

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Der Preis des Lebens“

Patient:innenbezug in der Berichterstattung und seine Auswirkung auf
die Zustimmung in der Debatte zur Kostenübernahme von Spinraza

verfasst von / submitted by

Christin Pogoriutschnig, Bakk.phil.

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts, MA

Wien, 2022 / Vienna 2022

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

UA 066 841

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

Masterstudium Publizistik- und Kommunikationswissenschaft

Betreut von / Supervisor:

Ass.-Prof. Dr. Florian Arendt

DANKSAGUNG

Vorneweg gilt es an einzelne Menschen einen besonderen Dank auszusprechen: allen voran an Tina für die Freundschaft, die Unterstützung und die Inspiration für diese Arbeit, an Jakob für die Bereitstellung des Artikelmaterials, an Julian für die enorme Unterstützung und natürlich an Mama und Papa für die bedingungslose Unterstützung, die große Motivation und die notwendige Portion Humor.

Inhalt

EINLEITUNG	6
1. HINTERGRUND	8
1.1. Die Spinale Muskelatrophie (SMA).....	8
1.2. Die Behandlung von SMA: Spinraza als potenziell lebensrettendes Medikament	9
1.2.1 Finanzierung von Spinraza	11
1.3. Gerichtsprozess gegen die steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft	12
1.4. „Erstickungstod stoppen“: Eine Medienkampagne zur Bewusstseinsförderung	13
2. ERKENNTNISINTERESSE & FORSCHUNGSFRAGE	14
3. THEORIE	15
3.1. Framing-Effekte	15
3.2. Berichterstattung als Anstoß für prosoziales Verhalten und positive Handlungsintentionen	16
3.3. Die ALS Ice-Bucket-Challenge.....	18
3.4. Mediale Darstellungen von Behinderung und Krankheit und ihre Auswirkungen	20
3.5. Die Wirkung von Bild- und Textelementen in der Berichterstattung.....	25
4. HYPOTHESEN & OPERATIONALISIERUNG	29
5. METHODE	30
5.1. Untersuchungsmaterial	30
5.2. Durchführung des Experiments.....	34
5.2.1. Online-Befragung.....	34
5.2.2. Vorbereitung der Datenanalyse & Vorgehensweise.....	36
6. DATENANALYSE & ERGEBNISSE.....	36
6.1. Soziodemographie der Studienteilnehmenden	36
6.2. Zustimmung und Ablehnung gegenüber der Kostendebatte rund um Spinraza	37
6.2.1. Cronbach's Alpha.....	37
6.2.2. Verteilung des Antwortverhaltens, Mittelwert & Standardabweichung.....	38
6.2.3. Einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA)	39
6.2.4. Die indirekte Zustimmung.....	41
6.3. Sekundäre Analysen.....	41
6.3.1. Solidarität mit Betroffenen	41
6.3.2. Umgang mit Behinderung	44
6.3.3. Emotionen während des Lesens	44
6.4. Explorative Analyse: Direkte versus indirekte Zustimmung	46
7. DISKUSSION	50
7.1. Limitationen	51
8. CONCLUSIO & AUSBLICK.....	51

ANHANG.....	53
QUELLENVERZEICHNIS	54
KURZZUSAMMENFASSUNG	57
ABSTRACT	59
STIMULUSMATERIAL	61
FRAGEBOGEN	65

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1. Suchanfragen zu „Amyotrophe Lateralsklerose“ im Zeitraum 01.01. bis 31.12 2014. Erstellt via Google Trends. Zugriff: 14.07.2021, 17:00.....	19
Abb. 2: Basisartikel des Stimulusmaterials ohne Patient:innenbezug.....	32
Abb. 3: Privatfoto von Jakob Schriefl.	33
Abb. 4 Mittelwertaufteilung der direkten Zustimmung (SPSS Output)	38
Abb. 5: Verspürte Emotionen beim Lesen des Artikels (SPSS Output)	46

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Cronbach's Alpha (SPSS Output)	38
Tabelle 2: Deskriptive Statistik der direkten Zustimmung (SPSS Output)	39
Tabelle 3: Ergebnisse der Welch-ANOVA für die direkte Zustimmung	40
Tabelle 4: Signifikante ANOVA Ergebnisse zur Solidarität mit Betroffenen (SPSS Output)	42
Tabelle 5: Post-Hoc Ergebnisse zur Solidarität mit Betroffenen (SPSS Output)	43
Tabelle 6: Mittelwertübersicht/Deskriptive Statistik zur direkten Zustimmung (SPSS Output)	47
Tabelle 7: Mittelwertübersicht/Deskriptive Statistik zur indirekten Zustimmung (SPSS Output)	48

EINLEITUNG

Das Jahr 2020 stand am Beginn einer historischen Wende für jene Österreicher:innen, die mit der Erkrankung Spinale Muskelatrophie (SMA) leben. Vor Gericht konnten erwachsene Betroffene eine lebensnotwendige medizinische Behandlung erstreiten, welche nur über eine für Privatpersonen nicht überwindbare finanzielle Hürde im hohen sechsstelligen Bereich erreichbar gewesen war. Parallel dazu konnte durch intensive Medienarbeit gesellschaftliches Bewusstsein für eine Erkrankung generiert werden, welche der breiten Masse bislang nur wenig bekannt gewesen war.

Die spinale Muskelatrophie, eine aufgrund eines Gendefekts verursachte Form des Muskelschwunds, war vor rund 20 Jahren noch kaum erforscht und gilt bis heute als unheilbar. Ein Leben im Rollstuhl, die Abhängigkeit von Unterstützung in allen Lebenslagen und eine Lebenserwartung von, je nach Krankheitstypus, wenigen Jahren bzw. Jahrzehnten war bisher die Lebensrealität von Betroffenen. Ein neuartiger Wirkstoff namens Nusinersen schafft seit wenigen Jahren jedoch etwas, das sich betroffene Familien fast nicht mehr zu hoffen getraut hatten - eine medizinische Behandlung, die den Verlauf der Krankheit anhalten, und ihre Fatalität verringern kann. Der Wirkstoff Nusinersen ist neben anderen Präparaten in Form des Medikaments Spinraza seit 2017 auf dem Markt, ist für alle Altersgruppen zugelassen und gilt als eines der teuersten Arzneimittel weltweit. (Wolf & Wild 2018: 12)

Da es sich um ein Medikament handelt, das stationär verabreicht werden muss, obliegt die Entscheidung über die Kostenübernahme der Behandlung den Spitalträgern, und nicht den Krankenkassen selbst. In Österreich wurde Spinraza daher zunächst nur Patient:innen im Säuglings- und Kindesalter kostenfrei verabreicht; jugendliche oder erwachsene Betroffene mussten bei Bedarf die mehrere hunderttausende Euro hohe Rechnung selbst tragen. Im Jahr 2020 entschieden sich die Familien minderjähriger Betroffener sowie erwachsene Patient:innen im Namen von rund 250 SMA Erkrankten in Österreich, gerichtlich gegen diese Entscheidung vorzugehen. Beruhte die erste Entscheidung im Jahr 2017 noch auf unzureichenden Daten zur Behandlung von Erwachsenen, so konnte deren Wirksamkeit zwischenzeitlich schon mehrfach nachgewiesen werden. Die Forderung war deutlich; auch erwachsenen Patient:innen solle der kostenfreie Zugang zu einer Behandlung gewährt werden.

Parallel zu den laufenden Gerichtsverfahren formierte sich außerdem eine österreichweite Medienkampagne mit dem Ziel, einerseits die Bevölkerung über diese, für Nicht-Betroffene wenig bekannte, Erkrankung aufzuklären und andererseits politischen Druck zu generieren. Das Echo der österreichischen Medienlandschaft war bemerkenswert, jede Tageszeitung, zahlreiche

Magazine sowie der öffentliche Rundfunk und private Fernsehsender griffen die Kampagne binnen kurzer Zeit in ihrer Berichterstattung auf. Menschen, die nie zuvor mit der Krankheit SMA in Berührung gekommen waren, zeigten plötzlich ihr Interesse und ihre Solidarität.

Diese Medienkampagne war es schließlich, welche den Grundstein für das Forschungsthema dieser Arbeit legte. Was macht die Berichterstattung mit den Menschen? Was ist es, das die Leser:innen und Zuschauer:innen berührt, und in ihnen Solidarität auslöst? Wie denken die Menschen über die Forderung, dass alle SMA Patient:innen eines der teuersten Medikamente der Welt kostenfrei verbreicht bekommen sollten? Und welche Rolle spielt dabei die Berichterstattung? Daraus hat sich die forschungsleitende Frage entwickelt, welche danach fragt, inwieweit sich die Art der Berichterstattung darauf auswirkt, ob Rezipient:innen der Forderung zustimmen, dass Spinraza für alle Betroffenen zugänglich, und die Kosten somit vonseiten der Spitäler getragen werden sollen. Als Schlüsselfaktor in dieser Fragestellung fungiert der Patient:innenbezug, also das Vorhandensein eines direkten Bezugs zu einer betroffenen Person in der Berichterstattung. Im Zuge eines Experiments soll hierbei untersucht werden, ob und wie sich verschiedene Intensitätsstufen dieses Patient:innenbezugs in der Berichterstattung auf die Zustimmung der Leser:innen gegenüber des berichteten Sachverhalts auswirkt.

Die folgende Arbeit gliedert sich in acht Kapitel. Zunächst wird auf Basis medizinischer Literatur erläutert, worum es sich bei der spinalen Muskelatrophie sowie bei dem Medikament Spinraza handelt. Danach wird der Gerichtsprozess und das entsprechende Urteil umrissen, sowie ein Rückblick auf die parallel dazu initiierte Medienkampagne dargelegt. In weiterer Folge wird das Erkenntnisinteresse und die Forschungsfrage konkretisiert, bevor es mit dem Theoriekapitel weitergeht, in welchem dann, für die spätere Hypothesenformulierung relevante, Studien aus verschiedenen Bereichen vorgestellt und in Kontext gesetzt werden. Hier werden der Framing-Ansatz, sowie relevante Daten aus dem Bereich der Wirkungsforschung von Text- und Bildelementen diskutiert. Zudem wird die kommunikationswissenschaftliche Betrachtung der medialen Darstellung von Behinderung und Krankheit beleuchtet und ein Rückblick auf die „ALS Ice-Bucket-Challenge“ gegeben, welche als bisher größte Medienkampagne zur Bewusstseinsförderung rund um eine ähnliche Erkrankung exemplarisch in diese Arbeit Einzug halten muss. Im Anschluss werden auf Basis der genannten Studien die Hypothesen formuliert sowie das Methodendesign dargelegt, bevor es zur Ergebnisdarstellung weitergeht. Zum Abschluss wird das experimentelle Vorgehen noch einmal reflektiert, Limitationen aufgezeigt und ein Ausblick auf potenzielle weitere Schritte gegeben.

1. HINTERGRUND

1.1. Die Spinale Muskelatrophie (SMA)

Als spinale Muskelatrophie wird eine Gruppe homogener, genetisch bedingter neuromuskulärer Erkrankungen bezeichnet. Im Alltag sowie in der Medienberichterstattung ohne medizinische Spezifikation wird der Begriff spinale Muskelatrophie, kurz SMA, jedoch hauptsächlich für die Bezeichnung des am häufigsten auftretenden Typs, die autosomal-rezessive proximale SMA, verwendet. Auch die vorliegende Arbeit beschränkt sich auf diesen Typ, der in weiterer Folge als SMA bezeichnet wird und welcher 80 -90% aller Patient:innen betrifft. In der Regel ist eines von 100.000 Neugeborenen von SMA betroffen, aktuell leben rund 250 Personen unterschiedlicher Altersgruppen in Österreich mit der Krankheit. Die Charakteristik der Krankheit, welche sämtliche Subtypen gemeinsam haben, ist ein stetiger Rückgang der motorischen Vorderhornzellen im Rückenmark welcher verursacht, dass die bei gesunden Menschen automatische, Weiterleitung von Impulsen vom Gehirn über die Vorderhornzellen und das Nervensystem bis in die Muskeln beeinträchtigt ist. Daraus resultieren der für die SMA typische Muskelschwund, klinisch als Muskelatrophie bezeichnet, der Verlust der Muskelspannung sowie Lähmungen. Verantwortlich für den Ausbruch der Erkrankung sind autosomal-rezessiv vererbte Mutationen in einem bestimmten Gen der Betroffenen. (Rudinik-Schöneborn, Zerres 2017: 22ff)

Ein autosomal-rezessiver Erbgang bedeutet in diesem Zusammenhang, dass das erkrankte Kind je eine veränderte Erbanlage der Mutter sowie des Vaters erbt. Die Eltern wissen in der Regel nicht, dass sie Träger:innen einer solchen veränderten Anlage sind, da sie selbst nicht erkrankt sind und die Krankheit erst dann zum Vorschein kommt, wenn das Kind beide Genanlagen erbt. (Schweizerische Muskelgesellschaft 2011)

Das betroffene Gen trägt den Namen SMN-1 und ist dafür verantwortlich, dass das sogenannte SMN Protein gebildet wird, welches wiederum für die Entwicklung, den Fortbestand und die Funktion der beschriebenen Nervenzellen im Rückenmark notwendig ist. Werden zwei Mutationen genetisch vererbt, kommt es zum Ausfall der Funktion dieses SMN-1 Gens; das führt zum Abbau oder der unzureichenden Ausbildung dieser Nervenzellen, und es liegt eine SMA Diagnose vor. Dass trotz dieses Umstandes ein Überleben und eine körperliche Entwicklung zunächst überhaupt möglich ist, liegt an der Funktion eines zweiten Gens, dem SMN-2, welches den SMN-1 Ausfall teilweise kompensieren kann, indem es funktionsfähige Proteine in kleinen Mengen von maximal 10-15% bildet. (Baumgartner et. al 2019)

Als primäre Folge dieser Krankheitsentwicklung tritt der, je nach Typus unterschiedlich schnell verlaufende, Verlust der Muskelkraft und damit der motorischen Fähigkeiten auf. Besonders betroffen sind oft jene Muskelgruppen, die sich nahe dem Rumpf befinden. Diese Lokalisation des muskulären Abbaus ist maßgeblich für den Schweregrad der Krankheit verantwortlich, denn häufig ist im weiteren Verlauf auch die Hals- und Atemmuskulatur betroffen. Dies macht in vielen Fällen eine externe Sauerstoffversorgung notwendig und kann schließlich auch zum Erstickungstod führen, welcher gemeinhin als antizipiertes Endstadium der Krankheit betrachtet werden kann. (Schöneborn, Zerres 2017: 22ff)

1.2. Die Behandlung von SMA: Spinraza als potenziell lebensrettendes Medikament

Die SMA gilt bis heute als nicht zur Gänze heilbar; jedoch konnten in den letzten Jahren bahnbrechender Fortschritte im Bereich der Behandlung und der Prävention verzeichnet werden. Letztere sei hier ergänzend angemerkt, da insbesondere die Forderung nach einem flächendeckenden Neugeborenen-Screening im vergangenen Jahr eine öffentlichkeitswirksame Debatte darstellte und diese eine bedeutende Rolle in der zukünftigen Entwicklung der Erkrankung einnimmt. Auf eine Reihe an Aktivitäten zur Förderung von intensiverer Forschung und Diagnostik rund um die Behandlung und Prävention der SMA Erkrankung wurde im Sommer 2021 die SMA in Österreich offiziell in das sogenannte Neugeborenen-Screening aufgenommen. Im Rahmen dieser Standard-Untersuchung von Neugeborenen Kindern wird nun neben zahlreichen anderen Tests auch eine genetische Prüfung auf eine potenzielle SMA durchgeführt was in Zukunft dafür sorgen soll, dass die Krankheit frühzeitig erkannt und bestmöglich therapiert werden kann und die Folgen für Betroffene Familien so möglichst gering sind. (Medizinische Universität Wien 2021)

Zentral für die vorliegende Forschungsarbeit ist aber nicht die Prävention von SMA, sondern die Behandlung jener Menschen, deren Erkrankung bereits weit fortgeschritten und der Ausgang des Verlaufes ungewiss ist. Im Juni 2017 wurde das Medikament Spinraza des Herstellers Biogen von der Europäischen Arzneimittelzulassungsbehörde (EMA) zugelassen. Spinraza ist neben Zolgensma, einem Präparat des Schweizer Konzerns Novartis, sowie dem Medikament Evrysdi der deutschen Roche Pharma AG, mittlerweile eines von drei international zugelassenen Medikamenten mit unterschiedlichen Anwendungen,

Wirkungsmechanismen und Wirkstoffen, welche dasselbe Ziel verfolgen. (Eisenkölbl 62: 2021, EMA 2019)

Die für die Forschungsidee wegweisenden Medieninhalte und Kampagnen sowie die Gerichtsprozesse und Verhandlungen konzentrierten sich jedoch in diesem Fall ausschließlich auf Spinraza, da nur dieses Präparat zu Beginn des Rechtsstreits auf dem Markt war. Aus diesem Grund wird sich auch die vorliegende Arbeit in weiterer Folge auf Spinraza fokussieren. Das Präparat des amerikanischen Biotechnologie-Konzerns Biogen mit dem Wirkstoff Nusinersen soll den auslösenden Genfehler ausgleichen, und so für Linderung der Symptome sorgen. Anders als bei anderen Präparaten handelt es sich bei Spinraza um eine intrathekale Injektion, welche in den ersten drei Behandlungsmonaten vier Mal, sowie danach alle vier Monate verabreicht werden muss. Die Behandlung, die grundsätzlich für alle Altersgruppen zugelassen ist, wird bis an das Lebensende oder so lange ein therapeutischer Nutzen zu verzeichnen ist, verabreicht. Pro Spritze belaufen sich die Kosten für das Medikament dabei auf rund 77.000€ und steigen dadurch bereits im ersten Behandlungsjahr in einen hohen sechsstelligen Bereich. (EMA 2017; Holzer 2020)

Der enthaltene Wirkstoff Nusinersen erwirkt, dass der Körper mehr SMN-2 Protein bilden kann, um die Mutation des SMN-1 Genes zu kompensieren. Durch diesen potenziellen Ausgleich der Proteinbildung können der Rückgang der motorischen Nervenzellen, somit ein weiterer Abbau der Muskelkraft gebremst und Symptome der Erkrankung gelindert werden. Zudem gewinnen die Patient:innen im Idealfall wieder an Muskelkraft hinzu, wodurch ihnen viele alltägliche Abläufe erleichtert werden. Da insbesondere der Verlust der Kraft in lebenswichtigen Muskelgruppen wie der Atemmuskulatur dadurch verlangsamt oder sogar gestoppt werden kann, verringert in sich in diesen Fällen die Fatalität der Symptome und die Lebenserwartung der Patient:innen erhöht sich bedeutend. Medizinische Studien, die an Säuglingen durchgeführt wurden, konnten durchwegs sehr positive Resultate verzeichnen, hinterließen jedoch zunächst eine Datenlücke betreffend eine mögliche Behandlung von jugendlichen und erwachsenen Betroffenen. Hinsichtlich dieser, von der Zusammenfassung des Europäischen Öffentlichen Beurteilungsberichts (EPAR) kommunizierten Datenlage, begannen österreichische Spitäler zunächst, den Fokus der Behandlung auf Neugeborene zu setzen und mit dem Einsatz des Medikaments alsbald nach der Diagnose zu beginnen, um die größtmöglichen Behandlungserfolge zu erzielen. Hauptgrund für diese Entscheidung und die daraus resultierende, geringe Existenz an Daten zur Behandlung von Erwachsenen ist, dass sich die ersten Symptome der SMA überwiegend im Säuglings- und Kindesalter zeigen, und es

somit sinnvoll war und ist, die entsprechenden Studien an jenen Patient:innen durchzuführen, bei welchen die Krankheit am wenigsten weit fortgeschritten ist. Zudem gab das Austrian Institute of Health Technology Assessment (AIHTA) in seinem Bericht aus dem Jahr 2018, hinsichtlich einer langen Liste an unterschiedlichen, kostenintensiven und notwendigen Medikamenten nicht alle Betroffenen behandeln zu können. (EPAR 2017: 3ff; Wolf & Wild 2018: 12)

Nichtsdestotrotz wurde das Medikament im Jahr 2017 von der Europäischen Arzneimittelbehörde für alle Altersgruppen zugelassen. In Deutschland wurden daraufhin Behandlungszentren für Kinder und Erwachsene gleichermaßen eingerichtet. Um die entstandene Datenlücke zu schließen, führten Forscher:innen der neurologischen Institute Essen und Hannover zwischen 2017 und 2019 eigene Studien an 139 Patient:innen im Alter zwischen 16 und 65 Jahren durch. Hier konnte die Wirksamkeit und die therapeutische Sicherheit in der Behandlung von Erwachsenen klar nachgewiesen werden. (Hagenacker et. al 2020: 317)

1.2.1 Finanzierung von Spinraza

Während in Deutschland auf den Behandlungserfolg der klinischen Studien hin bereits einzelne erwachsene SMA-Erkrankte mit Nusinersen Präparaten behandelt werden konnten, wurde das Medikament, weiterhin mit Verweis auf die Datenlage und je nach Bundesland, in Österreich zunächst nur Patient:innen im Säuglings- und Kindesalter kostenfrei verabreicht. Erwachsene sowie ältere Kinder und Jugendliche mussten die rund 77.000 € pro Spritze selbst aufbringen. Bei der Behandlung handelt es sich um eine Injektion, welche stationär im Krankenhaus verabreicht werden muss und direkt in das Rückenmark injiziert wird. Nach österreichischem Recht liegen die Kostenübernahme und die Entscheidung über die Durchführung dieser medizinischen Behandlung nicht bei den Krankenversicherungen. (BMASGK 2019: 8) An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass in der allgemeinen Medienberichterstattung rund um dieses Medikament, welche in den folgenden Punkten näher thematisiert wird, der Umstand der Finanzierung und des dahinterliegenden Budgetsystems unzureichend, bis gar nicht thematisiert wurde. Insofern zeigte sich auch während der für die vorliegende Arbeit durchgeführten Studie, dass den Proband:innen der rechtliche Umstand dieser Behandlungsfinanzierung nicht bekannt war. Welche Form der finanziellen Zuständigkeit bei welcher Art von Behandlung zutrifft, ist im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz festgehalten.

Gemäß des § 27 Abs. 1 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes müssen Medikamente, welche nur im Rahmen einer stationären Aufnahme verabreicht werden können, vom Krankenanstaltenträger, und nicht vom Sozialversicherungsträger bezahlt werden. Die finanziellen Mittel dafür entstammen in diesen Fällen des jeweiligen Landesgesundheitsfonds. Die Mittelherkunft der Gesundheitsfonds der jeweiligen Bundesländer variiert in ihrer Aufteilung minimal, stellt sich aber nach dem immer selben Prinzip zusammen. Die drei wichtigsten Säulen der finanziellen Mittel sind Beiträge des Bund, des Landes und der Sozialversicherung. Dazu kommen Mittel der Gemeinden sowie andere Gesundheitsförderungsfonds. Dies soll den zuvor angedeuteten Unterschied im Zuständigkeitsgebiet der Sozialversicherungsträger deutlich machen. Zwar sind die Beiträge der Sozialversicherung essentiell für die Finanzierung von Behandlungen durch den Landesgesundheitsfonds, die Entscheidung über die Behandlung und die direkte Kostenübernahme von Spinraza fällt aber somit nicht in ihr Aufgabengebiet. (Gesundheitsfonds Steiermark, 2020 / Prutsch, Damitner 2021: 5 / OGH 2021: Ob 49/21a))

1.3. Gerichtsprozess gegen die steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft

Auch die Familie eines zum Beginn der Behandlung 15-jährigen SMA Patienten aus der Steiermark musste selbst für die Behandlung mit dem Medikament Spinraza aufkommen. Mit Hilfe einer Crowdfunding-Plattform konnten die Eltern die Behandlung für ein Jahr finanzieren und beobachteten rasche Fortschritte im Wohlergehen ihres Sohnes. Das Geld wurde jedoch knapp und trotz offensichtlicher Stabilisierung des Krankheitsverlaufes verwehrte die steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft (KAGes) weiterhin die Kostenübernahme; abermals mit Verweis auf die unzureichende Datenlage betreffend die Behandlung von Erwachsenen. (Holzer¹ 2020)

Die Eltern des Patienten sowie die Familie einer weiteren, 2007 geborenen Patientin, klagten die KAGes daraufhin auf Behandlung. Nach insgesamt mehr als zwei Jahren und mehrfachen Berufungen seitens der Beklagten konnte dem Anliegen der Patient:innen durch ein Urteil des Obersten Gerichtshofes schlussendlich stattgegeben werden. Darin wurde die Behandlung mit Spinraza für jugendliche und erwachsene Patient:innen erstmals anhand einer Einstweiligen Verfügung möglich gemacht. Patient:innen können diese Einstweilige Verfügung nun beantragen und bekommen damit, jedoch in diesem spezifischen Fall nur im Bundesland Steiermark, Recht auf kostenfreie Behandlung. Konkrete Regelungen in anderen

Bundesländern hinsichtlich einer potenziellen außergerichtlichen Einigung auf eine Behandlung stehen noch aus. (Prutsch, Damitner 2021: 5)

1.4. „Erstickungstod stoppen“: Eine Medienkampagne zur Bewusstseinsförderung

Um Bewusstsein in der Bevölkerung zu schaffen, begannen die involvierten Betroffenen mit Hilfe vieler Unterstützer:innen parallel zu den Gerichtsverhandlungen mit dem Aufbau einer Medienkampagne und Solidaritätsaktion unter dem Titel *Erstickungstod stoppen*. Als treibende Kraft agierte eine 22-jährige, an SMA erkrankte Rechtswissenschaftsstudentin. Zu Beginn wurden Social Media Plattformen erstellt, die dem Zwecke dienten, Abonnent:innen zunächst über die Krankheit SMA aufzuklären und unter anderem dazu aufzurufen, in Form einer viralen Aktion Solidarität mit den Betroffenen zu zeigen. Unter dem Hastag #strenthformuscles wurde dazu aufgerufen, in einem Video symbolisch ein Stück Butter oder ein ähnliches Alltagsprodukt im Ausmaß von 250 Gramm zu heben, jenem Maximalgewicht, das vielen SMA Patient:innen zu heben noch möglich ist, und verbal Solidarität mit SMA Betroffenen und ihrer Forderung nach medizinischer Behandlung auszudrücken. Zwar schlossen sich aufgrund der fehlenden Reichweite der Seite nur wenige Personen der Challenge an, konnten aber dennoch Zugriffe von mehreren tausend Benutzer:innen verzeichnen und somit viele Menschen erreichen. (Fair Life Now 2020) Zudem wurde der Fernsehsender Puls 4 als erster auf die Kampagne aufmerksam und berichtete darüber im Morgenmagazin „Café Puls“, Dem schlossen sich im Laufe der darauffolgenden Wochen zahlreiche andere Medien wie etwa Servus TV, mehrere Fernsehformate des ORF in Wien und den Bundesländern, zahlreiche Tageszeitungen sowie die Wochenzeitung Falter an und berichteten über die Kampagne und den Gerichtsprozess.¹ Innerhalb kurzer Zeit wurden die Rezipient:innen unterschiedlicher Medienformate mit einer Krankheit konfrontiert, welche vielen bis dato unbekannt war und über welche bis zu diesem Zeitpunkt selten und insbesondere in diesem Ausmaß noch nie zuvor berichtet worden war. Im Rahmen der Medienarbeit wurde von den Patient:innen zudem eine Petition veröffentlicht, welche von 23.000 Unterstützer:innen unterzeichnet, und dem damaligen Gesundheitsminister Rudolf Anschober überreicht wurde, was die Reichweite der Kampagne verdeutlicht. (Holzer, 2020)

¹ Siehe dazu etwa: Wittstöck, Barbara (2020): Frau Holmes will ein Medikament. Falter 30/20. S.19

2. ERKENNTNISINTERESSE & FORSCHUNGSFRAGE

Schlussendlich war es einerseits ein bereits bestehendes, großes Interesse an gesundheitlichen Themen und insbesondere am Themenfeld der Körperbehinderung, sowie aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht die oben erwähnte Medienkampagne und ihr weitreichendes Echo, welche maßgeblich zu der Ideenfindung für die vorliegende Forschungsarbeit beigetragen haben. Ziel der Arbeit soll es sein, herauszufinden, wie sich die Aufbereitung der medialen Berichterstattung über den Streit rund um die Kostenübernahme der Spinraza-Therapie auf die Haltung der Leser:innen gegenüber dieser Debatte auswirkt. Blickt man auf das Medienecho im Jahr 2020 sowie die zahlreichen Unterstützungserklärungen in Form von Unterschriften zurück, so erweckt dies den Anschein, dass durch die Kampagne beziehungsweise durch die generelle Medienberichterstattung durchaus positive Effekte, beispielsweise in Form von gesteigerter Solidarität mit betroffenen Personen bei einigen Leser:innen erreicht werden konnten. Diesen Umstand gilt es im gegebenen Erkenntnisinteresse zu rekonstruieren und zu überprüfen. Konkret geht es im gegebenen Erkenntnisinteresse darum, welche Rolle der Patient:innenbezug in der Berichterstattung in der Meinungsbildung der Rezipient:innen spielt. Der Begriff Patient:innenzug meint hier das Vorhandensein eines persönlichen Bezugs zu einer betroffenen Person in der Berichterstattung. Untersucht werden soll, wie die Leser:innen über die bestehende Forderung denken, dass österreichische Spitalsträger den Patient:innen die Behandlung mit dem Medikament Spinraza in Zukunft kostenfrei zur Verfügung stellen sollen. In erster Linie soll die Haltung der Studienteilnehmer:innen in Form von Zustimmung oder Ablehnung untersucht werden, welche anhand von vier unterschiedlichen Artikelversionen erhoben wird, die im methodischen Kapitel im Detail vorgestellt werden. Der Schlüsselfaktor ist dabei der Patient:innenbezug, welcher in den vier Artikeln unterschiedlich stark ausgeprägt sein wird. Zusätzlich zur Haltung gegenüber der Kostenübernahme der Behandlung sollen ergänzend weitere Daten, konkret die empfundene Solidarität der Teilnehmenden gegenüber Betroffenen sowie ihre generelle Haltung gegenüber Menschen mit Behinderung erhoben werden, um ein umfassenderes Bild der Einstellungen von Gegner:innen und Befürworter:innen des Vorhabens zu erhalten. Aus diesem Erkenntnisinteresse ergibt sich nun folgende Forschungsfrage:

„Wie wirkt sich der Patient:innenbezug der Berichterstattung auf die Zustimmung der Leser:innen gegenüber der Kostenübernahme von Spinraza aus“?

3. THEORIE

3.1. Framing-Effekte

Bevor in den weiteren Abschnitten ein Einblick in den Status Quo der für diese Arbeit relevanten Bereiche der Wirkungsforschung gegeben wird und einige für die darauffolgende Hypothesenbildung relevante Studien genauer vorgestellt werden ist es hilfreich, zunächst auf die Bedeutung, den Sinn und Zweck des Framings sowie seiner Effekte einzugehen. Wie wir als Konsument:innen kommunikativer Inhalte auf diese reagieren, wie wir sie einordnen und was sie emotional in uns auslösen hängt sehr stark von der Art und Weise ab, wie diese aufbereitet sind. Da beispielsweise in einem Nachrichtenbeitrag oder einem Zeitungsartikel immer nur ein Ausschnitt der Wirklichkeit abgebildet werden kann und auch Journalist:innen entscheiden müssen, welche Aspekte und Fakten thematisiert werden sollen, können auf ein und dasselbe Thema verschiedene Blickwinkel entstehen, welche in der Forschung als Frames bezeichnet werden. Die Wirkungsforschung macht sich diese Frames gezielt zunutze, um Inhalte auf konkrete Eigenschaften hin zu rahmen. Diese Eigenschaften können gezielt manipuliert werden, sodass die Änderung verschiedener Blickwinkel bzw. der Framingeffekt dieser messbar wird. (Matthes 2014: 9)

In der Gesundheitskommunikation ist das Framing besonders hilfreich, da sein Einsatz gleichermaßen positive, wie negative Handlungsintentionen hervorrufen kann. Dieser Aspekt des Framings wird im Laufe des Theoriekapitels noch einmal in Form von konkreten Studienergebnissen aufgegriffen. Richtig eingesetzt können Frames also erwünschte, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen fördern und bei den Rezipient:innen positive Handlungsintentionen hervorrufen. In vielen Arbeiten der Gesundheitskommunikation liegt hierbei der Fokus auf den Effekt von sogenannten Gain- und Loss-Frames, welche in diesem Fachbereich besonders häufig rund um das Thema der Krebserkennung eingesetzt werden. (Von Sikorski 2020)

Wurde der Framing Ansatz in den älteren Werken hauptsächlich auf textlicher und inhaltlicher Ebene abgehandelt, intensivierte sich im 21. Jahrhundert auch die visuelle Framingforschung als wichtiges Teilgebiet der kommunikationswissenschaftlichen Wirkungsforschung. Wichtig wurde hierbei nicht nur Bild-, sondern auch Videomaterial, zunächst insbesondere in Form von TV-Beiträgen und der Frage nach ihrer Wirkung. Seit dem, und in jüngster Zeit durch die hohe Bedeutung von visuellen Inhalten und sozialen Netzwerken, ist das visuelle Framing ein konstanter Bestandteil in der Theoriebildung. (Giese, Loibinger 2013: 9)

3.2. Berichterstattung als Anstoß für prosoziales Verhalten und positive Handlungsintentionen

Kommunikative Inhalte lösen in den Rezipient:innen bewusste und unterbewusste Reaktionen aus welche, wie oben beschrieben, positiv und negativ ausfallen und auch gesteuert werden können. Ein wichtiger Punkt, welcher im Zusammenhang mit der gegebenen Forschungsfrage beleuchtet werden muss, ist dabei der Effekt von Medieninhalten auf das potenzielle prosoziale Verhalten des Publikums. Zur Begriffsdefinition von prosozialem Verhalten sei auf Jonas et. al verwiesen:

„Ein Verhalten, das von der Gesellschaft als nützlich für andere Menschen definiert wird. Das betreffende Verhalten könnte aufgrund einer egoistischen oder altruistischen Motivation erfolgen. Nicht darin eingeschlossen ist ein Verhalten, das durch berufliche Verpflichtungen motiviert ist.“ (vgl. Jonas, Stroebe & Hewstone, 2014, S. 360)

So erschienen etwa in den vergangenen Jahrzehnten zahlreiche Forschungsarbeiten, welche auf Basis unterschiedlicher Medienformate den Einfluss der Inhalte auf das prosoziale Verhalten der Rezipient:innen analysierten. Auf Ebene der Gesundheitskommunikation erschienen hier vermehrt Studien zum Zusammenhang zwischen Medien und der Bereitschaft, einer Organspende einzuwilligen. Hierzu sei beispielsweise auf Harel, Kogut, Pinchas & Slovic (2017) verwiesen. Sie fragten danach, inwiefern die Art der Berichterstattung zum Thema Organspende zu positiven Handlungsintentionen, sei es etwa zu Lebzeiten eine Niere zu spenden, einzuwilligen nach dem Ableben Organspender:in zu werden, oder der Spende eines oder einer verstorbenen Angehörigen einzuwilligen, beitragen kann. Es konnte festgestellt werden, dass die Handlungsintention in jenen Fällen positiv beeinflusst wurde, in denen über eine Person, welche ein Spenderorgan empfängt, berichtet wurde. Jene Berichte, in welchem kein Bezug zur betroffenen Person hergestellt wurde, oder in welchem stattdessen der:die, meist verstorbene, Spender:in identifiziert wurde, lösten signifikant weniger Bereitschaft aus, selbst Organspender:in zu werden oder entsprechende Einrichtungen zu unterstützen.(Harel, Kogut et. al 2020: 5160)

Eine weitere Erkenntnis, welche für die vorliegende Fragestellung relevant ist, beleuchtet die Bedeutung sozialer Vergleichsprozesse mit medialen Akteuren in der Gesundheitskommunikation. So wurde bereits mehrfach nachgewiesen, dass die mediale Darstellung von Individuen positive wie negative Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten der Rezipient:innen haben können. Dies gründet auf Identifikationsprozessen und parasozialen Beziehungen, durch welche Rezipient:innen beispielsweise auf kognitiver Ebene etwa ähnliche

Vorgänge erleben wie die dargestellten Personen. Auch das emotionale Involvement des Publikums in den Kommunikationsinhalt kann sich verstärken, wenn etwa Sympathie oder eine gewisse wahrgenommene Ähnlichkeit mit den dargestellten Charakteren zu tragen kommen. Diese Fälle sprechen in der Regel für eine positive Wirkung auf Verhaltens- und Handlungsintentionen seitens der Rezipient:innen. (Fahr & Ort 2019: 272)

Abseits der Gesundheitskommunikation wurde der Zusammenhang zwischen Medienberichterstattung und der monetären Spendenbereitschaft etwa im Kontext von Umweltkatastrophen wie dem Erdbeben auf Haiti im Jahr 2010 gemessen. Lobb, Mock und Hutchinson (2012) widmeten sich hierbei der Zeitungsberichterstattung im Zeitraum von vier Wochen nach der Naturkatastrophe. Diese Berichte wurden gesammelt und im Rahmen eines Vergleichs den entsprechenden Facebook- und Twitter-Einträgen sowie den Spendeneinnahmen dieses Zeitraumes gegenübergestellt. Es konnte die Annahme bestätigt werden, dass die Intensität des Spendenverhaltens mit der Intensität der Berichterstattung positiv korrelierte. (Lobb et al. 2012)

Des Weiteren widmeten sich Quang Le et al. 2020 in einer umfangreichen Studie unter anderem der Auswirkung von positiv und negativ geframten Spendenaufrufen. Proband:innen bekamen dabei je einen von zwei unterschiedlich formulierten Spendenaufrufen einer Tierschutzorganisation vorgelegt. Das Wording der ersten Version appellierte an die Mithilfe zur Verhinderung einer negativen Situation, wohingegen die zweite Version auf die Förderung einer positiven Situation appellierte. Hier stellte sich heraus, dass ein Spendenaufruf, der in Richtung der Verhinderung einer negativen Situation geframed ist, mehr Handlungsbereitschaft generiert als ein Aufruf, welcher die Förderung einer positiven Situation formuliert. (Quang Le et.al. 2020: 111)

Medienframes können die Einstellung und die Handlungsbereitschaft von Individuen also positiv wie negativ beeinflussen. Wie Rosenthal und Saucier (2019) es so treffend formulieren, haben Medienframes, hier im Zusammenhang mit dem Thema der Spendenbereitschaft, die Fähigkeit, die Rezipient:innen auf direktem Weg über ein Problem, und gleichzeitig über die passende Lösung oder darüber zu informieren, wer für die Lösung des Problems verantwortlich sein sollte. Dies kann einerseits durch episodische, andererseits durch thematische Frames passieren, welche etwa die Verantwortungszuschreibung eines negativen Ereignisses framen. (Konkrete Studienergebnisse zur Verantwortungszuschreibung werden in Abschnitt 3.5. noch einmal aufgegriffen.) Episodische Frames formulieren den Auslöser für ein Problem auf individueller Ebene, während thematische Frames diesen auf höherer, nicht im Einflussbereich des Individuums befindlicher Ebene verorten. Im Zusammenhang mit der Spendenbereitschaft

gegenüber in Armut lebender Menschen wäre ein episodischer Frame beispielsweise Selbstverschuldung durch mangelnde Bemühungen. Diese Arten von Frames verursachen in der Regel eher stigmatisierende Einstellung und reduzieren die Spendenbereitschaft. Währenddessen würden thematische Frames beispielsweise strukturelle Probleme, wie etwa Korruption, als Auslöser formulieren. Diese Unterscheidung spielt also in der positiven oder negativen Auswirkung von Berichterstattung auf das prosoziale Verhalten der Rezipient:innen eine große Rolle. (Rosenthal & Saucier 2009: 9)

3.3. Die ALS Ice-Bucket-Challenge

Im oben behandelten Zusammenhang zwischen Medieninhalten und prosozialem Verhalten, insbesondere der Spendenbereitschaft der Rezipient:innen, muss das Ereignis der „ALS Ice-Bucket-Challenge“ an dieser Stelle besonders hervorgehoben werden.

Die im Jahr 2020 aufgrund des Gerichtsprozesses und der intensiven Medienarbeit der Aktivist:innen plötzlich aufgetretene Medienpräsenz der Spinalen Muskelatrophie sowie die damit einhergehenden aktivistischen Aktionen inner- und außerhalb von Social Media erinnern tatsächlich ein wenig an die sogenannte „ALS Ice Bucket Challenge“. 2014 entwickelte sich diese Internetbewegung zum Zwecke der Bewusstseinsförderung rund um die seltene Nervenkrankheit amyotrophe Lateralsklerose (ALS), zu einer der größten und weitreichendsten weltweit und löste eine Welle der Solidarität und Spendenbereitschaft aus. User:innen wurden dabei aufgefordert, sich in kurzen Videos mit einem Eimer voll Eiswasser zu übergießen oder an eine Hilfsorganisation respektive Forschungseinrichtung zugunsten ALS Betroffener zu spenden sowie daraufhin weitere Personen zur Teilnahme zu nominieren. Aufgrund des hohen Adrenalin- und Spaßfaktors lief es in vielen Fällen darauf hinaus, dass User:innen sich für beide Möglichkeiten entschieden. Innerhalb kürzester Zeit rückte die Krankheit, die bis dahin in erster Linie durch den wohl berühmtesten Betroffenen, den verstorbenen Wissenschaftler Stephen Hawking bekannt war, schlagartig in das kollektive Bewusstsein von Social Media Nutzer:innen und generierte weltweit beachtliche Spendensummen. Im August 2014 zog ein offizieller Bericht Bilanz und konnte verkünden, dass rund 113 Millionen Dollar allein für die US-amerikanische ALS Association durch die Ice-Bucket-Challenge generiert werden konnten. (ALSA, 2014)

Bis zum Ende des Sommers wurden weltweit geschätzte 220 Millionen Dollar für verschiedene Organisationen zugunsten ALS Betroffener generiert. Ihre Ziele – die Information und Bewusstseinsbildung einerseits, und die Förderung der Spendenaktivität andererseits – hat die

Kampagne zweifelsohne erreicht. Rund 440 Millionen Zuschauer:innen konnten weltweit mit den Videos der rund 17 Millionen Mitmachenden erreicht werden. (Sohn, 2017) Die Statistiken entsprechender Google Suchanfragen sprechen ebenfalls für sich; so wurde an in Österreich an den meisten Tagen des Jahres nicht nach der Erkrankung Amyotrophe Lateralsklerose gesucht; die höchste Anzahl an Suchanfragen im ersten Halbjahr entsprach maximal 22 und gipfelte im August, am Höhepunkt der viralen Ice Bucket Challenge, auf 100 Suchanfragen pro Tag.

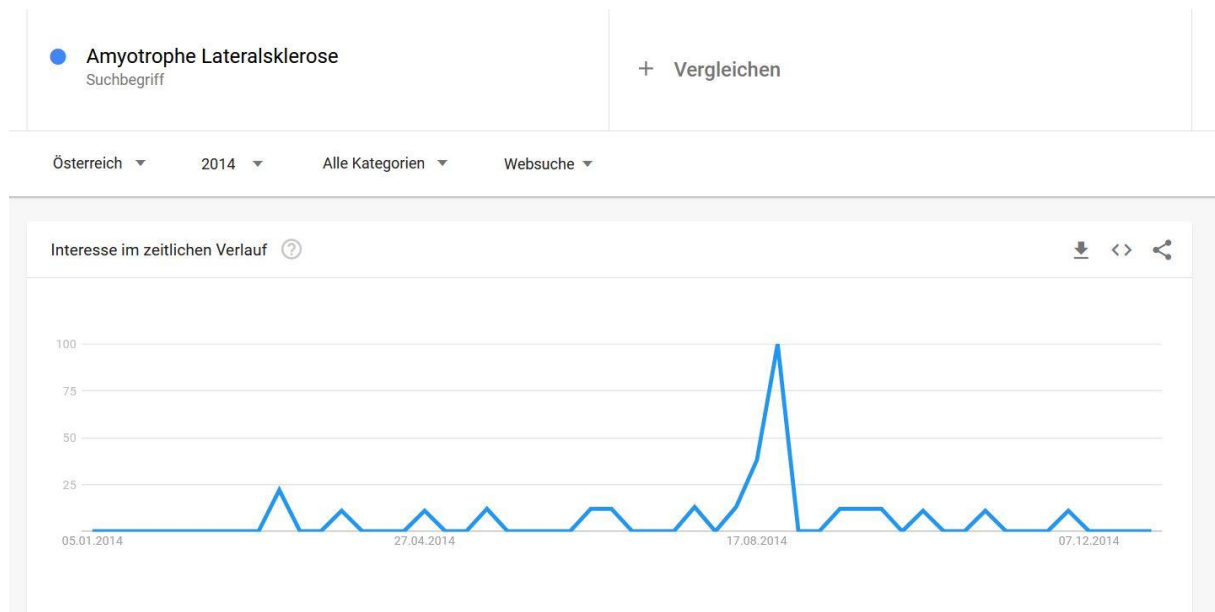


Abb. 1. Suchanfragen zu „Amyotrophe Lateralsklerose“ im Zeitraum 01.01. bis 31.12 2014. Erstellt via Google Trends. Zugriff: 14.07.2021, 17:00.

Auch wenn die multimedialen Bemühungen rund um die Solidarität mit SMA Betroffenen keineswegs mit der Reichweite der Ice-Bucket-Challenge vergleichbar waren, ist diese Bewegung als Solidaritätskampagne dennoch sehr relevant, da sie als Inspiration zur Entwicklung der SMA-Medienkampagne fungierte und es sich bei der ALS ebenfalls um eine seltene, neurogenerative Erkrankung handelt. Zudem war die Krankheit, trotz der Medienpräsenz ihres berühmtesten Betroffenen, Stephen Hawking, bis zum Aufkommen der Internet-Bewegung ebenfalls nur selten Gegenstand medienwissenschaftlicher Betrachtungen. Aus diesem Grund sollte das Internet-Phänomen, welches aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht in vielerlei Hinsicht interessant ist, in diese Arbeit Einzug halten. Auf den Erfolg der viralen ALS Ice-Bucket-Challenge hin entstanden zahlreiche Studien aus psychologischen und kommunikationswissenschaftlichen Blickwinkeln, welche sich genauer mit der Social Media Bewegung, besonders mit ihrer medialen Verbreitung beschäftigten.

Hinsichtlich eines Wirkungszusammenhangs beleuchteten Li und Wen 2017 die Frage, welche Faktoren das Spendenverhalten der Ice-Bucket-Challenge Teilnehmer:innen am stärksten beeinflussen. Sie konnten belegen, dass es in erster Linie die Intensität der Social Media Nutzung für die Förderung positiver Handlungsintentionen in diesem Zusammenhang verantwortlich ist. Jene Social Media Nutzer:innen, welche die Plattform Facebook besonders oft nutzten und dadurch intensiver und wiederholt mit der ALS Ice-Bucket Challenge konfrontiert wurden, wiesen eine höhere Spendenbereitschaft auf als jene Nutzer:innen, die weniger Zeit auf der Plattform verbrachten. (Li, Wen 2017: 228)

3.4. Mediale Darstellungen von Behinderung und Krankheit und ihre Auswirkungen

Die Frage nach dem Einfluss der Gestaltung von Medienberichten auf die Meinungen und Einstellungen der Rezipient:innen ist in der Wirkungsforschung zentral. Die Fragestellungen sind facettenreich und divers. Sie stammen, auch innerhalb der Literatursammlung für die vorliegende Arbeit, aus unterschiedlichen Themenfeldern und Teildisziplinen. So stammen etwa unterschiedliche, für die spätere Hypothesenbildung relevante Studien nicht nur aus dem Bereich der Gesundheitskommunikation, sondern auch aus der Politikberichterstattung.

In der Frage nach der medialen Darstellung von Behinderung und Krankheit ist in den Forschungsarbeiten der letzten Jahre ein überwiegender Fokus auf psychische Erkrankungen wie Depression, Schizophrenie oder Suizid zu erkennen. An dieser Stelle sei beispielsweise auf Reavely, Jorm und Norman (2015) verwiesen, welche in ihrer Studie die Auswirkung von negativem Framing von psychischen Erkrankungen in der Berichterstattung beleuchteten und nachweisen konnten. Genauer ging es dabei um den Zusammenhang zwischen negativ konnotierten Medienberichten über Menschen mit Schizophrenie und der Meinung der Proband:innen hinsichtlich eines Gefahrenpotenzials dieser Menschen. Aus dieser Studie ging hervor, dass sich die Rezeption von negativen Nachrichtenframes nachhaltig negativ auf das Bild der Studienteilnehmer:innen von Menschen mit mentalen Erkrankungen auswirkt. (Reavely et. al. 2015: 1257) Auch eine Studie von Gwarjanski und Scott (2018) sei hier angefügt, welche sich einer ähnlichen Fragestellung annahm, und den Zusammenhang zwischen Nachrichtenframes in der Onlineberichterstattung über Schizophrenie und dem Kommentarverhalten der Leser:innen unter dem Artikel untersuchten. Die Resultate wiesen abermals auf das starke Einflusspotenzial von Framing hin. Unter stigmatisierend formulierten

Artikeln fanden sich in erster Linie ebenfalls stigmatisierende Kommentare, während entstigmatisierende Framings ebenfalls entstigmatisierende Userkommentare generierten. (Gwarjanski, Parrott 2018: 959)

Dem potenziellen Einfluss des unterschiedlichen Framings mentaler Erkrankungen näherten sich auch McGinty et al. (2013) in ihrem Experiment, welches sich für die Methodenentwicklung der vorliegenden Arbeit als besonders hilfreich erwies. Konkret fragten sie nach dem Zusammenhang zwischen Nachrichtenframes, der Einstellung gegenüber Menschen mit mentalen Erkrankungen und der öffentlichen Zustimmung gegenüber der US-amerikanischen Waffenpolitik. Die Befragten wurden randomisiert je einem von drei Artikeln, oder der Kontrollgruppe, ohne einem Artikel, zugeordnet und danach zur Beantwortung eines Fragebogens gebeten. Die unterschiedlichen Artikelversionen berichteten allesamt über eine Massenschießerei, verursacht von einer psychisch schwer kranken Person. Während die erste Artikelversion von der Schießerei sowie der verantwortlichen Person berichtete, wurde dieser Bericht in der zweiten Version durch den Vorschlag, Waffenbeschränkungen für schwer psychisch kranke Personen einzuführen, ergänzt. Die dritte Version berichtete ebenso über den Vorfall, wurde jedoch durch den Vorschlag ergänzt, Waffenmagazine mit einem hohen Fassungsvermögen grundsätzlich zu verbieten. Gemessen wurden die Einstellung der Befragten gegenüber psychisch kranken Menschen allgemein sowie die Zustimmung gegenüber den beschriebenen, waffenpolitischen Maßnahmen.

Im Vergleich mit der Kontrollgruppe verstärkten die vorgelegten Berichte negative Einstellungen der Befragten gegenüber Personen mit schweren mentalen Erkrankungen. Gleichzeitig zeigte sich eine erhöhte Zustimmung gegenüber eines Waffenverbots für diese Personen sowie gegenüber einem Verbot von Magazinen mit großer Kapazität. (McGinty 2013: 494) Im Gegenzug zum häufig intensiv beleuchteten Zusammenhang zwischen der medialen Darstellung von mentalen Erkrankungen ist die kommunikationswissenschaftliche Betrachtung der Wirkung von Medienberichten über Menschen mit physischen Behinderungen oder Krankheiten im Vergleich dazu merklich weniger verbreitet. Hierbei wird eher die Frage nach der Art der Darstellung gestellt, oder auch nach der Häufigkeit, mit welcher Behinderung allgemein in einzelnen Medien behandelt wird. Dies sind zwar durchaus wichtige Erkenntnisse, jedoch wird die Frage nach dem Effekt dieser Darstellungen regelmäßig außer Acht gelassen. In diesem Zusammenhang werden häufig Metaanalysen, Literatur Reviews oder qualitative Inhaltsanalysen als Methoden herangezogen. Quantitative, datengenerierende Forschungsmethoden kommen demgegenüber selten zur Anwendung. (Siehe hierzu bspw. Zapatero 2013, Holton et. al 2014, Shek-Noble 2020)

Die Fragestellungen widmen sich außerdem häufig dem Medium Film oder Fernsehen und/oder thematisieren Körperbehinderung im populären Kontext der Sport- oder Entertainmentindustrie. Besonders häufig ziehen Studien hierbei die mediale Präsentation von paralympischen Athleten heran (siehe hierzu bspw. Rees et. al. 2017; Melchior 2020; Ritterfeld et. al. 2020; Ohrfandl 2016; Essig 2014; Bertschy 2009) Hier zeigt sich in der Recherche schnell, dass die mediale Darstellung von Behinderung anhand von betroffenen Elitesportlern oder beliebten Charakteren der Populärkultur, wie etwa aus Game of Thrones, in diesem Zusammenhang sehr jung ist, und sich diese Art der Darstellung auch historisch gewandelt hat. Blickt man im Vergleich etwa auf Forschungsarbeiten der frühen Neunzigerjahre, standen zu dieser Zeit noch sehr veraltete mediale Inszenierungen von Behinderung im Mittelpunkt. So fasste etwa Dahl (1993) zusammen, inwieweit Kunst und Literatur über Jahrhunderte hinweg körperliche Behinderung als Metapher für das Böse im sozialen Bewusstsein der Gesellschaft implementierten. Genannt wurden populäre Beispiele wie etwa Peter Pans Captain Hook und Shakespeares Richard III. Zurück im 21. Jahrhundert sind Themen wie die Identitätsbildung von Menschen mit Behinderung im Kontext der Medienrezeption, in jüngsten Arbeiten vermehrt auch im Hinblick auf Inhalte in sozialen Netzwerken, Gegenstand unterschiedlicher Arbeiten. Eine vielfach zitierte, 2015 vom österreichischen Sozialministerium in Auftrag gegebene Studie gibt hierbei detailreiche in den Status Quo der medialen Repräsentation von Menschen mit Behinderung in den österreichischen Massenmedien im Wechselspiel zwischen Klischee und Inklusion. Unter einer Vielzahl an Faktoren, welche in diesem Zusammenhang in Form einer umfangreichen Medienanalyse überprüft wurden, sei hier als wichtiger Parameter beispielsweise das Berichtsvolumen genannt, mit welcher Menschen mit Behinderung in Österreichs reichweitenstärksten Medien vorkommen. Hierbei stellte Pernegger fest, dass abseits von prominenten Personen oder Themen etwa im Zusammenhang mit den paralympischen Spielen, Menschen mit Behinderung in der Regel eine Randnotiz in der Berichterstattung einnehmen. Ein eigens aufgestelltes Themenranking unterstreicht diese Erkenntnis. So betreffen die Top-Themen der Berichterstattung in erster Linie die Sportbranche, Berichte aus dem Charity-Bereich sowie Porträts von bekannten Persönlichkeiten. Medizinische und rechtliche Themen fielen zum Zeitpunkt dieser Studie stark hinter den Top-Themen ab. Auch die für viele Menschen mit Behinderung zentralen Themen wie der Arbeits- oder Wohnmarkt, finanzielle Themen oder Bereiche wie persönliche Assistenz und Betreuung verortet Pernegger bereits „unter der Wahrnehmungsgrenze.“ (Pernegger 2015; 37)

Zum Zusammenhang zwischen der spinalen Muskelatrophie oder vergleichbaren Erkrankungen und der Wirkung ihrer medialen Darstellung auf die Rezipient:innen wurde noch keine quantitative Forschung durchgeführt, was eine für diese Arbeit spannende und relevante Forschungslücke darstellt. Auf qualitativer Ebene näherte sich Tuncel (2021) diesem Thema. An der türkischen Akdeniz Universität beschäftigte sie sich mit der medialen Repräsentation von SMA Kampagnen und führte qualitative Inhaltsanalysen entsprechender Zeitungsartikel aus dem Jahr 2020 durch. Die behandelte Kampagne ist jener in Österreich ähnlich; es ging hier um die Forderung von finanziellen Mitteln zur Behandlung SMA-erkrankter Kinder. Untersucht wurde die Berichterstattung dreier unterschiedlicher türkischer Zeitungen im Jänner 2020 hinsichtlich der Art und Weise, wie über die Kampagne „*Let 75 Million TL be spent for children with SMA*“ (vgl. Tuncel 2021, S. 320) berichtet wurde. Zu Beginn wurde ersichtlich, dass die Zeitungen unter anderem in der Öffentlichkeit stehende Personen heranzogen, um deren Meinungen widerzugeben und auch zu kritisieren. So wurde etwa über die öffentliche Unterstützung eines bekannten Comedian berichtet, und in einem anderen Bericht die stark negative Haltung des türkischen Gesundheitsministers zitiert und auch kritisiert. Ganz generell ergab die Analyse eine positive Haltung und aktive Unterstützung seitens der Tageszeitung „Gazete Duvar“ gegenüber der Kampagne. Auch die Zeitung „Sözcü“ griff die Haltung prominenter Personen, insbesondere des Gesundheitsministers auf, welcher eine starke Abneigung gegenüber der Kampagne hegte, kritisierte diese aber nicht und verzichtete auf Hintergrundrecherche und wissenschaftliche Fakten. Die dritte Zeitung „Birgün“ beleuchtete das Thema auf politischer Ebene und inkludierte die Haltung unterschiedlicher Politiker. Insbesondere letztere, die landesweite Tageszeitung Birgün, überraschte im Zusammenhang mit der SMA Kampagne mit sehr stark subjektiven Formulierungen sowie solchen, welche die türkische Regierung selbst kritisierte. Dabei stach vor allem die Überschrift „*Erdogan targeted the SMA campaign: what kind of immorality is this?*“ (vgl. Tuncel, 2021, S. 323) heraus. Diese sehr subjektive Herangehensweise und die direkte Kritik seitens dieser reichweitenstarken Tageszeitung ist in einer vergleichbaren Form in österreichischen Medien kaum zu finden. Der Vergleich dieser Tageszeitungen zeigt einerseits den oben ausgeführten, starken Unterschied in der Art und Weise, wie darüber berichtet wurde und somit die Haltung der einzelnen Zeitungen. Aber auch die Differenzen hinsichtlich der Priorisierung der Thematik in der Berichterstattung wurde durch den Vergleich der Qualität und Quantität der Berichte ersichtlich. (Tuncel 2021: 327 f.)

Des Weiteren steht die mediale Darstellung einer artverwandten Erkrankung, der Multiplen Sklerose, im Mittelpunkt einer Studie von Karenberg (2009). Sie widmete sich der filmischen Darstellung der Multiplen Sklerose in verschiedenen, internationalen Fernsehserien. Auch hier wurden die Serien auf ihren Inhalt hin analysiert und nicht auf dessen mögliche Effekte.

Im Fokus standen dabei die den dargestellten Patient:innen zugeschriebenen Attribute, sowie deren Authentizität. Die Ergebnisse gaben Aufschluss darüber, dass die im TV dargestellten Symptome stark von den medizinischen Fakten abwichen, und die tatsächlich gängigen Symptome wie etwa kognitive und sensorische Störungen, unterrepräsentiert waren. (Karenberg 2009: 415) Auch hier fehlt jedoch die Frage nach dem Effekt dieser Darstellungen.

Quantitativ näherte sich Röhm (2017) in seiner Dissertation im Zuge von vier verschiedenen Studien dem Einfluss unterschiedlicher Darstellungen von Behinderung auf Handlungsintentionen und Einstellungen der Teilnehmenden. Konkret wurden diese Darstellungen auf eine potenzielle Entstigmatisierung hin identifiziert.

Zum methodischen Vorgehen wurde in einem Fall eine quasi-experimentelle Interventionsstudie sowie in drei Fällen ein kontrolliertes, randomisiertes Experiment mit multi-faktoriellem Design gewählt. Behandelt wurden die filmische Repräsentation einer Person mit Schizophrenie sowie die Darstellung von Schulkindern mit und ohne Behinderung in verschiedenen Settings. In der ersten Studie widmete er sich, wie schon Vorgänger auf diesem Gebiet, der Schizophrenie. Anhand von univariaten Varianzanalysen wurde überprüft, ob Rezipient:innen, welche einen Film mit einem schizophrenen Protagonisten gesehen hatten, andere stigmapbezogene Einstellungen nachgewiesen werden konnten als jenen, die diesen Film nicht gesehen hatten. Hier konnte kein signifikanter Effekt festgestellt werden. (Röhm 2017: 85)

In der zweiten Studie wurden, neben anderen Merkmalen wie Herkunft und Geschlecht, unterschiedliche Darstellungen von geistiger und körperlicher Behinderung von Schulkindern auf ihre potenziell unterschiedlichen Effekte hin beleuchtet. Hierbei konnte Röhm feststellen, dass beispielsweise Fallbeispiele von verhaltensauffälligen Schulkindern mit Körperbehinderung bei den Leser:innen eine positivere Resonanz auslöste als Berichte über verhaltensauffällige Schulkinder ohne Behinderung. (Röhm 2017: 103) Ähnliche Ergebnisse lieferte die dritte Studie, welche neben anderen Faktoren, wie etwa Rezipierendenmerkmalen, ebenfalls die Effekte der Darstellung von geistiger und körperlicher Behinderung beleuchtete. Den Teilnehmenden wurden hier unterschiedliche Zeitschriftenartikel vorgelegt, welche unter anderem hinsichtlich der Art der Behinderung geframt waren. Die Ergebnisse zeigen klar auf,

dass Darstellungen körperlicher Behinderungen weit weniger negative und stigmatisierende Einstellungen seitens der Leser:innen hervorriefen als solche geistiger oder kognitiver Behinderungen. (Röhm 2017: 126)

3.5. Die Wirkung von Bild- und Textelementen in der Berichterstattung

Wie bereits zu Beginn des Kapitels ausgeführt konnte aufgrund der mangelnden Thematisierung von SMA und vergleichbaren Erkrankungen in der Wirkungsforschung der Gesundheitskommunikation für die vorliegende Fragestellung eine Forschungslücke definiert werden. Das bedeutet auch, dass für die folgende Zusammenfassung des Status Quo der hier relevanten Forschungsergebnisse aus dem Bereich der Wirkung von Text- und Bildelementen sowie deren Kombination vorwiegend Studien aus anderen Themenfeldern, wie etwa der Politikberichterstattung, herangezogen wurden. Trotz der mangelnden Verbindung einiger Studienergebnisse zur Gesundheitskommunikation sind die verwendeten methodischen Zugänge sowie die Resultate relevant und wegweisend für die Methodenwahl und die Hypothesenbildung der vorliegenden Arbeit. Als Vorbild für das gewählte Methodendesign, welches in Kapitel 4 konkret ausgeführt wird, dienen verschiedene Studien aus dem Bereich der Wirkungsforschung der Politikberichterstattung. Da die Debatte rund um die Finanzierung der medizinischen Behandlung mit Spinraza zum Teil auch eine politische ist, haben sich die folgend angeführten Studien methodisch wie auch thematisch als Grundlage für die Hypothesenbildung und die Methodenwahl erwiesen.

Wie in den vorherigen Punkten ausgeführt konnte bereits ausreichend belegt werden, dass unterschiedliche Frames unterschiedlich starke, emotionale Reaktionen sowie Handlungsintentionen bei den Rezipient:innen auslösen können, was die Anwendung von Framing in der Wirkungsforschung essentiell macht. Besonders deutlich wird dies durch die Studien von Kühne und Schemer (2013) sowie Kim und Cameron (2011) welche veranschaulichten, wie sich die Berichterstattung über Ereignisse mit und ohne Opferfokus auf die Einstellung der Leser:innen auswirkte. In beiden Fällen konnte eine höhere emotionale Involviertheit seitens der Leser:innen festgestellt werden, wenn das Framing der Berichterstattung die negativen Folgen eines Ereignisses für beteiligte Personen fokussierte. Ähnlich gingen Maurer und Reuter (2006) vor. Sie wendeten für ihre Frage nach der Wirkung von Text- und Bildkombinationen in der Berichterstattung ein ähnliches Methodendesign an. Im faktoriellen 3x2 Design präsentierten sie den Gruppen je einen Artikel mit einer von drei unterschiedlich geframten Versionen eines ansonsten identischen Textes sowie jeweils eines

von zwei Fotos. Gefragt wurde nach der Auswirkung unterschiedlicher Frames auf die Verantwortungszuschreibung betreffend eines negativen Ereignisses; und wie sich die Emotionen der Leser:innen gegenüber des berichteten Vorfalls unterschieden. Wie auch in anderen Studien wurde hier in Anlehnung an die Appraisaltheorie angenommen, dass ein Artikel eher Ärger auslöst, wenn die Verantwortung über ein negatives Ereignis einer Person zugeschrieben wird, aber eher Trauer auslöst, wenn die Verantwortung äußerer Umstände zugeschrieben wird. Dies konnte durch die durchgeführte Befragung bestätigt werden. Die Verwendung unterschiedlichen Bildmaterials hatte hingegen keinen signifikanten Effekt auf die Emotionen der Leser:innen. (Maurer, Reuter 2006: 572)

Zudem konnte Gross (2008) feststellen, dass die inhaltliche Darstellung von Einzelschicksalen in der Berichterstattung mehr Sympathie bei den Rezipient:innen auslöste als eine rein sachliche Meldung. Die Sympathie erwies sich in den Outcomes der Studie als Mediator in Bezug auf die Einstellung der Rezipient:innen gegenüber dem berichteten Sachverhalt. Diese empirischen Befunde legen nahe, dass nicht nur die kognitive, sondern insbesondere auch die emotionalen Reaktionen der Rezipient:innen auf Inhalte ihre Einstellung gegenüber berichteten Themen beeinflussen. (Kühne 2013: 9) Die Rolle der inhaltlichen Darstellung von Einzelschicksalen ist hier ein besonders interessanter Faktor hinsichtlich der Tatsache, dass auch für diese Arbeit formulierte Fragestellung mit dem Einfluss des Patient:innenbezugs auf die Einstellung einen ähnlichen Bereich beleuchtet. Lecheler, Schuck und de Vreese beschäftigten sich ebenfalls mit Framingprozessen auf emotionaler Ebene und weisen darauf hin, dass der Verarbeitungsprozess von Nachrichtenframes nicht nur auf kognitiver Ebene stattfindet, sondern Emotionen hierbei eine Mediatorrolle einnehmen können. In ihrer Studie überprüften sie den Einfluss zweier positiver (Enthusiasmus und Zufriedenheit) und zweier negativer Emotionen (Ärger und Angst) als Mediatoren im Zusammenhang mit wirtschaftlichen Nachrichtenframes. Die Analyse testete anhand der unterschiedlich geframten Artikel sowie eines zugehörigen Fragebogens den Effekt eines positiven und eines negativen Nachrichtenframings auf die wirtschaftspolitische Einstellung der Proband:innen und inwiefern diese Emotionen darin eine Mediatorrolle einnehmen. In ihren Ergebnissen konnten Lecheler und ihre Kolleg:innen feststellen, dass nur Emotionen wie Wut oder Enthusiasmus, welche zu einer tieferen Verarbeitung führen, aktiv die Meinungsbildung im Framingprozess medieren. Die anderen beiden, weniger mobilisierenden Emotionstypen wie Angst und Zufriedenheit lösten indes keinen Effekt aus. Die Ergebnisse sagen aus, dass die emotionale Relevanz von Nachrichtenframes emotionale Reaktionen hervorrufen kann, und diese auch zu einem Meinungswandel führen können. (Lecheler et. al. 2013: 203f) Die Frage nach der Mediatorenrolle von Emotionen im

Framingprozess stellten Lecheler, Bos und Vliegenthart außerdem auch 2015 im Zusammenhang mit der Wirkung von Nachrichtenframes auf die Einstellung gegenüber Immigration. Auch hier konnte nachgewiesen werden, dass positive Emotionen als Vermittler für Framingeffekte auf die Meinung gegenüber Einwanderung fungieren können. (Lecheler et. al 2015: 2)

Zudem konnten Vreese, Boomgarden und Semetko (2011) in ihrer Studie zum Zusammenhang zwischen Nachrichtenframes und der öffentlichen Unterstützung eines EU-Beitritts der Türkei belegen, dass sich positive und negative Frames unterschiedlich auf die Zustimmung beziehungsweise Ablehnung gegenüber dem Berichteten auswirken können. Bei diesen Studien wurde jedoch nur die Textebene berücksichtigt, was eine zusätzliche Frage nach der Wirkungsstärke auf Bildebene natürlich noch interessanter macht. (Vreese et. al. 2011:188)

Zur Kombination von Text- und Bildelementen haben des Weiteren Scheufele und Gasteiger (2007) den emotionalen Einfluss der Berichterstattung auf die Befürwortung oder Ablehnung politischer Entscheidungen seitens der Leser:innen anhand der Manipulation von Zeitungsartikeln gemessen. Dabei wurden vier verschiedenen Experimentalgruppen vier unterschiedlich geframte Artikelversionen vorgelegt, bei welchen jeweils der Fließtext oder das Beitragsbild manipuliert waren. Hierbei wurde unter anderem festgestellt, dass ein humanitäres Framing eines Berichtes über den Auslandseinsatz der deutschen Bundeswehr von den Leser:innen salienter aufgenommen wird und somit für eine positivere Einstellung gegenüber der Thematik sorgt als ein rein politisches Framing. (Scheufele, Gasteiger 2007: 54)

Einer ähnlichen Fragestellung widmeten sich Powell, Boomgarden, Swert und de Vreese (2015). Sie untersuchten anhand von drei unterschiedlich aufbereiteten Berichten die Wirkung eines Pressebildes aus einer Konfliktregion. Dabei wurde den Proband:innen das Pressefoto einmal isoliert gezeigt, einmal in Kombination mit einem passend geframten Nachrichtentext und einmal mit einem unpassend geframten Nachrichtentext. Die Ergebnisse zeigen, das Bildmaterial, wenn es isoliert eingesetzt wird, mehr persuasiven Einfluss auf die Meinung der Betrachtenden hat als der Text selbst. In Form der Text-Bild-Kombination konnte kein stärkerer Einfluss verzeichnet werden; stattdessen weisen die Ergebnisse darauf hin, dass Text- und Bildelemente in beiden Fällen einen vom jeweils anderen Element unabhängigen Einfluss haben. (Powell, Boomgaarden et. al. 2015) Drei unterschiedliche Varianten eines Pressefotos legten Pfau et. al. 2006 ihren Studienteilnehmer:innen vor. Sie gingen der Frage nach, ob und wie sich die Präsenz von Nachrichtenbildern, welche Opfer des Irakkrieges abbildeten, auf die

Einstellung der Rezipient:innen gegenüber dem Einsatz von US-Truppen auswirken könnte. Dazu wurde den Teilnehmenden je ein Foto mit Bildunterschrift, ein Foto mit einem Fließtext oder nur der Beitragstext vorgelegt. Von den unterschiedlichen Inputs erzielte das Foto mit der kurzen, prägnanten Bildunterschrift einen höheren Effekt als die anderen beiden Varianten.(Pfau, Haigh et. al. 2006) In diesem Zusammenhang muss auch festgehalten werden, dass sich die Art und Weise wie Bild- und/oder Textmaterial auf Rezipient:innen wirkt zum Teil auch vom Individuum selbst abhängig ist, und dies nur schwer an einer allgemeingültigen Aussage festzumachen ist. So konnten diesbezüglich Sojka und Giese 2006 im Kontext visueller und verbaler Werbeinhalte bestätigen, dass visuelle Inhalte eher einen Effekt auf jene Menschen haben, welche Informationen stärker auf affektiver Ebene aufnehmen und verarbeiten. Verbale, beziehungsweise die Kombination aus verbalen und visuellen Elementen hat demnach eher einen Effekt auf jene Personen, welche Informationen stärker auf kognitiver Ebene verarbeiten. (Sojka, Giese 2006)

An dieser Stelle soll auch auf die Resultate von Scharrer und Blackburn (2015) eingegangen werden, welche sich mit Videomaterial auseinandergesetzt haben. Sie haben den Einsatz von besonders grafischem Bewegtbildmaterial und dessen Auswirkung in der Berichterstattung beleuchtet und konnten hinsichtlich der unterschiedlichen Wirkung wiederum etwas andere Schlüsse ziehen. Zwar handelt es sich hier um Bewegtbildmaterial und nicht, wie in dieser Arbeit der Fall, um Fotos, jedoch werden hier ebenfalls die Auswirkungen auf bestimmte Policy-Einstellungen erforscht.

Dabei stellte sich die Frage, wie sich explizite, gewaltsame und wiederholte Videodarstellungen von Drohneneinsätzen des US-Militärs im Ausland auf die Einstellung der Rezipient:innen gegenüber der Drohnenpolitik der USA auswirken. Die Resultate zeigten, dass jene Proband:innen, welche explizitere Inhalte gezeigt bekamen, zwar eine höhere Besorgnis gegenüber militärischer Drohneneinsätze angaben, die generelle Einstellung gegenüber der US-Drohnenpolitik im Ausland konnte aber durch das Stimulusmaterial nicht beeinflusst werden (Scharrer & Blackburn 2015: 814)

4. HYPOTHESEN & OPERATIONALISIERUNG

Auf Basis der zuvor präsentierten Werke aus der Wirkungsforschung sowie der Gesundheitskommunikation, der entsprechenden methodischen Vorgehensweise und der Relevanz der Resultate konnten die folgenden Hypothesen sowie das Methodendesign entwickelt werden, um die forschungsleitende Frage zu beantworten: „Wie wirkt sich der Patient:innenbezug in der Berichterstattung auf die Zustimmung der Leser:innen gegenüber der Kostenübernahme des Medikamentes Spinraza aus“?

Die Haupthypothese bezieht sich auf den generellen Zusammenhang zwischen der Intensität des Patient:innebezugs und der Zustimmung bzw. Ablehnung der Leser:innen gegenüber dem berichteten Szenario.

H1: Je stärker der Patient:innenbezug im Artikel, desto höher die Zustimmung der Rezipient:innen gegenüber Kostenübernahme der Behandlung.

H2: Das Vorhandensein des Bildes einer:s Betroffenen moderiert den in H1 formulierten Effekt insofern, dass die Zustimmung im Gegensatz zur Berichterstattung ohne Bild höher ist.

H3: Die Präsenz eines Patient:innenbezugs im Text moderiert den in H1 formulierten Effekt insofern, dass die Zustimmung, im Gegensatz zur Berichterstattung ohne Patient:innenbezug höher ist.

H4: „Wenn beide Faktoren kombiniert auftreten, ist die Zustimmung der Rezipient:innen am höchsten.“

Die unabhängige Variable ist hierbei der Patient:innenbezug. Dieser kann vier verschiedene Ausprägungen annehmen:

- **Keiner** (Patient:innenbezug weder auf Text- noch auf Bildebene)
- **Gering** (Patient:innenbezug nur in Form des Bildes eines Betroffenen)
- **Hoch** (Patient:innenbezug auf Textebene in Form einer persönlichen Krankheitsgeschichte)
- **Sehr hoch** (Kombination des Bildes eines Betroffenen mit dem Patient:innenbezug auf Textebene)

Als abhängige Variable kann in diesem Fall der Grad der Zustimmung identifiziert werden. Diese kann drei Ausprägungen annehmen:

- **Zustimmend** (Die Leser:innen nehmen gegenüber des berichteten Szenarios eine zustimmende, positive Haltung ein)
- **Neutral** (Die Haltung der Leser:innen gegenüber dem berichteten Szenario ist weder positiv noch negativ)

- **Ablehnend** (Die Leser:innen nehmen gegenüber dem berichteten Szenario eine ablehnende, negative Haltung ein)

5. METHODE

Im folgenden Abschnitt wird die gewählte methodische Vorgehensweise zur Durchführung des Experiments im Detail erläutert. Die Entwicklung des Stimulusmaterials sowie des gesamten Experimentaldesigns orientierte sich an der im Theorieteil vorgestellten Forschungsliteratur und der dort angewendeten Methodik, sowie natürlich in den daraus resultierenden Hypothesen. Es handelt sich dabei um ein einfaktorielles Design welches im Zeitraum April und Mai 2022 in Form einer randomisierten Online-Studie zur Anwendung kam.

5.1. Untersuchungsmaterial

Zur Datenerhebung wurde ein Experimentaldesign gewählt, in welchem vier unterschiedlich geframte Zeitungsartikel als Stimulusmaterial eingesetzt wurden. Es handelt sich dabei um ein einfaktorielles Design, da der Patient:innenbezug als einzige unabhängige Variable operationalisiert wird. Zur Entwicklung des Stimulusmaterials wurde, nach sorgfältiger Recherche zur medizinischen und wirtschaftlichen Faktenlage, zunächst ein Zeitungsartikel herangezogen, der am 14. Oktober 2020 im steirischen Regionalmedium „Der Grazer“ erschienen war. Der ursprüngliche Artikel berichtete über einen damals 15-jährigen SMA Patienten aus der Steiermark, welcher zu diesem Zeitpunkt gemeinsam mit anderen Betroffenen als Kläger in einem laufenden Prozess gegen die steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft beteiligt war. Aus medizinischer Sicht galt der Patient zu diesem Zeitpunkt jedoch schon als erwachsen, aufgrund dessen ihm das Recht auf eine kostenfreie Behandlung mit dem Medikament Spinraza verwehrt geblieben war. Zunächst hätte dieser Artikel inklusive des Beitragsbildes des 15-jährigen Patienten das Stimulsmaterial bilden sollen, was jedoch schnell wieder verworfen wurde. Aus medizinischer Sicht galt er zwar als erwachsen, sein Alter und insbesondere das Foto, welches sein junges Gesicht mit, der Krankheit geschuldet, sehr kindlichen Gesichtszügen zeigte, hätte aber eher den typischen Merkmalen eines Kindes entsprochen. Aus diesem Grund wurden schließlich nur das Layout und der Großteil des

Vorspanns des Beitrags übernommen. Gemeinsam mit einem eigens formulierten Fließtext wurden die Elemente dann zu einem neuen, der Fragestellung entsprechenden Material adaptiert. Dafür stellte ein erwachsener SMA Patient dankenswerterweise sein Foto und seine eigene, tatsächliche Erfahrung mit der Spinraza-Behandlung zu Verfügung. Entsprechend der unabhängigen Variable der formulierten Hypothesen wurden die vier Artikelversionen hinsichtlich der Intensität des Patient:innenbezugs geframt. Dies geschah, indem die Artikel gezielt anhand von persönlichen Berichten eines Betroffenen sowie dessen Foto ergänzt wurden. Titel und Vorspann, welche darauf hinweisen, dass ein nicht näher beschriebener Patient vor Gericht um die Behandlung mit Spinraza kämpft, sowie die Basisstruktur des Textes blieben in allen vier Varianten unverändert. Die erste Artikelversion berichtete auf Basis der medizinischen und rechtlichen Faktenlage über die Krankheit SMA, das Medikament Spinraza sowie den Umstand, dass ein nicht näher beschriebener Patient nun gemeinsam mit anderen Betroffenen gegen die steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft vor Gericht steht. Hier ist kein direkter Patient:innenbezug vorhanden. In der zweiten Artikelversion wurde derselbe Text durch das beige stellte Foto eines SMA-Patienten ergänzt. Die dritte Version wurde durch einen zusätzlichen Absatz im Text erweitert, in welchem der Patient namentlich genannt und näher beschrieben wird. Zudem teilen er selbst und seine Mutter Einblicke in das Leben mit SMA und den positiven Fortschritt der Behandlung, welche durch direkte Zitate ausgedrückt werden.

Als Anstoß für die Auswahl dieser Vorgangsweise hinsichtlich der Formulierung des Artikels fungierte insbesondere die bereits im Abschnitt 3.2. zitierten Erkenntnisse bezüglich des Zusammenhangs zwischen prosozialem Verhalten und Sympathie, sowie Identifikation mit den dargestellten Personen. In den untenstehenden Abbildungen wird der Manipulationsvorgang der Artikel visuell verdeutlicht.

TEURES MEDIKAMENT: STEIRER KÄMPFT VOR GERICHT

HILFERUF. Am Grazer Gericht für Zivilrechtssachen hätte heute Mittwoch eine Entscheidung fallen sollen. Ein SMA Patient aus Kirchberg kämpft um ein teures Medikament, das ihm verwehrt bleibt. Die Verhandlung wurde vertagt.

Etwa 250 bis 300 Personen sind in Österreich von der seltenen Muskelschwundkrankheit Spinale Muskelatrophie, kurz SMA, betroffen. Die Krankheit wird in der Regel im Säuglingsalter diagnostiziert und verursacht einen schrittweisen Rückgang der motorischen Nervenzellen im Rückenmark. Dadurch baut die Muskelkraft der Betroffenen stetig ab. SMA Erkrankte sitzen in fast allen Fällen im Rollstuhl. Einige benötigen im Schlaf ein Beatmungsgerät, da auch die Atemmuskulatur stark betroffen ist, und leben mit dem Risiko einer Erstickung.

Innovation. Seit 2017 ist ein Medikament zugelassen, welches das Fortschreiten der Krankheit stoppen und dadurch lebensverlängernd wirken kann. Allerdings wird das Medikament namens „Spinraza“ in Österreich momentan, wie von der europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) empfohlen, nur Kindern unter sechs Jahren kostenfrei verabreicht. Die Spitalsträger begründen dies mit der noch unzureichenden Menge an Daten zur Behandlung erwachsener Patienten. Zugelassen ist das Medikament aber für alle Altersgruppen. Erwachsene SMA Patienten haben daher die Möglichkeit, eine Behandlung privat zu finanzieren. Das Medikament wird im regelmäßigen Abstand von mehreren Monaten stationär als Injektion verabreicht und kostet knapp 77.000€ pro Spritze. Einmal begonnen, sollte die Behandlung lebenslanglich fortgesetzt werden.

Klage. Ein Patient aus Kirchberg an der Raab konnte mittels Crowdfunding die ersten Spritzen finanzieren, nun geht aber das Geld aus. Vertreten durch Anwältin Karin Prutsch hat er nun gemeinsam mit anderen Betroffenen die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft (KAGes) auf kostenfreie Weiterführung der Behandlung geklagt. Der Prozess wurde vertagt, mit einem Ergebnis ist in den kommenden Monaten zu rechnen.

Von Sophia Holzer

Abb. 2: Basisartikel des Stimulusmaterials ohne Patient:innenbezug

Die erste Artikelversion bildet gleichzeitig die Kontrollgruppe des Experiments. Hier werden die Fakten rund um Spinraza, die spinale Muskelatrophie und den zugehörigen Gerichtsprozess berichtet, ohne einen konkreten Bezug zu Betroffenen herzustellen. Dieser Artikel fungiert außerdem als Basistext für die weitere Manipulation der weiteren Versionen.

Für die zweite Artikelversion mit der Ausprägung eines geringen Patient:innenbezugs wurde dieser Text zunächst nur mit dem beigeestellten Bild eines Betroffenen ergänzt.



Abb. 3: Privatfoto von Jakob Schriebl.

Für die dritte Version mit der Ausprägung eines hohen Patien:innenbezugs kam das beigestellte Beitragsbild nicht zum Einsatz, dafür wurde der Basistext des Artikels um einen zusätzlichen Absatz ergänzt, welcher über den persönliche Krankheits- und Behandlungsverlauf des abgebildeten Betroffenen berichtet und in diesem Zusammenhang direkte Zitate des Betroffenen und seiner Mutter verwendet. Zwischen dem, völlig unveränderten, zweiten und dritten Absatz des Basistextes wurde für die dritte Artikelversion folgender Absatz eingefügt:

«Hoffnung. Bis vor knapp zwei Jahren war SMA Patient Jakob H. aus Kirchbach an der Raab täglich mit der Angst vor dem unmittelbaren Erstickungstod konfrontiert. Er konnte nur die einfachsten Handbewegungen ausführen; eine Wasserflasche selbst zu halten war ein fast unmöglicher Kraftakt. Der 23-jährige Steirer konnte mit Hilfe von Crowdfunding die ersten Spritzen finanzieren. Sein körperlicher Zustand hat sich merklich verbessert: "Ich habe jetzt eine Zukunftsperspektive," sagt der charismatische Student, der dank des Medikaments ein großes Maß an Selbstständigkeit gewinnen konnte. „Viele Dinge im Alltag fallen mir schon viel leichter. Aber vor allem ist diese Angst endlich weg. Zu wissen, dass ich jetzt nicht mehr von Tag zu Tag schwächer werde, sondern dagegen ankämpfen kann, ist etwas ganz Besonderes.“ Mutter Christine H. erzählt, wie es der Familie damit geht: "Es ist uns allen ein großer Stein vom Herzen gefallen. Man schöpft neuen Mut. Das alles war vor einem Jahr noch ein Wunschtraum." »

Für die vierte und letzte Artikelversion, welche einen sehr hohen Patient:innenbezug annahm, wurde schließlich der durch den neuen Absatz ergänzte Basistext sowie das beige gestellte Bild des Betroffenen in Kombination angewendet.

5.2. Durchführung des Experiments

5.2.1. Online-Befragung

In den folgenden Abschnitten wird die gewählte Vorgehensweise hinsichtlich der Durchführung der Online-Befragung sowie die Herangehensweise an die Datenanalyse mit SPSS erläutert. Die detaillierte Anwendung sowie die Resultate dieser Analysen folgen anschließend im Ergebniskapitel.

Nach der Vorbereitung des Stimulusmaterials wurde anhand der formulierten Hypothesen ein Online-Fragebogen erstellt. Erwachsene Personen aus der Allgemeinbevölkerung wurden mithilfe von unterschiedlichen sozialen Plattformen wie WhatsApp, Instagram, Facebook sowie in firmeninternen Mailinglisten und persönlichen Gesprächen als Teilnehmende rekrutiert. Bei der Rekrutierung der Studienteilnehmer:innen wurde darauf geachtet, eine möglichst realitätsnahe Diversifikation hinsichtlich Alter, Geschlecht, Berufsstand und Bildungsniveau zu schaffen. Zu Beginn erhielten die Teilnehmenden eine kurze Einweisung, alle notwendigen Informationen hinsichtlich der Anonymität und Freiwilligkeit der Teilnahme, sowie Informationen zu den Datenschutzrechten, bevor sie schließlich gefragt wurden, ob sie bei der Studie mitmachen möchten. Zudem wurde die tatsächliche Eignung der jeweiligen Person zur Teilnahme an der Studie geklärt, indem der persönliche Bezug zur Krankheit SMA abgefragt wurde. Personen, welche in ihrem persönlichen Umfeld oder selbst von SMA, ALS oder einer vergleichbaren Erkrankung oder Behinderung betroffen waren, schieden als Teilnehmende aus, um eine Verzerrung des Ergebnisses durch privat bedingte Voreingenommenheit zu vermeiden.

Nachdem sich die Befragten im zweiten Schritt erfolgreich als Teilnehmende qualifiziert hatten, wurde ihnen randomisiert je einer der vier Artikelversionen zugeteilt. Darauf folgte der wichtigste Teil des Fragebogens. In diesem wurde anhand von 15 Items die primäre abhängige Variable anhand der Zustimmung bzw. Ablehnung gegenüber dem berichteten Sachverhalt gemessen. Dies geschah anhand von teils positiv, teils negativ formulierten Aussagen, zu welchen die Teilnehmenden gebeten wurden, anhand einer 5-Punkte-Likert Skala anzugeben,

inwieweit diese Aussage auf sie ganz persönlich zutrifft. Dafür wurden primär direkte, den Grad der Zustimmung betreffende Aussagen formuliert („Ich bin dafür, dass allen Patient:innen das Medikament zu Verfügung gestellt wird“). Da es sich, wie im ersten Teil der Arbeit hinreichend dargelegt, bei der rechtlichen und moralischen Debatte rund um die Kostenübernahme von Spinraza, jedoch nicht um eine reine „Ja“ oder „Nein“ Entscheidung handelt, wurden zusätzlich Items abgefragt, welche sich auf etwa auf wirtschaftliche oder rechtliche Faktoren beziehen und die Zustimmung indirekt erheben. („Es ist eine gute Idee die Spitalsträger zu klagen.“; „Wenn die Krankenhäuser die Kostenübernahme ablehnen, dann sicher mit gutem Grund.“)

Um ein umfassenderes Bild der Zustimmung oder Ablehnung der Rezipient:innen zu bekommen wurden zusätzlich der persönliche, generelle Umgang mit Behinderung im Alltag, die Solidarität mit Patient:innen, sowie die Emotionen während des Lesens des Artikels erhoben. Abschließend wurden soziodemografische Angaben wie Alter, Geschlecht, Beschäftigung und Bildungsniveau abgefragt. Auf der letzten Seite des Fragebogens wurden die Teilnehmenden außerdem über das Ziel der Studie aufgeklärt.

Nach Abschluss des geplanten vierwöchigen Befragungszeitraumes wurden die Daten geprüft und die Befragung anschließend noch für zwei weitere Wochen geöffnet, um noch zusätzliche männliche Teilnehmer zu rekrutieren, da das Geschlechterverhältnis mit 35% zu 65% zu diesem Zeitpunkt noch unzureichend war. Dies war nur zum Teil überraschend. Einerseits ist es eine vielberichtete, dem Studiengang der Publizistik und Kommunikationswissenschaft inhärente Erfahrung, dass Frauen und vor allem Kolleginnen des Faches häufig höhere Bereitschaft zeigen an einer Studie teilzunehmen. Um dies schon im Vorhinein zu umgehen und eine möglichst ausgewogene Aufteilung zu erreichen, wurden im Rekrutierungsprozess bewusst etwas mehr Männer angesprochen und persönlich um ihre Teilnahme gebeten. Dass der Anteil an männlichen Teilnehmern nach Ende des Befragungszeitraumes dennoch zu gering war, unterstreicht eine häufig zitierte Wahrnehmung zum unterschiedlichen Umfrageverhalten von Frauen und Männern. So berichten zahlreiche Studien zum Survey-Response Verhalten, dass es neben jüngeren Personen, solchen mit hohem Bildungsniveau sowie wohlhabenden Personen vor allem Frauen sind, die in der Regel eine höhere Bereitschaft zur Survey-Teilnahme zeigen. (Smith 2009: 3). Besonders häufig werden dazu Curtin et al (2000), Moore & Tarnai (2002) und Singer et al (2000) zitiert, wobei an dieser Stelle die Frage in den Raum gestellt werden muss, ob aktuellere Studien zum Umfrageverhalten aufgrund der veränderten Erhebungsmöglichkeiten in Form von Online-Tools und sozialen Netzwerken hier eventuell andere Ergebnisse liefern würden. Nichtsdestotrotz bestätigen die gegebenen Erkenntnisse der älteren Studien das in diesem Befragungsprojekt beobachtete Teilnahmeverhalten.

5.2.2. Vorbereitung der Datenanalyse & Vorgehensweise

Als eine zufriedenstellende Verteilung von Geschlecht und Alter der Teilnehmenden erreicht wurde, startete die Datenanalyse mithilfe der Software SPSS. Es zeigte sich bei der Vorbereitung der Variablen zur Berechnung, konkret beim Umcodieren der Variablen, dass vereinzelte Items sich nicht für die Analyse eigneten. Die Items „Ärzt:innen müssen die Erfolgschancen abwägen, bevor sie eine Entscheidung treffen“ und „Ich bezeichne mich selbst als Gewohnheitsmensch“ erwiesen sich neben den anderen Items als irrelevant, da sie keiner Richtung zugeordnet werden konnten und so aus der Berechnung exkludiert wurden. Daraufhin wurden die Skalen aller Items in dieselbe, positive Richtung umgepolt. Als alle Werte bereinigt und umcodiert waren, wurden als wichtigster Schritt die einzelnen Analysen durchgeführt. Zum Einsatz kam zu Beginn ein Kolmogorov-Smirnov Test zur Prüfung der Normalverteilung der Daten. Danach stand die Frage im Raum, ob eine einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA) oder ein Kruskal-Wallis Test angewendet werden würde. Die Entscheidung fiel auf die Verwendung einer ANOVA, beziehungsweise aufgrund der zuvor in Tests nachgewiesenen fehlenden Varianzhomogenität, eine Welch-ANOVA. Auf die Gründe der Auswahl der ANOVA wird im Ergebniskapitel näher eingegangen. Zudem kamen Post Hoc Tests zum Einsatz, sowie die Prüfung des Cronbach's Alpha zur Feststellung der internen Konsistenz der gewählten Likert-Skala. Außerdem wurden Häufigkeitsauswertungen sowie die deskriptiven Statistiken beleuchtet. Diese Analysen wurden zuerst für das wichtigste und primäre Outcome zur Hypothesenprüfung, der direkten Zustimmung der Leser:innen, sowie für weitere sekundäre Erhebungen angewendet. Wie diese Analysen im Detail vonstattengingen, wird im nächsten Teil präsentiert.

6. DATENANALYSE & ERGEBNISSE

6.1. Soziodemographie der Studienteilnehmenden

Zum Abschluss des sechswöchigen Befragungszeitraums im April und Mai 2022 hatten 410 Personen an der Studie teilgenommen und diese auch mit der letzten Seite des Fragebogens abgeschlossen. Neun weitere potenzielle Teilnehmende hatten nach dem Lesen der Datenschutzhinformationen die Frage, ob Sie an der Studie teilnehmen möchten, mit „Nein“ beantwortet. 51 weitere Teilnehmende gaben zu Beginn an, persönlich oder in ihrem nächsten Umfeld von der spinalen Muskelatrophie oder einer vergleichbaren Erkrankung bzw.

Behinderung betroffen zu sein. Diese Personen kamen somit für die weitere Befragung nicht mehr infrage. Neun weitere Personen hatten kurz vor Beendigung des Befragungszeitraum noch teilgenommen, wurden jedoch nicht mehr in die Datenanalyse mit aufgenommen da sich diese bereits in Ausführung befand.

Eine möglichst realitätsnahe Geschlechteraufteilung konnte mit rund 60% Frauen und rund 40% Männern erreicht werden. (58,0% weiblich, 39,3 % männlich, 1,2% divers, 1,5% keine Angabe) Einen Vergleichswert zwischen dem Antwortverhalten unterschiedlicher Nationalitäten herzustellen ist nicht möglich mit 82,2% der Proband:innen erwartungsgemäß der Großteil angab, in Österreich zu leben. Zuletzt wurde außerdem das Bildungsniveau und Beschäftigungsverhältnis erhoben, um hieraus gegebenenfalls ebenso Schlüssen ziehen zu können. Mit knapp 40% gaben die meisten Teilnehmenden an, einen Fachhochschul- bzw. Universitätsabschluss zu haben, 38,4% gaben die Matura als höchstes abgeschlossenes Bildungsniveau an. Im Beschäftigungsverhältnis überwiegen Angestellte mit 46,7% gefolgt von Studierenden mit 22,5%.

6.2. Zustimmung und Ablehnung gegenüber der Kostendebatte rund um Spinraza

Von allen erhobenen Aspekten ist für die Beantwortung der Forschungsfrage und zur Hypothesenprüfung die direkte Zustimmung der Befragten das primäre Outcome dieser Analyse. Aus diesem Grund werden in weiterer Folge die Ergebnisse dieses primären Outcomes dargelegt.

6.2.1. Cronbach's Alpha

Für die Items, welche die direkte Zustimmung der Teilnehmenden ausdrücken, wurde zunächst ein Cronbach's Alpha Test durchgeführt und die interne Reliabilität und Konsistenz der verwendeten Likert-Skala zu überprüfen. Hier konnte ein Wert von 0,883 erreicht werden. In der Regel spricht man davon, dass die interne Konsistenz zwischen den Items fragwürdig oder nicht ausreichend gegeben ist, wenn Alpha einen Wert von unter 0,7 annimmt.

Über 0,7 spricht man von einer akzeptablen, über 0,8 von einer guten und über 0,9 von einer exzellenten Konsistenz. Mit dem Wert von 0,883 zeigt uns Cronbach's Alpha also hier eine hohe Konsistenz zwischen den Items an. (Gliem 2003: 87)

Reliabilitätsstatistiken

Cronbachs Alpha	Anzahl der Items
,883	10

Tabelle 1: Cronbach's Alpha (SPSS Output)

6.2.2. Verteilung des Antwortverhaltens, Mittelwert & Standardabweichung

Um ein erstes Bild des generellen Antwortverhaltens der Teilnehmenden zu erlangen, wurden die gesammelten Items der direkten Zustimmung einer Häufigkeitsauswertung unterzogen, zunächst, ohne zwischen den einzelnen Befragungsgruppen zu unterscheiden. Hier wurde schnell ersichtlich, dass keine Normalverteilung vorliegt, sondern eine starke Neigung in Richtung der positiven Maximums und die Datenverteilung dadurch linksschief ist. Trotz einer relativ breiten Standardabweichung von 0,69 und einer Varianz von 0,482 wird die Linksschiefe mit einem durchschnittlichen Mittelwert von 4,17 auf einer Likert-Skala mit 5 Stufen verdeutlicht, wie in der Abbildung unten auf graphisch erkennbar ist.

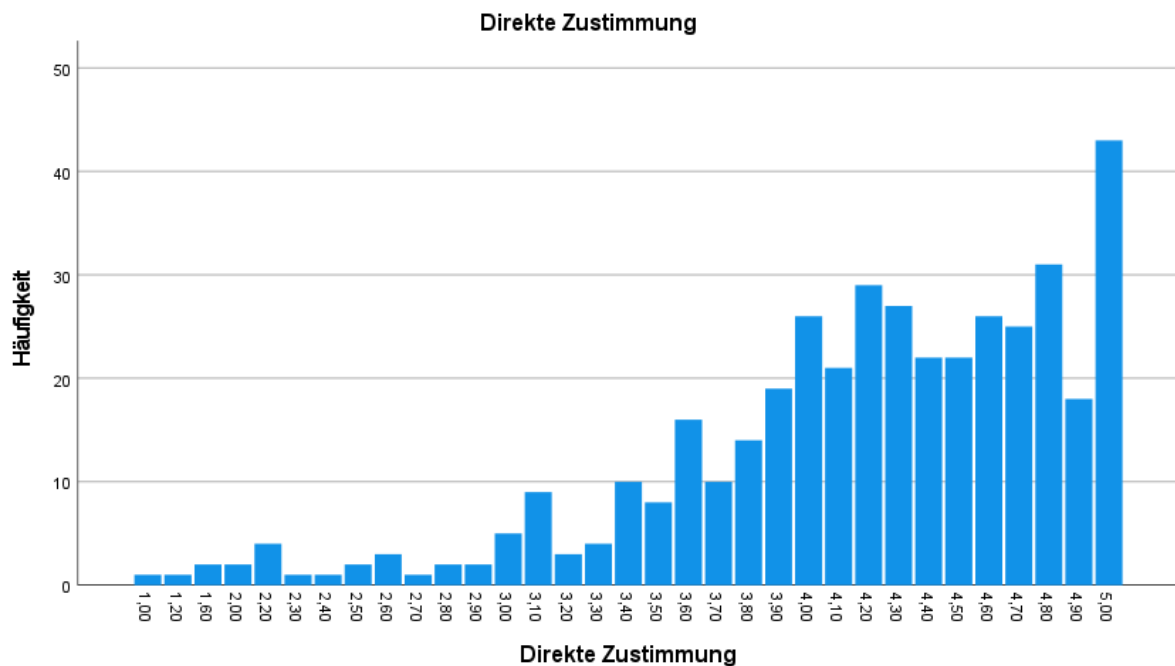


Abb. 4 Mittelwertaufteilung der direkten Zustimmung (SPSS Output)

Um sich nun der eigentlichen Berechnung der Unterschiede im Antwortverhalten der einzelnen Gruppen zu widmen, wurde für die Mittelwerte aller Gruppen zunächst ein Diagramm erstellt, welches den weiteren Verlauf der Datenanalyse bereits prognostiziert. Hier wird visuell ersichtlich, dass quer durch alle Experimentalgruppen ein ähnlicher Mittelwert besteht und, wenn überhaupt, vermutlich nur minimale Unterschiede möglich sein können. Ob und welche Unterschiede zwischen den Gruppen zu finden sind, wurde im nächsten Schritt anhand der einfaktoriellen Varianzanalyse berechnet.

Zudem wurde auch ein Konfidenzintervall von 95% überprüft. Der durchschnittliche Mittelwert lag hier zwischen einer Obergrenze von 4,24 und einer Untergrenze von 4,1, wie in der untenstehenden Tabelle im Detail ersichtlich wird.

Deskriptive Statistik								
Direkte Zustimmung								
	N	Mittelwert	Std.- Abweichung	Std.-Fehler	95% Konfidenzintervall des Mittelwerts		Minimum	Maximum
					Untergrenze	Obergrenze		
artikel1.jpg	108	4,0074	,83752	,08059	3,8476	4,1672	1,00	5,00
artikel2.jpg	100	4,2620	,55099	,05510	4,1527	4,3713	2,90	5,00
artikel3.jpg	105	4,2314	,73958	,07218	4,0883	4,3746	1,60	5,00
artikel4.jpg	97	4,2165	,56765	,05764	4,1021	4,3309	2,20	5,00
Gesamt	410	4,1763	,69441	,03429	4,1089	4,2438	1,00	5,00

Tabelle 2: Deskriptive Statistik der direkten Zustimmung (SPSS Output)

6.2.3. Einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA)

Nachdem die Reliabilitätsprüfung anhand von Cronach's Alpha zufriedenstellend war, wurden in einem weiteren Schritt die Mittelwerte im Detail miteinander verglichen, wofür sich eine einfaktorielle Varianzanalyse anbot. Hinsichtlich des Einsatzes der einfaktoriellen Varianzanalyse gehen die Meinungen von Expert:innen auseinander und unterschiedliche Quellen empfehlen unterschiedliche Vorgehensweisen. Geht man nach Claus Braunecker (2016: 289) sollte eine ANOVA nur in jenen Fällen durchgeführt werden, in welchen eine Normalverteilung der Daten vorliegt. Stattdessen wird an dieser Stelle ein Kruskal-Wallis Test empfohlen. In diesem Zusammenhang gibt es jedoch zusätzliche Literatur, die diese Empfehlung widerlegt und eine ANOVA auch dann als möglich erachtet, wenn keine Normalverteilung vorliegt. So konnten Kanji et al. (1976: 157) bereits in ihren Berechnungen erläutern, dass eine fehlende Normalverteilung keinen bedeutenden negativen Effekt auf die

Ergebnisse hat. Auch Blanca et al. (2017) bestätigten in mehreren Studien, dass die Varianzanalyse einer fehlenden Normalverteilung standhält. Aus diesem Grund wurde die zu Beginn geplante ANOVA wieder aufgegriffen und für diese Arbeit, zunächst nur mit den Items der direkten Zustimmung, durchgeführt. Da zuvor noch die Entscheidung zwischen einer ANOVA und einem Kruskal-Wallis Test im Raum gestanden war, wurde noch ein Kolmogorov-Smirnov Test durchgeführt, um die Normalverteilung zu prüfen. Dieser bestätigte, was zu Beginn in der Auswertung der einzelnen Mittelwerte schon impliziert wurde, dass keine Normalverteilung vorliegt. Dennoch wurde dann, nach ausführlicher Konsultation der Literatur im nächsten Schritt die ANOVA vorbereitet. Dazu kam zunächst eine Prüfung der Varianzhomogenität zum Einsatz, um sicherzugehen, dass die geplante Variante der einfaktoriellen Varianzanalyse hier überhaupt durchgeführt werden kann. Diese Überprüfung anhand des Levene Tests ergab einen signifikanten Wert von $p=0,007$ was bedeutet, dass hier Unterschiede in den Varianzen der einzelnen Gruppen vorliegen, was den Einsatz einer robusteren Berechnung, der Welch-ANOVA notwendig macht.

Nach der Durchführung der Welch-ANOVA wurde abermals bestätigt, dass keine Varianzhomogenität gegeben ist. In der nächsten Tabelle wurde aus den Ergebnissen schnell ersichtlich, dass hinsichtlich der direkten Zustimmung mit $F(3)=2,401$ und einer durchschnittlichen Signifikanz von $p=0,69$ keine signifikanten Mittelwertunterschiede zwischen den Gruppen gibt.

Robuste Testverfahren zur Prüfung auf Gleichheit der Mittelwerte

Direkte Zustimmung

	Statistik ^a	df1	df2	Sig.
Welch	2,401	3	224,665	,069

a. Asymptotisch F-verteilt

Tabelle 3: Ergebnisse der Welch-ANOVA für die direkte Zustimmung

Dieser Umstand wird in den parallel durchgeführten Bonferroni, Dunnett-T3 und Games-Howell Post-Hoc Test bestätigt, welche keine Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen und Items kommunizieren. Da in der Varianzanalyse für die direkte Zustimmung kein signifikanter Effekt nachgewiesen werden konnte, wird auch das Eta Quadrat in diesem Fall nicht berechnet. Für ein sekundäres Outcome wird dies jedoch in einem späteren Abschnitt noch einmal aufgegriffen.

6.2.4. Die indirekte Zustimmung

Da es sich in der Frage rund um die Legitimation der Kostenübernahme von Spinraza um eine vielschichtige Thematik handelt, in welcher viele unterschiedliche Faktoren eine Rolle spielen, ist diese nur schwer ausschließlich mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten. Aus diesem Grund hielten in die Befragung auch Items Einzug, welche die Zustimmung der Teilnehmenden nur indirekt erhoben, um die primäre erhobene direkte Zustimmung gegebenenfalls zu unterstreichen. Hier kamen etwa Aussagen wie „Wenn die Kostenübernahme abgelehnt wird, dann hat das sicher seinen guten Grund.“ oder „So hohe Kosten sollte kein Krankenhaus übernehmen müssen“ zum Einsatz. Insbesondere auch die bisher wenig zufriedenstellenden Resultate der Berechnung der direkten Zustimmung machten es zusätzlich interessant, die Analyse für indirekte Zustimmung direkt anschließend durchzuführen und zu prüfen, ob hier unter Umstände andere Ergebnisse möglich wären. Aber auch hier zeigt sich, nach der Prüfung der Varianzhomogenität und der Durchführung der Welch-ANOVA, dass keine signifikanten Unterschiede bestehen und das Antwortverhalten der Befragten unabhängig des gezogenen Artikels, stark in die positive Richtung neigt mit einem Mittelwert von 3,7 und einer durchschnittlichen Standardabweichung von 0,7. Diese Ergebnisse sind an dieser Stelle wenig relevant, werden aber zu einem späteren Zeitpunkt im Kontext einer explorativen Datenanalyse noch einmal aufgegriffen.

6.3. Sekundäre Analysen

6.3.1. Solidarität mit Betroffenen

Mit dem Vorhaben, ein besseres Bild der Zustimmung oder Ablehnung der Leser:innen zu generieren, wurden in der Befragung zwei weitere Aspekte anhand einer 5-Punkte-Likert-Skala erhoben. Die empfundene Solidarität mit Betroffenen sowie der generelle, persönliche Umgang mit Behinderung wurden hierbei behandelt, um die Resultate der direkten Zustimmung in der Hypothesenprüfung gegebenenfalls zu untermauern. Da nun im primären Outcome keine signifikanten Resultate erreicht werden konnten, wurden diese beiden Subkategorien als sekundäre Outcomes eigenständig analysiert. Dazu wurden die sieben Items der Befragung, welche allesamt ähnliche Einstellungen hinsichtlich der Solidarität mit Betroffenen abfragten (bspw. „Ich betrachte SMA Patient:innen als gleichwertige Mitmenschen.“, Ich würde eine

Petition unterschreiben, um SMA Patient:innen zu unterstützen) in eine neue Variable zusammengefasst.

Hier konnten erstmals signifikante Ergebnisse erreicht werden. Zunächst zeigte sich bei diesen Items, dass im Gegensatz zu den primären Outcomes eine Varianzhomogenität besteht ($p = 0,223$) und in diesem Fall die normale einfaktorielle Varianzanalyse angewendet werden kann und hier kein Walch-Test notwendig ist. Als Resultat dieser ANOVA konnte mit $F(3) = 4,727$ und $p < 0,001$ ein hoch signifikanter Unterschied zwischen den Mittelwerten der Gruppen verzeichnet werden. Anschließend wurden auch hier Post-Hoc Tests durchgeführt. Die Tests Bonferroni, LSD sowie Scheffé zeigten alle einen signifikanten Unterschied von $p < 0,001$ zwischen der ersten und der dritten Gruppe, also zwischen Artikel 1 (kein Patient:innenbezug) und Artikel 3 (hoher Patient:innenbezug) an. Im Zuge der Resultate des LSD Tests konnte außerdem eine Signifikanz von $p = 0,003$ im Unterschied zwischen dem ersten und dem vierten Artikel erkannt werden. Dies gilt es jedoch mit Vorsicht zu behandeln, da diese Signifikanz in den anderen Tests nicht ausgegeben wird, und der LSD Test, LSD steht für least significant difference, also die kleinste signifikante Differenz, anfälliger für Fehler ist. Wie auch die anderen Post-Hoc-Tests wendet der LSD einen t-Test an, um die Gruppenmittelwerte paarweise zu vergleichen. Im Gegensatz zu Scheffé und Bonferroni wird im LSD jedoch keine Fehlerkorrektur bei Mehrfachvergleichen durchgeführt, weswegen der p -Wert im Unterschied zwischen der ersten und dritten Gruppe hierbei am bedeutendsten und sichersten ist, da dieser in allen Post-Hoc Tests identisch angezeigt wird. (IBM 2021)

Auch hier wurde zudem ein Konfidenzintervall von 95% überprüft. Der durchschnittliche, sehr hohe Mittelwert lag hier zwischen einer Obergrenze von 4,0 und einer Untergrenze von 3,8.

ANOVA					
Solidarität mit Betroffenen					
	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Zwischen den Gruppen	7,427	3	2,476	7,584	<,001
Innerhalb der Gruppen	132,520	406	,326		
Gesamt	139,947	409			

Tabelle 4: Signifikante ANOVA Ergebnisse zur Solidarität mit Betroffenen (SPSS Output)

Mehrere Vergleiche

Abhängige Variable: Solidarität mit Betroffenen

	(I) ARTIKEL GEZOGEN	(J) ARTIKEL GEZOGEN	Mittelwertdifferenz (I-J)	Std.-Fehler	Sig.	95% Konfidenzintervall	
						Untergrenze	Obergrenze
Scheffé	artikel1.jpg	artikel2.jpg	-,19778	,07929	,103	-,4204	,0248
		artikel3.jpg	-,36746*	,07830	<,001	-,5873	-,1477
		artikel4.jpg	-,24084*	,07992	,029	-,4652	-,0165
	artikel2.jpg	artikel1.jpg	,19778	,07929	,103	-,0248	,4204
		artikel3.jpg	-,16968	,07983	,212	-,3938	,0544
		artikel4.jpg	-,04306	,08142	,964	-,2716	,1855
	artikel3.jpg	artikel1.jpg	,36746*	,07830	<,001	,1477	,5873
		artikel2.jpg	,16968	,07983	,212	-,0544	,3938
		artikel4.jpg	,12662	,08046	,480	-,0992	,3525
	artikel4.jpg	artikel1.jpg	,24084*	,07992	,029	,0165	,4652
		artikel2.jpg	,04306	,08142	,964	-,1855	,2716
		artikel3.jpg	-,12662	,08046	,480	-,3525	,0992
LSD	artikel1.jpg	artikel2.jpg	-,19778*	,07929	,013	-,3536	-,0419
		artikel3.jpg	-,36746*	,07830	<,001	-,5214	-,2135
		artikel4.jpg	-,24084*	,07992	,003	-,3979	-,0837
	artikel2.jpg	artikel1.jpg	,19778*	,07929	,013	,0419	,3536
		artikel3.jpg	-,16968*	,07983	,034	-,3266	-,0128
		artikel4.jpg	-,04306	,08142	,597	-,2031	,1170
	artikel3.jpg	artikel1.jpg	,36746*	,07830	<,001	,2135	,5214
		artikel2.jpg	,16968*	,07983	,034	,0128	,3266
		artikel4.jpg	,12662	,08046	,116	-,0315	,2848
	artikel4.jpg	artikel1.jpg	,24084*	,07992	,003	,0837	,3979
		artikel2.jpg	,04306	,08142	,597	-,1170	,2031
		artikel3.jpg	-,12662	,08046	,116	-,2848	,0315
Bonferroni	artikel1.jpg	artikel2.jpg	-,19778	,07929	,078	-,4080	,0124
		artikel3.jpg	-,36746*	,07830	<,001	-,5751	-,1599
		artikel4.jpg	-,24084*	,07992	,016	-,4527	-,0289
	artikel2.jpg	artikel1.jpg	,19778	,07929	,078	-,0124	,4080
		artikel3.jpg	-,16968	,07983	,205	-,3813	,0420
		artikel4.jpg	-,04306	,08142	1,000	-,2589	,1728
	artikel3.jpg	artikel1.jpg	,36746*	,07830	<,001	,1599	,5751
		artikel2.jpg	,16968	,07983	,205	-,0420	,3813
		artikel4.jpg	,12662	,08046	,698	-,0867	,3399
	artikel4.jpg	artikel1.jpg	,24084*	,07992	,016	,0289	,4527
		artikel2.jpg	,04306	,08142	1,000	-,1728	,2589
		artikel3.jpg	-,12662	,08046	,698	-,3399	,0867

*. Die Mittelwertdifferenz ist in Stufe 0.05 signifikant.

Tabelle 5: Post-Hoc Ergebnisse zur Solidarität mit Betroffenen (SPSS Output)

Abschließend galt es außerdem, die Effektgröße der durchgeführten, signifikanten ANOVA in Form des ETA Quadrats (η^2) zu berechnen. Dazu wurde eine einfache Formel verwendet, in welcher die Quadratsumme zwischen den Gruppen durch die Quadratsumme innerhalb der Gruppen geteilt wurde:

$$\eta^2 = \frac{QS_{Zwischen}}{QS_{Innerhalb}} \rightarrow \eta^2 = \frac{7,427}{132,520} = 0,056$$

Mit einem η^2 von 0,056 konnte hier ein kleiner Effekt nachgewiesen werden. Zur Orientierung in der Interpretation dient hier die vielfach zitierte Faustregel von Cohen, welche besagt, dass bei einem $\eta^2 \leq 0,06$ von einem kleinen Effekt, zwischen 0,06 und 0,14 von einem mittleren, und ab einem Wert von $\eta^2 > 0,14$ von einem großen Effekt gesprochen wird. (Cohen 1988: 368)

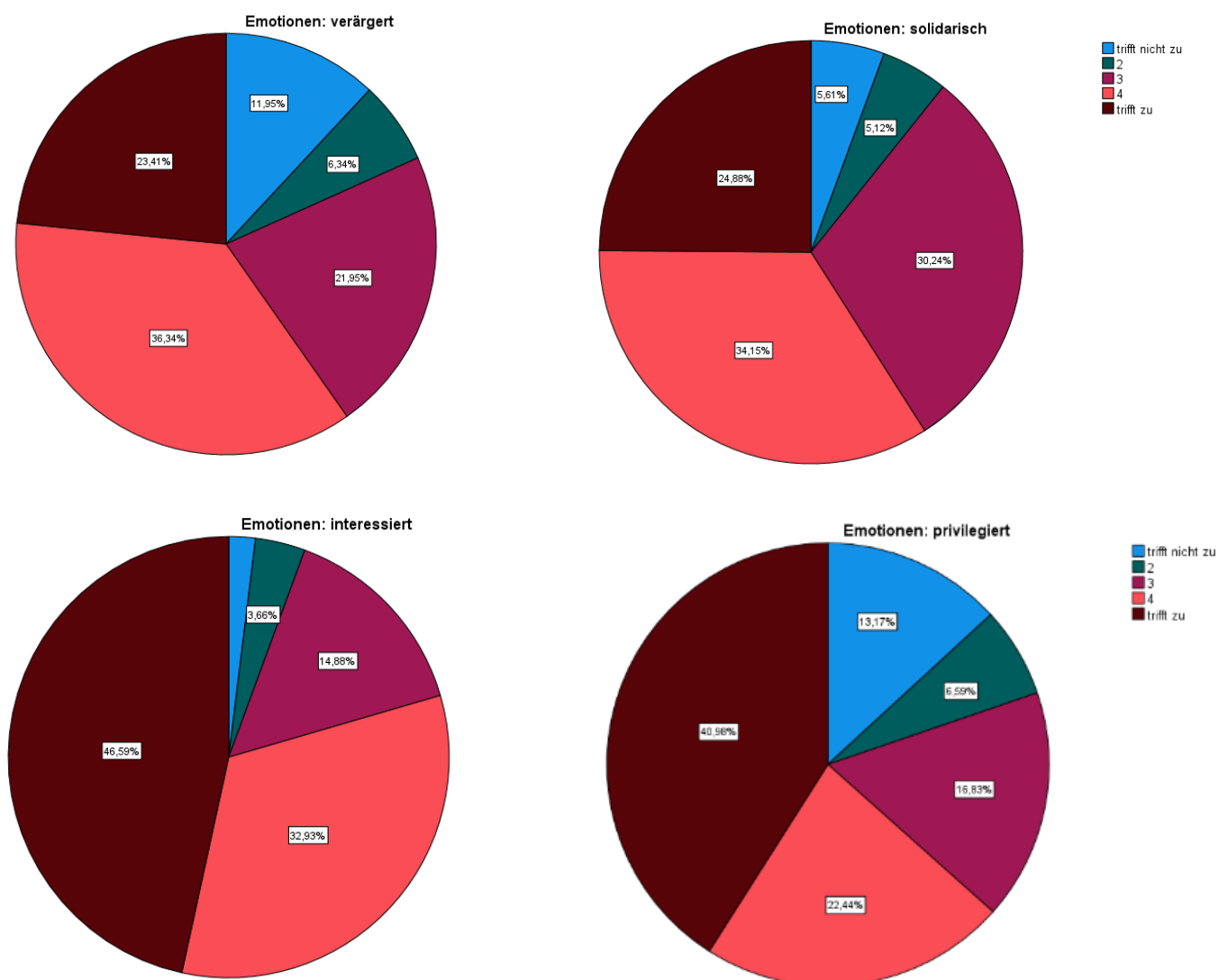
6.3.2. Umgang mit Behinderung

Hinsichtlich des zweiten erhobenen Aspekts, welcher als sekundäres Outcome betrachtet wurde, konnten abermals ähnliche Ergebnisse wie jene betreffend der Zustimmung erreicht werden. Hier wurden, ähnlich zum Frageblock zur Solidarität, Einstellungsmuster hinsichtlich des persönlichen Umgangs mit Behinderung abgefragt (bspw. „Menschen mit Behinderung zu begegnen, ist mir unangenehm.“, „Ich finde den Umgang mit behinderten Menschen mühsam.“) Aufgrund der fehlenden Varianzhomogenität wurde hier ebenso eine Welch-ANOVA durchgeführt. Mit einem Wert von $F(3)=0,636$ und $p=0,592$ konnte jedoch abermals kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen nachgewiesen werden.

6.3.3. Emotionen während des Lesens

Neben der Solidarität mit Betroffenen und dem persönlichen Umgang mit Behinderung wurde kurz vor Schluss des Fragebogens noch die Gefühlssituation der Teilnehmenden erhoben; konkret welche Gefühle während des Lesens des Artikels verspürt wurden. Hinsichtlich der bisherigen Resultate und den fehlenden Unterschieden hinsichtlich der Einstellung zwischen den einzelnen Experimentalgruppen erschien für diese sekundären Daten eine ANOVA nicht mehr notwendig. Im Sinne der Vollständigkeit wurde sie in Form der Welch-ANOVA dennoch durchgeführt, lieferte aber ebenso, wie erwartet, keine signifikanten Ergebnisse. Passender schien an dieser Stelle eine Auswertung der deskriptiven Statistik, was sich als richtige Entscheidung bestätigte. Trotz der fehlenden Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen stachen einige prägnante Emotionen heraus, welche die allgemein starke Solidarität im Antwortverhalten der Teilnehmenden unterstreichen konnten. So verspürten fast 80% aller Befragten großes Interesse während des Lesens. Mehr als 63% gaben an, sich privilegiert zu fühlen. Knapp 60% konnten von sich sagen, sich während des Lesens sehr solidarisch gefühlt

zu haben, während 30% eher im mäßig, aber dennoch solidarischen Teil der Skala anzusiedeln sind. Nur 10% gaben an, sich nicht oder kaum solidarisch gefühlt zu haben. Auch Ärger war durchaus eine Emotion, die durch die Berichte bei den Teilnehmenden getriggert wurde. Rund 70% gaben an, beim Lesen des Artikels sehr verärgert gewesen zu sein. Wobei der Ärger hier per se keine negative Emotion darstellt, sondern Ärger über die Situation der SMA-Patient:innen ausdrückt, und so die anderen erhobenen Emotionen gut ergänzt. Neben diesen Emotionen wurden auch noch Gemütszustände wie wütend, fröhlich, stark, verwirrt und ängstlich zur Auswahl gestellt. Die in den untenstehenden Abbildungen dargestellten Emotionen sind jene, die am häufigsten und am stärksten verspürt wurden. Im Vergleich wird an dieser Stelle auch die Emotion „gelangweilt“ angezeigt, welche sich ebenfalls nahtlos in die Verteilung der anderen vier Emotionen einfügt, indem nur ein geringer Anteil der Befragten angab, sich beim Lesen des Artikels gelangweilt zu haben.



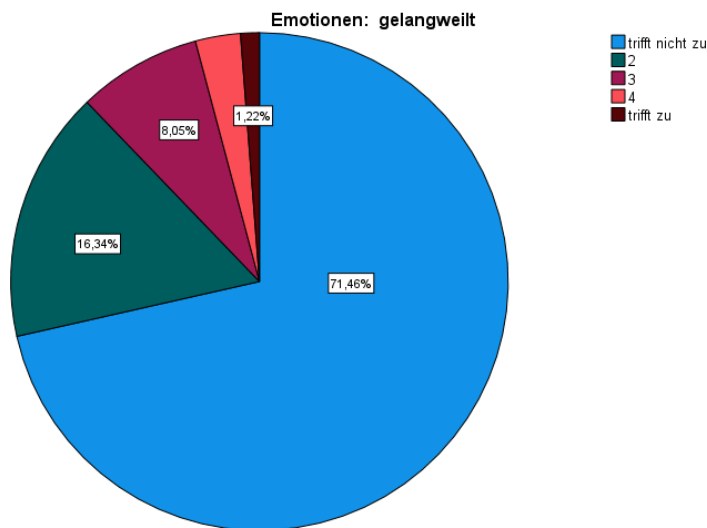


Abb. 5: Verspürte Emotionen beim Lesen des Artikels (SPSS Output)

6.4. Explorative Analyse: Direkte versus indirekte Zustimmung

Ein Umstand, welcher sich erst während der Durchführung der Befragung bemerkbar machte, sich jedoch als sehr interessant erwies, soll in diesem Abschnitt aufgegriffen werden. Wie hinlänglich dargelegt, wurde das Design der Online-Befragung so konzipiert, dass zunächst die direkte Zustimmung anhand simpler Aussagen wie „Allen Patient:innen sollte eine Behandlung mit Spinraza zu Verfügung stehen“ erhoben wurden. Aufgrund der Vielschichtigkeit der Debatte, in welche nicht nur moralische, sondern auch wirtschaftliche und politische Faktoren eine Rolle spielen, wurde die Zustimmung beziehungsweise die Ablehnung zusätzlich anhand von indirekten Aussagen erhoben, wie zum Beispiel „Wenn das Krankenhaus die Finanzierung ablehnt, dann sicher mit gutem Grund.“ Da ein großer Teil der Studienteilnehmer:innen in persönlichen Gesprächen zur Teilnahme animiert wurde, war auch die Bereitschaft zu Feedback hinsichtlich des Befragungsprojektes groß. Bereits am ersten Tag des Befragungszeitraumes kamen die ersten Rückmeldungen von Teilnehmenden. Vier Teilnehmende gaben etwa an, im Vergleich zu anderen Studien für diesen Fragebogen besonders lange, fast doppelt so lange als die vorhergesehenen 10 Minuten, gebraucht zu haben. Als Grund gaben diese Personen an, Schwierigkeiten in der Entscheidungsfindung erlebt zu haben. So fiel es den meisten beispielsweise leicht, die Aussage „Allen Patient:innen sollte eine Behandlung mit Spinraza zu Verfügung stehen“ vollständig zutreffend zu bewerten, während sie jedoch Aussagen wie „Es ist nicht Aufgabe der Steuerzahler:innen, die Kosten für die Behandlung zu übernehmen“ oder „Es ist eine schlechte Idee, die Spitalsträger zu klagen“ ebenfalls zustimmend bewerteten. Weitere Personen gaben an, während der Befragung gemischte Gefühle hinsichtlich ihrer

tatsächlichen Meinung und der Frage, welches Antwortverhalten gesellschaftlich erwartbar ist, verspürten. Aus diesen Gesprächen hat sich ein zusätzliches Erkenntnisinteresse hinsichtlich potenzieller Unterschiede im Antwortverhalten zwischen den Items der direkten, und den Items der indirekten Zustimmung entwickelt. Als Herangehensweise wurde dafür die Methode einer explorativen Datenanalyse gewählt, in welcher zunächst die deskriptiven Statistiken miteinander verglichen wurden. Wie bereits in den primären Analysen bestätigt, wurde auch hier noch einmal ersichtlich, dass zwischen den Mittelwerten der einzelnen Befragungsgruppen kaum Unterschiede bestehen und die direkte Zustimmung mit einem hohen durchschnittlichen Mittelwert eine starke, positive Neigung aufweist. Die Verteilung der Mittelwerte der indirekten Zustimmung verhält sich ähnlich, mit unbedeutend kleinen Unterschieden innerhalb der Variablen. Was jedoch auffällt und an dieser Stelle relevant ist, sind die Unterschiede zwischen den Mittelwerten in der direkten und der indirekten Zustimmung. Obwohl es zwar keine Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen gibt, unterscheiden sich die durchschnittlichen Mittelwerte beider Variablen allgemein. So liegt der durchschnittliche Mittelwert der direkten Zustimmung bei 4,1 und der indirekten Zustimmung bei 3,7, beide mit einer Standardabweichung von knapp 70%. Das erscheint auf den ersten Blick irrelevant gering, vergleicht man aber die einzelnen Mittelwerte miteinander wird ersichtlich, dass das Antwortverhalten hinsichtlich der direkten Zustimmung konstant über einem Wert von 4 liegt, und das Antwortverhalten hinsichtlich der indirekten Zustimmung darunterbleibt. Dieser Umstand impliziert, dass für die Befragten die Aussagen zur direkten Zustimmung im Durchschnitt positiver und stärker zugetroffen haben. Auch, wenn das Antwortverhalten hinsichtlich der indirekten Zustimmung ebenso eine merklich positive Neigung hat, ist diese weniger stark ausgeprägt. Dieser feine Unterschied bestätigt das Feedback der Teilnehmenden zur empfundenen Diskrepanz zwischen den Aussagen. Der Vergleich zwischen den einzelnen Mittelwerten wird in den untenstehenden Tabellen verbildlicht.

Deskriptive Statistik

Direkte Zustimmung

	N	Mittelwert	Std.- Abweichung	Std.-Fehler	95% Konfidenzintervall des Mittelwerts		Minimum	Maximum
					Untergrenze	Obergrenze		
artikel1.jpg	108	4,0074	,83752	,08059	3,8476	4,1672	1,00	5,00
artikel2.jpg	100	4,2620	,55099	,05510	4,1527	4,3713	2,90	5,00
artikel3.jpg	105	4,2314	,73958	,07218	4,0883	4,3746	1,60	5,00
artikel4.jpg	97	4,2165	,56765	,05764	4,1021	4,3309	2,20	5,00
Gesamt	410	4,1763	,69441	,03429	4,1089	4,2438	1,00	5,00

Tabelle 6: Mittelwertübersicht/Deskriptive Statistik zur direkten Zustimmung (SPSS Output)

Deskriptive Statistik

Indirekte Zustimmung

	N	Mittelwert	Std.- Abweichung	Std.-Fehler	95% Konfidenzintervall des Mittelwerts		Minimum	Maximum
					Untergrenze	Obergrenze		
artikel1.jpg	108	3,5278	,87313	,08402	3,3612	3,6943	1,00	5,00
artikel2.jpg	100	3,7950	,60785	,06079	3,6744	3,9156	2,50	5,00
artikel3.jpg	105	3,8119	,65186	,06361	3,6858	3,9381	2,25	5,00
artikel4.jpg	97	3,8351	,61092	,06203	3,7119	3,9582	2,13	5,00
Gesamt	410	3,7384	,70755	,03494	3,6697	3,8071	1,00	5,00

Tabelle 7: Mittelwertübersicht/Deskriptive Statistik zur indirekten Zustimmung (SPSS Output)

6. HYPOTHESENPRÜFUNG

Zur Beantwortung der für diese Arbeit wegweisenden Forschungsfrage wurden vier Hypothesen formuliert, welche nun anhand der gewonnenen Erkenntnisse beantwortet und diskutiert werden sollen. Wie bereits in den vergangenen Abschnitten ersichtlich wurde, konnte der Annahmen der Hypothesen nicht stattgegeben werden.

H1: „Je stärker der Patient:innenbezug im Artikel, desto höher die Zustimmung der Rezipient:innen gegenüber Kostenübernahme der Behandlung.“

Diese erste und wichtigste Hypothese wurde anhand der Analyseergebnisse widerlegt. Der erwartete Anstieg der Zustimmung mit steigender Intensität des Patient:innenbezugs im Artikel ist nicht eingetreten. Stattdessen konnte allgemein eine starke Neigung hin zur Zustimmung erkannt werden, welche von den Ausprägungen des Artikels unabhängig ist.

H2: „Das Vorhandensein des Bildes einer:s Betroffenen moderiert den in H1 formulierten Effekt insofern, dass die Zustimmung zur im Gegensatz zur Berichterstattung ohne Bild, höher ist.“

Auch diese Hypothese muss verworfen werden. Die Präsenz eines Beitragsbildes, auf welchem ein SMA Patient abgebildet war, hatte keinen Einfluss auf den Grad der Zustimmung seitens der Leser:innen.

H3: „Die Präsenz eines Patient:innenbezugs im Text moderiert den in H1 formulierten Effekt insofern, dass die Zustimmung, im Gegensatz zur Berichterstattung ohne Patient:innenbezug, höher ist.“

In diesem Fall kann die Hypothese ebenfalls nicht bestätigt werden, jedoch werden an dieser Stelle die Ergebnisse der sekundären Analyse interessant. Besteht auch auf Ebene der direkten Zustimmung kein signifikanter Unterschied im Antwortverhalten der Befragten, so gibt es dennoch auf Ebene der Solidarität mit Betroffenen einen signifikanten Unterschied zwischen der Gruppe, welche einen Artikel ohne Patient:innenbezug gelesen hatte und der Gruppe, welche einen Artikel mit hohem Patient:innenbezug auf Textebene bekommen hatte.

H4: „Wenn beide Faktoren kombiniert auftreten, ist die Zustimmung der Rezipient:innen am höchsten.“

Entsprechend der Formulierung der Haupthypothese wurde angenommen, dass der stärkste Grad der Zustimmung dann erreicht werden würde, wenn das Bild eines Betroffenen sowie der Patient:innenbezug auf Textebene gleichzeitig im Artikel vorhanden sind, und so besonders stark auf die Leser:innen wirken. Ähnlich den vorhergehenden Hypothesen kann also auch diese Annahme verworfen werden.

Die forschungsleitende Frage „*Wie wirkt sich der Patient:innenbezug der Berichterstattung auf die Zustimmung der Leser:innen gegenüber der Kostenübernahme von Spinraza aus?*“ kann auf Basis dieser Hypothesenprüfung daher wie folgt beantwortet werden. Die manipulierte Intensität des Patient:innenbezugs auf Ebene des Artikels zeigt keine Auswirkungen auf die Zustimmung oder Ablehnung seitens der Leser:innen gegenüber der Forderung nach der vollständigen Kostenübernahme des Medikamentes Spinraza.

Sekundär zeigt sich jedoch ein signifikanter Unterschied in der von den Teilnehmenden angegebenen, verspürten Solidarität gegenüber Betroffenen. Dieser trat zwischen der ersten Gruppe, welche einen Artikel ohne Patient:innenbezug gelesen hatte, und der dritten Gruppe, welche einen Artikel mit einem hohen Patient:innenbezug auf Textebene gelesen hatte.

7. DISKUSSION

An dieser Stelle kann und muss hinterfragt werden, warum die formulierten Hypothesen letztlich nicht bestätigt werden konnten. Der Hypothesenbildung war eine umfangreiche Literaturrecherche vorausgegangen, deren Erkenntnisse als Grundlage für die Hypothesen fungierte. Anstelle des erwarteten Ergebnisses zeigte sich jedoch, dass die Befragten im Durchschnitt völlig unabhängig des zugewiesenen Artikels im Durchschnitt sehr ähnliche Angaben machten. Die Herangehensweise an die anfängliche Rekrutierung von Studienteilnehmer:innen war bewusst so gewählt, dass gegebenenfalls ein möglichst diverses und heterogenes Antwortverhalten erreicht werden könnte. Dafür wurde darauf geachtet, Personen aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Kreisen zur Teilnahme zu bewegen. Das bedeutet, dass gezielt Personen unterschiedlicher Alters- und Berufsgruppen, unterschiedlichen Bildungsniveaus und unterschiedlicher politischer Ausrichtungen um eine Teilnahme gebeten wurden. Nun lassen sich hier verschiedene Erklärungsansätze formulieren. Einerseits ist es möglich, dass der Großteil der 410 Teilnehmer:innen völlig unabhängig ihres Umfelds und ihrer Soziodemografie grundsätzlich solidarisch gegenüber anderen Mitmenschen und insbesondere gegenüber den SMA-Betroffenen eingestellt ist, und das Framing des Artikels dabei keine Rolle spielt. Andererseits kann nicht zur Gänze nachgeprüft werden, wer von den kontaktierten, potenziellen Teilnehmenden auch tatsächlich teilgenommen hat, da unter den persönlichen Angaben nur Alter, Beschäftigung und Bildungsgrad erhoben wurden. Es wäre möglich, dass jene Personen, welche grundsätzlich wenig solidarisch mit ihren Mitmenschen sind, auch auf direkte Bitte eher weniger Bereitschaft zeigen, an einer solchen Studie überhaupt teilzunehmen. Für zukünftige Studien in diesem Bereich könnte man diese Bevölkerungsgruppe, insbesondere in den ländlicheren Gebieten, intensiver erschließen. Eventuell wäre es aufschlussreich gewesen, in der Soziodemografie zusätzlich nach dem Bundesland zu fragen. Des Weiteren wäre es möglich, dass manche Befragte eine Vorstellung davon haben könnten, welche Antwortmöglichkeiten in ihren Augen moralisch und gesellschaftlich erwartet werden. So könnte es auch sein, dass die Entstehung der sehr ähnlichen Mittelwerte darauf zurückzuführen ist, dass manche Teilnehmende die Aussagen weniger nach ihrem tatsächlichen Bauchgefühl, sondern nach rationaler Überlegung, welche Antworten erwünscht sein könnten, bewertet haben. Dieser Ansatz würde auch zum zu Beginn dargelegten Feedback einiger Befragten passen, welche angaben, selten so viel Zeit für die Beantwortung einer Umfrage aufgewendet zu haben.

7.1. Limitationen

Hinsichtlich der oben präsentierten Studienergebnisse, seien noch einige Punkte angemerkt, welche hinsichtlich der Fragstellung und des Experiments nicht außer Acht gelassen werden können. Wie in Punkt 4.2. bereits erwähnt, wurde darauf geachtet, dass nur Personen teilnahmen, welche keinen persönlichen Bezug zu SMA, bzw. vergleichbaren Krankheiten oder Behinderungen haben, welche kostenintensive medizinische Versorgung benötigen. In einem solchen Fall wäre nicht mehr der Einfluss des Artikels, sondern die persönliche Erfahrung als Bedingung für die empfundene Zustimmung oder Ablehnung gegeben. Dies wurde zwar abgefragt, die wahrheitsgemäße Angabe dieser Information kann jedoch nicht nachgeprüft werden. Zudem muss bei der Betrachtung der Ergebnisse im Hinterkopf behalten werden, dass sich die im verwendeten Artikel beschriebene Situation seit Oktober 2020 schon bedeutend weiterentwickelt hat. Die Kläger:innen im Prozess gegen die KaGes haben wenige Monate danach bereits den Prozess gewonnen und eine einstweilige Verfügung erwirkt, welche ihnen nun tatsächlich die kostenfreie Behandlung mit Spinraza in der medizinisch vorgesehenen Menge und Dauer erlaubt. Dieses Urteil gilt jedoch nur für die Steiermark. (Siehe Abschnitt 1.3.) Da das Medienecho rund um SMA insbesondere vor und während des Prozesses vergleichsweise intensiv, jedoch nur von kurzer Dauer war und es für die meisten Bundesländer bis heute keine Einigung gibt, wurde im Fragebogen darauf verzichtet, Kenntnis über den Sachverhalt oder über vergangene Medienberichte abzufragen, um zu vermeiden, dass die Teilnehmenden zu lange nachdenken oder womöglich im Internet nach den Artikeln suchen, was mitunter zu verzerrten Ergebnissen hätte führen können. Dennoch muss im Hinterkopf behalten werden, dass es durchaus möglich ist, dass sich einzelne Teilnehmer:innen noch gut an den ein oder anderen der Medienberichte aus dem Zeitraum Ende 2020 bzw. Anfang 2021 erinnern konnten, und dies unter Umständen die individuelle Beantwortung beeinflussen konnte.

8. CONCLUSIO & AUSBLICK

Den für die vorliegende Arbeit formulierten Hypothesen konnte nicht stattgegeben werden und die errechneten Daten weisen zwar stellenweise, aber nur in den sekundär betrachteten Outcomes signifikante Werte auf. Dieser Umstand ist gleichermaßen überraschend und, wenngleich ein wenig ärgerlich, ein Indiz dafür, dass hier das Experimentaldesign, die

Fragestellung und/oder die Hypothesen geprüft, neu gedacht oder weiterentwickelt werden sollten, sofern man sich der Thematik weiterhin annähern möchte. Es könnte interessant sein, an dieser Stelle, anstatt eines Zeitungsartikels oder Online-Beitrags, Bewegtbildmaterial in Form von TV-Beiträgen oder Online-Nachrichtenvideos einzusetzen. Zudem wäre es sinnvoll und zeitgemäß sich der Präsenz einer solchen Thematik und ihrer Auswirkungen eventuell anhand von Social Media Inhalten zu nähern, welche wiederum mit anderer Intensität auf die Nutzer:innen wirken. Hier sei abermals auf die Erkenntnisse von Li und Wen (2017) verwiesen, welche in 3.3. vorgestellt wurden und welche bestätigten, dass beispielsweise eine wiederholte Konfrontation mit bestimmten Inhalten durchaus zu einer gewünschten Handlungsintention führen kann. Wie bereits in Abschnitt 3.5 im Hinblick auf die Arbeiten von Rinaldo Kühne (2013) und Sophie Lecheler (2013, 2015) erläutert, haben Emotionen zudem das Potenzial mediierend auf Framingeffekte zu wirken. In diesem Zusammenhang könnte es interessant sein, anstatt des reinen Patient:innenbezugs in Form der inhaltlichen Präsenz eines oder einer Betroffenen, das Stimulusmaterial hinsichtlich des Emotionalisierungsgrades zu untersuchen und beispielsweise zu versuchen, die emotionalen Prozesse wie etwa die Empathie der Teilnehmenden und die Auswirkung dieser Emotionen in Form einer Mediatorvariable zu rekonstruieren. Aufschlussreich könnte es auch sein, die Meinungsbildung rund um den berichteten Sachverhalt als Prozess zu beleuchten. Dazu wäre es sinnvoll, den Fragebogen von den Teilnehmenden nicht nur nach sondern auch vor dem Einsatz des Stimulusmaterials ausfüllen zu lassen, um zu beobachten, wie sich die Meinung eventuell nach Konfrontation mit den Inhalten ändert. Schließlich wäre es außerdem möglich, hinsichtlich der Stichprobe anders vorzugehen. Interessant wäre hierbei ein größeres Sample zu verwenden, oder aber die gezielte Befragung bestimmter Bevölkerungsgruppen wie etwa Entscheidungsträger:innen, Betroffene anderer Erkrankungen oder Mitarbeiter:innen der Gesundheits- oder Pharmabranche zu forcieren, um ein potenziell anderes Antwortverhalten zu erreichen.

Zu guter Letzt muss hinzugefügt werden, dass nach wie vor die Möglichkeit besteht, dass alle 410 Teilnehmer:innen der Studie, die tatsächlich ehrlich und nach ihrem Bauchgefühl geantwortet haben und, unabhängig ihres gesellschaftlichen Hintergrunds, ganz einfach sehr solidarisch gegenüber ihren Mitmenschen eingestellt sind – koste es was es wolle.

ANHANG

QUELLENVERZEICHNIS

- ALS Association (2014): *ALS Ice Bucket Challenge Commitments*. <https://www.als.org/ice-bucket-challenge-spending> Zugriff 10.07.2021 07:00
- Baumgartner, Manuela; Bernert, Günther, Karall, Daniela (2019): *Stellungnahme der Arbeitsgruppe Neuropädiatrie und des ÖGKJ Präsidiums zur medikamentösen Therapie der Spinalen Muskelatrophie*. https://www.paediatrie.at/images/AGLeiter/Neuropaediatrie/stellungnahme-sma_therapie-mit-nusinersen_v0819.pdf Zugriff: 01.02.2022 12:20
- Bertschy, Sue (2009): *Die Presseberichterstattung über Sportler mit einer Körperbehinderung: Paralympics und Olympics im Vergleich*. Lizenziatsarbeit an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg/Schweiz.
- Blanca Mena, Jose; Alarcón Postigo, Rafael; Arnau Gras, Jaume et. al. (2017): *Non-normal data: Is ANOVA still a valid option?* *Psicothema* 29 (4): 552-557
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2019): *Das österreichische Gesundheitssystem. Zahlen – Daten – Fakten*. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=636> Zugriff; 15.07.2021 16:25
- Cohen, Jacob (1988): *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Burlington: Elsevier Sciences
- Eisenklöbl, Astrid (2021): *Neue Therapiemöglichkeiten in der spinalen Muskelatrophie. Brauchen wie ein Neugeborenen-Screening?* In: *Paediatr. Paedolog.* 2021 · 56:59–66
- EMA (2017): *Zusammenfassung des EPAR für die Öffentlichkeit: Spinraza/Nusinersen*. https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/spinraza-epar-summary-public_de.pdf Zugriff: 01.02.2021 09:00
- EMA (2019): *Orphan designation for the treatment of spinal muscular atrophy*. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/orphan-designations/eu3192145> Zugriff: 12.02.2022 13:00
- European Medicines Agency (2017): *Zusammenfassung des EPAR für die Öffentlichkeit: Spinraza, Nusinersen*. https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/spinraza-epar-summary-public_de.pdf Zugriff: 10.07.2021 08:30
- Dahl, Marilyn (1993): *The role of the media in promoting images of disability: disability as metaphor, the evil cripp*. *Canadian Journal of Communication*. 18(1): 75-80
- Fahr, Andreas; Ort, Alexander (2019): *Die Bedeutung sozialer Vergleichsprozesse für die Gesundheitskommunikation*. In: Rossmann, Constanze; Hastall, Matthias (Hrsg.): *Handbuch der Gesundheitskommunikation*. Wiesbaden: Springer VS
- Fair Life Now (ehemals “Erstickungstod stoppen” bzw. “Strength for Muscles”) 16.02.2020: <https://www.instagram.com/p/CBgilcUnE0b/> . Instagram. Zugriff: 12.05. 2022
- Gwarjanski, Anna Rae; Parrott, Scott (2018): *Schizophrenia in the News: The Role of News Frames in Shaping Online Reader Dialogue about Mental Illness*. *Health Communication* 33 (8): 954-961
- Gesundheitsfonds Steiermark (2020): *Jahresbericht 2020*. https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/wp-content/uploads/2021/03/Jahresbericht_2020_Web.pdf
- Gliem, Joseph; Gliem, Rosemary (2003): *Calculating, Interpreting, and Reporting. Cronbach’s Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales*. Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education.
- Hagenacker, Tim; Wurster, Claudia; Günther, Rene; et.al (2020): *Nusinersen in adults with 5q spinal muscular atrophy*. *Lancet Neurol* 19: 317–25
- Harel, Inbal; Kogut, Tehila; Pinchas, Meir; Slovic, Paul (2020): *Effect of media presentations on willingness to commit to organ donation*. *PNAS* 114 (20) 5159-5164

- Holton, Avery; Farrell, Laura Fudge, Julie (2014) *A Threatening Space?: Stigmatization and the Framing of Autism in the News*. *Communication Studies*, 65(2): 189-207
- Holzer, Elisabeth (2020, 3. August): *Muskelschwund: 23.000 unterschrieben, damit 300 geholfen wird*. *Kurier*. <https://kurier.at/chronik/oesterreich/muskelschwund-23000-unterschrieben-damit-300-geholffen-wird/400989128> Zugriff: 18.07.2021 15:43
- Holzer¹, Elisabeth (2020, 14. Oktober): *Kranker Georg: Kampf um rettende Spritze vor Gericht*. *Kurier*. <https://kurier.at/chronik/oesterreich/kranker-georg-der-kampf-um-rettende-spritze-vor-gericht/401065329> Zugriff: 18.06.2022 01:40
- IBM (2021): Einfaktorielle ANOVA: Post-Hoc Mehrfachvergleiche. <https://www.ibm.com/docs/de/spss-statistics/SaaS?topic=anova-one-way-post-hoc-tests> Zugriff: 28.06.2022 11:24
- Jonas, Klaus; Stroebe, Wolfgang; Hewstone, Miles (2014): *Sozialpsychologie*. Berlin Heidelberg: Springer
- Karenberg, Axel (2009): *Die Darstellung der Multiplen Sklerose in Fernsehserien*. *Nervenarzt* 80:415–421
- Kanji, G. K. (1976). *Effect of non-normality on the power in analysis of variance: A simulation study*. *International Journal of Mathematical Educational in Science and Technology*, 7(2), 155-160.
- Kühne, Rinaldo (2013): *Emotionale Framing-Effekte auf Einstellungen: Ein integratives Modell*. Baden-Baden: Nomos
- Leitold, Verena (2020): *Teures Medikament gegen SMA – 15-jähriger kämpft vor Gericht*. *Der Grazer*, 14. Oktober 2020. <https://grazer.at/de/h4sAR0Vy/teures-medikament-gegen-muskelschwund-15-jaehriger/> Zugriff: 20.02.2022 22:30
- Lobb, Ana; Mock, Nancy; fHutchinson, Paul (2012): *Traditional and Social Media Coverage and Charitable Giving Following the 2010 Earthquake in Haiti*. *Prehospital and Disaster Medicine*, 27(4), 319-324.
- Matthes, Jörg (2014): *Was ist Framing?* Baden-Baden: Nomos
- McGinty, Emma; Webster, Daniel; Barry, Colleen (2013): *Effects of News Media Messages About Mass Shootings on Attitudes Toward Persons with Serious Mental Illness and Public Support for Gun Control Policies*. *Am J Psychiatry* 170: 494–501
- Medizinische Universität Wien (2021): *Informationsschreiben zum Neugeborenen-screening* <https://www.meduniwien.ac.at/hp/neugeborenen-screening/erkrankungen/> Zugriff 12.02.2022 12:47
- Melchior, Claudio (2020): *La rappresentazione commerciale della disabilità: Il caso Bebe Vio*. *Salute e Società* 2: 121-135
- Ohrfandl, Maria (2016) *Die filmstilistische Darstellung von Klaras Gehbehinderung im Kinderfilm „Heidi“*. In: *Medienimpulse* 54
- Pernegger, Maria (2015): *Menschen mit Behinderung in österreichischen Massenmedien – Jahresstudie 2015/2016*. Wien: Media Affairs
- Pfau, Michael; Haigh, Michael; Fifrick, Andeelynn, Holl, Douglas (2006): *The effects of print news photographs of the casualties of war*. *Journalism & Mass Communication Quarterly*. 83(1): 150-168
- Powell, Tom; Boomgaarden, Hajo; Swert, Knut; de Vreese, Claes (2015): *A Clearer Picture: The Contribution of Visuals and Text to Framing Effects*. *Journal of Communication*. 65.
- Prutsch, Karin; Damitner, Michael F. (2021): *Teure Medikamente und Therapien für seltene schwerwiegende Erkrankungen (rare diseases)*. In: *RdM Ö-G*. 2021/02
- Quang Le, Nhat; Supphellen, Magne; Bagozzi, Richard (2020): *Effects of negative social information on the willingness to support charities: the moderating role of regulatory focus*. *Marketing Letters* (2021) 32:111–122

- Reavley, N.J.; Jorm, A.F.; Morgan, A.J. (2016): *Beliefs about dangerousness of people with mental health problems: the role of media reports and personal exposure to threat or harm*. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 51:1257–1264
- Rees, Leanne; Robinson, Priscilla; Shields, Nora (2017): *Media portrayal of elite athletes with disability – a systematic review*. *Disability & Rehabilitation* 41(4): 374 - 381
- Ritterfeld, Ute; Röhm, Alexander; Raeis-Dana, Damon; Hastall, Matthias (2020): *Inklusion durch Fernsehserien? Menschen mit Kleinwuchs in „Dr. Klein“ und „Game of Thrones“*. In: *VHN plus* 89.
- Rosenthal, Erica; Saucier, Camille (2019): *Charitable Giving in Mass Media. Content, Perceptions & Outcomes*. The Norman Lear Center at USC Annenberg.
- Rudnik-Schöneborn, Sabine; Zerres, Klaus (2017): *Spinale Muskelatrophie*. In: *medgen* 29: 21–34
- Röhm, Alexander (2017): *Stigmatisierung und Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen: Einfluss unterschiedlicher medialer Darstellungen auf Einstellungen und Handlungsintentionen*. Dissertation an der Fakultät für Rehabilitationswissenschaften der Technischen Universität Dortmund.
- Scharrer, E., & Blackburn, G. (2015). *Images of injury: Graphic news visuals' effects on attitudes toward the use of unmanned drones*. *Mass Communication & Society*, 18(6), 799–820.
- Scheufele, Bertram, & Gasteiger, Carolin (2007). *Berichterstattung, Emotionen und politische Legitimierung. Eine experimentelle Untersuchung zum Einfluss der Politikberichterstattung auf die Legitimierung politischer Entscheidungen am Beispiel von Bundeswehreinsätzen*. In: *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 55: 534-554.
- Shek-Noble, Liz (2020): *Framing of disability and employment in Japan: traditional and progressive approaches*. *Asia Pacific Media Educator* 30(2): 145-159
- Sojka, Jane; Giese, Joan (2006): *Communicating Through Pictures and Words: Understanding the Role of Affect and Cognition in Processing Visual and Verbal Information*. *Psychology & Marketing*, 23(12), 995–1014.
- Rudinik-Schöneborn, Sabine; Zerres, Klaus (2017): *CME zertifizierte Fortbildungen. Spinale Muskelatrophien*. In: *medgen* 2017 · 29:21–34
- Schweizerische Muskelgesellschaft (2011): *Spinale Muskelatrophien (SMA)*. <https://www.muskelgesellschaft.ch/diagnosen/spinale-muskelatrophien-sma/> Zugriff: 02.02.2021 00:30
- Tuncel, Işık (2021): *Health Journalism and Representation of Campaign News of Spinal Muscular Atrophy (SMA) Patients*. In: Aker, Hacer; Aiken, Mary (Hrsg.): *Handbook of Research on Cyberchondria, Health Literacy, and the Role of Media in Society's Perception of Medical Information*. Hershey: IGI Global
- von Sikorski, Christian (2019): *Framing-Effekte in Der Gesundheitskommunikation. Ein Systematischer Forschungsüberblick Und Eine Inhaltsanalyse Der Studien Zu Den Wirkungen Von Gain- Und Loss-Frames*. *MedienJournal* 43 (2):23-44.
- Wolf Sarah; Wild Claudia (2018): *Preisbildung und Arzneimittelerstattung im stationären Sektor in Österreich: Ansätze für einen transparenten und evidenzbasierten Prozess unter Berücksichtigung internationaler Erfahrungen*. LBI-HTA Projektbericht Nr.: 109; 2018. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment.
- Zappaterra, Tamara; Cugusi, Chiara (2013): *Media e Disabilità nella Publicistica Contemporanea*. *Media Education* 4(2): 133-154

KURZZUSAMMENFASSUNG

Im Jahr 2020 entschieden sich Betroffene der Krankheit Spinale Muskelatrophie (SMA) die steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft (KAGes) zu klagen. Hintergrund dieser Klage war die Verweigerung seitens der KAGes, die Kosten für die medizinische Behandlung erwachsener Patient:innen mit dem Medikament Spinraza zu tragen. Mit dem Prozess ging eine von Betroffenen initiierte Medienkampagne einher, welche das Ziel verfolgte, die Allgemeinbevölkerung über die seltene Erkrankung sowie das Medikament aufzuklären und Unterstützer:innen für das Anliegen zu generieren. Auf Basis dieser Medienkampagne und der tatsächlich daraus resultierenden Unterstützungsbereitschaft der Bevölkerung wurde für diese Arbeit die Frage entwickelt, welche Rolle die persönliche Krankheitsgeschichte von Betroffenen in der Medienberichterstattung spielt und welche Auswirkungen diese auf die Haltung der Leser:innen gegenüber der Debatte hat. Konkret fragt diese Arbeit nach der Intensität des Patient:innenbezugs in der Berichterstattung und dessen Auswirkung auf die Zustimmung bzw. Ablehnung der Leser:innen in der Frage nach der Kostenübernahme von Spinraza.

Als Methode wurde ein einfaktorielles Design gewählt, in welchem die Befragten (N=410) randomisiert einer von vier unterschiedlichen Experimentalgruppen zugeordnet wurden und je einen von vier unterschiedlich stark hinsichtlich des Patient:innenbezugs geframten Artikeln zu lesen bekamen. Die Artikel wurden auf Ebene des Beitragsbildes, sowie auf Ebene des Textes manipuliert. Der erste Artikel beinhaltete keinen Patient:innebezug, während die zweite Version durch das Foto eines Betroffenen, sowie die dritte Version durch einen zusätzlichen Absatz, welcher den persönlichen Bezug zu einem Betroffenen formulierte, ergänzt wurden. In der vierten Version wurden beide Faktoren kombiniert. Im Anschluss wurde primär die direkte Zustimmung bzw. Ablehnung der Teilnehmenden hinsichtlich der Forderung, das Medikament Spinraza allen SMA Patient:innen zugänglich zu machen, erhoben. Dazu wurden zusätzlich die indirekte Zustimmung in Form von Aussagen, welche eher die wirtschaftlichen und rechtlichen Aspekte der Debatte betrafen, sowie die empfundene Solidarität mit Betroffenen und der persönliche Umgang mit Behinderung erhoben. Die Ergebnisse zeigten, dass keinerlei signifikanter Zusammenhang zwischen der Intensität des Patient:innenbezugs und dem Grad der Zustimmung seitens der Rezipient:innen besteht. Im Gegenteil – trotz des unterschiedlich starken Framings zeigte sich das Antwortverhalten der Teilnehmenden sehr homogen und positiv, mit einem vom gezogenen Artikel völlig unabhängigen, konstant sehr hohen Mittelwert quer durch alle Gruppen. Signifikante Unterschiede konnten stellenweise in den sekundären Auswertungen erreicht werden. So unterschied sich etwa die empfundene Solidarität der

Befragten signifikant zwischen jenen Personen, welche einen Artikel ohne Patient:innebezug gelesen hatten und jenen, welche einen Artikel mit hohem Patient:innenbezug gelesen hatten. Zudem konnte eine anschließende, explorative Datenanalyse kleine Unterschiede zwischen der direkten und der indirekten Zustimmung hervorheben.

ABSTRACT

In 2020, patients suffering from spinal muscular atrophy (SMA) decided to sue the Styrian Association of hospitals (KAGes). The reason for this complaint and the following court process was that the KAGes had decided to refuse to cover the costs of a particular medical treatment with the new medication Spinraza for all adolescent patients. This treatment has proven to be highly effective and has already helped hundreds of SMA patients of all age groups around the world, but it is also a comparatively expensive drug. Along with the court process, a media campaign was initialized by other patients with the aim to spread awareness and gather supporters among the Austrian population. Inspired by this campaign and its positive outcome, the research question of this thesis is asking for the connection between the presence of personal, patient related information in the media and the approval of the readers towards the coverage of Spinraza. Specifically, this study asks about the intensity of the patient reference in the report and its impact on the readers' approval or disapproval of the debate concerning the coverage of Spinraza.

A single-factor design was used in which respondents (N=410) were randomly assigned to one of four different experimental groups in which they were assigned to read one of four articles that were framed differently in terms of patient reference. The different versions of the article were framed differently in terms of patient reference, specifically, the articles were manipulated on the level of the image used as well as on the level of the text. The first article did not have any patient references. For the second version, the photo of a SMA patient was added. For the third version, a paragraph was added which contained personal patient references on text level. In the fourth version, the paragraph and the image were both added.

Subsequently, the direct agreement or disagreement of the participants regarding the demand to make the drug Spinraza available to all SMA patients was primarily surveyed. In addition, the indirect agreement in the form of statements, which rather concerned the economic and legal aspects of the debate, as well as the found solidarity with affected persons and the personal handling of disability were surveyed. The results showed that there was no significant connection between the intensity of the patient's reference and the degree of agreement on the part of the recipients. On the contrary, despite the varying degrees of framing, the response behavior of the participants was very homogeneous and positive, with a consistently high mean value across all groups. The surveyed response behavior was completely independent of the article drawn. However, significant differences could be achieved in the secondary evaluations. The results here for example showed that the perceived solidarity of the respondents differed

significantly between those who had read an article without reference to a patient and those who had read an article with a high reference to a patient. In addition, a subsequent explorative data analysis was able to highlight small differences between direct and indirect agreement.

TEURES MEDIKAMENT: STEIRER KÄMPFT VOR GERICHT

HILFERUF. Am Grazer Gericht für Zivilrechtssachen hätte heute **Mittwoch eine Entscheidung fallen sollen. Ein SMA Patient aus Kirchberg kämpft um ein teures Medikament, das ihm verwehrt bleibt. Die Verhandlung wurde vertagt.**

Etwa 250 bis 300 Personen sind in Österreich von der seltenen Muskelschwundkrankheit Spinale Muskelatrophie, kurz SMA, betroffen. Die Krankheit wird in der Regel im Säuglingsalter diagnostiziert und verursacht einen schrittweisen Rückgang der motorischen Nervenzellen im Rückenmark. Dadurch baut die Muskelkraft der Betroffenen stetig ab. SMA Erkrankte sitzen in fast allen Fällen im Rollstuhl. Einige benötigen im Schlaf ein Beatmungsgerät, da auch die Atemmuskulatur stark betroffen ist, und leben mit dem Risiko einer Erstickung.

Innovation. Seit 2017 ist ein Medikament zugelassen, welches das Fortschreiten der Krankheit stoppen und dadurch lebensverlängernd wirken kann. Allerdings wird das Medikament namens „Spinraza“ in Österreich momentan, wie von der europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) empfohlen, nur Kindern unter sechs Jahren kostenfrei verabreicht. Die Spitalsträger begründen dies mit der noch unzureichenden Menge an Daten zur Behandlung erwachsener Patienten. Zugelassen ist das Medikament aber für alle Altersgruppen. Erwachsene SMA Patienten haben daher die Möglichkeit, eine Behandlung privat zu finanzieren. Das Medikament wird im regelmäßigen Abstand von mehreren Monaten stationär als Injektion verabreicht und kostet knapp 77.000€ pro Spritze. Einmal begonnen, sollte die Behandlung lebenslanglich fortgesetzt werden.

Klage. Ein Patient aus Kirchberg an der Raab konnte mittels Crowdfunding die ersten Spritzen finanzieren, nun geht aber das Geld aus. Vertreten durch Anwältin Karin Prutsch hat er nun gemeinsam mit anderen Betroffenen die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft (KAGes) auf kostenfreie Weiterführung der Behandlung geklagt. Der Prozess wurde vertagt, mit einem Ergebnis ist in den kommenden Monaten zu rechnen.

Von Sophia Holzer

TEURES MEDIKAMENT: STEIRER KÄMPF VOR GERICHT

HILFERUF. Am Grazer Gericht für Zivilrechtssachen hätte heute Mittwoch eine Entscheidung fallen sollen. Ein SMA Patient aus Kirchberg kämpft um ein teures Medikament, das ihm verwehrt bleibt. Die Verhandlung wurde vertagt.



SMA Patient Jakob H. © beigestellt/privat

Etwa 250 bis 300 Personen sind in Österreich von der seltenen Muskelschwundkrankheit Spinale Muskelatrophie, kurz SMA, betroffen. Die Krankheit wird in der Regel im Säuglingsalter diagnostiziert und verursacht einen schrittweisen Rückgang der motorischen Nervenzellen im Rückenmark. Dadurch baut die Muskelkraft der Betroffenen stetig ab. SMA Erkrankte sitzen in fast allen Fällen im Rollstuhl. Einige brauchen im Schlaf ein Beatmungsgerät, da auch die Atemmuskulatur stark betroffen ist, und leben mit dem Risiko einer Ersticken.

Innovation. Seit 2017 ist ein Medikament zugelassen, welches das Fortschreiten der Krankheit stoppen und dadurch lebensverlängernd wirken kann. Allerdings wird das Medikament namens „Spinraza“ in Österreich momentan, wie von der europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) empfohlen, nur Kindern unter sechs Jahren kostenfrei verabreicht. Die Spitalsträger begründen dies mit der noch unzureichenden Menge an Daten zur Behandlung erwachsener Patienten. Zugelassen ist das Medikament aber für alle Altersgruppen. Erwachsene SMA Patienten haben daher die Möglichkeit, eine Behandlung privat zu finanzieren. Das Medikament wird im regelmäßigen Abstand von mehreren Monaten stationär als Injektion verabreicht und kostet knapp 77.000€ pro Spritze. Einmal begonnen, sollte die Behandlung lebenslanglich fortgesetzt werden.

Klage. Ein Patient aus Kirchberg an der Raab konnte mittels Crowdfunding die ersten Spritzen finanzieren, nun geht aber das Geld aus. Vertreten durch Anwältin Karin Prutsch hat er nun gemeinsam mit anderen Betroffenen die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft (KAGes) auf kostenfreie Weiterführung der Behandlung geklagt. Der Prozess wurde vertagt, mit einem Ergebnis ist in den kommenden Monaten zu rechnen.

Von Sophia Holzer

TEURES MEDIKAMENT: STEIRER KÄMPFT VOR GERICHT

HILFERUF. Am Grazer Gericht für Zivilrechtssachen hätte heute Mittwoch eine Entscheidung fallen sollen. Ein SMA Patient aus Kirchberg kämpft um ein teures Medikament, das ihm verwehrt bleibt. Die Verhandlung wurde vertagt

Etwa 250 bis 300 Personen sind in Österreich von der seltenen Muskelschwundkrankheit Spinale Muskelatrophie, kurz SMA, betroffen. Die Krankheit wird in der Regel im Säuglingsalter diagnostiziert und verursacht einen schrittweisen Rückgang der motorischen Nervenzellen im Rückenmark. Dadurch baut die Muskelkraft der Betroffenen stetig ab. SMA Erkrankte sitzen in fast allen Fällen im Rollstuhl. Einige benötigen im Schlaf ein Beatmungsgerät, da auch die Atemmuskulatur stark betroffen ist, und leben mit dem Risiko einer Ersticken.

Innovation. Seit 2017 ist ein Medikament zugelassen, welches das Fortschreiten der Krankheit stoppen und dadurch lebensverlängernd wirken kann. Allerdings wird das Medikament namens „Spinraza“ in Österreich momentan, wie von der europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) empfohlen, nur Kindern unter sechs Jahren kostenfrei verabreicht. Die Spitalsträger begründen dies mit der noch unzureichenden Menge an Daten zur Behandlung erwachsener Patienten. Zugelassen ist das Medikament aber für alle Altersgruppen. Erwachsene SMA Patienten haben daher die Möglichkeit, eine

Behandlung privat zu finanzieren. Das Medikament wird im regelmäßigen Abstand von mehreren Monaten stationär als Injektion verabreicht und kostet knapp 77.000€ pro Spritze. Einmal begonnen, sollte die Behandlung lebenslanglich fortgesetzt werden.

Hoffnung. Bis vor knapp zwei Jahren war SMA Patient Jakob H. aus Kirchbach an der Raab täglich mit der Angst vor dem unmittelbaren Erstickenstod konfrontiert. Er konnte nur die einfachsten Handbewegungen ausführen; eine Wasserflasche selbst zu halten war ein fast unmöglicher Kraftakt. Der 23-jährige Steirer konnte mit Hilfe von Crowdfunding die ersten Spritzen finanzieren. Sein körperlicher Zustand hat sich merklich verbessert: „Ich habe jetzt eine Zukunftsperspektive,“ sagt der charismatische Student, der dank des Medikaments ein großes Maß an Selbstständigkeit gewinnen konnte. „Viele Dinge im Alltag fallen mir schon viel leichter. Aber vor allem ist diese Angst endlich weg. Zu wissen, dass ich jetzt nicht mehr von Tag zu Tag schwächer werde, sondern dagegen an kämpfen kann, ist etwas ganz Besonderes.“ Mutter Christine H. erzählt, wie es der Familie damit geht: „Es ist uns allen ein großer Stein vom Herzen gefallen. Man schöpft neuen Mut. Das alles war vor einem Jahr noch ein Wunschtraum.“

Klage. Nun geht aber das Geld aus. Vertreten durch Anwältin Karin Prutsch hat er nun gemeinsam mit anderen Betroffenen die Steierrnärkische Krankenanstaltengesellschaft (KAGes) auf kostenfreie Weiterführung der Behandlung geklagt. Der Prozess wurde vertagt, mit einem Ergebnis ist in den kommenden Monaten zu rechnen.

Von Sophia Holzer

TEURES MEDIKAMENT: STEIRER KÄMPFT VOR GERICHT

HILFERUF. Am Grazer Gericht für Zivilrechtssachen hätte heute Mittwoch eine Entscheidung fallen sollen. Ein SMA Patient aus Kirchberg kämpft um ein teures Medikament, das ihm verwehrt bleibt. Die Verhandlung wurde vertagt.



SMA Patient Jakob H. © beigestellt/privat

Etwa 250 bis 300 Personen sind in Österreich von der seltenen Muskelschwundkrankheit Spinale Muskelatrophie, kurz SMA, betroffen. Die Krankheit wird in der Regel im Säuglingsalter diagnostiziert und verursacht einen schrittweisen Rückgang der motorischen Nervenzellen im Rückenmark. Dadurch baut die Muskelkraft der Betroffenen stetig ab.

SMA Erkrankte sitzen in fast allen Fällen im Rollstuhl. Einige benötigen im Schlaf ein Beatmungsgerät, da auch die Atemmuskulatur stark betroffen ist, und leben mit dem Risiko einer Ersticken.

Innovation. Seit 2017 ist ein Medikament zugelassen, welches das Fortschreiten der Krankheit stoppen und dadurch lebensverlängernd wirken kann. Allerdings wird das Medikament namens „Spinraza“ in Österreich momentan, wie von der europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) empfohlen, nur Kindern unter sechs Jahren kostenfrei verabreicht. Die Spitalträger begründen dies mit der noch unzureichenden Menge an Daten zur Behandlung erwachsener Patienten. Zugelassen ist das Medikament aber für alle Altersgruppen. Erwachsene SMA Patienten haben daher die Möglichkeit, eine Behandlung privat zu finanzieren. Das Medikament wird im regelmäßigen Abstand von mehreren Monaten stationär als Injektion verabreicht und kostet knapp 77.000€ pro Spritze. Einmal begonnen, sollte die Behandlung lebenslanglich fortgesetzt werden.

Hoffnung. Bis vor knapp zwei Jahren war SMA Patient Jakob H. aus Kirchbach an der Raab täglich mit der Angst vor dem unmittelbaren Erstickenstod konfrontiert. Er konnte nur die einfachsten Handbewegungen ausführen; eine Wasserflasche selbst zu halten war ein fast unmöglicher Kraftakt. Der 23-jährige Steirer konnte mit Hilfe von Crowdfunding die ersten Spritzen finanzieren. Sein körperlicher Zustand hat sich merklich verbessert: „Ich habe jetzt eine Zukunftsperspektive“, sagt der charismatische Student, der dank des Medikaments ein großes Maß an Selbstständigkeit gewinnen konnte. „Viele Dinge im Alltag fallen mir schon viel leichter. Aber vor allem ist diese Angst endlich weg. Zu wissen, dass ich jetzt nicht mehr von Tag zu Tag schwächer werde, sondern dagegen ankämpfen kann, ist etwas ganz Besonderes.“ Mutter Christine H. erzählt, wie es der Familie damit geht: „Es ist uns allen ein großer Stein vom Herzen gefallen. Man schöpft neuen Mut. Das alles war vor einem Jahr noch ein Wunschtraum.“

Klage. Nun geht aber das Geld aus. Vertreten durch Anwältin Karin Prutsch hat er nun gemeinsam mit anderen Betroffenen die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft (KAGes) auf kostenfreie Weiterführung der Behandlung geklagt. Der Prozess wurde vertagt, mit einem Ergebnis ist in den kommenden Monaten zu rechnen.

Von Sophia Holzer

FRAGEBOGEN

Fragebogen | Seite 1

<https://sosci.univie.ac.at/cpmasterumfrage/>



Herzlich Willkommen!

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, an meiner Befragung teilzunehmen und mich somit bei meiner Masterarbeit unterstützen.

Für die folgenden Fragen ist keinerlei Hintergrundwissen notwendig, was zählt ist einzig Ihre persönliche Meinung.

Der Zeitaufwand wird ungefähr 10 Minuten beanspruchen.

Weiter

Bakk. Christin Pogoriutchnig – 2021

0% ausgefüllt

**INFORMATIONEN ZUR TEILNAHME**

Was bitte ich Sie zu machen? Ich lade Sie ein, an einer anonymen Online-Studie teilzunehmen. Dazu werden Sie einen Artikel aus dem Bereich der Gesundheitskommunikation lesen und anschließend einen Fragebogen ausfüllen. Dies dauert ca. 10 Minuten.

Wer kann teilnehmen? Die Teilnahme ist ab 18 Jahren möglich.

Wie wird meine Anonymität gewahrt? Die Teilnahme ist vollständig anonym. Es werden keine identifizierenden Informationen gespeichert. Die Teilnahme erfolgt freiwillig.

Gibt es ein Risiko oder Unannehmlichkeiten für mich, wenn ich teilnehme? Wie bereits erwähnt, bitte ich Sie einen Zeitungsartikel zu lesen und anschließend Fragen zu beantworten. Negative Konsequenzen Ihrer Teilnahme sind nicht zu erwarten. Sollten Sie sich mit den Fragen jedoch unwohl fühlen und doch nicht mehr teilnehmen wollen, können Sie jederzeit ohne der Angabe von Gründen abbrechen.

Gibt es einen möglichen Nutzen der Studie? Es ist nicht zu erwarten, dass Sie aus Ihrer Teilnahme einen Nutzen ziehen werden. Die Ergebnisse tragen allerdings zum tieferen Verständnis einer aktuellen Thematik im Bereich der Gesundheitskommunikation bei und sind somit für andere Menschen hilfreich.

Datenschutzbestimmungen der Universität Wien. Ihre Daten werden ausschließlich auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen (§ 2f Abs 5 FOG) erhoben und verarbeitet und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet. Die Forschung folgt keinem kommerziellen Interesse.

Für grundsätzliche juristische Fragen im Zusammenhang der DSGVO/FOG wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten der Universität Wien, Dr. Daniel Stanonik, LL.M. (verarbeitungsverzeichnis@univie.ac.at). Zudem besteht das Recht der Beschwerde bei der Datenschutzbehörde (bspw. über dsb@dsb.gv.at).

Wie kann ich zustimmen an der Studie teilzunehmen? Indem Sie nun angeben, dass Sie an der Studie teilnehmen möchten. Die Teilnahme ist freiwillig und Sie können diese zu jedem Zeitpunkt beenden.

1. Möchten Sie an der folgenden Studie teilnehmen?

- ☒ Ja
☐ Nein

[Weiter](#)

Bakk. Christin Pogoriutchnig – 2021

9% ausgefüllt

**BEVOR ES LOSGEHT...**

... klären wir noch kurz, ob Sie zur Teilnahme an der folgenden Studie geeignet sind.

2. Leben Sie selbst oder eine Person in Ihrem unmittelbaren familiären Umfeld mit einer schwerwiegenden Erkrankung oder einer Behinderung, welche kostenintensive medizinische Behandlungen benötigt?

(zum Beispiel amyotrophe Lateralsklerose, spinale Muskelatrophie, Neuronale Ceroid Lipofuszinose etc.)

- ☐ Ja
☐ Nein

[Weiter](#)

Bakk. Christin Pogoriutchnig – 2021

18% ausgefüllt



Auf der nächsten Seite sehen Sie die PDF Version eines Beitrags, der am 14. Oktober 2020 im Grazer Regionalmedium "Der Grazer" erschienen ist. **Ich bitte Sie, den Text aufmerksam zu lesen.**

[Weiter](#)

Bakk. Christin Pogoriutchnig – 2021

27% ausgefüllt



derGruzer **graz** www.gaz.at 14.0000000000

TEURES MEDIKAMENT: STEIRER KÄMPFT VOR GERICHT

HILFERUF. Am Grazer Gericht für Zivilrechtssachen hätte heute Mittwoch eine Entscheidung fallen sollen. Ein SMA Patient aus Kirchberg kämpft um ein teures Medikament, das ihm verwehrt bleibt. Die Verhandlung wurde vertagt

Etwa 250 bis 300 Personen sind in Österreich von der seltenen Muskelschwundkrankheit Spinale Muskelatrophie, kurz SMA, betroffen. Die Krankheit wird in der Regel im Säuglingsalter diagnostiziert und verursacht einen schrittweisen Rückgang der motorischen Nervenzellen im Rückenmark. Dadurch baut die Muskelkraft der Betroffenen stetig ab. SMA Erkrankte sitzen in fast allen Fällen im Rollstuhl. Einige benötigen im Schlaf ein Beatmungsgerät, da auch die Atemmuskulatur stark betroffen ist, und leben mit dem Risiko einer Erstickung.

Innovation. Seit 2017 ist ein Medikament zugelassen, welches das Fortschreiten der Krankheit stoppen und dadurch lebensverlängernd wirken kann. Allerdings wird das Medikament namens „Spinraza“ in Österreich momentan, wie von der europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) empfohlen, nur Kindern unter sechs Jahren kostenfrei verabreicht. Die Spitalsträger begründen dies mit der noch unzureichenden Menge an Daten zur Behandlung erwachsener Patienten. Zugelassen ist das Medikament aber für alle Altersgruppen. Erwachsene SMA Patienten haben daher die Möglichkeit, eine

Behandlung privat zu finanzieren. Das Medikament wird im regelmäßigen Abstand von mehreren Monaten stationär als Injektion verabreicht und kostet knapp 77.000€ pro Spritze. Einmal begonnen, sollte die Behandlung lebenslang fortgesetzt werden.

Hoffnung. Bis vor knapp zwei Jahren war SMA Patient Jakob H. aus Kirchbach an der Raab täglich mit der Angst vor dem unmittelbaren Erstickungstod konfrontiert. Er konnte nur die einfachsten Handbewegungen ausführen; eine Wasserflasche selbst zu halten war ein fast unmöglicher Kraftakt. Der 23-jährige Steirer konnte mit Hilfe von Crowdfunding die ersten Spritzen finanzieren. Sein körperlicher Zustand hat sich merklich verbessert: „Ich habe jetzt eine Zukunftsperspektive“, sagt der charismatische Student, der dank des Medikaments ein großes Maß an Selbstständigkeit gewinnen konnte. „Viele Dinge im Alltag fallen mir schon viel leichter. Aber vor allem ist diese Angst endlich weg. Zu wissen, dass ich jetzt nicht mehr von Tag zu Tag schwächer werde, sondern dagegen ankämpfen kann, ist etwas ganz Besonderes.“ Mutter Christine H. erzählt, wie es der Familie damit geht: „Es ist uns allen ein großer Stein vom Herzen gefallen. Man schöpft neuen Mut. Das alles war vor einem Jahr noch ein Wunschtraum.“

Klage. Nun geht aber das Geld aus. Vertreten durch Anwältin Karin Prutsch hat er nun gemeinsam mit anderen Betroffenen die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft (KAGes) auf kostenfreie Weiterführung der Behandlung geklagt. Der Prozess wurde vertagt, mit einem Ergebnis ist in den kommenden Monaten zu rechnen.

Von Sophia Halber

Weiter



3. Bitte bewerten Sie die nachfolgenden Aussagen nach ihrer persönlichen Meinung.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Bitte antworten Sie spontan und nach Bauchgefühl.

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Neutral	Stimme eher zu	Stimme voll zu
Wenn die Kostenübernahme abgelehnt wird, dann hat das sicher seinen guten Grund.	☐	☐	☐	☐	☐
Es ist eine gute Idee, die Spitalsträger zu klagen.	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn Patient:innen das Medikament haben wollen, sollen sie es auch selbst bezahlen.	☐	☐	☐	☐	☐
Es ist nicht Aufgabe der Steuerzahler:innen, die Kosten für die Behandlung zu übernehmen	☐	☐	☐	☐	☐
Allen Patient:innen sollte eine Behandlung mit Spinraza zu Verfügung stehen.	☐	☐	☐	☐	☐
Es ist eine schlechte Idee, die Spitalsträger zu klagen.	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn zu wenige Studien für die Behandlung vorliegen, müssen sich die Betroffenen eben damit abfinden.	☐	☐	☐	☐	☐
Ärzt:innen müssen die Erfolgchancen abschätzen, bevor sie eine Entscheidung fällen.	☐	☐	☐	☐	☐
So hohe Kosten sollte kein Krankenhaus übernehmen müssen.	☐	☐	☐	☐	☐
Österreichische Krankenhäuser sollten die Kosten für das Medikament Spinraza in allen Fällen übernehmen.	☐	☐	☐	☐	☐
Erwachsene sollten genauso die Chance bekommen, behandelt zu werden, wie Kinder.	☐	☐	☐	☐	☐
Hier wären Steuergelder gut aufgehoben.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin dafür, dass die Behandlung allen Patient:innen zu Verfügung gestellt wird.	☐	☐	☐	☐	☐
Es reicht völlig aus, wenn nur Kinder kostenfrei behandelt werden.	☐	☐	☐	☐	☐
Egal wie hoch die Kosten sind, diese Menschen müssen Zugang zum Medikament bekommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn das Krankenhaus die Finanzierung ablehnt, dann sicher mit gutem Grund.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Behandlung sollte weiterhin von den Patient:innen finanziert werden.	☐	☐	☐	☐	☐



4. Inwiefern treffen folgende Aussagen auf Sie zu?

Bitte antworten Sie auch hier spontan und nach Bauchgefühl.

Trifft gar nicht zu Trifft völlig zu



Ich kann mich mit den Betroffenen identifizieren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich fühle mich für die Betroffenen verantwortlich.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

So eine Krankheit hätte auch mich treffen können.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich betrachte SMA Patient:innen als gleichwertige Mitmenschen.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich würde eine Petition unterschreiben, um SMA Patient:innen zu unterstützen

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich würde mich bei einer Spendenaktion beteiligen.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Die Medien sollten viel mehr Aufklärungsarbeit zu diesem Thema leisten.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Weiter



5. Bitte bewerten Sie folgende Aussagen nach Ihrer ganz persönlichen Meinung:

	Trifft nicht zu Trifft zu				
Über Tabu-Themen zu sprechen fällt mir schwer.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bezeichne mich selbst als Gewohnheitsmensch.	☐	☐	☐	☐	☐
Rollstuhlfahrer:innen nehme ich im Alltag bewusst wahr.	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn ich Menschen mit Behinderung begegne, weiß ich nicht so recht, wie ich reagieren soll.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich glaube, dass Menschen mit Behinderungen genauso viel Potenzial haben wie Menschen ohne Behinderung.	☐	☐	☐	☐	☐
Behinderung ist für mich ein Tabu Thema.	☐	☐	☐	☐	☐
Menschen mit Behinderung zu begegnen, ist mir unangenehm.	☐	☐	☐	☐	☐
Den Umgang mit behinderten Menschen finde ich mühsam.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich finde, dass Menschen mit Behinderung gleich viel zur Gesellschaft beitragen, wie alle anderen.	☐	☐	☐	☐	☐
Wäre ich selbst von einer Behinderung betroffen, könnte ich damit nur schwer umgehen.	☐	☐	☐	☐	☐
Würde mein:e Partner:in im Rollstuhl landen, würde ich ihn/sie bedingungslos unterstützen.	☐	☐	☐	☐	☐

Weiter



6. Denken Sie an den Artikel, den Sie zu Beginn gelesen haben. Wie sehr treffen folgende Aussagen auf Sie zu?

	trifft nicht zu	trifft zu
Beim Lesen des Artikels fühlte ich mich...		
interessiert	☐	☐
traurig	☐	☐
überrascht	☐	☐
fröhlich	☐	☐
solidarisch	☐	☐
stark	☐	☐
gelangweilt	☐	☐
verantwortlich	☐	☐
verärgert	☐	☐
betroffen	☐	☐
privilegiert	☐	☐
ängstlich	☐	☐
wütend	☐	☐
verwirrt	☐	☐

Weiter



7. Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

- ☐ weiblich
- ☐ männlich
- ☐ divers
- ☐ keine Angabe

8. In welchem Land leben Sie derzeit?

- ☐ Deutschland
- ☐ Österreich
- ☐ Schweiz
- ☐ Anderes Land:

9. Welchen Bildungsabschluss haben Sie?

Bitte wählen Sie den höchsten Bildungsabschluss, den Sie bisher erreicht haben.

- ☐ Hauptschulabschluss
- ☐ Polytechnische Schule
- ☐ Fachschulabschluss
- ☐ Matura
- ☐ Abgeschlossene Lehre
- ☐ Fachhochschul-/Hochschulabschluss
- ☐ Anderer Abschluss, und zwar:

Weiter

**10. Was machen Sie beruflich?**

- ☐ In Ausbildung
- ☐ Student:in
- ☐ Angestellte:r
- ☐ Beamte:r
- ☐ Selbstständig
- ☐ Freelancer
- ☐ Arbeitslos/Arbeit suchend

11. Wie alt sind Sie?

Ich bin Jahre

Weiter

Bakk. Christin Pogoriutchnig – 2021

91% ausgefüllt

**HERZLICHEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME!**

Ihre Angaben wurden gespeichert. Sie können das Fenster schließen.

Zum Hintergrund der Befragung:

Das Ziel dieser Befragung war es herauszufinden, wie sich die Gestaltung eines Zeitungsartikels auf die Zustimmung der Leser:innen gegenüber der geforderten Kostenübernahme auswirkt. Dazu haben Sie zufällig eine von vier verschiedenen Artikelversionen zugeteilt bekommen, in welchen der persönliche Bezug zu SMA Betroffenen unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Bei Fragen können Sie mich gerne persönlich kontaktieren: Christin Pogoriutchnig
a01617083@unet.univie.ac.at

Bakk. Christin Pogoriutchnig – 2021