigen, die sich in der Vergangenheit weniger an die Maßnahmen gehalten haben oder auch solche, die dem Lebensstiltypus der erlebnisorientierten Geselligen angehören. Obwohl sich dieser Typus dadurch auszeichnet, in seiner Freizeit viel Zeit mit anderen Personen zu verbringen und großen Wert darauf zu legen, Dinge zu erleben, erklären auch hier die instrumentelle Einstellung, das Wissen und die Risikowahrnehmung die Intention am stärksten.

## **4 Literaturüberblick zur Wirkung von Botschaftsmerkmalen**

### *4.1 Beschreibung der Recherche*

In Ergänzung zu den empirischen Studien wurde eine systematische Literaturrecherche zur Wirkung der wichtigsten Appell- und Aufbereitungsformen in der Gesundheitskommunikation durchgeführt (Forschungsfrage 5). Konkret wurden hierbei Gewinn- und Verlust-Frames, Furchtappelle, Narrative bzw. Fallbeispiele, Humorappelle sowie soziale bzw. normative Appelle herangezogen, da diese die meistgenutzten Appellformen der Gesundheitskommunikation darstellen (im Überblick vgl. Rossmann & Hastall, 2019).

Die Literaturrecherche erfolgte anhand festgelegter Suchstrings in den Datenbanken *PsychInfo*, *Communication and Mass Media Complete* sowie *MEDLINE*. Die Suche deckte zum einen Erkenntnisse zur Wirkung der jeweiligen Appell- bzw. Aufbereitungsformen im allgemeinen Gesundheitskontext ab, wobei hier vorrangig meta-analytische Studien in den Blick genommen wurden. Zum anderen zielte die systematische Literaturrecherche auch auf die Ermittlung einzelner Studien zur Wirkung der Appellformen in jüngeren Zielgruppen sowie im Corona-Kontext ab.

### *4.2 Befunde*

Tabelle 4 stellt die Befunde der systematischen Literaturrecherche im Überblick dar. Zusammenfassend legt der bestehende Forschungsstand nahe, dass insbesondere in der Verwendung von Furchtappellen bzw. Verlust-Frames bei jungen Menschen Potenzial liegt, gesundheitsbewusstes Verhalten im Allgemeinen sowie im Corona-Kontext im Speziellen zu fördern. Um unerwünschte Nebeneffekte zu vermeiden, sollten diese allerdings stets mit anderen Strategien in Verbindung gebracht werden, wie beispielsweise Gewinn-Framing, Aussagen zur Selbstwirksamkeit oder Narrativen. Letztgenannte bieten außerdem – ähnlich wie Fallbeispiele – die Chance, gesundheitsfördernde Effekte auf Einstellungen und Verhaltensabsichten zu erzielen. Die Forschungslage zu normativen/ sozialen Appellen ist bislang weniger stark ausgeprägt. Einzelstudien weisen jedoch auf ihre Wirksamkeit insbesondere in jüngeren Zielgruppen hin. Letztlich fällt auf, dass der Einsatz von Humorappellen kritisch hinterfragt werden sollte. Zwar konnte auch hier im Gesundheitskontext ein schwacher bis mittlerer positiver Einfluss auf Wissen, Einstellungen und Intentionen nachgewiesen werden, jedoch besteht bei ihrer Verwendung stets die Gefahr einer

Herabwürdigung der Quelle bzw. einer Abwertung des präsentierten Materials, was vor allem im aktuellen Fall der Corona-Kommunikation zu vermeiden ist.



Tabelle 4. Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche im Überblick

Appell-/ Aufbereitungsform	Allgemeine Befunde	Jugendstudien	Corona-Kontext
Gewinn- und Verlust- Framing *	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verhaltensabhängig, z. B. Vorteil von Gewinn-Frames bei Fitness-Themen, von Verlust-Frames bei Screening-Untersuchungen</li> <li>- (Gallagher &amp; Updegraff, 2012; Latimer et al., 2007)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- durchmischt, Risikowahrnehmung als Moderator (hohes Risiko → Verlust-Frames)</li> <li>- (Macapagal et al., 2017; Mays et al., 2017; Quick &amp; Bates, 2010)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verlust-Frames steigern Impfbereitschaft von jungen Erwachsenen (Reinhardt &amp; Rossmann, im Druck)</li> </ul>
Furchtappelle *	<ul style="list-style-type: none"> <li>- positiver Effekt von Furchtappellen auf Einstellungen, Intentionen und Verhaltensweisen</li> <li>- Aussagen zur Wirksamkeit und Vulnerabilität steigern Effektivität</li> <li>- (de Hoog et al., 2007; Tannenbaum et al., 2015; Witte &amp; Allen, 2000)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bestätigen allgemeine Befunde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Furchtappelle erhöhen die Bereitschaft, Distanz zu halten (Heffner et al., 2021)</li> </ul>
Narrative	<ul style="list-style-type: none"> <li>- positiver Einfluss auf gesundheitsbezogene Einstellungen und Intentionen</li> <li>- Reaktanz-abschwächend</li> <li>- besonders effektiv in Audio- und Video-Formaten</li> <li>- (Oschatz &amp; Marker, 2020; Shen et al., 2015; Zebregs et al., 2015)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- positiver Effekt bestätigt (z. B. Hersh et al., 2004)</li> <li>- Effekt wird durch wahrgenommene Ähnlichkeit gesteigert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Narrative erzeugen auf Social Media Plattformen die meisten Likes (Ngai et al., 2020)</li> </ul>

\* beim Einsatz von Verlust-Frames/ Furchtappellen beachten: Boomerang-Effekte (z. B. Reaktanz) vermeiden, z. B. durch Kommunikation konkreter Handlungsempfehlungen, Verknüpfung mit Gewinn-Frames, Verwendung von Narrativen/ Fallbeispielen

Appell-/ Aufbereitungsform	Allgemeine Befunde	Jugendstudien	Corona-Kontext
Humorappelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- moderater positiver Einfluss auf Wissen und schwacher positiver Einfluss auf Einstellungen und Intentionen</li> <li>- Gefahr: Herabsetzung der Quellenglaubwürdigkeit</li> <li>- (Eisend, 2009; Walter et al., 2018)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nur wenige Befunde, die aber auf eine geringe Effektivität hinweisen</li> <li>- (Biener et al., 2004; Sheer et al., 2018)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humorvolle Botschaften werden im Vergleich mit anderen Appellformen negativer bewertet (Bischetti et al., 2021)</li> </ul>
Soziale/ Normative Appelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nicht vorhanden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- angedrohte negative soziale Folgen steigern die Verhaltensintention (z. B. Ausgrenzung; Uusitalo &amp; Niemiä-Nyrhinen, 2008)</li> <li>- Gleichaltrige können durch Normsetzung Gesundheitsverhalten positiv beeinflussen, z. B. Influencer*innen in Social Media (Andrews et al., 2020)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prosoziale Botschaften steigern die Intention, Abstand zu wahren, vor allem dann, wenn sie positive Emotionen auslösen (Heffner et al., 2021)</li> </ul>

## 5 Kommunikationsstrategie

Aus den dargestellten Befunden der empirischen Studie und des Literaturüberblicks lassen sich Empfehlungen für die Ansprache Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland ableiten, um deren Bereitschaft zu verstärken, die empfohlenen Schutzmaßnahmen gegen das Coronavirus einzuhalten. Die Kommunikationsstrategie gliedert sich – entsprechend ihrer schrittweisen Herleitung – in Empfehlungen für Botschaftsinhalte, Medienkanäle und Darstellungsform.

### 5.1 Botschaftsinhalte

Wie die Befunde der standardisierten Online-Befragung zeigen, hängt die Bereitschaft zur Einhaltung der Schutzmaßnahmen bei den 14- bis 29-Jährigen in Deutschland primär von drei Faktoren ab: ihrer Risikowahrnehmung, ihrem Wissen und ihrer instrumentellen Einstellung. Konkret bedeutet dies, dass die junge Zielgruppe eher bereit ist, sich an die Schutzmaßnahmen zu halten, je höher sie das eigene Risiko einer COVID-19-Ansteckung einschätzt, je besser sie über das Coronavirus Bescheid weiß und je größer sie den Nutzen der Schutzmaßnahmen wahrnimmt, wobei sich das Wissen indirekt über den wahrgenommenen Nutzen (instrumentelle Einstellung) auf die Verhaltensbereitschaft auswirkt. Detailanalysen zu den dahinterliegenden Konstrukten zeigen, dass die Risikowahrnehmung weniger durch die wahrgenommene Infektionswahrscheinlichkeit determiniert wird als durch den wahrgenommenen Schweregrad. Die Intention, Schutzmaßnahmen zu ergreifen, ist also vor allem dann höher, wenn die 14- bis 29-Jährigen die Folgen einer Ansteckung mit dem Coronavirus als schwerwiegend wahrnehmen. In eine ähnliche Richtung geht der Wissensaspekt, der unter den verschiedenen erfassten Wissensitems am stärksten hervorsticht: die Annahme, eine Ansteckung mit dem Coronavirus sei „so gefährlich wie eine Grippe, nicht mehr und nicht weniger“. Befragte, die glauben, dass diese Aussage richtig ist (immerhin 40 Prozent der Stichprobe), schreiben den Corona-Schutzmaßnahmen einen geringeren Nutzen zu als diejenigen, die dies nicht glauben. Weitere relevante Wissensaspekte beziehen sich darauf, dass die Ansteckungsgefahr besonders hoch ist, wenn sich viele Menschen in einem Raum aufhalten (positiver Einfluss), und dass regelmäßiges Lüften wichtig ist (positiver Einfluss), wobei die große Mehrheit der Befragten dies bereits weiß. Nicht zuletzt hat auch die Annahme, dass die Mehrheit der infizierten Personen keine oder nur sehr schwache Symptome aufweist, einen signifikant negativen Einfluss und wird von 57 Prozent der Befragten vertreten. Darüber hinaus zeigen die Befunde, dass sich unter den Vorstellungen, die das Konstrukt der instrumentellen Einstellung erklären, vor allem der eigene Schutz, die Möglichkeit der Selbstdarstellung sowie der Beitrag zur Unterbrechung von Infektionsketten und zur Eindämmung des Virus positiv auf die Bereitschaft zur Einhaltung der Schutzmaßnahmen auswirken, wohingegen der Schutz Anderer und die Nachverfolgung von Infektionsketten hier keine Rolle spielen.

Daraus lässt sich ableiten, dass die Kommunikation an junge Zielgruppen in Deutschland vor allem darauf ausgerichtet sein sollte, die Risikowahrnehmung zu erhöhen, wobei vor allem der mögliche Schweregrad einer Erkrankung deutlich gemacht werden sollte, um so auch die Fehlwahrnehmung, Corona sei lediglich wie eine Grippe, zu korrigieren. Generell sollte weiterhin der Ansatz verfolgt werden, Wissen über die Effektivität bestimmter Schutzmaßnahmen (Vermeiden von Räumen, in denen sich viele Menschen aufhalten sowie regelmäßiges Lüften) zu erhöhen, auch wenn dieses bereits recht hoch ausgeprägt ist. Nicht zuletzt gilt es, zu betonen, dass sich die Jugendlichen und jungen Erwachsenen einerseits durch die Einhaltung der Verhaltensregeln selbst schützen können, andererseits so aber auch anderen zeigen, dass sie die Pandemie ernst nehmen und zur Eindämmung

der Pandemie beitragen. Mögliche Botschaften könnten also sein: „Corona kann schwere Folgen haben – auch für Dich! Schütze Dich!“, „Corona ist eine ernstzunehmende Krankheit!“, „Zeig anderen, dass Du die Pandemie ernst nimmst!“ oder auch „Halte Dich an die Maßnahmen und hilf so, dass die Pandemie bald ein Ende hat!“.

Im Hinblick auf die Fehlwahrnehmung, Corona sei nur eine Grippe, ist zu berücksichtigen, dass diese Fehlwahrnehmung nicht explizit genannt werden sollte. So zeigen Studien zum Debunking von Mythen, dass es wichtig ist, Mythen nicht zu wiederholen, wenn man sie entkräften will, um deren Salienz nicht zu erhöhen (vgl. Lewandowsky et al., 2020).

Erwähnenswert ist darüber hinaus, dass die dargestellten Befunde über alle Subgruppen hinweg gelten. So zeigen die Subgruppenvergleiche, dass Wissen, Risikowahrnehmung und instrumentelle Einstellung etwa für Jüngere und Ältere, Mädchen und Jungen, Niedrig- und Hochgebildete, Allein- und Nicht-Alleinlebende sowie Lebensstiltypen, die auf soziale Kontakte mehr Wert legen als andere, gleichermaßen die stärksten Einflussfaktoren des Schutzverhaltens sind. Dies macht deutlich, dass die Zielgruppe der 14- bis 29-Jährigen im Hinblick auf die Botschaftsinhalte nicht weiter segmentiert werden muss und durch dieselben Botschaften erreicht werden kann.

## 5.2 Medienkanäle

Dies gilt in ähnlicher Weise auch für die Medienkanäle, über die die Zielgruppe erreichbar ist. So zeigen die Befunde der standardisierten Online-Befragung (in Einklang mit anderen Quellen zur Mediennutzung von Jüngeren, vgl. z. B. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, 2019 [JIM Studie]), dass 14- bis 29-Jährige in Deutschland insbesondere über digitale Medienkanäle gut zu erreichen sind. So nutzen sie insbesondere Internetangebot wie Suchmaschinen, Online-Videoplattformen und Streaming-Dienste sowie Social Media. Bei Letzteren stehen Messenger Dienste (z. B. WhatsApp), Instagram und YouTube an oberster Stelle, wobei sich hier Unterschiede zwischen den Altersgruppen zeigen. Während 20- bis 29-Jährige noch mehr Facebook nutzen, spielen bei den 14- bis 19-Jährigen Snapchat und TikTok eine wichtige Rolle. Um Jugendliche und junge Erwachsene zu erreichen, eignen sich digitale Medienangebote daher besonders gut, wobei sowohl zielgruppenspezifische Angebote auf den üblichen Informationsseiten (z. B. auf der Webseite der BZgA, <https://www.infektionsschutz.de>, oder des Bundesministeriums für Gesundheit, <https://gesund.bund.de>) bereitgestellt, als auch Social Media-Angebote eingebunden werden sollten (v. a. YouTube, Instagram, Facebook und TikTok). Aufgrund der hohen Relevanz von Messenger-Diensten und Social Media-Seiten sollten Angebote auch zum Teilen anregen, um so das Involvement der Zielgruppe und die Verbreitung der Botschaften zu steigern. Grundsätzlich empfiehlt es sich, weiterhin auf Angebote zu setzen, die die Interaktivität steigern (etwa durch die Nutzung von Hashtags, Badges, die Möglichkeit, eigene Videos oder Karten zu erstellen und zu teilen), sowie Videos und Textbotschaften zu kombinieren. Aufgrund der hohen Relevanz von Suchmaschinen beim Einstieg in das Internet (in der Zielgruppe, aber auch in der deutschen Gesamtbevölkerung, vgl. z. B. Baumann & Czerwinski, 2015) ist darauf zu achten, zielgruppenspezifische Inhalte weiterhin auch auf solchen Seiten zu verbreiten, die aktuell im Kontext coronaspezifischer Informationen bereits zu den präsentesten Treffern gehören (Webseiten des Bundesministeriums für Gesundheit, <https://gesund.bund.de>, der BZgA, <https://www.infektionsschutz.de>, und des Robert Koch-Instituts, [www.rki.de](http://www.rki.de)).

### 5.3 Darstellung der Botschaft

Die Bedeutung der Risikowahrnehmung für das Schutzverhalten (siehe Kapitel 3.3) und die generellen Befunde zur Wirkung von Furchtappellen und Verlust-Frames bei jungen Zielgruppen (siehe Kapitel 4.2) legen es nahe, dass dies geeignete Appellformen sind, um die Zielgruppe im Kontext der Corona-Pandemie effektiv anzusprechen. Allerdings bringen Furchtappelle die Gefahr mit sich, Boomerang-Effekte (z. B. Reaktanz) auszulösen, wenn die Bedrohung als hoch wahrgenommen wird, jedoch das eigene Selbstwirksamkeitsempfinden, dagegen etwas tun zu können, gering ausfällt. Deshalb gilt es, Risikobotschaften (Furchtappelle, Verlust-Frames) mit sachlichen Informationen (Wissenssteigerung), positiven Botschaften und klaren Handlungsempfehlungen zu kombinieren, um so die wahrgenommene Bedrohung zu erhöhen und gleichzeitig die Selbstwirksamkeit zu steigern.

Neben der Kombination mit sachlichen und positiven Botschaften empfiehlt es sich auch, Furchtappelle/ Verlust-Frames in narrativer Form, also etwa in Form von Betroffenenberichten junger Menschen mit schwerem Verlauf, darzustellen. So zeigen allgemeine Befunde zur Wirkung von Fallbeispielen und Narrativen, dass sich diese auf gesundheitsbezogene Einstellungen und Intentionen generell positiv auswirken und dabei reaktanzabschwächend wirken. Auch bei Jugendlichen wurden die positiven Wirkungen von Narrativen bestätigt, die vor allem durch eine wahrgenommene Ähnlichkeit gesteigert werden können. Deshalb ist es wichtig, in den Narrativen mit jungen Personen als Fallbeispiel zu arbeiten. Hinzu kommt, dass Narrative auf Social Media-Plattformen – also gerade in dem Medienumfeld, in dem sich junge Menschen bewegen – eine hohe Anzahl an Likes erzeugen und damit die Wahrscheinlichkeit steigern können, geteilt zu werden.

Die Forschung zu normativen Appellen deutet darauf hin, dass Gleichaltrige durch Normsetzung das Gesundheitsverhalten Gleichaltriger positiv beeinflussen können. Zwar weisen die Befunde zu den Determinanten des Schutzverhaltens unserer Studie nicht auf einen erheblichen Einfluss der subjektiven Norm hin, jedoch zeigt sich, dass die Möglichkeit, sich durch das eigene Schutzverhalten positiv darzustellen, eine wichtige Facette des wahrgenommenen Nutzens ist und die Motivation, die Schutzmaßnahmen einzuhalten, positiv beeinflusst. Vor diesem Hintergrund ist auch zu empfehlen, Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Möglichkeit der Selbstdarstellung (etwa durch Erstellen eigener Videos, in denen das eigene Verhalten gezeigt wird) zu geben, was sich im Sinne normativer Appelle dann ebenfalls positiv auf andere auswirken kann.

Abzuraten ist jedoch vor dem Hintergrund der Befundlage zur Wirkung von Botschaftsmerkmalen von Humorappellen. Zwar deuten einige Primärstudien bei älteren Zielgruppen auf einen positiven Einfluss auf Wissen, Einstellungen und Intentionen hin, jedoch besteht die Gefahr, dass die Glaubwürdigkeit der Quelle unter der Verwendung humorvoller Botschaften leidet. Eine Studie im Corona-Kontext konnte darüber hinaus bereits zeigen, dass humorvolle Botschaften im Vergleich mit anderen Appellformen negativer bewertet wurden. Die wenigen Befunde für junge Zielgruppen weisen darüber hinaus auf eine eher geringe Effektivität hin.

## 6 Fazit und Ausblick

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Kommunikation an junge Zielgruppen darauf ausgerichtet sein sollte, so über das Coronavirus, die damit verbundenen Risiken und Handlungsmöglichkeiten zu informieren, dass die Risikowahrnehmung, insbesondere der potenzielle Schweregrad einer Erkrankung, deutlich wird. Auf diese Weise kann auch das Falschwissen bezüglich

der Harmlosigkeit des Virus korrigiert und Wissen über die Effektivität von Schutzmaßnahmen gesteigert werden. Zudem sollte betont werden, dass sich die Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch die Einhaltung der Verhaltensregeln einerseits selbst schützen können und dadurch andererseits zeigen, dass sie die Pandemie ernst nehmen und zur Eindämmung der Pandemie beitragen können. Empfehlenswert ist daher eine Kombination aus sachlichen Informationen, Furchtappellen/ Verlust-Frames und selbstwirksamkeitssteigernden Handlungsempfehlungen sowie die Verwendung von Narrativen, idealerweise kombiniert mit der Möglichkeit, die eigene Geschichte (in Video oder Textform) zu erzählen. Dies kann dann entsprechend auch dazu genutzt werden, dass es auf Social Media-Kanälen und über Messenger-Dienste geteilt wird. Von Humorappellen wird jedoch abgeraten. Im Hinblick auf die Mediennutzung der Zielgruppe empfehlen sich vor allem digitale Angebote. Gut auffindbare zielgruppenspezifische Informationen auf den zentralen Webseiten der Ministerien und der BZgA sollten mit Social Media-Angeboten (v. a. YouTube, Instagram, Facebook, TikTok) sowie Erklärvideos, Videos Betroffener, digitalen Postern und Postkarten mit interaktiven und teilbaren Möglichkeiten kombiniert werden.

Diese Schlüsse legen unsere im Dezember 2020 erhobenen Querschnittsdaten nahe. Der Zeitpunkt der Studiendurchführung ist zu bedenken, da nicht sicher vorhergesagt werden kann, inwieweit dies in einer veränderten Pandemiesituation (mehr Geimpfte, geringere Ausgangsbeschränkungen als Ende 2020) weiter so bleibt. Allerdings haben andere Studien ebenfalls darauf hingewiesen, dass die Risikowahrnehmung ein zentraler Einflussfaktor der Pandemiemüdigkeit ist (z. B. COSMO, 2021b), weshalb durchaus davon auszugehen ist, dass es sich hierbei um einen stabilen Einflussfaktor handelt. Dennoch sei abschließend auch angemerkt, dass eine umfassende Vorbereitung von Kommunikationsmaßnahmen streng genommen eine empirische Überprüfung erstellter Materialien und Botschaften bedarf, um sie im Hinblick auf das Erzielen erwünschter Effekte (z. B. Aufmerksamkeitsgenerierung, Erinnerung, Bewertung, Verhaltensänderung) und das Ausbleiben unerwünschter Effekte (z. B. Reaktanz, mangelnde Glaubwürdigkeit) zu überprüfen, etwa durch Experimente, Fokusgruppen, erneute Befragungen oder auch Reaktionen auf digitale Kommunikationsmaßnahmen (Klickzahlen, Likes, Shares und Kommentare). Dies ermöglicht es auch, die Einflussfaktoren auf das Schutzverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener kontinuierlich im Blick zu behalten, um sie mit Kommunikationsmaßnahmen optimal zu erreichen.

## 7 Literaturverzeichnis

- Ahmad, M., Iram, K., & Jabeen, G. (2020). Perception-based influence factors of intention to adopt COVID-19 epidemic prevention in China. *Environmental Research*, *190*, 109995. DOI: 10.1016/j.envres.2020.109995
- Albert, M., Hurrelmann, K., & Quenzel, G. (2019). *Jugend 2019 – 18. Shell Jugendstudie: Eine Generation meldet sich zu Wort*. Beltz. Abgerufen am 11.02.2021 unter: <https://opus4.kobv.de/opus4-hsog/frontdoor/index/index/docId/3297>
- Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S., & Wilmes, J. (2020). *Erfahrungen und Perspektiven von jungen Menschen während der Corona-Maßnahmen. Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie JuCo*. Universitätsverlag Hildesheim.
- Andrews, J. L., Foulkes, L., & Blakemore, S.-J. (2020). Peer Influence in Adolescence: Public-Health Implications for COVID-19. *Trends in Cognitive Sciences*, *24*(8), 585–587.
- Baumann, E., & Czerwinski, F. (2015). Erst mal Doktor Google fragen? Nutzung neuer Medien zur Information und zum Austausch über Gesundheitsthemen. In J. Böcken, B. Braun, & R. Meierjürgen (Hrsg.), *Gesundheitsmonitor 2015* (S. 57–79). Bertelsmann Stiftung.
- Biener, L., Ji, M., Gilpin, E. A., & Albers, A. B. (2004). The Impact of Emotional Tone, Message, and Broadcast Parameters in Youth Anti-smoking Advertisements. *Journal of Health Communication*, *9*(3), 259–274.
- Bischetti, L., Canal, P., & Bambini, V. (2021). Funny but aversive: A large-scale survey of the emotional response to Covid-19 humor in the Italian population during the lockdown. *Lingua*, *249*, 102963. DOI: 10.1016/j.lingua.2020.102963
- Bundesinstitut für Risikobewertung. (2020). *BfR-Corona-Monitor, 27.–28. Oktober 2020*. Abgerufen am 11.02.2021 unter: <https://www.bfr.bund.de/cm/343/201027-bfr-corona-monitor.pdf>
- Bundesinstitut für Risikobewertung. (2021). *BfR-Corona-Monitor, 2021*. Abgerufen am 11.02.2021 unter: [https://www.bfr.bund.de/de/bfr\\_corona\\_monitor-244782.html](https://www.bfr.bund.de/de/bfr_corona_monitor-244782.html)
- Callow, M. A., Callow, D. D., & Smith, C. (2020). Older Adults' Intention to Socially Isolate Once COVID-19 Stay-at-Home Orders Are Replaced With "Safer-at-Home" Public Health Advisories: A Survey of Respondents in Maryland. *Journal of Applied Gerontology: The Official Journal of the Southern Gerontological Society*, *39*(11), 1175–1183.
- Calmbach, M., Flaig, B., Edwards, J., Möller-Slawinski, H., Borchard, I., & Schleer, C. (2020). *SINUS-Jugendstudie 2020. Wie ticken Jugendliche? 2020: Lebenswelten von Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren in Deutschland*. Bundeszentrale für politische Bildung.
- Carpenter, C. J. (2010). A Meta-Analysis of the Effectiveness of Health Belief Model Variables in Predicting Behavior. *Health Communication*, *25*(8), 661–669.
- Cauberghe, V., Van Wesenbeeck, I., De Jans, S., Hudders, L., & Ponnet, K. (2020). How Adolescents Use Social Media to Cope with Feelings of Loneliness and Anxiety During COVID-19 Lockdown. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. DOI: 10.1089/cyber.2020.0478
- COSMO (2020a). *Ergebnisse aus dem COVID-19 Snapshot Monitoring COSMO: Die psychologische Lage. 23 Wellen, KW 10-42, Stand 14.10.20. 22 Wellen, KW 10-40, Stand 02.10.20, Sonderauswertung Pandemic Fatigue*. Abgerufen am 21.05.2021 unter: [https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/files/COSMO\\_W22\\_S.pdf](https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/files/COSMO_W22_S.pdf)
- COSMO (2020b). *Ergebnisse aus dem COVID-19 Snapshot Monitoring COSMO: Die psychologische Lage. 23 Wellen, KW 10-42, Stand 14.10.20*. Abgerufen am 21.05.2021 unter: [https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/files/COSMO\\_W22.pdf](https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/files/COSMO_W22.pdf)

- COSMO (2020c). *Ergebnisse aus dem COVID-19 Snapshot Monitoring COSMO: Die psychologische Lage. 26 Wellen, KW 10-46, Stand 13.11.20*. Abgerufen am 21.05.2021 unter: [https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/files/COSMO\\_W26.pdf](https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/files/COSMO_W26.pdf)
- COSMO (2021a). *COSMO – COVID-19 Snapshot Monitoring*. Abgerufen am 21.05.2021 unter: <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/>
- COSMO (2021b). *Ergebnisse aus dem COVID-19 Snapshot Monitoring COSMO: Die psychologische Lage. 34 Wellen, KW 04, Stand 29.01.21*. Abgerufen am 21.05.2021 unter: <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/>
- de Hoog, N., Stroebe, W., & de Wit, J. B. F. (2007). The Impact of Vulnerability to and Severity of a Health Risk on Processing and Acceptance of Fear-Arousing Communications: A Meta-Analysis. *Review of General Psychology, 11*(3), 258–285.
- Eisend, M. (2009). A meta-analysis of humor in advertising. *Journal of the Academy of Marketing Science, 37*(2), 191–203.
- Erceg, N., Ružojčić, M., & Galic, Z. (2020). *Misbehaving in the Corona Crisis: The Role of Anxiety and Unfounded Beliefs* [Preprint]. PsyArXiv. DOI: 10.31234/osf.io/cgjiw8.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175–191.
- Finnegan, J. R., & Viswanath, K. (2008). Communication theory and health behavior change. The media studies framework. In K. Glanz, R. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (S. 363–387). Wiley & Sons.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*. Taylor & Francis.
- Gallagher, K. M., & Updegraff, J. A. (2012). Health Message Framing Effects on Attitudes, Intentions, and Behavior: A Meta-analytic Review. *Annals of Behavioral Medicine, 43*(1), 101–116.
- Gaube, S., Fischer, P., & Lerner, E. (2021). Hand(y) hygiene insights: Applying three theoretical models to investigate hospital patients' and visitors' hand hygiene behavior. *PloS one, 16*(1), e0245543. DOI: 10.1371/journal.pone.0245543
- Hair, J. F., Haff, S., Hult, G. T. M., Richter, N. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *Partial Least Squares Strukturgleichungsmodellierung: Eine anwendungsorientierte Einführung*. Franz Vahlen GmbH.
- Heffner, J., Vives, M.-L., & FeldmanHall, O. (2021). Emotional responses to prosocial messages increase willingness to self-isolate during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences, 170*, 110420. DOI: 0.1016/j.paid.2020.110420.
- Hersh, A. C., Barrett, D. W., Cappella, J. N., Appleyard, J., & Fishbein, M. (2004). *Speaking from Experience: The Effect of Anti-Marijuana Teen Testimonials on High Sensation-Seeking Individuals*. ICA, New Orleans.
- Holingue, C., Badillo-Goicoechea, E., Riehm, K. E., Veldhuis, C. B., Thurl, J., Johnson, R. M., Fallin, M. D., Kreuter, F., Stuart, E. A., & Kalb, L. G. (2020). Mental distress during the COVID-19 pandemic among US adults without a pre-existing mental health condition: Findings from American trend panel survey. *Preventive Medicine, 139*, 106231. DOI: 0.1016/j.ypmed.2020.106231
- Hubner, A. Y., & Hovick, S. R. (2020). Understanding Risk Information Seeking and Processing during an Infectious Disease Outbreak: The Case of Zika-Virus. *Risk Analysis: An Official Publication Of The Society For Risk Analysis, 40*(6), 1212–1225.



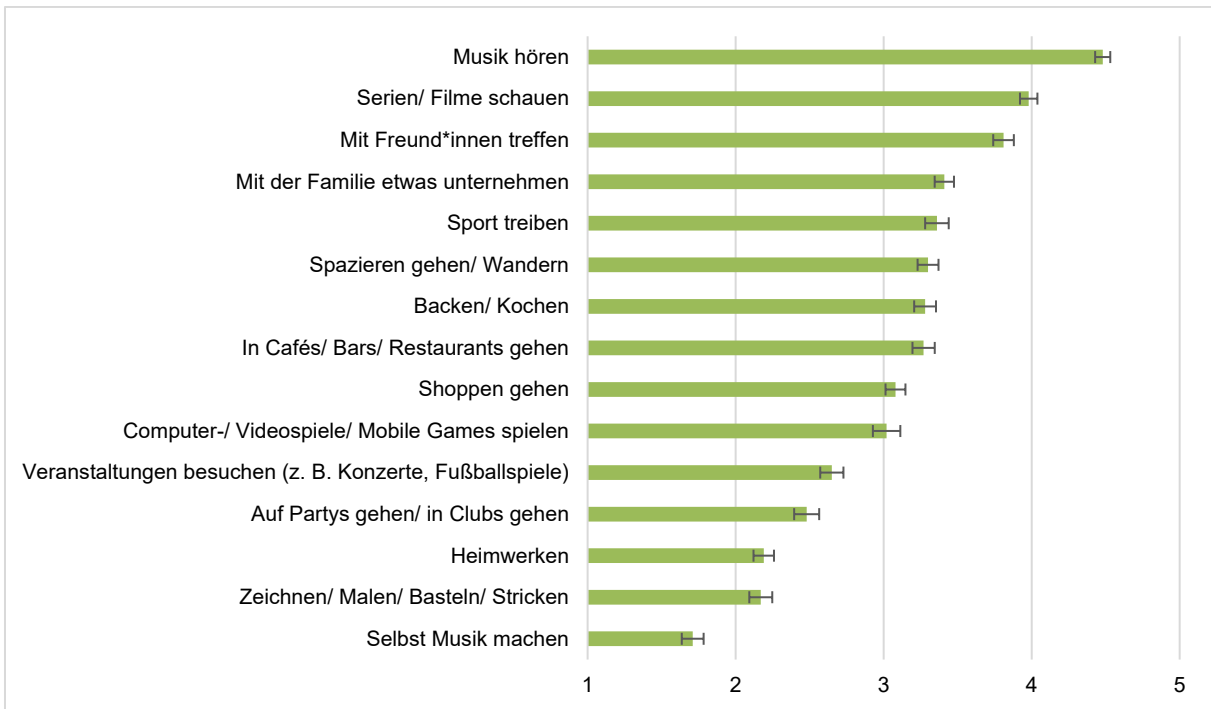
- Kessels, U. (2013). Jugend. In S. Andresen, C. Hunner-Kreisel, & S. Fries (Hrsg.), *Erziehung* (S. 39–44). J.B. Metzler.
- Latimer, A. E., Salovey, P., & Rothman, A. J. (2007). The Effectiveness of Gain-Framed Messages for Encouraging Disease Prevention Behavior: Is All Hope Lost? *Journal of Health Communication, 12*(7), 645–649. DOI: 10.1080/10810730701619695
- Lewandowsky, S., Cook, J., & Lombardi, D. (2020). *Debunking Handbook 2020*. Databrary. DOI: 10.17910/B7.1182.
- Macapagal, K., Janssen, E., Matson, M., Finn, P. R., & Heiman, J. R. (2017). The Impact of Gain- and Loss-Framed Messages on Young Adults' Sexual Decision Making: An Experimental Study. *Archives of Sexual Behavior, 46*(2), 385–394.
- Matterne, U., Diepgen, T. L., & Weisshaar, E. (2011). A longitudinal application of three health behaviour models in the context of skin protection behaviour in individuals with occupational skin disease. *Psychology & Health, 26*(9), 1188–1207.
- Mays, D., Hawkins, K. B., Bredfeldt, C., Wolf, H., & Tercyak, K. P. (2017). The effects of framed messages for engaging adolescents with online smoking prevention interventions. *Translational Behavioral Medicine, 7*(2), 196–203.
- McEachan, R. R. C., Conner, M., Taylor, N. J., & Lawton, R. J. (2011). Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review, 5*(2), 97–144.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (2019). *JIM-Studie 2019. Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger*. Abgerufen am 12.02.2021 unter: [https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2019/JIM\\_2019.pdf](https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2019/JIM_2019.pdf)
- Mitchell, A. (1984). *The nine American lifestyles: Who we are and where we're going*. Warner Books.
- Montaño, D. E., & Kasprzyk, D. (2015). Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (S. 95–124). Jossey-Bass.
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A new dimension of health care: Systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research, 15*(4), e85. DOI: 10.2196/jmir.1933.
- Ngai, C. S. B., Singh, R. G., Lu, W., & Koon, A. C. (2020). Grappling With the COVID-19 Health Crisis: Content Analysis of Communication Strategies and Their Effects on Public Engagement on Social Media. *Journal of Medical Internet Research, 22*(8), e21360. DOI: 10.2196/21360.
- Norman, P., Wilding, S., & Conner, M. (2020). Reasoned action approach and compliance with recommended behaviours to prevent the transmission of the SARS-CoV-2 virus in the UK. *British Journal of Health Psychology, 25*(4), 1006–1019.
- Oschatz, C., & Marker, C. (2020). Long-term Persuasive Effects in Narrative Communication Research: A Meta-Analysis. *Journal of Communication, 70*(4), 473–496.
- Otte, G. (2008). *Sozialstrukturanalysen mit Lebensstilen: Eine Studie zur theoretischen und methodischen Neuorientierung der Lebensstilforschung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Prasetyo, Y. T., Castillo, A. M., Salonga, L. J., Sia, J. A., & Seneta, J. A. (2020). Factors affecting perceived effectiveness of COVID-19 prevention measures among Filipinos during enhanced community quarantine in Luzon, Philippines: Integrating Protection Motivation Theory and extended Theory of Planned Behavior. *International Journal of Infectious Diseases, 99*, 312–323.

- Quick, B. L., & Bates, B. R. (2010). The Use of Gain- or Loss-Frame Messages and Efficacy Appeals to Dissuade Excessive Alcohol Consumption Among College Students: A Test of Psychological Reactance Theory. *Journal of Health Communication, 15*(6), 603–628.
- Reinhardt, A., & Rossmann, C. (im Druck). Age-related framing effects: Why vaccination against COVID-19 should be promoted differently in younger and older adults. *Journal of Experimental Psychology: Applied*.
- Ringle, C. M., Wende, S., & Becker, J. M. (2015). *SmartPLS*. SmartPLS GmbH.
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and psychological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J.T. Cacioppo & R. Petty (Hrsg.), *Social Psychophysiology: A Sourcebook* (S. 153–176). Guilford.
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs, 2*(4), 354–386.
- Rossmann, C. (2010). Zur theorie-und evidenzbasierten Fundierung massenmedialer Gesundheitskampagnen. *Public Health Forum, 18*(3), 16.
- Rossmann, C. (2011). *Theory of Reasoned Action—Theory of Planned Behavior*. Nomos.
- Rossmann, C. (2015). Strategic health communication. Theory-and evidence-based campaign development. In D. Holtzhausen & A. Zerfass (Hrsg.), *Routledge Handbook of Strategic Communication* (S. 409–423). Routledge.
- Rossmann, C. (2017). Content effects: Health campaign communication. In P. Rössler (Hrsg.), *The International Encyclopedia of Media Effects* (Vol. I, S. 187–197). Wiley.
- Rossmann, C. (2020). Theories of reasoned action and planned behavior in media psychology. In J. Bulck (Hrsg.), *The International Encyclopedia of Media Psychology*. Wiley. DOI: 10.1002/9781119011071.
- Rossmann, C., & Hastall, M. R. (2019). *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 Countries. *Advances in Experimental Social Psychology, 25*, 1–65.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied psychology, 57*(1), 1–29.
- Sheer, V. C., Shen, F., Tse, D., & Chan, T. (2018). Evaluating the effectiveness of four Hong Kong anti-smoking cartoon posters with humor and threat elements. *Chinese Journal of Communication, 11*(4), 400–418.
- Sheeran, P. (2002). Intention-behavior relations: A conceptual and empirical review. *European Review of Social Psychology, 12*(1), 1–36.
- Shen, F., Sheer, V. C., & Li, R. (2015). Impact of Narratives on Persuasion in Health Communication: A Meta-Analysis. *Journal of Advertising, 44*(2), 105–113.
- Silk, K. J., Atkin, C. K., & Salmon, C. T. (2011). Developing Effective Media Campaigns for Health Promotion. In Thompson, T. L., Parrott, R. & Nussbaum, J. F. (Hrsg.), *The Routledge Handbook of Health Communication* (S. 203–251). Routledge.
- Skinner, C. S., Tiro, J., & Champion, V. L. (2015). The health belief model. In Karen Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (S. 75–94). Jossey-Bass.
- Steinmetz, H., Knapstein, M., Ajzen, I., Schmidt, P., & Kabst, R. (2016). How effective are behavior change interventions based on the theory of planned behavior? *Zeitschrift Für Psychologie, 224*(3), 216–233.

- Tannenbaum, M. B., Hepler, J., Zimmerman, R. S., Saul, L., Jacobs, S., Wilson, K., & Albarracín, D. (2015). Appealing to fear: A meta-analysis of fear appeal effectiveness and theories. *Psychological Bulletin*, *141*(6), 1178–1204.
- Uusitalo, O., & Niemelä-Nyrhinen, J. (2008). Exploring message themes in antismoking advertising targeted at teenagers. *Young Consumers*, *9*(1), 29–36.
- Vyncke, P. (2002). Lifestyle Segmentation: From Attitudes, Interests and Opinions, to Values, Aesthetic Styles, Life Visions and Media Preferences. *European Journal of Communication*, *17*(4), 445–463.
- Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*, *376*(9748), 1261–1271.
- Walter, N., Cody, M. J., Xu, L. Z., & Murphy, S. T. (2018). A Priest, a Rabbi, and a Minister Walk into a Bar: A Meta-Analysis of Humor Effects on Persuasion. *Human Communication Research*, *44*(4), 343–373.
- Waselewski, E. A., Waselewski, M. E., & Chang, T. (2020). Needs and Coping Behaviors of Youth in the U.S. During COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, *67*(5), 649–652.
- Witte, K., & Allen, M. (2000). A Meta-Analysis of Fear Appeals: Implications for Effective Public Health Campaigns. *Health Education & Behavior*, *27*(5), 591–615.
- Zhang, C. Q., Zhang, R., Schwarzer, R., & Hagger, M. S. (2019). A meta-analysis of the health action process approach. *Health Psychology*, *38*(7), 623–637.
- Zebregs, S., Putte, B. van den, Neijens, P., & Graaf, A. de. (2015). The Differential Impact of Statistical and Narrative Evidence on Beliefs, Attitude, and Intention: A Meta-Analysis. *Health Communication*, *30*(3), 282–289.

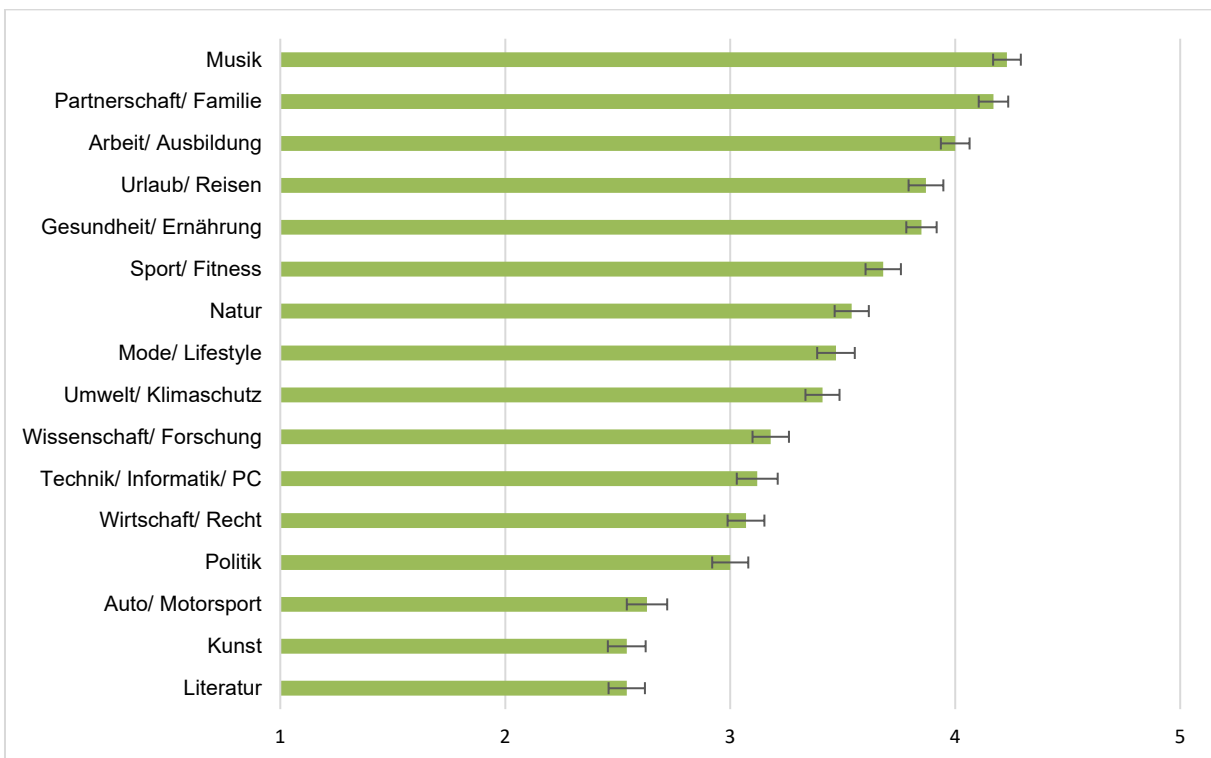
## 8 Anhang

Abbildung A1. Häufigkeitsauszählung der wichtigsten Freizeitaktivitäten



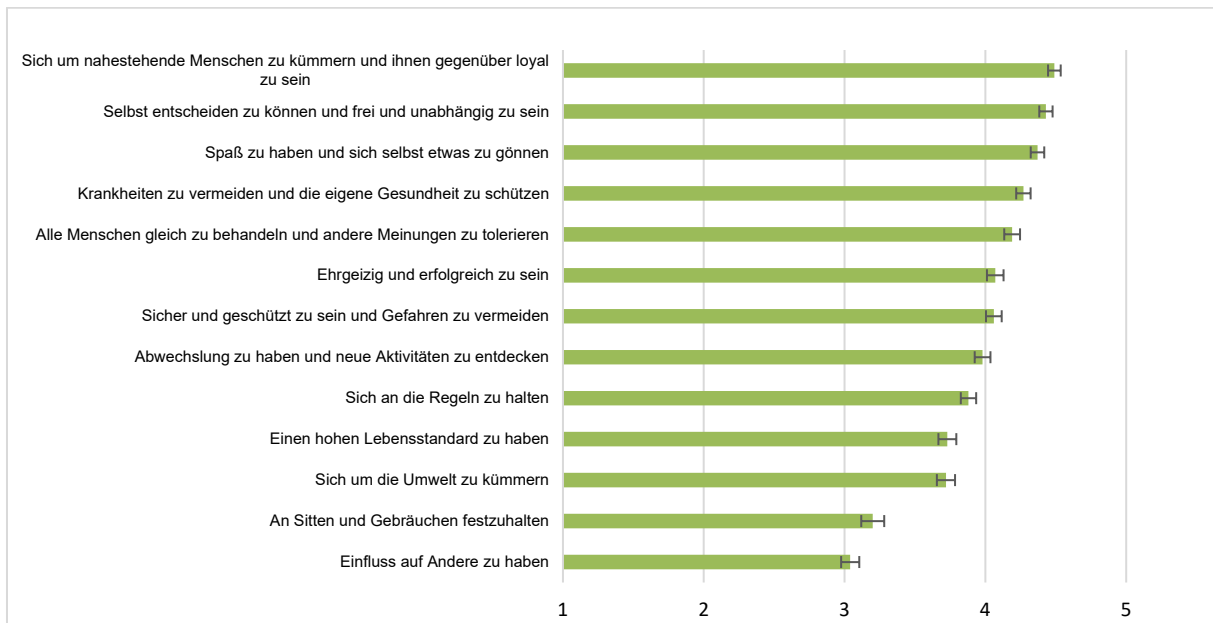
Anmerkungen. N = 982-984; Skala von 1 = nie bis 5 = sehr häufig; 95% Konfidenzintervall.

Abbildung A2. Häufigkeitsauszählung der wichtigsten Interessen



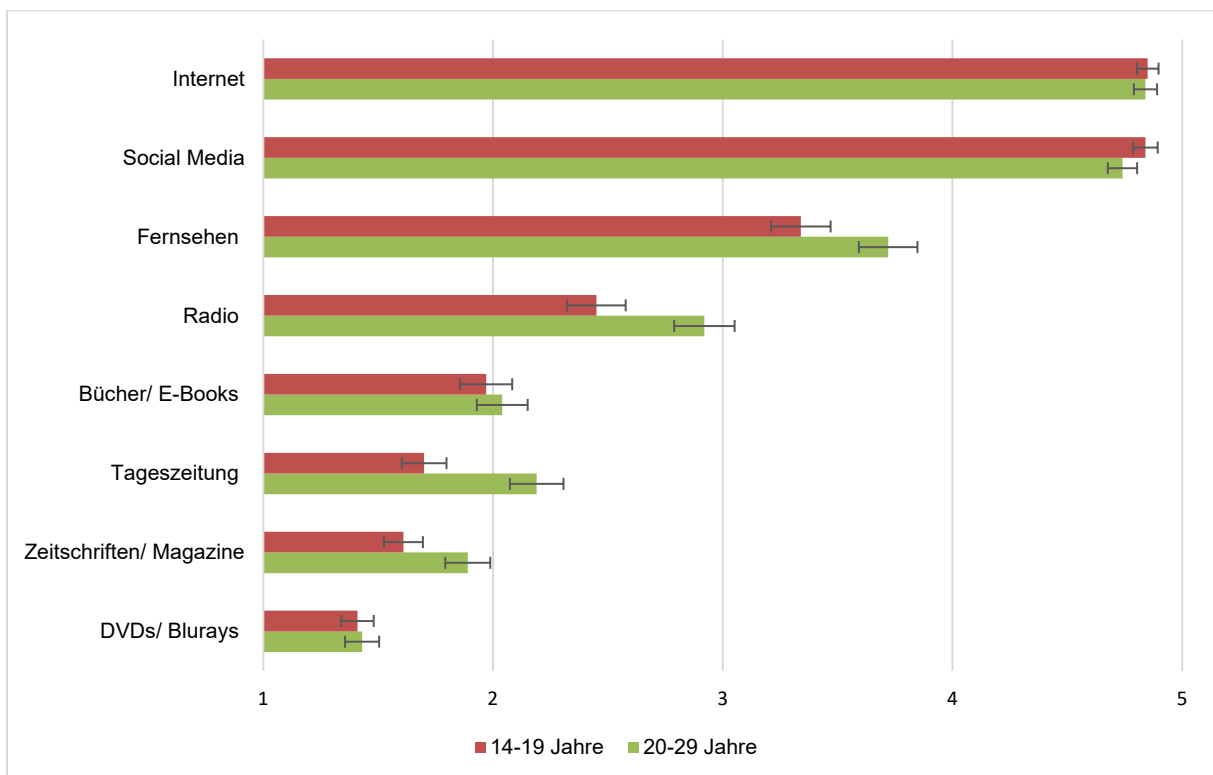
Anmerkungen. N = 983-984; Skala von 1 = gar nicht bis 5 = sehr; 95% Konfidenzintervall.

Abbildung A3. Häufigkeitsauszählung der zentralen Werte



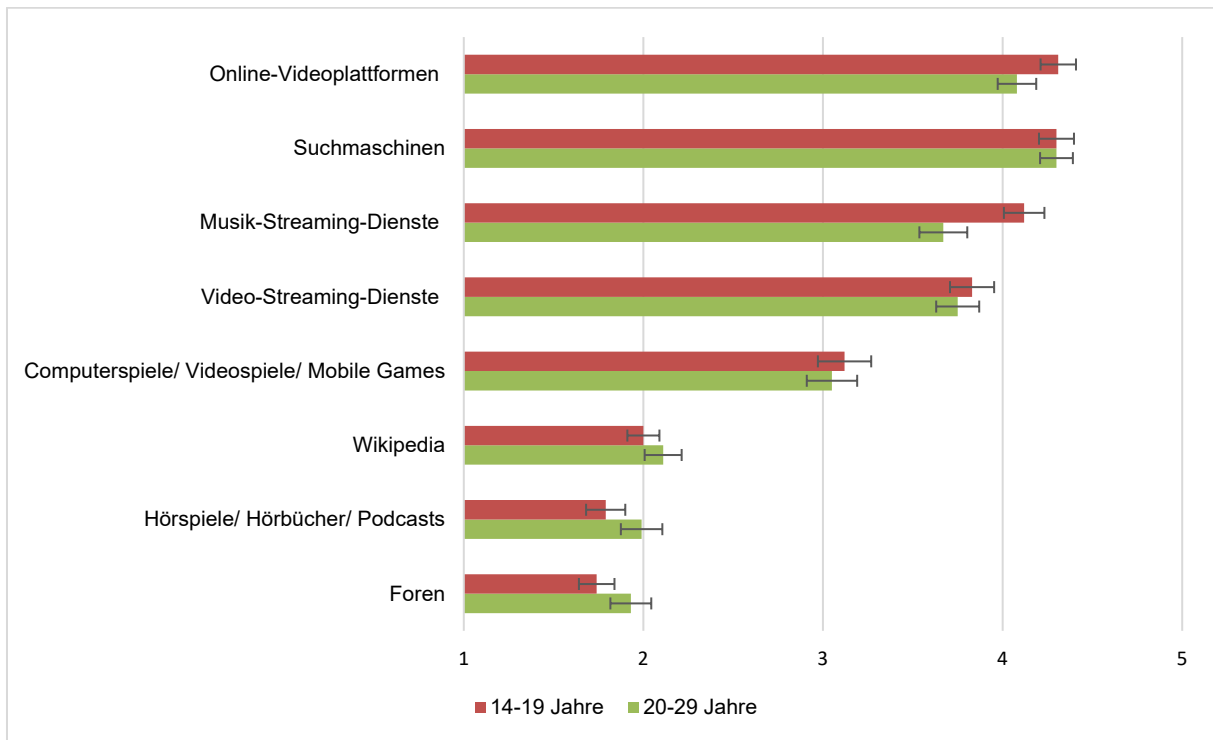
Anmerkungen. N = 981-984; Skala von 1 = gar nicht wichtig bis 5 = sehr wichtig; 95% Konfidenzintervall.

Abbildung A4. Häufigkeitsauszählung der genutzten Medienkanäle unterteilt nach Alter



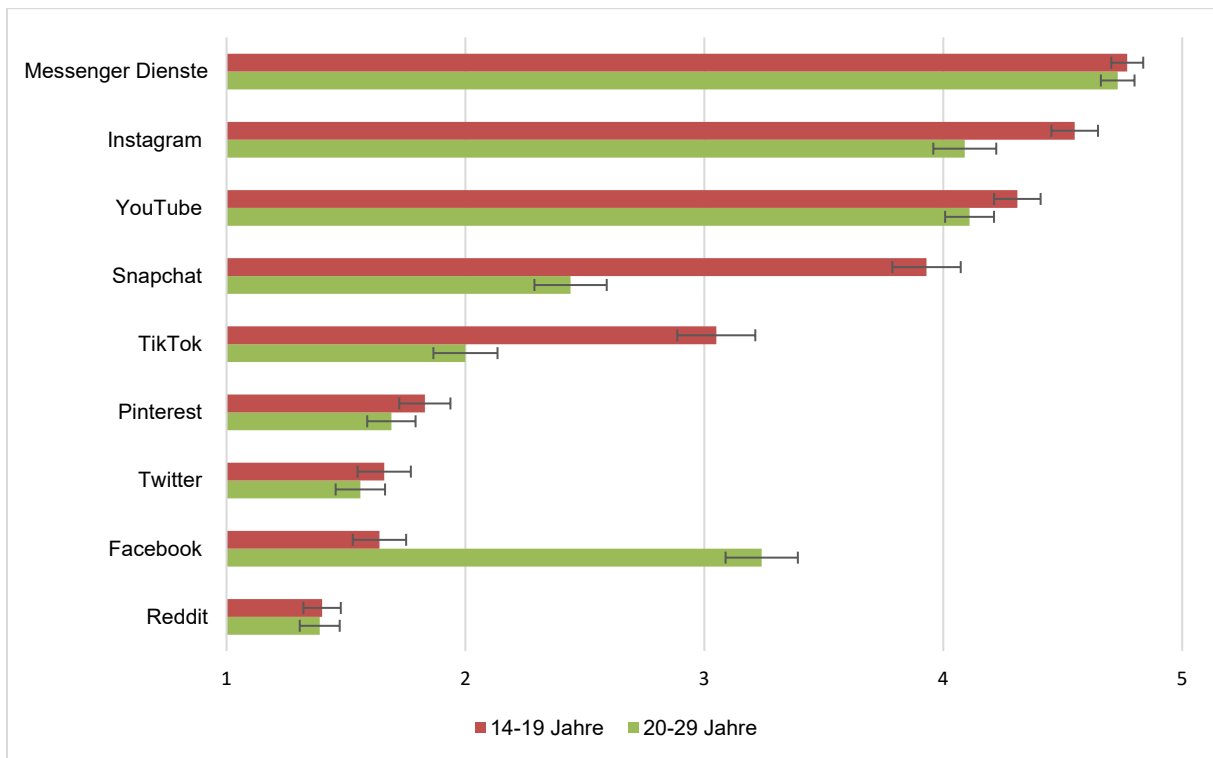
Anmerkungen. N = 981-984; Mediennutzung in den letzten 7 Tagen; Skala von 1 = nie bis 5 = jeden Tag; 95% Konfidenzintervall

Abbildung A5. Häufigkeitsauszählung der genutzten Online-Angebote nach Alter



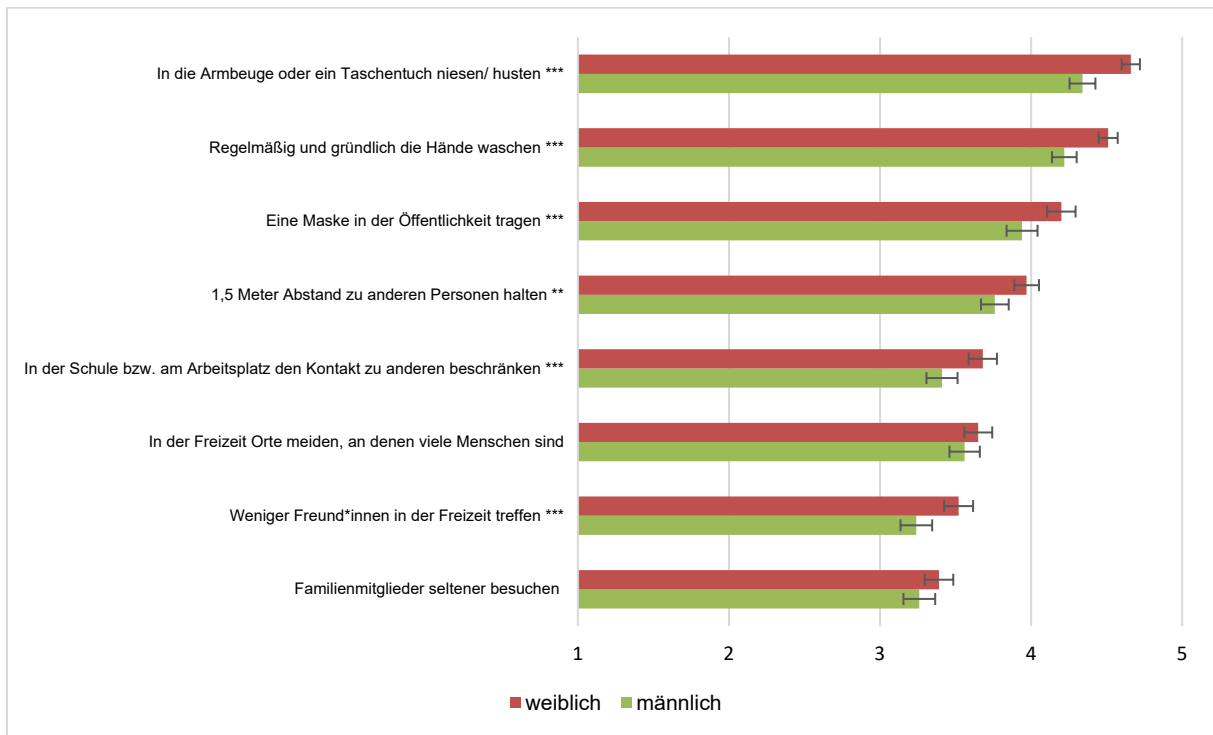
Anmerkungen. N = 981-984; Mediennutzung in den letzten 7 Tagen; Skala von 1 = nie bis 5 = jeden Tag; 95% Konfidenzintervall

Abbildung A6. Häufigkeitsauszählung der genutzten Social Media-Angebote nach Alter



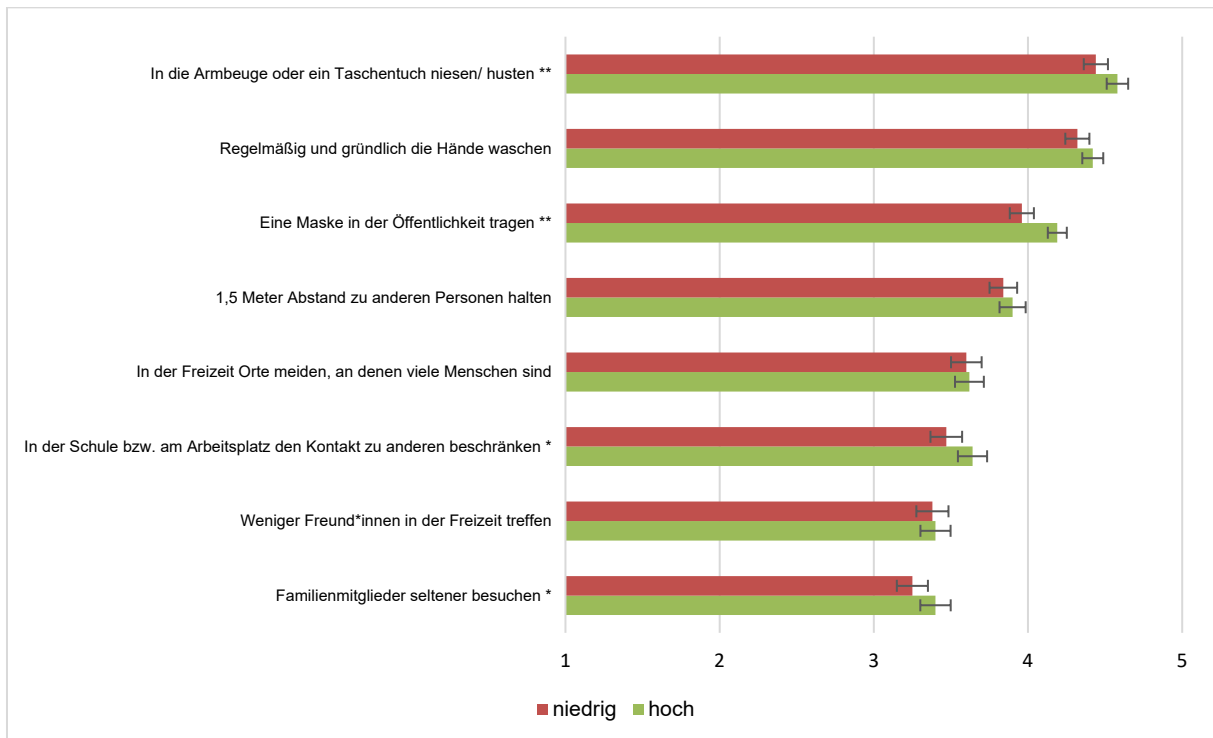
Anmerkungen. N = 984; Nutzung sozialer Medien in den letzten 7 Tagen; Skala von 1 = nie bis 5 = jeden Tag; 95% Konfidenzintervall

Abbildung A7. Schutzintentionen nach Geschlecht



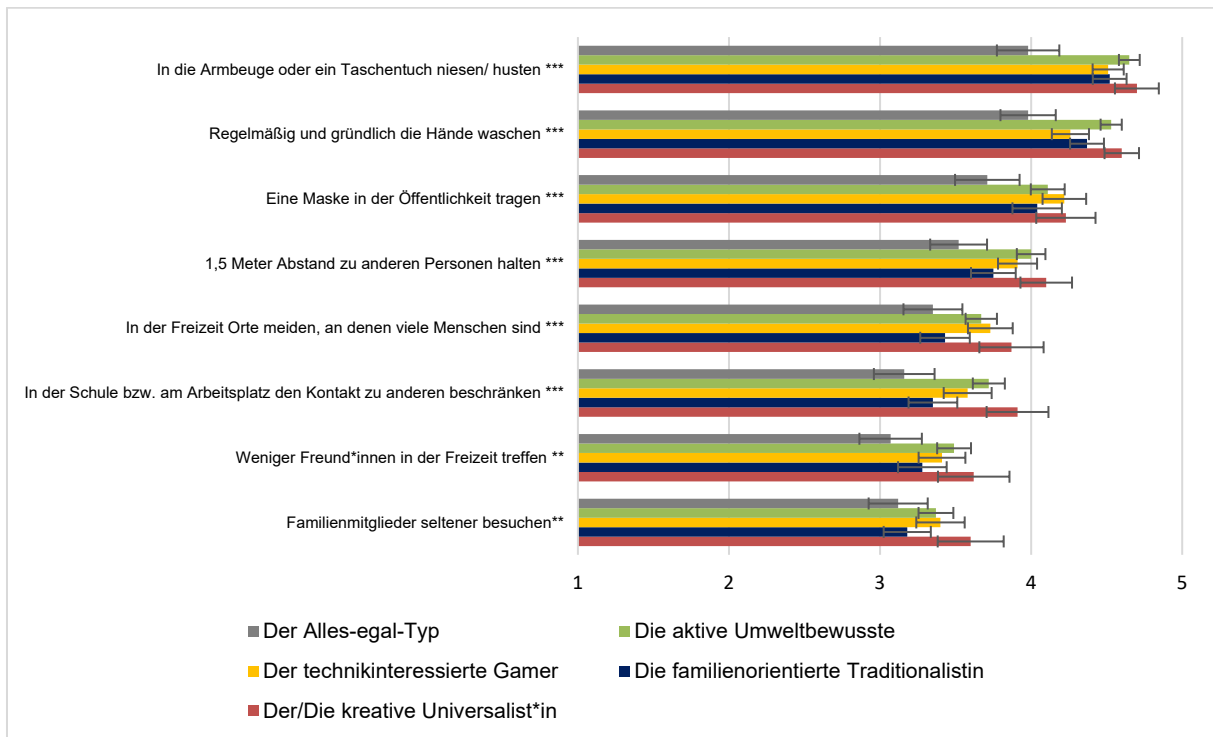
Anmerkungen.  $N_{weiblich} = 511$ ;  $N_{männlich} = 437$ ; Skala von 1 = nie bis 5 = jeden Tag; \*\*\*  $p < .001$ ; 95% Konfidenzintervall.

Abbildung A8. Schutzintentionen nach Bildungsstand



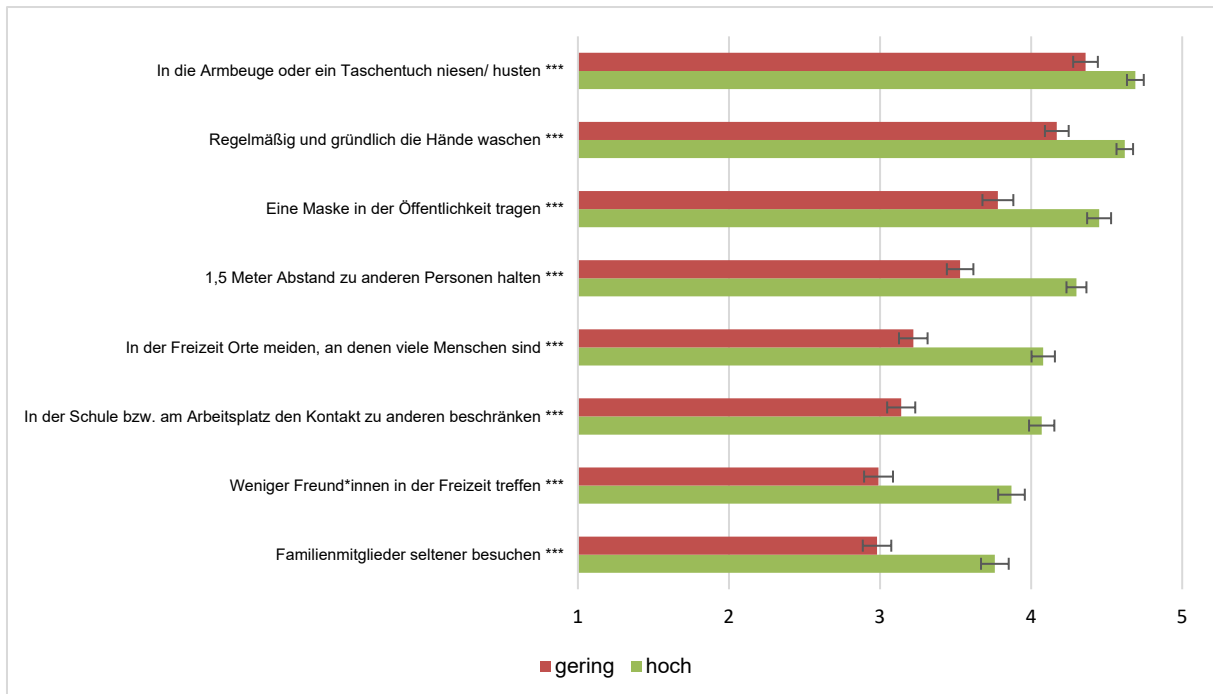
Anmerkungen.  $N_{niedrig} = 487$ ;  $N_{hoch} = 497$ ; Skala von 1 = nie bis 5 = jeden Tag; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; 95% Konfidenzintervall.

Abbildung A9. Schutzintentionen nach Lebensstil



Anmerkungen.  $N_{total} = 978$ ; Skala von 1 = nie bis 5 = jeden Tag; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ ; 95% Konfidenzintervall; weibliche und männliche Typenbezeichnungen machen jeweilige Geschlechterunterschiede deutlich.

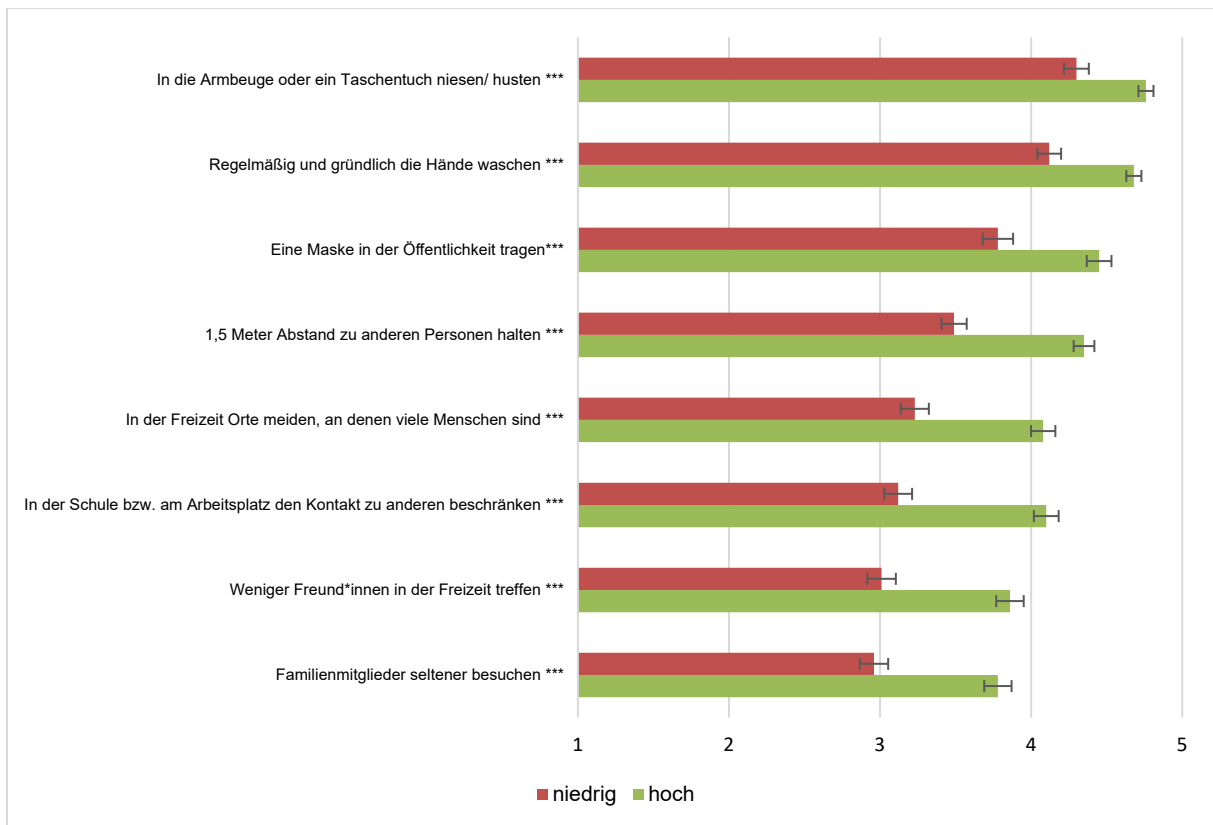
Abbildung A10. Schutzintentionen nach Verhaltensadaption im Sommer



Anmerkungen.  $N_{gering} = 544$  (Schutzmaßnahmen wurden im Sommer vergleichsweise wenig eingehalten);  $N_{hoch} = 440$  (Schutzmaßnahmen wurden im Sommer vergleichsweise stark eingehalten); Skala von 1 = nie bis 5 = jeden Tag; \*\*\*  $p < .001$ ; 95% Konfidenzintervall.

Abbildung A11. Schutzintentionen nach Verhaltensadaption in den letzten vier Wochen





**Anmerkungen.**  $N_{gering} = 547$  (Schutzmaßnahmen wurden in den letzten vier Wochen vergleichsweise wenig eingehalten);  $N_{hoch} = 437$  (Schutzmaßnahmen wurden in den letzten vier Wochen vergleichsweise stark eingehalten); Skala von 1 = nie bis 5 = jeden Tag; \*\*\*  $p < .001$ ; 95% Konfidenzintervall.