

## Verantwortungsdarstellung und Verantwortungswahrnehmung in der 1. Welle der COVID-19-Pandemie: Ein mehrmethodischer Ansatz

Wiedicke, Annemarie; Rossmann, Constanze; Sandrock, Jana; Temmann, Linn Julia; Reifegerste, Doreen; Koch, Laura Eva-Maria

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Konferenzbeitrag / conference paper

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Wiedicke, A., Rossmann, C., Sandrock, J., Temmann, L. J., Reifegerste, D., & Koch, L.-M. (2023). Verantwortungsdarstellung und Verantwortungswahrnehmung in der 1. Welle der COVID-19-Pandemie: Ein mehrmethodischer Ansatz. In D. Reifegerste, P. Kolip, & A. Wagner (Hrsg.), *Wer macht wen für Gesundheit (und Krankheit) verantwortlich? Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2022* (S. 1-10). Bielefeld: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.86739>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

### Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

# Verantwortungsdarstellung und Verantwortungswahrnehmung in der 1. Welle der COVID-19-Pandemie: Ein mehrmethodischer Ansatz.

Annemarie Wiedicke, Constanze Rossmann, Jana Sandrock, Linn Julia Temmann,  
Doreen Reifegerste & Laura Eva-Maria Koch

LMU München, Universität Erfurt, WWU Münster, Universität Bielefeld, Pädagogische Hochschule Schwyz

---

## Zusammenfassung

*Zu Beginn der COVID-19-Pandemie reagierte der Großteil der betroffenen Länder mit Maßnahmen, die das öffentliche Leben weitgehend einschränkten. Gleichzeitig baten Politiker:innen und andere gesellschaftliche Akteur:innen die Menschen, Abstand zu halten und zu Hause zu bleiben. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wer für Ursachen und Lösungen der Pandemie als verantwortlich wahrgenommen wurde. Maßgeblich geprägt wird eine solche Verantwortungswahrnehmung durch deren Darstellung in der medialen Berichterstattung mittels Responsibility Frames. Entsprechend setzt sich der vorliegende Beitrag mit den Responsibility Frames in der Berichterstattung zu COVID-19 sowie der Verantwortungswahrnehmung seitens der Bevölkerung in der ersten Welle der Pandemie in Deutschland auseinander. Zu diesem Zweck wurden eine teilstandardisierte Inhaltsanalyse der Printberichterstattung sowie eine bevölkerungsrepräsentative Online-Panelbefragung im Zeitraum Januar bis Mai 2020 durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Medien insbesondere gesellschaftliche Verantwortung hervorhoben, während die Bevölkerung komplexere Verantwortungszuschreibungen aufwies. Insgesamt aber waren, anders als in der Berichterstattung, individuelle Verantwortungszuschreibungen in der Bevölkerung am stärksten ausgeprägt. Dies ist angesichts der Bedeutung der Verantwortungswahrnehmung für das individuelle Gesundheitsverhalten und die Bereitschaft, politische Maßnahmen zu unterstützen, ein zentraler Befund.*

**Keywords:** Responsibility Framing, Verantwortungszuschreibungen, mediale Frames, Mixed Methods, COVID-19

## Summary

*At the beginning of the COVID-19 pandemic, most of the affected countries responded with measures that largely restricted public life. At the same time, politicians and other social actors repeatedly asked people to keep their distance and stay at home. Against this backdrop, the question arises as to who was perceived as responsible for causing and fixing the pandemic. Such a perception of responsibility is decisively shaped by its portrayal in media coverage. Accordingly, this article examines the responsibility frames in the reporting on COVID-19 and the perception of responsibility on the part of the population in the first wave of the pandemic in Germany (January to May 2020). For this purpose, a partially standardized content analysis of print coverage and a population-representative online panel survey were conducted. The results indicate that the media mostly emphasized societal responsibilities, while the population showed more complex attributions of responsibility. Overall, however, in contrast to the reporting, attributions of individual responsibility were strongest among the population. This is an important finding, given the importance of the perception of responsibility for individuals' health behavior and the willingness to support political measures.*

**Keywords:** responsibility framing, responsibility attributions, media frames, mixed methods, covid-19

## 1 Einleitung

Am 31. Dezember 2019 wurden der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstmals Fälle einer Atemwegserkrankung mit damals unbekannter Ursache in der Stadt Wuhan, China, gemeldet. Die sich in der Folge rasant entwickelnde COVID-19-Pandemie prägte in den Folgejahren maßgeblich das Weltgeschehen.

Zu Beginn der Pandemie reagierte der Großteil der betroffenen Länder mit Maßnahmen, die das öffentliche Leben erheblich einschränkten. Gleichzeitig baten Politiker:innen und andere gesellschaftliche Akteur:innen die Menschen, Abstand zu halten und nach Möglichkeit zu Hause zu bleiben (Koh et al., 2020) – auch in Deutschland (Kneuer & Wallaschek, 2022). Dem Individuum wurde somit eine große Rolle für die Bewältigung der Pandemie beigemessen. Gleichzeitig handelt es sich bei einer solchen Krisensituation um eine Herausforderung, die die Gesellschaft in ihrer Gesamtheit betrifft und somit *nicht* individuell gelöst werden kann, sondern vielmehr ein Zusammenwirken von Individuen, Gruppen und gesellschaftlichen Institutionen erfordert (WHO, 2020). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wer für Ursachen und Lösungen der COVID-19-Pandemie *als verantwortlich wahrgenommen wurde* – nicht zuletzt auch deshalb, weil die Verantwortungswahrnehmung das individuelle Gesundheitsverhalten sowie die Bereitschaft, politische Maßnahmen zur Eindämmung von Gesundheitsrisiken zu unterstützen, beeinflussen kann (Sun et al., 2016). Maßgeblich geprägt wird die Verantwortungswahrnehmung dabei durch die Verantwortungsdarstellung in der medialen Berichterstattung mittels sogenannter *Responsibility Frames* (Major & Jankowski, 2020; Temmann et al., 2021).

## 2 Mediales Framing von Verantwortung in der COVID-19-Pandemie

*Frames* bezeichnen einerseits persönliche Deutungsmuster (*individuelle Frames*) und andererseits spezifische Darstellungsmuster in der Berichterstattung (*mediale Frames*), die eine bestimmte Einordnung und Bewertung der skizzierten Informationen nahelegen (Brüggemann, 2014; Scheufele, 2003). Indem sie spezifische Ursachen bzw. Lösungsmöglichkeiten oder auch *-hindernisse* herausstellen, legen *Responsibility Frames* eine bestimmte Interpretation kausaler bzw. lösungsbezogener gesundheitlicher Verantwortung nahe (Iyengar, 1990; Semetko & Valkenburg, 2000). Dabei

kann zwischen gesundheitlichen Einflussfaktoren auf der Ebene des *Individuums*, der Ebene des *sozialen Netzwerks* und der Ebene der *Gesellschaft* unterschieden werden (Reifegerste et al., 2021; Sallis & Owen, 2015). Die mediale Darstellung von Gesundheitsthemen hebt zumeist *individuelle* Verantwortung hervor (Major & Jankowski, 2020; Temmann et al., 2022), so auch im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten wie *AIDS* (Hoffman-Goetz et al., 2005) oder *Schweinegrippe* (Basnyat & Lee, 2015).

Inhaltsanalysen der journalistischen Berichterstattung im Kontext der COVID-19-Pandemie gelangten jedoch zu gegenteiligen Befunden: So stellten australische Medien zu Beginn der Pandemie insbesondere *gesellschaftliche lösungsbezogene Verantwortung* und v. a. politische Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie heraus (Thomas et al., 2020). Auch die *New York Times* betonte in Beiträgen zu den Lockdowns in China und Italien vornehmlich die Verantwortung gesellschaftlicher Akteur:innen, allerdings in Bezug auf *kausale Verantwortung* und politische Fehlentscheidungen (Zhang, 2021). Eine weitere Studie verdeutlicht, dass die Zuschreibung von Verantwortung in der medialen Auseinandersetzung mit COVID-19 eine zentrale Rolle einnahm, ohne jedoch zu spezifizieren, wem bzw. auf welcher Verantwortungsebene diese zugewiesen wurde (Mutua & Ong'ong'a, 2020).

Für die deutsche Berichterstattung hingegen fehlen bislang Erkenntnisse bezüglich des Responsibility Framings in der COVID-19-Pandemie. Offen ist zudem, ob sich dieses im Zeitverlauf der Pandemie gewandelt hat.

## 3 Gesundheitliche Verantwortungswahrnehmung der Bevölkerung

Im Hinblick auf die *Wahrnehmung* gesundheitlicher Verantwortung deutet die bisherige Forschung im Gesundheitsbereich darauf hin, dass auch hier im Allgemeinen *individuelle* kausale und lösungsbezogene Verantwortungszuschreibungen überwiegen (Major & Jankowski, 2020). Ein großer Teil der Erkenntnisse stammt jedoch aus Experimentalstudien, in denen die Wirkung von Responsibility Frames auf individuelle und gesellschaftliche Verantwortungszuschreibungen untersucht wird (z. B. Barry et al., 2013; Sun et al., 2016; Temmann et al., 2021). Befragungsstudien, die die Wahrnehmung gesundheitlicher Verantwortung bevölkerungsrepräsentativ beleuchten, sind hingegen

eher selten. Eine der wenigen Ausnahmen findet sich z. B. bei Freytag et al. (2022), welche die kognitiven (Responsibility) Frames zu Depressionen in einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung untersucht haben. Auch hier nahm ein Teil der Befragten v. a. individuelle Verantwortung für die Entstehung und den Umgang mit der Erkrankung wahr.

Hinsichtlich der Verantwortungswahrnehmung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie liefert eine Studie von Nguyen et al. (2021) erste Hinweise: Im Rahmen ihrer quantitativen Befragung in Neuseeland erfassten die Autor:innen *offen*, wen die Teilnehmenden der Studie als verantwortlich für die Verbreitung des Corona-Virus ansahen. Die Ergebnisse offenbarten, dass insbesondere das Regierungshandeln und die Tourismusbranche – und somit die gesellschaftliche Verantwortungsebene – für die Verbreitung des Virus als verantwortlich erachtet wurden. Zudem wurde seitens der Teilnehmenden individuelle Verantwortung adressiert: Sie wiesen u. a. Personen, die sich nicht an die vorgegebenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie hielten, Verantwortung zu. Darüber hinaus fanden sich auch diskriminierende Attributionen: So wurde asiatisch gelesenen Menschen (neben der der chinesischen Regierung), ein hohes Maß an kausaler Verantwortung für die COVID-19-Pandemie nachgesagt (Nguyen et al., 2021).

Für Deutschland ist hingegen unklar, inwieweit individuelle, netzwerkspezifische und gesellschaftliche Verantwortung für die Entstehung (kausal) und den Umgang (lösungsbezogen) mit der COVID-19-Pandemie seitens der Bevölkerung zugeschrieben wurden. Offen ist außerdem, ob sich diese Verantwortungsattributionen im Zeitverlauf verändert haben.

#### 4 Forschungsinteresse

Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die Rolle der medialen Berichterstattung als zentrale Informationsquelle zu Beginn der COVID-19-Pandemie (Dreisiebner et al., 2022), untersucht der vorliegende Beitrag die Responsibility Frames in der deutschen Berichterstattung in der 1. Welle der Pandemie. Zudem wird beleuchtet, wem die deutsche Bevölkerung die Verantwortung zu dieser Zeit zuschrieb und ob sich Verantwortungsdarstellung und -wahrnehmung im Zeitverlauf verändert haben. Mit Blick auf die Ergebnisse bisheriger Inhaltsanalysen im Kontext der COVID-19-Pandemie formulieren wir zunächst die

folgende Hypothese (Thomas et al., 2020; Zhang, 2021).

*H1: Die journalistische Berichterstattung schreibt vornehmlich gesellschaftliche kausale und lösungsbezogene Verantwortung für die COVID-19-Pandemie zu.*

Aufgrund der uneindeutigen bzw. stark eingeschränkten Befundlage zur Verantwortungszuschreibung der Bevölkerung (Nguyen et al., 2021) formulieren wir die folgende offene Forschungsfrage.

*FF1: Wem schreibt die deutsche Bevölkerung a) kausale und b) lösungsbezogene Verantwortung für die COVID-19-Pandemie zu?*

Da bislang keine Erkenntnisse zur Entwicklung der Verantwortungsdarstellung in den Medien bzw. der Verantwortungswahrnehmung innerhalb der Bevölkerung vorliegen, schließt sich die folgende Forschungsfrage an:

*FF2: Verändern sich a) Verantwortungsdarstellung und b) Verantwortungswahrnehmung im Verlauf der 1. Welle der COVID-19-Pandemie?*

#### 5 Methode

Um die aufgestellte Hypothese zu prüfen bzw. die Forschungsfragen zu beantworten, wählten wir ein mehrmethodisches Vorgehen, bestehend aus einer teilstandardisierten Inhaltsanalyse und einer bevölkerungsrepräsentativen Panelbefragung.

##### *Teilstudie 1: Inhaltsanalyse*

Zur Überprüfung von H1 und Beantwortung von FF2 führten wir eine teilstandardisierte Inhaltsanalyse der Berichterstattung der drei überregionalen Tageszeitungen *BILD*, *Frankfurter Allgemeine Zeitung (F.A.Z.)* und *Süddeutsche Zeitung (SZ)* durch. Die Wahl fiel aus verschiedenen Gründen auf diese Medien: F.A.Z. und SZ gelten gemeinhin als Leitmedien, welche den Journalist:innen in Deutschland als Orientierungspunkt für ihre eigene Berichterstattung dienen (Beck, 2018; Blöbaum, 2011). Die *BILD* wiederum stellt die auflagenstärkste Tageszeitung aus dem Segment der Boulevardmedien dar (Beck, 2018). Folglich kann das Framing in diesen Medien als Indikator für generelle Tendenzen in der deutschen Printberichterstattung zu COVID-19 herangezogen werden (Schäfer, 2018; Scheufele, 2003). Darüber hinaus prägen Leitmedien

gesellschaftliche Debatten in Deutschland und somit die etablierte Themen- und Frame-Kultur (Schenk & Mangold, 2011).

Die Recherche der Beiträge erfolgte über eine Volltextsuche in den Datenbanken des Fachinformationsdienstes adlr.link unter dem Suchbegriff \*Corona\*. Die Suche beschränkte sich dabei auf redaktionelle, deutschsprachige Beiträge. Der Untersuchungszeitraum erstreckt sich über die 1. Welle der COVID-19-Pandemie, vom 27.01.2020 (erste dokumentierte Infektion in Deutschland) bis zum 31.05.2020 (vorläufiger Tiefpunkt der COVID-19-Berichterstattung). Um die Stichprobe weiter einzugrenzen, erfolgte ein mehrstufiger Selektionsprozess (Rössler, 2017). So wurden künstliche Wochen gezogen und in der Folge 18 Berichterstattungstage in die Untersuchung aufgenommen. Voraussetzung für die Aufnahme eines Beitrags in die Analyse war die Auseinandersetzung mit der COVID-19-Pandemie als zentrales Thema (z. B. Gollust & Lantz, 2009). Aufgrund von forschungsökonomischen Restriktionen erfolgte eine abschließende weitere systematische Zufallsauswahl anhand eines festgelegten Schlüssels („jeder 4. Beitrag“). Die finale Stichprobe umfasste  $N = 472$  Beiträge.

Erfasst wurden neben den formalen Kategorien vornehmlich die *Responsibility Frames*. Im Vorfeld der Codierung zeigte sich jedoch, dass die Printberichterstattung in Deutschland kaum *kausale Verantwortung* für die COVID-19-Pandemie adressierte. Daher wurde hier auf die standardisierte Codierung verzichtet. Stattdessen wurden die genannten Ursachen für den Ausbruch der Pandemie offen codiert und im Rahmen der Auswertung zu verschiedenen Kategorien zusammengefasst sowie den drei Verantwortungsebenen (Individuum, soziales Netzwerk, Gesellschaft) zugeordnet. Anders verhielt es sich für die *lösungsbezogene Verantwortung*: Lösungsmöglichkeiten bzw. Lösungshindernisse wurden standardisiert erfasst (siehe Tabelle 1 im Anhang). Für jeden dieser Lösungsframes wurde zunächst codiert, ob dieser in einem Beitrag auftrat. War dies der Fall, so wurde im Anschluss ebenfalls die jeweilige Verantwortungsebene festgehalten. So wurde z. B. der Lösungsframe *Social Distancing/Kontaktreduzierung* als Frame auf individueller Ebene codiert, wenn ein Beitrag individuelles Verhalten hervorhob. Wurden in diesem Kontext hingegen die offiziellen Regelungen thematisiert, so wurde dies als Zuschreibung gesellschaftlicher Verantwortung

interpretiert. Auf diese Weise wurden alle Frames codiert, die in einem Beitrag vorkamen (Gollust & Lantz, 2009). Die Codierung erfolgte durch zwei geschulte Masterstudierende, die Intercoder-Reliabilität lag zwischen 0.81 und 1.0 (Krippendorff, 2011).

#### *Teilstudie 2: Online-Panelbefragung*

Um FF1 und FF2 nachzugehen, wurde eine zweiwellige Online-Panelbefragung durchgeführt (Zeitpunkt t1: 23.-31.03.2020,  $N = 1.378$ ; Zeitpunkt t2: 15.-21.04.2020,  $N = 1.065$ ). Die Teilnehmenden wurden über den Online-Access-Panel-Anbieter Respondi (inzwischen Bilendi & respondi) rekrutiert. Der erste Lockdown trat am 22. März in Kraft, am 15. April beschlossen Bundesländer und Bundesregierung, die Kontaktbeschränkungen bis zum 3. Mai 2020 zu verlängern (Bundesgesundheitsministerium, 2020). Somit lagen beide Befragungswellen innerhalb des insgesamt sechswöchigen ersten Lockdowns in Deutschland und innerhalb des Zeitraums der untersuchten Medienberichterstattung. Die Teilnehmenden wurden nach Alter (t1:  $M = 47.6$  Jahre,  $SD = 15.4$ ; t2:  $M = 49.0$  Jahre,  $SD = 15.25$ ), Geschlecht (t1: 51.2 Prozent weiblich, 48.8 Prozent männlich; t2: 51.0 Prozent weiblich, 49.0 Prozent männlich) und Bildung (t1: 33.4 Prozent niedrig, 33.2 Prozent mittel, 33.4 Prozent hoch; t2: 29.2 Prozent niedrig, 38.9 Prozent mittel, 31.9 Prozent hoch) repräsentativ für die deutsche Bevölkerung quotiert.

Die Attribution von Verantwortung wurde in Bezug auf verschiedenen Akteur:innen auf der Ebene des Individuums, des sozialen Netzwerks und der Gesellschaft mit einer fünfstufigen Likert-Skala erfasst. Konkret sollten die Befragten jeweils angeben, inwiefern sie glaubten, dass die verschiedenen Akteur:innen für die Entstehung bzw. den Umgang mit der COVID-19-Pandemie verantwortlich sind (1 = *gar nicht*, 5 = *sehr*). Die Entwicklung der Skalen orientierte sich an den in diesem Zeitraum aktuellen Diskursen hinsichtlich kausaler und lösungsbezogener Verantwortung in der COVID-19-Pandemie, zur Überprüfung ihrer Reliabilität wurde Cronbachs Alpha ( $\alpha$ ) berechnet. Individuelle Verantwortungszuschreibungen wurden mit jeweils einem Item abgefragt (*Jeder oder Jede Einzelne*). Die Verantwortungsattributionen auf der Ebene des sozialen Netzwerks ( $\alpha_{\text{Ursachen}} = .860$ ,  $\alpha_{\text{Lösungen}} = .880$ ) umfassten drei Items: *das private Umfeld*, *Arbeitskolleg:innen* und *Arbeitgeber:innen*. Gesellschaftliche Verantwortungszuschrei-

bungen (alphaUrsachen = .881, alphaLösungen = .869) beinhalteten insgesamt fünf Items: *Ärzt:innen oder anderes medizinisches Fachpersonal* (diese Akteur:innen wurden in der vorliegenden Studie der Ebene der Gesellschaft zugeordnet, da der vorherrschende mediale Diskurs zu Beginn der Pandemie v. a. ihre Rolle als Berufsgruppe und zentrale Akteur:innen im Pandemieverlauf, weniger ihre Funktion gegenüber eigenen Patient:innen als Mitglieder des formellen sozialen Netzwerks thematisierte), *Gesundheitsinstitutionen, regionale Stellen* (wie z. B. Gesundheitsämter und Kommunen), *Politiker:innen* und *globale Wirtschaftsunternehmen*. Eine Übersicht über die verschiedenen Items sowie Mittelwerte und Standardabweichungen zu den jeweiligen Erhebungszeitpunkten findet sich in Tabelle 2 im Anhang.

## 6 Ergebnisse

### *Verantwortungsdarstellung in der medialen Berichterstattung (H1)*

Zunächst einmal zeigte sich, dass die Berichterstattung eher selten kausale Verantwortung für die COVID-19-Pandemie adressierte: Nur  $n = 44$  Beiträge (9.3 Prozent der Gesamtstichprobe) führten Ursachen der Pandemie an. Zu den am häufigsten thematisierten einzelnen Ursachen zählten *individuelles Fehlverhalten* ( $n = 12$  Beiträge, 2.5 Prozent der Gesamtstichprobe) und *der Ausbruch der Pandemie bzw. die Entwicklung in China* ( $n = 11$ , 2.3 Prozent). Wenn auch insgesamt selten, so wurde die kausale Verantwortung doch zumeist auf der Ebene der Gesellschaft ( $n = 26$ , 5.7 Prozent) hervorgehoben; lediglich  $n = 12$  (2.5 Prozent) bzw. 8 Beiträge (1.7 Prozent) schreiben individuelle oder netzwerkbezogene Verantwortung zu.

Im Gegensatz dazu spielte die Frage, wer für die Lösung der COVID-19-Pandemie als verantwortlich angesehen wurde, in der Berichterstattung eine zentrale Rolle: Insgesamt  $n = 360$  und somit ein Großteil (76.3 Prozent) aller Beiträge in der Stichprobe thematisierten lösungsbezogene Verantwortung. Zu den am häufigsten aufgeführten Lösungsmöglichkeiten zählten dabei *Schließungen und Einschränkungen des öffentlichen Lebens* ( $n = 221$  Beiträge, 46.8 Prozent der Gesamtstichprobe) sowie *Social Distancing und Kontaktreduzierung* ( $n = 135$ , 28.5 Prozent). Lösungshindernisse wurden in der Berichterstattung hingegen deutlich seltener diskutiert. Die meistgenannten Lösungshindernisse waren die *Nicht-Einhaltung von Social Distancing/ Kontaktreduzierung* ( $n = 45$ , 9.5

Prozent) sowie *Öffnungen/ Nicht-Beachtung der Einschränkungen* ( $n = 39$ , 8.3 Prozent).

Hypothese H1 konnte somit angenommen werden.

### *Verantwortungswahrnehmung in der Bevölkerung (FF1)*

Wenn auch die Verantwortungsattributionen auf allen drei Verantwortungsebenen sehr hoch ausgeprägt waren, schrieb die Bevölkerung die kausale und lösungsbezogene Verantwortung für die COVID-19-Pandemie vornehmlich dem Individuum zu (siehe Tabelle 2 im Anhang) und wich damit von der Berichterstattung ab. So war aus Sicht der Bevölkerung v. a. jede:r Einzelne dafür verantwortlich, dass sich das Virus ausbreitete (kausale Verantwortung). Für die Eindämmung der Pandemie sah die Bevölkerung ebenfalls primär jede:n Einzelne:n in der Verantwortung (lösungsbezogene Verantwortung). Dabei war die Zuschreibung lösungsbezogener Verantwortung, verglichen mit der Attribution kausaler Verantwortung, insgesamt stärker ausgeprägt. Dies entsprach der geringeren Thematisierung von Ursachen in der Berichterstattung.

### *Entwicklung der Verantwortungsdarstellung und -wahrnehmung im Zeitverlauf (FF2)*

Die Betrachtung der Verantwortungsdarstellung im Zeitverlauf verdeutlichte noch einmal, dass die Ursachen der COVID-19-Pandemie – anders als Lösungen und Lösungshindernisse – weder zu Beginn der ersten Welle der Pandemie, noch in deren späterem Verlauf, in der Berichterstattung eine große Rolle einnahmen. Die Berechnung erfolgte mittels verschiedener Chi-Quadrat-Tests. Verglichen wurden die Beiträge der Berichterstattung von Januar bis Ende März mit jenen aus der Berichterstattung von April bis Ende Mai. Auch die Bedeutung, die den drei Verantwortungsebenen in der medialen Darstellung der COVID-19-Pandemie zukam, veränderte sich nicht: Die Ebene der Gesellschaft blieb die am häufigsten adressierte Verantwortungsebene.

Hinsichtlich der Entwicklung der Verantwortungswahrnehmung in der Bevölkerung (siehe Tabelle 2 im Anhang) zeigte sich ein signifikanter Rückgang individueller ( $t(1,001) = 2.70$ ,  $p = .007$ ) und netzwerkspezifischer ( $t(1,001) = 2.52$ ,  $p = .012$ ) kausaler Verantwortungsattributionen von März 2020 (t1) zu April 2020 (t2). Die Attribution von kausaler Verantwortung zu gesellschaftlichen Akteur:innen hingegen nahm im Zeitverlauf leicht zu, diese

Entwicklung war aber nicht signifikant. Dennoch blieben die individuellen kausalen Verantwortungsattributionen am stärksten ausgeprägt. Mit Blick auf die Zuschreibung lösungsbezogener Verantwortung zeigte sich im Zeitverlauf ein signifikanter Rückgang auf allen drei Verantwortungsebenen, wobei auch hier weiterhin der Fokus auf individueller Verantwortung lag (Individuum:  $t(1,011) = 2.96, p = .003$ ; soziales Netzwerk:  $t(1,013) = 2.18, p = .029$ ; Gesellschaft:  $t(1,021) = 2.10, p = .036$ ).

## 7 Diskussion und Ausblick

Ziel des vorliegenden Beitrags war es, die *Verantwortungsdarstellung* und *Verantwortungswahrnehmung* während der 1. Welle der Pandemie zu ergründen. Hierfür wurden zum einen die mediale Berichterstattung und zum anderen die Verantwortungsattributionen in der Bevölkerung betrachtet.

Dabei wurde zunächst einmal deutlich, dass die journalistische Auseinandersetzung mit COVID-19, in Übereinstimmung mit bisherigen Studien zum Responsibility Framing in der Pandemie (Thomas et al., 2020; Zhang, 2021), vornehmlich *gesellschaftliche Verantwortung* herausstellte. Zudem zeigte sich, dass mögliche Ursachen der COVID-19-Pandemie – anders als Lösungen und Lösungshindernisse – in der Berichterstattung während der ersten Welle kaum eine Rolle spielten. Dies ist wenig überraschend: Während die zunehmenden und sich stetig verändernden politischen Maßnahmen immer wieder einen neuen Anlass boten, um über die Pandemie zu berichten und lösungsbezogene Verantwortung abzubilden, traten hinsichtlich der Ursachen des Ausbruchs der COVID-19-Pandemie in diesem Zeitraum kaum neue Erkenntnisse zu Tage.

Die mediale Darstellung wich insgesamt durchaus von der *Verantwortungswahrnehmung* ab, denn innerhalb der Bevölkerung überwogen *individuelle* kausale und lösungsbezogene Attributionen. Jedoch waren sowohl kausale als auch lösungsbezogene Verantwortungsattributionen auf allen drei Ebenen stark ausgeprägt. Dies spricht für eine komplexe Verantwortungswahrnehmung im Pandemiekontext, wie sie auch Ngyuen et al. (2021) in Neuseeland beobachteten. Diese komplexen Attributionsmuster in der Bevölkerung sind möglicherweise auch darauf zurückzuführen, dass verschiedene gesellschaftliche Akteur\*innen und Institutionen gerade zu Beginn der Pandemie wiederholt betonten, dass jede:r Einzelne einen Beitrag zur Bewältigung der Pandemie leisten

kann und sollte. Zudem riefen sich Nutzer\*innen sozialer Medien immer wieder gegenseitig dazu auf, zu Hause zu bleiben und auf diesem Weg die weitere Verbreitung des Virus zu verlangsamen (Xue et al., 2020). Nicht zuletzt kann die starke Betonung gesellschaftlicher Verantwortung in den Medien dazu beigetragen haben, dass die gesellschaftlichen Akteur:innen ebenfalls in hohem Maße in der Pflicht gesehen wurden. Der Rückgang individueller und netzwerkspezifischer kausaler Attributionen sowie der lösungsbezogenen Verantwortungsattributionen auf allen drei Ebenen von März 2020 zu April 2020 deutet allerdings darauf hin, dass diese ausgeprägte Verantwortungszuschreibung zu verschiedensten Akteur:innen über den Zeitverlauf der Pandemie nicht aufrechterhalten wurde.

Die vorliegende Studie unterliegt naturgemäß verschiedenen Limitationen. So betrachtet die Inhaltsanalyse nur einen kleinen Teil der umfassenden Berichterstattung zu COVID-19 über einen begrenzten Zeitraum. Zukünftige Studien sollten sich insbesondere auch mit dem Responsibility Framing der Pandemie in alternativen Medien auseinandersetzen (z. B. Rooke, 2021). Unklar bleibt weiterhin, inwiefern sich die mediale Verantwortungsdarstellung im Verlauf weiterer Wellen der Pandemie, auch vor dem Hintergrund zunehmender Kritik an den Maßnahmen, verändert haben könnte. Dies gilt es zukünftig ebenfalls zu beleuchten. Weitere Forschung in diesem Bereich könnte sich zudem der Frage widmen, ob, und falls ja, wie sich die Verantwortungswahrnehmung der Bevölkerung mit zunehmender Informationsvermeidung, der einsetzenden Pandemiemüdigkeit sowie den andauernden Einschränkungen des gesellschaftlichen und sozialen Lebens verschoben hat. Abschließend ist es uns aufgrund des gewählten Designs nicht möglich, Aussagen zu konkreten Medienwirkungen zu treffen. Hier bieten sich Experimentalstudien an.

Nichtsdestotrotz liefert die vorliegende Untersuchung einen wichtigen ersten Einblick in die *Verantwortungsdarstellung* und *-wahrnehmung* während einer gesundheitlichen Ausnahmesituation. Dass Ursachen und Lösungen zu Beginn der COVID-19-Pandemie seitens der Bevölkerung als etwas erachtet wurden, das in der Verantwortung eines jeden Einzelnen liegt, ist mit Blick auf die Bedeutung von Verantwortungswahrnehmung für das individuelle Gesundheitsverhalten sowie die Bereitschaft, politische Maßnahmen zu unterstützen, ein zentraler Befund. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass (allein) die



mediale Berichterstattung die Verantwortungszuschreibung der Bevölkerung nicht in allen Kontexten zu determinieren scheint.

## Literatur

Barry, C. L., Brescoll, V. L. & Gollust, S. E. (2013). Framing childhood obesity: how individualizing the problem affects public support for prevention. *Political Psychology*, 34(3), 327–349.

Basnyat, I. & Lee, S. T. (2015). Framing of influenza A (H1N1) pandemic in a Singaporean newspaper. *Health Promotion International*, 30(4), 942–953. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau028>

Beck, K. (2018). *Das Mediensystem Deutschlands: Strukturen, Märkte, Regulierung*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-11779-5>

Blöbaum, B. (2011). Wandel von Qualitätsmedien. In R. Blum, H. Bonfadelli, K. Imhof & O. Jarren (Hrsg.), *Krise der Leuchttürme öffentlicher Kommunikation: Vergangenheit und Zukunft der Qualitätsmedien* (S. 49–63). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Brüggemann, M. (2014). Between frame setting and frame sending: how journalists contribute to news frames. *Communication Theory*, 24(1), 61–82. <https://doi.org/10.1111/comt.12027>

Bundesgesundheitsministerium. (2020). *Coronavirus-Pandemie (SARS-CoV-2): Chronik bisheriger Maßnahmen und Ereignisse*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Dreisiebner, S., März, S. & Mandl, T. (2022). Information behavior during the COVID-19 crisis in German-speaking countries. *Journal of Documentation*, 78(7), 160–175. <https://doi.org/10.1108/JD-12-2020-0217>

Freytag, A., Baumann, E., Angermeyer, M. C. & Schomerus, G. (2022). *Selbst schuld und gefährlich noch dazu: Kognitive Frames zum Krankheitsbild Depression und deren Bedeutung für das individuelle Kommunikationsinteresse*. 7. Jahrestagung der DGPK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation, Bielefeld.

Gollust, S. E. & Lantz, P. M. (2009). Communicating population health: print news media coverage of type 2

diabetes. *Social Science & Medicine*, 69(7), 1091–1098. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.07.009>

Hoffman-Goetz, L., Friedman, D. B. & Clarke, J. N. (2005). HIV/AIDS risk factors as portrayed in mass media targeting first nations, Métis, and Inuit peoples of Canada. *Journal of Health Communication*, 10(2), 145–162. <https://doi.org/10.1080/10810730590915119>

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

Kneuer, M. & Wallaschek, S. (2022). Framing COVID-19: public leadership and crisis communication by chancellor Angela Merkel during the pandemic in 2020. *German Politics*, 1–24. <https://doi.org/10.1080/09644008.2022.2028140>

Koh, P. K.-K., Chan, L. L. & Tan, E.-K. (2020). Messaging fatigue and desensitisation to information during pandemic. *Archives of medical research*, 51(7), 716–717. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2020.06.014>

Krippendorff, K. (2011). *Computing Krippendorff 's Alpha-Reliability*. University of Pennsylvania. [https://repository.upenn.edu/asc\\_papers/43/](https://repository.upenn.edu/asc_papers/43/)

Major, L. H. & Jankowski, S. M. (2020). *Health News and Responsibility: How Frames Create Blame*. Peter Lang.

Mutua, S. N. & Ong'ong'a, D. O. (2020). Online news media framing of COVID-19 pandemic: probing the initial phases of the disease outbreak in international media. *European Journal of Interactive Multimedia and Education*, 1(2). <https://doi.org/10.30935/ejimed/8402>

Nguyen, T., Croucher, S. M., Diers-Lawson, A. & Maydell, E. (2021). Who's to blame for the spread of COVID-19 in New Zealand? Applying attribution theory to understand public stigma. *Communication Research and Practice*, 7(4), 379–396. <https://doi.org/10.1080/22041451.2021.1958635>

Reifegerste, D., Wiedicke, A., Temmann, L. J. & Scherr, S. (2021). Mut zur Lücke: Verantwortungszuschreibung im sozialen Netzwerk als neuer Bereich in der Framingforschung zu Gesundheitsthemen. *Publizistik*, 66(1), 255–276.

Rooke, M. (2021). Alternative media framing of

- COVID-19 risks. *Current Sociology*, 69(4), 584–602. <https://doi.org/10.1177/00113921211006115>
- Rössler, P. (2017). *Inhaltsanalyse*. UKV Verlagsgesellschaft mbH.
- Sallis, J. F. & Owen, N. (2015). Ecological Models of Health Behavior. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Hrsg.), *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5. Aufl., S. 43–64). Jossey-Bass.
- Schäfer, M. (2018). *Medienhype ‚Hirndoping‘? Die Rolle der Journalisten in der gesellschaftlichen Debatte um Neuroenhancement*. Nomos.
- Schenk, M. & Mangold, F. (2011). Entscheider, Meinungsführer und Qualitätsmedien – Die Bedeutung der Qualitätspresse für Entscheidungsträger in Wirtschaft und Gesellschaft. In R. Blum, H. Bonfadelli, K. Imhof & O. Jarren (Hrsg.), *Krise der Leuchttürme öffentlicher Kommunikation: Vergangenheit und Zukunft der Qualitätsmedien* (S. 239–254). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Scheufele, B. (2003). *Frames - Framing - Framing-Effekte: Theoretische und methodische Grundlegung des Framing-Ansatzes sowie empirische Befunde zur Nachrichtenproduktion*. Westdt. Verl.
- Semetko, H. A. & Valkenburg, P. M. (2000). Framing European politics: a content analysis of press and television news. *Journal of Communication*, 50(2), 93–109. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2000.tb02843.x>
- Sun, Y., Krakow, M., John, K. K., Liu, M. & Weaver, J. (2016). Framing obesity: how news frames shape attributions and behavioral responses. *Journal of Health Communication*, 21(2), 139–147. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1039676>
- Temmann, L. J., Wiedicke, A., Reifegerste, D. & Scherr, S. (2021). Verantwortungszuweisung als Wirkung von Responsibility Frames: Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), *Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation: Beiträge zur Jahrestagung der DGPK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation* (S. 108–120). Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V.
- Temmann, L. J., Wiedicke, A., Schaller, S., Reifegerste, D. & Scherr, S. (2022). A systematic review of responsibility frames and their effects in the health context. *Journal of Health Communication*, 26(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.2020381>
- Thomas, T., Wilson, A., Tonkin, E., Miller, E. R. & Ward, P. R. (2020). How the media places responsibility for the COVID-19 pandemic: an Australian media analysis. *Frontiers in Public Health*, 483(8). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00483>
- Weltgesundheitsorganisation (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19* <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Xue, J., Chen, J., Hu, R., Chen, C., Zheng, C., Su, Y. & Zhu, T. (2020). Twitter discussions and emotions about the COVID-19 pandemic: machine learning approach. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11). <https://www.jmir.org/2020/11/e20550/>
- Zhang, R. (2021). How media politicize COVID-19 lockdowns: a case study comparing frame use in the coverage of Wuhan and Italy lockdowns by the New York Times. *Media Asia*, 48(2), 89–107. <https://doi.org/10.1080/01296612.2021.1884518>

Tabelle 1. Kategorien zur Erfassung der Verantwortungszuschreibung in der COVID-19-Berichterstattung

Lösungsmöglichkeiten	Lösungsbezogene Verantwortung		Reliabilität
	Reliabilität	Lösungshindernisse	
<b>Hygieneregeln</b> z. B. Hust-Nies-Etikette, regelmäßiges Händewaschen, häufigere Desinfektion von Händen etc., Hygienekonzepte etc.	$r_a = .91$	<i>Nicht-Beachtung der Hygieneregeln</i> z. B. Missachtung der Maskenpflicht/ AHA-Regel, fehlende Hust-Nies-Etikette, fehlende Hygienekonzepte etc.	$r_a = 1.0$
<b>Schließungen und Einschränkungen des öffentlichen Lebens</b> z. B. Schließung öffentlicher Bildungseinrichtungen, Verbot (Groß-)Veranstaltungen, Ausgangssperren etc.	$r_a = .84$	<i>Öffnungen/ Nicht-Beachtung der Einschränkungen</i> z. B. Missachtung des Verbots von (Groß-) Veranstaltungen, Unklarheit über geltende Einschränkungen etc.	$r_a = 1.0$
<b>Social Distancing und Kontaktreduzierung</b> z. B. Kontaktbeschränkungen, Besuchsregeln für Pflegeheime, Home-Office-Lösungen, E-Learning-Angebote etc.	$r_a = .92$	<i>Nicht-Einhaltung von Social Distancing/ Kontaktreduzierung</i> z. B. „Coronapartys“, Treffen im großen Personenkreis, Verweigerung von Home-Office-Lösungen, etc.	$r_a = .94$
<b>Medizinische Versorgung/ medizinische Maßnahmen</b> z. B. Isolation, (stationäre/ medikamentöse) Behandlung	$r_a = .91$	<i>Mangelhafte medizinische Versorgung</i> z. B. fehlende Isolation, fehlende Medikation	$r_a = .81$
<b>Impfung/ Impfstoffentwicklung</b> z. B. Impfung bzw. Impfstoffentwicklung	$r_a = 1.0$	<i>Probleme bei der Impfstoffentwicklung/ Impfgegner*innen</i> z. B. Impfgegner*innen, Probleme bei der Entwicklung	$r_a = 1.0$
<b>Fallfindung und Tracing</b> z. B. Durchführung von Corona-Tests, Tracing-Apps, Angabe von Kontaktdaten, Rückverfolgung von Kontakten, Quarantäne	$r_a = .88$	<i>Mangelhaftes Tracing, fehlende oder falsche Angaben</i> z. B. Angabe falscher und unvollständiger Kontaktdaten, fehlende Test-Kits, Skepsis gegenüber Tracing-Apps	$r_a = 1.0$
<b>Gesundheitswesen</b> z. B. Ausbau intensivmedizinischer Versorgung, Verschiebung planbarer Eingriffe, Beschaffung von Schutzausrüstungen	$r_a = 1.0$	<i>Probleme im/ um das Gesundheitswesen</i> z. B. Probleme bei der Beschaffung von Schutzausrüstung/ Sicherung der Versorgung, fehlendes/ überarbeitetes Personal	$r_a = .90$
<b>Wissen/ Forschungserkenntnisse</b> z. B. Wissen/ Forschungsergebnisse über die COVID-19 Erkrankung, SARS-CoV-2-Erreger, Behandlung und Prävention, Information der Bevölkerung	$r_a = 1.0$	<i>Fehlendes Wissen/ Fake-News/ Falschinformationen</i> z. B. Forschungs- oder Wissenslücken, Falschinformationen und Fake-News, unzureichende Information der Bevölkerung bzw. einzelner Personengruppen	$r_a = 1.0$
<b>Solidarität und Zusammenhalt</b> z. B. Solidarität und Zusammenhalt von Ländern, Personengruppen und Einzelpersonen, Nachbarschaftshilfe, Facebook-Gruppen, Entstigmatisierung	$r_a = 1.0$	<i>Mangel an Solidarität und Zusammenhalt</i> z. B. fehlender Zusammenhalt/ Solidarität, Stigmatisierung/ Diskriminierung von Erkrankten, fehlende Einsicht	$r_a = 1.0$

Tabelle 2. Operationalisierung der Verantwortungsattributionen und Mittelwertvergleich der beiden Messzeitpunkte in der Bevölkerung

Kausale Verantwortung							
Wenn Sie nun daran denken, wie Krankheiten verursacht oder behandelt werden: Was glauben Sie, wer oder was dafür verantwortlich ist, dass sich das Coronavirus ausbreitet? Wie sehr tragen die folgenden Akteur:innen eine Mitverantwortung für die Ausbreitung des Coronavirus?							
Verantwortungsebene	Items	$M_{t1}$	$SD_{t1}$	$M_{t2}$	$SD_{t2}$	t	p
Individuum	Jede:r Einzelne	4.42	0.93	4.32	0.97	2.70	.007
Soziales Netzwerk	Das private Umfeld	3.86	1.25	3.77	1.25	2.08	.038
	Arbeitskolleg:innen	3.87	1.18	3.77	1.20	2.24	.025
	Arbeitgeber:innen	3.64	1.29	3.59	1.27	1.29	.197
	<i>Index Ursachen soziales Netzwerk</i>	3.79	1.09	3.69	1.11	2.52	.012
Gesellschaft	Ärzt:innen oder anderes medizinisches Fachpersonal	3.39	1.44	3.49	1.38	-1.91	.057
	Gesundheitsinstitutionen	3.65	1.29	3.69	1.29	-0.91	.363
	Regionale Stellen, z. B. Gesundheitsämter, Städte	3.63	1.27	3.69	1.23	-1.36	.175
	Politiker:innen	3.74	1.22	3.76	1.22	-0.47	.638
	Globale Wirtschaftsunternehmen	3.90	1.15	4.02	1.16	-2.74	.006
<i>Index Ursachen Gesellschaft</i>	3.65	1.04	3.67	1.04	-0.44	.658	
Lösungsbezogene Verantwortung							
Und was glauben Sie: Wie sehr tragen die folgenden Akteur*innen eine Mitverantwortung für die Eindämmung des Coronavirus?							
Verantwortungsebene	Items	$M_{t1}$	$SD_{t1}$	$M_{t2}$	$SD_{t2}$	t	p
Individuum	Jede:r Einzelne	4.63	.076	4.54	0.80	2.96	.003
Soziales Netzwerk	Das private Umfeld	4.45	0.90	4.37	0.90	2.38	.017
	Arbeitskolleg:innen	4.27	0.98	4.20	1.01	2.02	.044
	Arbeitgeber:innen	4.20	1.01	4.15	1.03	1.14	.153
	<i>Index Lösungen soziales Netzwerk</i>	4.30	0.85	4.24	0.88	2.18	.029
Gesellschaft	Ärzt:innen oder anderes medizinisches Fachpersonal	4.54	0.82	4.45	0.88	2.87	.004
	Gesundheitsinstitutionen	4.52	0.81	4.44	0.86	2.57	.010
	Regionale Stellen, z. B. Gesundheitsämter, Städte	4.47	0.83	4.38	0.87	2.58	.010
	Politiker:innen	4.34	0.93	4.35	0.95	-0.60	.953
	Globale Wirtschaftsunternehmen	4.03	1.16	4.00	1.15	0.84	.404
	<i>Index Lösungen Gesellschaft</i>	4.38	0.72	4.33	0.77	2.10	.036

Anmerkung. Die Entwicklung der Skalen orientierte sich an den in diesem Zeitraum aktuellen Diskursen hinsichtlich kausaler und lösungsbezogener Verantwortung in der COVID-19-Pandemie. Zur Überprüfung der Reliabilität der Skalen wurde Cronbachs Alpha ( $\alpha$ ) berechnet. Skala von 1 = „gar nicht“ bis 5 = „sehr“. Zur Berechnung der Indizes wurden die verschiedenen Items auf der Ebene des sozialen Netzwerks sowie der Ebene der Gesellschaft (jeweils für kausale und lösungsbezogene Verantwortung) zusammengefasst.