

Gesundheitskampagnen in den Massenmedien: Kommunikationstheorie für Kommunikationspraxis

Heinz Bonfadelli

Seminar für Publizistikwissenschaft der Universität Zürich

Medienvermittelte Gesundheitskommunikation

Wenn man die Wirkungschancen von medienvermittelten Gesundheitskampagnen bestimmen will, so ist es unumgänglich diese in einem ersten Schritt zu *definieren* und im weiteren Umfeld der gesundheitsbezogenen Kommunikation zu verorten. *Öffentliche Informationskampagnen* umfassen die Planung, Durchführung und Evaluation von systematischen Kommunikationsaktivitäten, die darauf abzielen, das Problembewusstsein, die Einstellungen und/oder das Verhalten gewisser Zielgruppen in bezug auf eine soziale Idee, Aufgabe oder Praktiken im positiven und gesellschaftlich erwünschten Sinn zu beeinflussen.

Eine solche Definition verdeutlicht, dass Gesundheitskampagnen als *intendierte, zielorientierte* und *planmäßige* Kommunikation zur Realisierung von *gesundheitsförderlichen* Effekten immer nur ein vergleichsweise unbedeutendes Element im Gesamtfeld der Gesundheitskommunikation sein kann und sein wird, denn bei der *Massenkommunikation* handelt es sich ja um Aussagen, die von den verschiedensten Kommunikatoren, in unterschiedlichsten funktionalen Zusammenhängen, meistens nicht intendiert und nicht zielorientiert an verschiedenste Publika verbreitet werden, und deren Effekte werden kaum je evaluiert.

Einige *Beispiele* aus der jüngsten Zeit mögen die *Vielfalt und auch Widersprüchlichkeit der medienvermittelten gesundheitsbezogenen Kommunikation* andeuten: Am Fernsehen läuft zurzeit die sehr populäre Serie «Schwarzwaldklinik»; kürzlich wurde eine Spielfilm gezeigt, bei dem das Thema «AIDS» im Zentrum stand; im ZDF-Gesundheitsmagazin wurden die Fortschritte der Medizin bei der Trennung von Siamesischen Zwillingen mit eindrücklichen Bildern vorgestellt. In den Nachrichtensendungen der elektronischen, aber auch der Print-Medien war die Rede von einem Chemieunfall in den USA mit einer gesundheitsschädigenden Giftwolke, und natürlich auch von der Sandoz-Katastrophe vor einem Jahr und ihren Folgen. Berichtet wurde zudem vom St. Galler-Gesundheitstag, von der Gefährdung des Menschen durch Radioaktivität, vom revidierten Krankenversicherungsgesetz; diskutiert wurde auch die unfallreduzierende Wirkung von Tempo 30 u. a. m. Zu lesen sind in der Presse zudem periodisch die Schadstoffwerte der letzten Woche; und nicht zuletzt wird tagtäglich für teures Geld im Werbeteil für gesundheitsförderliche und auch gesundheitsschädigende Produkte geworben.

Öffentliche Informationskampagnen: zum sozialen Hintergrund

Im Vergleich zu diesen wenigen und zudem willkürlich ausgewählten Beispielen ist der Stellenwert der öffentlichen Informationskampagnen ganz generell, aber auch besonders zum Thema Gesundheit speziell in der Schweiz noch relativ bescheiden. Trotzdem: Immer mehr benützen Verwaltung und Regierung, Regiebetriebe des Bundes, kulturelle, karitative und im Gesundheitsbereich tätige gemeinnützige Institutionen und Stiftungen die Medien als Mittel zur öffentlichen Aufklärung, Erziehung und Verhaltensänderung in Bereichen wie Gesundheits-, Sozial- und Sicherheits-erziehung, Familienplanung, Konsumentenaufklärung, Energiesparen, Rechte von Minoritäten etc.

Aktuelle Beispiele aus der Schweiz: die zurzeit laufende Aids-Präventionskampagne des Bundesamtes für Gesundheitswesen; weitere Spots am TV zur Gesundheitserziehung und zur Verkehrssicherheit; Kampagnen der PTT zur Entlastung des Telefonauskunftsdienstes und zur Propagierung von VIDEOTEX; die Energiesparkampagne der Schweizerischen Elektrizitätswirtschaft unter dem Motto «Kluge Leute sparen Strom»; diverse SBB-Kampagnen, die u. a. die Vorteile des Halbtax-Abo und das Konzept Bahn 2000 bekannt machen wollen; oder die neue Kampagne gegen Alkohol am Steuer der Schweizerischen Konferenz für Sicherheit im Strassenverkehr.

Der *Bedarf an solchen zielgerichteten Informationsaktivitäten* hat in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen, und zwar aus verschiedenen *Gründen*:

Der *Aufbau* unseres modernen Wohlfahrts- und Dienstleistungsstaates hat zur Folge gehabt, dass der einzelne Bürger zunehmend mit der Planung, den Leistungen, aber auch Verpflichtungen der Verwaltung in Berührung kommt, gleichzeitig aber der Staat und die Verwaltung, d. h. die Politik ganz allgemein, immer komplizierter und auch undurchschaubarer werden. Für den Staat entstehen dabei zunehmend *Legitimationsprobleme*: Er ist mehr als früher gezwungen, durch verstärkte Kommunikation dem Bürger seine Politik, seine *Planungen* (z. B. Gesundheitspolitik) und *Leistungen* (z. B. neues Ehegesetz, Krankenversicherungsgesetz) bekannt und verständlich zu machen. Daneben ist zu berücksichtigen, dass der Bedarf an Kommunikation in Zeiten des verstärkten technischen, wirtschaftlichen und *soziokulturellen Wandels*, wie dies heute der Fall ist, stark ansteigt. Tradierte

Verhaltensweisen werden durch solche Innovationen ja oft in Frage gestellt, d. h. die betroffenen Menschen müssen heute mehr denn je von der *Sozial- und Gesundheitsverträglichkeit* von Neuerungen überzeugt werden.

Hinzu kommt, dass wir heute an einem Wendepunkt von der wachstumsorientierten Überfluss- zur *Risikogesellschaft* stehen, wie der deutsche Soziologe Ulrich Beck konstatiert: In den modernen westlichen Industriegesellschaften wird in der politischen Diskussion die Frage der Produktion und Verteilung von Reichtum immer mehr überlagert durch die Perzeption der *Modernisierungsrisiken*. Die mit der Modernisierung verbundenen physischen, sozialen und kulturellen Risiken werden für den einzelnen wie die gesamte Gesellschaft immer dringlicher.

Gleichzeitig gilt paradoxerweise, dass viele Risiken und Gefährdungen *unsichtbar* sind, was gerade im Gesundheitsbereich besonders deutlich ist. Man muss darum zwischen der tatsächlichen Verbreitung von Risiken einerseits und andererseits der persönlichen und politischen Aufmerksamkeit dafür unterscheiden. Eine Folge davon ist, dass der Stellenwert der Wissenschaft, aber auch der öffentlichen Kommunikation bei der Feststellung, Definition und Durchsetzung von Risiken in der Öffentlichkeit und Politik immer wichtiger wird. Denn viele der heutigen Risiken werden ja in der öffentlichen Wahrnehmung überaus kontrovers diskutiert. – Die *Definition und Wahrnehmung von Risiken* im Gesundheits-, aber auch in anderen Bereichen, ist also wesentlich auch ein *Informationsproblem*.

Für die Lösung und Bewältigung vieler der heute anstehenden *gesellschaftlichen Folgeprobleme* unserer wachstumsorientierten Überflussgesellschaft hat diese Einsicht spezifische Konsequenzen. Der *Club of Rome* hat dazu festgehalten, dass sie nicht mehr oder nicht mehr nur mit den traditionellen politischen Mitteln lösbar sind: nämlich durch *technische Lösungen* mittels Geldeinsatz oder durch *soziale Kontrolle* via Verbote oder Vorschriften. Immer mehr ist man nämlich auch in der Politik darauf angewiesen, Lösungen durch das *Mittel «Kommunikation»* als Aufklärung, Lernen oder Erziehung zu realisieren. Beispiele dafür im Gesundheitsbereich sind etwa die AIDS- oder Anti-Raucher-Kampagne, der Gesundheitstag oder die Präventionskampagne in Aarau.

Trotz dieser Indizien für das zunehmend Wichtigere Werden von *Information im Dienste der Öffentlichkeit* gilt nach wie vor, dass Politiker und Parteien, zum Teil sogar Experten wie die Ärzte, aber auch der Bürger in der Schweiz, solch zielgerichteter und systematischer Kommunikation eher distanziert bis gar misstrauisch gegenüberstehen. Das Bewusstsein für Zielsetzung und Funktionen, aber auch Grenzen von Informationskampagnen ist also noch wenig ausgeprägt, wie z. B. die Kritik an der AIDS-Kampagne oder die Kontroversen um die Impfkampagne gegen Kinderkrankheiten verdeutlicht.

Nach diesen Hinweisen zum Stellenwert, zu den Funktionen und zum sozialen Hintergrund von öffentlichen Informationskampagnen drängt sich natürlich die Frage auf, wie denn ihre *Erfolgschancen* von der Medienwissenschaft beurteilt werden, und inwiefern die Erkenntnisse der Medienwissenschaft zur Optimierung der Kommunikationspraxis beizutragen vermögen.

Wie wirksam sind Informationskampagnen überhaupt?

Man ist in der Kommunikationswissenschaft zu verschiedenen Zeiten unterschiedlicher Auffassung über die prinzipielle Wirksamkeit der Medien im allgemeinen, aber auch von öffentlichen Informationskampagnen im speziellen gewesen.

1947 hat *Herbert Hyman* in einem berühmten Aufsatz mit dem Titel «Some Reasons Why Information Campaigns Fail» sich vor allem mit den *sozialpsychologischen Kommunikationsbarrieren* beschäftigt, die den Erfolg von Kampagnen limitieren: nämlich dass Kampagnen das anvisierte Zielpublikum oft gar nicht erreichen, und zwar, weil es sog. «Chronische Nicht-Wisser» gibt. Im Gegensatz dazu nehmen vor allem solche Personen Informationen auf, die interessiert und schon informiert sind.

Einer solch pessimistischen Auffassung ist dann *Harald Mendelson* 1973/74 mit Argumenten entgegengetreten, die für den Erfolg von Kampagnen sprechen. Seine zum Teil auch heute noch zutreffenden Überlegungen gehen davon aus, dass der *Misserfolg vieler Kampagnen* weniger dem Publikum, sondern den Planern anzulasten sei, vor allem dann, wenn die Spots zu ungünstigen Zeiten ausgestrahlt werden, so dass sie nur von wenigen gehört oder gesehen werden, Informationsstand und -bedürfnisse nicht berücksichtigt sind, nur vage Slogans verwendet werden oder zu sehr mit erhobenem Zeigefinger gepredigt wird, was z. B. an vielen Drogenkampagnen zu bemängeln ist.

Sein *Fazit lautet: Häufig werden Kampagnen durchgeführt, die nur und zudem noch auf falscher Intuition beruhen, d. h. schlecht konzipiert, mangelhaft vorbereitet und ungenügend finanziert sind. Ohne sorgfältige Problemanalyse, explizite Formulierung von realistischen Zielen, Segmentierung der Zielgruppen, Mitberücksichtigung von interpersonalen Kanälen und nachfolgende empirische Evaluierung, bleibt der Erfolg von Kampagnen aber dem Zufall überlassen, meint Mendelson.*

Die wissenschaftliche Evaluation von vielen erfolgreichen und vermutlich noch mehr erfolglosen Kampagnen, gerade auch im Gesundheitsbereich, hat zur *heutigen Auffassung* der Medienwissenschaft (siehe *Atkin* 1979+82, *Solomon* 1982 oder *Rogers/Storey* 1987) geführt, dass *erfolgreiche Kampagnen* durchaus möglich sind, und zwar vor allem dann, wenn das vorhandene kommunikationstheoretische Wissen bei der Planung und Durchführung berücksichtigt wird. – Zu skizzieren ist darum, welche Bezugsrahmen und

Theorien der Medienwissenschaft für die Kommunikationspraxis fruchtbar gemacht werden können.

Welche theoretischen Ansätze der Kommunikationswissenschaft können auf die Kommunikationspraxis angewendet werden?

Für die Kommunikationswissenschaft ist medienvermittelte Kommunikation einerseits ein technischer, aber immer auch ein *sozialer Prozess*. Für erfolgreiche Kommunikationskampagnen ist darum die Produktion und Verbreitung von Aussagen allein nicht hinreichend. So banal es vielleicht tönt: Medienbotschaften können erst einen Effekt zeitigen, wenn diese vom Publikum auch wahrgenommen, aufgenommen, richtig verstanden und zudem in ihre Lebenspraxis umgesetzt werden. Entscheidend ist darum, welche sozialen und psychischen Faktoren Kommunikationsprozesse erleichtern oder aber als *Kommunikationsbarrieren* wirken?

Auf die *Meta-Ebene* bezogen bedeutet dies: Welche Typen von Theorien gibt es, die für die Erklärung des Erfolgs resp. Misserfolgs von medienvermittelter Kommunikation etwas hergeben? Und: Was erklären diese Theorien, und durch Rückgriff auf welche Faktoren und Prozesse geschieht dies?

Etwas vereinfacht gesprochen lassen sich die für die obigen Fragen relevanten theoretischen Ansätze vier Gruppen zuordnen, auf die nachfolgend kurz eingegangen werden soll: a) Strategiemodelle, b) kognitive und c) motivationale Ansätze sowie d) soziologische Theorien.

Strategiemodelle der Kommunikation

Gesundheitskampagnen sind geplante und zielorientierte Kommunikation, darum sind Ansätze relevant, die sich mit den Problemen und Faktoren beschäftigen, die bei Planung und Durchführung von Informationskampagnen zu berücksichtigen sind. Folgende Aspekte sind in der Praxis zu lösen:

Kommunikatoren: Dem Zusammenspiel der bei Kampagnen involvierten Gruppen wie Auftraggeber, die durchführenden und evaluierenden Instanzen sowie Meinungsführer und Experten des weiteren gesellschaftlichen Umfelds ist Sorge zu tragen. Kooperations-, Autonomie- und Kontrollprobleme können zu Konflikten führen.

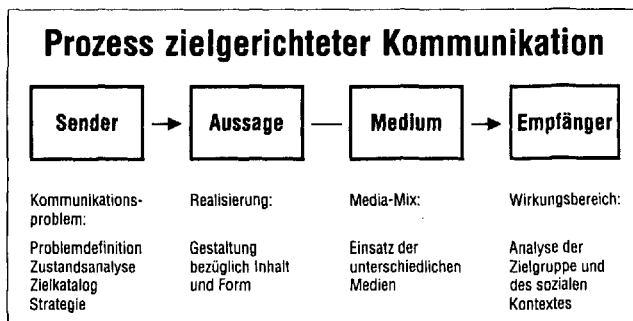


Abb. 1

Tab. 1. Kommunikationsziele

Kognitiv	Problem	Problematisierung Sensibilisierung Konsequenzen sehen
	Wissen	Erhöhung Differenzierung Orientierung
	Interpretation	Definition von Situationen Abbau von Vorurteilen Alternativen sehen
Affektiv	Einstellungen	Neubildung, Verstärkung, Änderung
	Motivation	Vertrauen stärken Unterstützung Anregung
Verhalten	Werte	Wertänderung, -bildung
	Lernen	neue Verhaltensmuster
	Aktivierung	Ausführung bestehender und neuer Muster

Problemwahrnehmung: Wie wird das Problem als Diskrepanz zwischen Ist- und Soll-Zustand von den verschiedenen beteiligten Gruppen wahrgenommen? Wer definiert das Problem? Zu fragen ist aber auch: Wie gross ist überhaupt der Änderungswille? Mit welchem Aufwand in zeitlicher und finanzieller Hinsicht ist zu rechnen? Und nicht zuletzt: Ist Kommunikation überhaupt das geeignete Mittel zur Problemlösung?

Analyse und Definition des Problems: Von der genauen wissenschaftlichen Analyse und damit verknüpften Definition des Problems hängt die Lösung weiterer entscheidender Fragen ab, nämlich die Festsetzung der zu erreichenden Ziele und Zielgruppen, aber auch die verwendete Strategie. Gerade im Gesundheitsbereich muss darum das Problem in der Perspektive eines offenen Systems definiert werden, wobei abzuklären ist, welches die *relevanten Faktoren* sind, und wie diese gegenseitig zusammenhängen, die zum Risikoverhalten führen. Aber auch, wo allenfalls Kommunikations- und Informationsprobleme im Spiel sind.

Definition der Ziele: Nur auf der Basis einer möglichst vollständigen und wirklichkeitsadäquaten Problemanalyse können Ziele formuliert werden, die durch eine Gesundheitskampagne auch zu realisieren sind. Die Ziele wiederum sollten dabei möglichst genau definiert werden, weil nur so die Abschätzung der Wirksamkeit der Kampagne möglich wird.

Da der «Erfolg» von Kampagnen verschieden definiert werden kann, sind die Ziele der Kampagne nach unterschiedlichen *Bereichen* (*kognitiv:* Sensibilisierung, Wissenserhöhung, Abbau von Vorurteilen; *affektiv:* Einstellungen neu bilden, Vertrauen geben, Anregung; *konativ:* Vermittlung neuer Verhaltensweisen, Herbeiführung einmaliger Reaktionen Effekte), verschiedenen *Ebenen* (Individuum, Gruppe) und in zeitlicher Hinsicht (kurz- vs. längerfristig) zu differenzieren.

Weitere Momente, denen Rechnung zu tragen ist, sind: *Zielkonflikte, Komplexität* und *Unterteilbarkeit*

von Zielen in Einzelschritte; *Kompatibilität* der Ziele bei den verschiedenen Zielgruppen schon bestehende Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensmuster; aber auch die *Kommunizierbarkeit* der angestrebten Zielsetzungen.

Definition und Wahl der Zielgruppen: Strategiemodelle gehen davon aus, dass nur das je differenzierte Ansprechen von sorgfältig ausgewählten Zielgruppen den Erfolg von Kampagnen gewährleistet. Bei der Definition von solchen Zielgruppen spielen neben soziodemographischen Merkmalen und Aspekten des Kommunikationsverhaltens vor allem auch der Bezug der Zielgruppe zum entsprechenden Gesundheitsproblem, wie der vorhandene Wissensstand, der Grad der Sensibilisierung, die Einstellungs- und Wertstruktur eine Rolle.

Definition und Festlegung der Strategie: Sie bildet die Antwort auf die Frage, wie man ein bestimmtes Ziel bei einer spezifischen Zielgruppe erreichen will. Wobei zwischen einer *inhaltlichen Seite*, d. h. die psychischen und sozialen Prozesse, die den Zielen unterliegen, die durch die Kampagne erreicht werden sollen, und der *Mittelfrage*, d. h. mittels welcher Medien werden die verschiedenen Zielgruppen angesprochen, unterschieden werden muss. Entscheidend ist dabei sicher, ob persönliche Betroffenheit und darauf bezogene Informationsbedürfnisse hervorgerufen werden können.

Implementation als kreative Phase der Umsetzung: Wie gelangt man zu einer bestimmten inhaltlichen und gestalterischen Lösung aufgrund der theoretischen Basis? Welche Appelle werden verwendet? Wie werden Sprache und Bild eingesetzt? Welche Funktionen haben sie bezüglich Aufmerksamkeit, Veranschaulichung, Verständlichkeit, Prägnanz oder Stimulanz? – Diese Fragen sind in den meisten Fällen nur durch empirische Evaluationen zu beantworten.

Medienwahl: Das wichtigste Problem ist hier, mit welchen medialen und nichtmedialen Mitteln werden welche Zielgruppen bezüglich welcher Ziele am wirkungsvollsten erreicht? Während bei den Medien das Spektrum von der Fachpresse über die spezialisierten Zeitschriften bis hin zu den Populär- und Massenmedien reicht, sind die Zielgruppen z. B. nach Sachexperten, Meinungsführern, Multiplikatoren, Interessierte, Durchschnittsbürger und Nicht-Interessierte zu differenzieren.

Evaluation: Zu jeder Kampagne gehört wesentlich auch die wissenschaftliche Evaluation, d. h. die Abklärung der Frage, ob die gesetzten Ziele auch erreicht worden sind, und wieso allenfalls nicht? Diese *Nachevaluation* ist zu unterscheiden von den Evaluationsprozessen, die bereits während der Planung und Durchführung der Kampagne kontinuierlich vorzunehmen sind.

Kognitive Ansätze

Kognitive Theorien befassen sich mit Fragen nach der *Aufmerksamkeit und dem Verständnis* von Medienbot-

schaften durch den Rezipienten in Interaktion mit den in den Medienbotschaften verwendeten symbolischen Codes wie Sprache und Bild.

Was das *Umfeld der Botschaften* der Gesundheitskampagnen anbelangt, so ist nach diesen Ansätzen zu analysieren, wie es um deren *formale Auffälligkeit* im Gesamtumfeld der gesundheitsrelevanten Kommunikation einerseits steht, und andererseits wie *kumulativ und konsonant* die Kommunikation ist. Im wesentlichen geht es also um die Frage der *Konkurrenz mit anderen Botschaften* und den dabei involvierten «Störquellen».

Auf die *Botschaften der Kampagne* bezogen, geht es um Fragen der *zielgruppenspezifischen Ansprache und Verständlichkeit*, um das *Verhältnis von Text und Bild*, aber auch um die *zielgruppenspezifischen konnotativen Bedeutungen*, d. h. um die Verwendung von emotional aufgeladenen Symbolen verbaler oder visueller Art.

Auf der Seite des *Rezipienten* sind bislang vor allem *selektive Prozesse* der Wahrnehmung, des Verstehens und des Behaltens im Zentrum der Forschung gestanden, und zwar negativ als Vermeidungsverhalten. Im Gegensatz dazu betont z. B. der Ansatz der *Schema-Theorie* den *aktiven Prozess der Bedeutungskonstruktion*. Hauptfragestellung ist: Welche Bedeutung wird von welcher sozialen Gruppe in welcher Situation einer bestimmten Botschaft zugeschrieben? Wichtig sind dabei vor allem die beim Rezipienten vorhandenen Wissensstrukturen, die als *kognitive Schemata* dem Prozess der Wahrnehmung unterliegen.

Kognitive Theorien befassen sich aber auch mit den *Fertigkeiten oder Kompetenzen* des einzelnen Individuums als *befähigende Faktoren* im Wissens- wie Verhaltensbereich, und zwar einerseits im Umgang mit Kommunikation und Medien ganz allgemein, andererseits natürlich auch bezüglich der Gesundheit.

Motivationale Ansätze

Jedes Verhalten, d. h. sowohl das Kommunikationsverhalten den Medien gegenüber als auch das gesundheitsbezogene Verhalten ist motiviert, d. h. *problem- und bedürfnisorientiert*. Bei der Planung von Kampagnen spielen darum Motive eine wichtige Rolle, und zwar z. B. als gewünschte Zustände, die angestrebt werden, als Bedürfnisse, die befriedigt, oder Probleme, die gelöst werden. *Zu achten ist hier auf das bei der anvisierten Zielgruppe bestehende Wertesystem*, wobei man heute davon ausgehen kann, dass Gesundheit generell, aber verstärkt bei älteren Leuten, ein zentraler Wert ist.

Ob einem bestimmten Wert im Alltag aber auch nachgelebt wird, hängt nicht nur von der Werthierarchie ab, sondern auch davon, ob man den durch die Kampagne propagierten Weg auch als funktionales *Mittel der Zielrealisierung* perzipiert. Wichtig ist weiter, wie *gross der Aufwand* im Verhältnis zu den vorhandenen *Ressourcen* ist, und wie *erfolgsversprechend* die Verhaltensänderung ist. Oft und gerade im Gesundheitsbe-

reich spielt zudem negativ, d. h. bezüglich der Vermeidung von unerwünschten Zuständen, eine Rolle, dass auch perzipiert wird, inwieweit man von einem gesundheitsschädigenden Verhalten selbst betroffen ist oder sein könnte: Risikobewusstsein.

Probleme, die sich für den Planer von Gesundheitskampagnen stellen, sind folgende: Faktisch erfolgversprechende Mittel sind für den Einzelnen oft frustrierend und versprechen keinen kurzfristigen Erfolg. Der Einzelne perzipiert zwar das gesundheitsschädigende eigene Verhalten und misst der Gesundheit auch einen recht hohen Wert zu, sieht aber keinen geeigneten Weg, dieses Dilemma erfolgversprechend zu lösen. Wirksame Information müsste hier etwa bei der Definition der eigenen Situation ansetzen.

Soziologische Theorien

Die soziologischen Theorien betonen im Gegensatz zu den obigen Ansätzen, dass menschliches Verhalten als soziales Verhalten immer in spezifische soziale Kontexte von Gruppen oder Organisationen eingebunden ist, die *Konformität* stützen, und mit denen man das eigene Verhalten *vergleicht*.

Für Gesundheitskampagnen ergeben sich folgende Fragen: Welche Vorstellungen bestehen bei den Zielgruppen darüber, was «richtiges» oder «gesundheitsförderliches» Verhalten ist? Und inwiefern unterstützen die sozialen Kontexte wie Familie, Arbeitsplatz, Schule etc., in die das Individuum integriert ist, die durch die Kampagne angestrebten Zielsetzungen oder stehen diesen entgegen?

Bezogen auf das *Kommunikations- und Medienverhalten* sind darüber hinaus zwei theoretische Ansätze relevant: Das Zwei- bzw. Mehr-Stufen-Modell der Massenkommunikation geht davon aus, dass die Massenmedien wohl geeignete Mittel der Informationsdiffusion sind, dass aber für die *Prozesse der sozialen Beeinflussung* weniger die Massenkommunikation, sondern mehr direkte *interpersonale Kommunikationsnetze* relevant sind.

Die *Wissenskluft-Perspektive* problematisiert zudem die gängige Vorstellung von den homogenen Informationsleistungen der Medien. Auch wenn also eine Informationskampagne per saldo eine Wirkung zeitigt, heisst dies noch nicht, dass auch die anvisierte Zielgruppe profitiert hat. Nach der Hypothese der wachsenden Wissenskluft besteht nämlich die Gefahr, dass es vor allem das schon sensibilisierte und relativ gut informierte Segment der Bevölkerung ist, wo der Wissenszuwachs vor allem hoch ist. Die Folge davon ist, dass sich die Kluff zwischen den Gut- und den Schlecht-Informierten nicht etwa verkleinert, sondern umgekehrt erst recht vergrössert.

Welche Faktoren sind bei der Planung, Durchführung und Evaluation von Informationskampagnen zu berücksichtigen?

Nachdem nun verschiedene theoretische Ansätze, die für die Planung und Durchführung von Gesundheits-

Tab. 2. Leitsätze für Kampagnenpraxis.

-
- Realistische, explizite, mittlere Ziele
 - Propagierung pos. Werte/Gratifikationen besser als Vermeidung, Prävention
 - Zielgruppensegmentierung
 - Glaubwürdigkeit von Kommunikatoren, Botschaften und Kanälen
 - Unterstützung der Massenkommunikation durch interpersonale Kanäle und soziale Netze
 - Soziale Nähe, Prägnanz, Verständlichkeit, Relevanz der Botschaft
 - Möglichst breite, wiederholte und variierte Verbreitung der Botschaften durch verschiedene Kanäle
 - Evaluation während und nach Kampagne
-

kampagnen relevant sind, kurz vorgestellt worden sind, sollen abschliessend noch Folgerungen für die Praxis gezogen werden. Im wesentlichen geht es dabei um die Fragen, welche *Prinzipien oder Leitsätze für die Kommunikationspraxis* abgeleitet werden können.

Planungsbezogene Leitsätze

Als Folgerung aus den Strategie-Modellen ergibt sich, dass die Wirksamkeit von Gesundheitskampagnen nur erhöht werden kann, wenn die bis jetzt gemachten *wissenschaftlichen* Erkenntnisse bei der Planung und Durchführung von Kampagnen auch systematisch benutzt werden.

Die Planung von Kampagnen muss also *weniger intuitiv* sein. Situationsanalyse, Kommunikationsstrategien, die Wahl der Ziele, Zielgruppen und Medien müssen stärker empirisch verankert sein. Dies bedingt nicht nur nach Abschluss der Kampagne, sondern auch während der Planung und Durchführung der Kampagne eine *kontinuierliche Evaluation*.

Kampagnen haben zudem oft eine *technokratische Schlagseite*: Oft wird der Strategie oder dem Änderungsplan zu grosse Aufmerksamkeit geschenkt und die konkrete Umsetzung in die Praxis vernachlässigt.

Zu Definition und Analyse des Problems

Kampagnen scheitern, weil das anzugehende Problem schlecht oder falsch definiert ist (z. B. wenn Symptome für Ursachen gehalten werden) und kein oder nur mangelhaftes Wissen über die für das Problem relevanten Faktoren vorhanden ist (z. B. die oft falsche Annahme, dass Wissensvermittlung automatisch zu Einsicht und Verhaltensänderung führe). Erfolgreiche Kampagnen basieren also immer auf einer genauen Situationsanalyse.

Zieldefinition

Um den Erfolg von Kampagnen überhaupt messen zu können, müssen klare Ziele zum voraus festgelegt werden. Da Kampagnen nicht alles auf einmal erreichen können, sind *mittlere und realistische Zielsetzungen* wichtig.

Fallgrube: Oft bestehen keine explizit ausformulierten Angaben über die Ziele, die erreicht werden sollen,

ausser dem vagen Vorsatz, dass man etwas ändern möchte.

Definition von Zielgruppen

Obwohl die Medien grosse Publika erreichen, sind die Zielgruppen von Kampagnen nie homogen, und ein wesentlicher Grund für das Scheitern von Kampagnen ist, dass zuwenige erreicht werden. Die Konzipierung von erfolgreichen Kampagnen muss darum auf einer genauen Strukturanalyse des Publikums, das erreicht werden soll, basieren. Nicht zu überschätzen ist hier etwa das Problem, dass in vielen Fällen die *relevante* Zielgruppe am Thema der Kampagne gar nicht interessiert ist. Die *Typisierung von Zielgruppen* sollte zudem nicht nur mit soziodemografischen Merkmalen erfolgen, sondern in bezug auf das zugrunde liegende Problem. Fehler entstehen auch durch zu starke Betonung des einzelnen Individuums, d. h. bei Vernachlässigung des *sozialen Kontextes*, der sich hemmend auswirken vermag.

Definition und Festlegung der Strategie

Zu thematisieren sind hier die psychischen und sozialen Prozesse, die für die Zielerreichung angesprochen werden müssen, und die u. U. ihrer Realisierung als Widerstände entgegenstehen, also inwieweit die Botschaften der Kampagne Befriedigung von Bedürfnissen oder praktische Nutzenwendung versprechen.

Generell gilt, dass präventive Zielsetzungen als Vermeidung ungünstiger Konsequenzen schwieriger zu erreichen sind als positive Werte und Gratifikationen. Darum sollten also praktische Nutzenwendungen in der Kampagne herausgestrichen werden.

Ein weiterer Punkt ist: Inwiefern unterstützen oder hemmen gewisse *soziale Kontexte* die Zielrealisierung? Von entscheidender Bedeutung für den Kampagnenerfolg ist hier, welche zusätzlich zur Medieninformation aufgebauten institutionellen *Stützsysteme* (Familie, Schule, Betrieb, Ärzte etc.) aufgebaut werden können, die direkt über das Gespräch zu wirken vermögen.

Wahl und Einsatz der Medien

Mit welchem *Mediamix* erreicht man kostengünstig möglichst viele Mitglieder der anvisierten Zielgruppen? Welche Medien sind für das Ansprechen bestimmter *Untergruppen* wichtig? – *Probleme* sind: Ungenügende Abstimmung von Unterzielen der Kampagne mit den Eigenschaften des entsprechenden Mediums. Und: Werden die vorgesehenen Kontakte auch tatsächlich realisiert? Die kontinuierliche Überprüfung von *Plazierung* und *Wiederholung* mit entsprechender *Variation* der Botschaften ist darum wichtig.

Implementierung

Es handelt sich hier um die kreative Phase der Gestaltung der Botschaften, die später in den Medien plaziert werden. Wichtig ist, dass nicht nur nach dem künstlerischen Empfinden und nach Originalität ad

hoc von den Kampagnenplanern oder gar den Auftraggebern entschieden wird, sondern dass die Wirksamkeit der gewählten Botschaften zum voraus bei den verschiedenen Zielgruppen sorgfältig *empirisch getestet* wird.

Um die *Aufmerksamkeit* der Zielgruppen auf die Botschaft der Kampagne zu erhöhen, ist deren Aufmachung oder «Verpackung» besonders wichtig. Die Schwäche traditioneller Gesundheitskampagnen besteht hier darin, dass sie oft zu belehrend, zu langweilig und zu komplex aufgemacht sind. Mit Erfolg sind in neueren Kampagnen *bezüglich der Gestaltung* spannende, dramatische, humorvolle, engagierte und gut verständliche neue Stilformen ausprobiert worden. Sie betonen Unterhaltung, Emotionalisierung, Abwechslung und Originalität. – *Einfachheit, Konkretheit* und *Anschaulichkeit*, insbesondere auch bei den Beispielen, und *Visualisierung* erhöhen das *Verständnis* und darauf aufbauende *Lernprozesse*.

Bezüglich des Problems, *Überzeugung* und *Zustimmung*, aber auch *neue Verhaltensmuster* zu stimulieren und zu festigen, können folgende *Leitsätze* formuliert werden: Einen klar definierten *Kerngedanken* finden; an *Vertrautes* anknüpfen; auf *Glaubwürdigkeit* achten; *Kanalisation* durch Ansetzen bei vorhandenen Problemen und Bedürfnissen; unmittelbarer Nutzen zeigen; nicht belehrend wirken, da Drohfinger schlecht ist; *Monopolisierung* anstreben, d. h. auch Gegenargumente ernst nehmen; konkrete neue *Verhaltensbeispiele* geben; *Alternativen* zu unerwünschtem Verhalten aufzeigen; Verstärkung geben, indem auf *Erfolgs-erlebnisse* hingewiesen wird; *soziale Unterstützung* ansprechen, *Eigenaktivität* und *Selbstverantwortung* betonen und fördern sowie *Öffentlichkeitsdruck* erzeugen.

Fallgruben: Rationalistische Schlagseite, weil man naiverweise davon ausgeht, dass Information automatisch zu Verhaltensänderung führt. *Scheinerfolg*: Der Erfolg der Kampagne wird nur bezüglich Aufmerksamkeit, Lernen und ev. Einstellungsänderung evaluiert, die konkrete Verhaltensänderung wird nicht überprüft.

Evaluation

Ob das saubere Befolgen der obigen Schritte in der Praxis dann auch wirklich vom Erfolg gekrönt wird, ist nur festzustellen, wenn auch genügend Mittel für eine abschliessende empirische Evaluation bereit gestellt worden sind.

Ausblick

Die obigen Ausführungen sollen darauf hinweisen, dass der Erfolg einer Kampagne vom Zusammenspiel verschiedenster Faktoren und von der Lösung unterschiedlichster Probleme abhängig ist, die in jedem Fall sorgfältig zu überprüfen und zu lösen sind. Informationskampagnen, gerade auch im Gesundheitsbereich, dürfen nicht einfach blind ihren Erfolg in «mehr Information» suchen, wollen sie nicht von vornherein zum Scheitern verurteilt sein.

Zusammenfassung

Die bei erfolgreichen und erfolglosen öffentlichen Informationskampagnen im Gesundheitsbereich durchgeführten Forschungen zeigen, dass solche Kampagnen durchaus wirksam sein können, sofern das vorhandene kommunikationswissenschaftliche Wissen bei ihrer Planung und Durchführung berücksichtigt wird. Wichtig ist dabei vor allem, dass das zugrunde liegende Problem genau analysiert sowie entsprechende Ziele und Zielgruppen festgelegt werden und die Wahl der Strategie wie der Einsatz der Medien darauf abgestimmt sind. Ob im konkreten Fall aber eine Kampagne von Erfolg gekrönt wird, ist nur festzustellen, wenn auch eine abschliessende Evaluation durchgeführt wird.

Résumé

Campagnes de prévention dans les mass-médias

Sur la base des résultats des sciences de la communication sociale, on peut admettre que les campagnes de prévention peuvent être efficaces. Il importe, en tout cas, que la conception et la réalisation d'une campagne d'information soient basées sur la théorie et la recherche de la communication sociale. Quelques conclusions et recommandations sont formulées pour l'application à la pratique. L'évaluation d'une campagne doit être partie intégrante de la campagne d'information: elle seule peut prouver le succès de la campagne.

Summary

Communication Theory and Public Health Campaigns

Evaluative research clearly shows that public health campaigns can be effective. However, it is important that theories and results of communication research are applied in the planning phase of a health campaign. Questions to be considered are: What are the specific goals of the campaign? Who is the target group, and who selects it? What is the message to be conveyed, and who shall develop it? What is known about the effectiveness of the media in reaching the target audience? And last but not least: Only evaluative research can prove if a campaign has reached its goals!

Weiterführende Literatur

Atkin Ch.: Grundprinzipien der Massenkommunikation und ihre Anwendung für die Gesundheitserziehung. In: Meyer M., Hrsg. Gesundheitserziehung in Fernsehen und Hörfunk. München: Saur, 1982: 43–57.

Beck U.: Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1986.

Bergler R.: Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitserziehung durch Massenkommunikation. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Hrsg. Bereitschaft und Barrieren in der Gesundheitserziehung. Köln, 1979: 55–77.

Beike Peter: Systematische Kommunikation. Der Weg zum öffentlichen Verständnis. Hamburg: Gruner+Jahr, 1980.

Hyman H.H., Sheatsley, P.B.: Some Reasons Why Information Campaigns Fail. Public Opinion Quarterly 1947; 412–423.

Lüthi R.: Gesundheitsförderung und Erwachsenenbildung. In: Zsch. des SVEB – Education permanente 1985; 2: 58–64.

Maletzke G.: Ziele und Wirkungen der Massenkommunikation. Hamburg: Bredow, 1976.

Mendelson H.: Some Reasons Why Informations Campaigns Can Succeed. Public Opinion Quarterly 1973/74; 50–61.

Meyer M., Hrsg.: Gesundheitserziehung in Fernsehen und Hörfunk. München: Saur, 1982.

Milio N.: Health Education = Health Instruction + Health News: Media Experiences in the United States, Finland, Australia, and England. In: Rubinstein E., Brown J., Hrsg. The Media, Social Science, and Social Policy for Children. Norwood N.J.: Ablex, 1985: 118–136.

Rice R., Paisley W.J., Hrsg.: Public Communication Campaigns. Beverly Hills: Sage, 1981.

Rogers E., Storey, D.: Communication Campaigns. In: Berger Ch.R., Chaffee St., Hrsg.: Handbook of Communication Science. Beverly Hills: Sage, 1987: 817–846.

Solomon D.S.: Health Campaigns on Television. In: Pearl D., Bouthilet L., Lazar J., Hrsg. Television and Behavior: Ten Years of Scientific Progress and Implications for the Eighties. Washington D.C., 1982: 308–321.

Korrespondenzadresse:

Dr. Heinz Bonfadelli
Seminar für Publizistikwissenschaft
der Universität Zürich
Kurvenstrasse 17, 8035 Zürich