



universität
wien

MAGISTERARBEIT

Titel der Arbeit

Eine Auseinandersetzung zum Rezipientenverhalten bei
Gesundheitswerbung in Theorie und Praxis

Eine qualitative Analyse anhand des TV-Spots des ÖGK zur Impfung
gegen HPV-Infektionen

Verfasserin

Katharina Adametz Bakk.

Angestrebter akademischer Grad

Magister der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, im November 2008

Studienkennzahl: 066 841
Studienrichtung: Publizistik- und Kommunikationswissenschaft
Betreuer: Univ.-Prof. Dr. Peter Vitouch

Vorwort.....	4
1. Einleitung.....	5
2. Gesundheit und Gesundheitsverhalten	9
2.1 Begriffsdefinitionen “Gesundheit“ und “Gesundheitsverhalten“	10
2.2 Gesundheitsverhaltenstheorien.....	11
2.2.1 Das Health Belief Modell (HBM)	13
2.2.2 Theory of Reasoned Action	17
2.2.3 Theory of Planned Behavior/ Theorie des geplanten Verhaltens.....	19
2.2.4 Selbstwirksamkeitserwartung und sozial-kognitive Theorie	19
2.2.5 Protection Motivation Theory/Theorie der Schutzmotivation	22
2.2.6 Transtheoretical Model: Stages of Change	23
2.2.7 Health Action Process Approach	25
2.3 Gesundheitsbewusstsein	27
2.4 Gesundheitsförderung, Krankheitsvermeidung und Prävention.....	28
3. Gesundheitskommunikation	30
3.1 Ebenen der Gesundheitskommunikation	31
3.2 Funktionen der Gesundheitskommunikation.....	32
3.3 Massenmedien als Instrument der Gesundheitskommunikation	34
3.3.1 Social Marketing.....	35
3.3.2 Social Advertising	38
3.3.3 Gesundheitskampagnen	38
3.4 Möglichkeiten und Absichten von Gesundheitskommunikation.....	40
3.4.1 Einstellungs- und Verhaltensbeeinflussung.....	41
3.4.1.1 Motivation	43
3.4.1.2 Die Furcht als Stimulus	44
4. Theoretische Ansätze zur Wirkung von Gesundheitskommunikation	46
4.1 Wirkung und Medienwirkungsforschung.....	46
4.2 Selektionsverhalten – kognitive Dissonanz nach Entscheidungen.....	48
4.3 Theorie des Modelllernens – Lernen durch Beobachtung.....	51
4.4 Der Nutzenansatz	52
4.5 Das Agenda-Setting-Modell.....	53
5. Impfung gegen HPV-Infektionen – eine Kampagne des ÖGK.....	55
5.1 Das Zervixkarzinom – Gebärmutterhalskrebs.....	55
5.2 HPV – Humane Papillom Viren.....	56
5.2.1 Impfung gegen HPV	57
5.2.2 Risiken, Nebenwirkungen und kritische Stimmen.....	58
5.2.3 Der TV-Spot des ÖGK	60

6. Methodologie – das Gruppendiskussionsverfahren	62
6.1 Die Gruppendiskussion in der rekonstruktiven Sozialforschung.....	64
6.1.1 Zum Vorteil offener rekonstruktiver Verfahren	65
6.2 Die Gruppendiskussion in der Forschungspraxis.....	66
6.3. Auswertungspraxis und dokumentarische Interpretation.....	68
6.3.1 Thematischer Verlauf.....	69
6.3.2 Transkription	70
6.3.2.1 Formale und inhaltliche Gesichtspunkte.....	71
6.3.3 Formulierende Interpretation.....	72
6.3.4 Reflektierende Interpretation.....	72
6.3.5 Begriffsinventar zur Interpretation des Diskurses	73
6.3.6 Fallbeschreibung	74
6.3.7 Komparative Analyse und Typenbildung.....	74
7. Forschungsdesign	76
8. Gruppe GLAMOUR	79
8.1 Interpretation gewählter Passagen	80
8.1.1 Eingangspassage Gruppe GLAMOUR.....	82
8.1.2 Passage „Denkanstoß“.....	90
8.1.3 Passage „Flauschig-rosa heile Welt“.....	103
8.2 Falldarstellung Gruppe GLAMOUR	112
9. Gruppe CHILLI	115
9.1 Interpretation gewählter Passagen	116
9.1.1 Eingangspassage Gruppe CHILLI.....	116
9.1.2 Passage „Pharmafirmen“	122
9.1.3 Passage „Symbole“	132
9.2 Falldarstellung Gruppe CHILLI	142
10. Gruppe MORZG1	147
10.1 Interpretation gewählter Passagen	148
10.1.1 Eingangspassage Gruppe MORZG1	148
10.1.2 Passage „Werbespot“	155
10.1.3 Passage „Risiken“	166
10.2 Falldarstellung Gruppe MORZG1	178
11. Gruppe „MORZG2	182
11.1 Interpretation gewählter Passagen	183
11.1.1 Eingangspassage Gruppe MORZG2	183
11.1.2 Passage „Superfamilienidyll“	188
11.1.3 Passage „Wirkung“	194
11.2 Falldarstellung Gruppe MORZG2	202

12. Komparative Analyse und Typenbildung	206
12.1 Geschlechtstypische, generations- und milieuspezifische Merkmale	206
12.2 Der unbesonnene, sich auf Erfahrungen stützende, risiko-unbewusste, den Spot gleichgültig betrachtende Typus (GLAMOUR)	208
12.3 Der skeptisch-hinterfragende, sich auf Fakten stützende, risiko-mutmaßende, den Spot kritisch betrachtende Typus (CHILLI)	209
12.4 Der durch die Symbolik angesprochene, risikobewusst-abwartende, den Spot differenziert-interessiert betrachtende Typus (MORZG1)	210
12.5 Der offene, verantwortungsbewusste, den Spot bemängelnd-interessiert betrachtende Typus (MORZG2)	211
13. Zusammenfassung der Ergebnisse	212
14. Persönliches Resümee	215
15. Literatur- und Quellenverzeichnis	217
Anhang	225
Zusammenfassung	226
Abstract	229
Richtlinien der Transkription: TiQ	230
Transkripte der gewählten Passagen	231
Transkription Gruppe GLAMOUR Eingangspassage	231
Transkription Gruppe GLAMOUR „Denkanstoß“	236
Transkription Gruppe GLAMOUR „Flauschig-rosa heile Welt“	244
Transkription Gruppe CHILLI Eingangspassage	251
Transkription Gruppe CHILLI „Pharmafirmen“	256
Transkription Gruppe CHILLI „Symbole“	263
Transkription Gruppe MORZG1 Eingangspassage	271
Transkription Gruppe MORZG1 „Werbespot“	276
Transkription Gruppe MORZG1 „Risiken“	284
Transkription Gruppe MORZG2 Eingangspassage	292
Transkription Gruppe MORZG2 „Superfamilienidyll“	296
Transkription Gruppe MORZG2 „Wirkung“	301
Fragebogen	307
Lebenslauf der Verfasserin	308

Vorwort

„Dankbarkeit ist das Gedächtnis des Herzens“

Jean-Baptiste Massillon

Allen voran möchte ich meinen Eltern Roman und Gertrude Adametz danken, die mir dieses Studium ermöglicht und mich zu allen Zeiten in jeder erdenklichen Art und Weise unterstützt haben.

Herrn Univ.-Prof. Dr. Peter Vitouch danke ich für die Betreuung während des Erstellens dieser Magisterarbeit. Auch Frau Mag. Stefanie Granzner-Stuhr, M.A. möchte ich recht herzlich für Ihr „offenes Ohr“ gegenüber Problemen und anderen Belangen danken.

Ein besonders großer Dank gilt Herrn Frank Schachinger, Herrn Mag. Stefan Adametz, Frau Dr. Alexandra Smeikal, Frau Mag. Claudia Tschipan, Frau Mag. Katharina Maier, Frau Valentina Tomsik und Frau Nina Kogelmann für Verständnis, Unterstützung, Input, Ideen, Beistand und Motivation.

Als letztes aber nicht zuletzt, sei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Gruppendiskussionen für Ihre Zeit, Bereitwilligkeit und Positivität gedankt.

1. Einleitung

Im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Auseinandersetzung soll die Frage nach der Wirkung des TV-Spots zur Vorsorge gegen Gebärmutterhalskrebs auf den Rezipienten stehen. Der Spot wurde von Mitte September bis Mitte Oktober 2007 auf Initiative des Österreichischen Grünen Kreuzes (ÖGK) im ORF ausgestrahlt.

Zu Wirkung und Nebenwirkung der HPV-Impfung gibt es derzeit noch keine klinischen Langzeitstudien, auch Nachfrage und Interesse an der Impfung sind durch die erst kürzliche Markteinführung noch nicht ersichtlich. Themen rund um die angsteinflößende Krankheit Krebs weisen meist eine Konstante auf, den Mangel an konkreten Wissen, speziell im Bereich der Prävention. Aus diesem Grund sollte ein Thema in die Öffentlichkeit gerückt werden um eben diese Informationslücken aufzuzeigen um rechtzeitig gegenzusteuern. Damit ein Meinungsklima für ein bestimmtes Thema geschaffen werden kann, muss an erster Stelle Aufklärung geleistet werden. Ein erster Diskurs könnte bereits als Basis für Prävention angesehen werden. Massenmediale Botschaften allein dürften sich bei der Änderung von gesundheitsbezogenen Einstellungen als weniger effektiv erweisen, daher ist es umso wichtiger die massenmediale durch interpersonale Kommunikation zu ergänzen, erfolgreiche Gesundheitskommunikation besteht daher sowohl aus medialen, als auch aus nicht-medialen Aspekten der Kommunikation¹.

Mein Erkenntnisinteresse leitet sich nun aus den folgenden Überlegungen ab. Die einseitige Adressierung der Kampagne, die sich augenscheinlich an Mütter und deren Töchter richtet, scheint mir problematisch, da sie zum einen außer Acht lässt, dass Männer Überträger des Virus und auch selbst Betroffene daraus entstehender Krankheiten sein können und zum anderen die Väter von der Verantwortung der Gesundheitsvorsorge der Töchter bzw. Kinder ausschließt. Diesbezügliche Informationen werden im Spot jedoch nicht bereit gestellt, umso interessanter erscheint mir, wie Männer diesen betrachten.

¹ vgl. Svoboda (1998) S.105

Davon ausgehend, dass es sich bei dem ÖGK um eine gemeinnützige Vereinigung österreichischer Ärzte und Gesundheitsexperten handelt, deren Ziele in der Prävention und der Aufklärung über Gesundheitsthemen bestehen, erachte ich den TV-Spot als ebensolches Medium, dessen Aufgabe es ist, zu informieren und die entsprechenden Möglichkeiten aufzuweisen. Daher halte ich eine klare Abgrenzung zu von Pharmafirmen initiierten Produktwerbungen in der Wahrnehmung des Rezipienten für wichtig. Ein weiterer verfänglicher Punkt scheint mir die dargestellte Vereinfachung komplexer Zusammenhänge zu sein, die sich dem Rezipienten beim Betrachten des Spots möglicherweise nicht erschließen und gegebenenfalls auch nicht in Relation zur eigenen Person bzw. zur eigenen Lebenssituation gestellt werden können. Missverständnisse und Missdeutungen könnten daraus entstandene Konsequenzen verkörpern.

Im Zusammenhang mit dieser Problematik erachte ich die persönliche Wahrnehmung der Initiative und das daraus resultierende Verhalten (bzw. die daraus resultierenden Orientierungen des Rezipienten) als aufschlussgebend.

Diese Forschungsarbeit soll als kleiner Beitrag Ergebnisse bereitstellen, die zu einer möglichen Optimierung weiterer Kampagnen beitragen oder Schwachstellen aufzeigen könnten, indem sie das Interesse und die Wahrnehmung des Rezipienten darlegen. Des weiteren hoffe ich auch, viele Männer und Frauen in ihrem individuellen Gesundheitsbewusstsein ansprechen. Interessierte aber dennoch fachunkundige Personen sind mehr oder weniger dem ausgeliefert was Konzerne und Organisationen bereit sind zu verbreiten. Benachteiligt sind immer jene Personen die zwar zum Kreis der Betroffenen und Verantwortlichen zählen, sich dessen aber, aufgrund ungünstig gestalteter Initiativen, die sie von der Adressierung aus nehmen, nicht bewusst werden.

Ich möchte mittels meiner Forschungsarbeit herausfinden wie Rezipienten den TV-Spot hinsichtlich mehrerer Faktoren wahrnehmen, wie sie ihn beurteilen und wie sie ihn im Kontext der Impfkation gegen HPV-Infektionen einschätzen. Dabei möchte ich auf Gefühle, Meinungen und Eindrücke abzielen, die der Rezipient möglicherweise erst im Laufe der Untersuchung herausbildet und die bei einer direkten Befragung nicht zum Vorschein kommen könnten.

Den hier verwendeten Begriff “Wirkung“ möchte ich nachfolgend anhand der forschungsleitenden Fragen umreißen, die den Lauf meiner Arbeit richtungsweisend unterstützen sollen:

- Fühlt sich der Rezipient durch den TV-Spot motiviert hinsichtlich Prävention aktiv zu werden?
- Fühlt sich der Rezipient durch den TV-Spot motiviert sich ausführlicher über das Thema zu informieren?
- Spricht der TV-Spot Männer und Frauen, für die sich eine Impfung in einem bestimmten Bezug als nützlich erweisen könnte gleichermassen an?
- Fühlen sich jene Personen, für die sich eine Impfung in einem bestimmten Bezug als nützlich erweisen könnte angesprochen?
- Empfinden die Rezipienten die Gestaltung des TV-Spots dem Thema angemessen?
- Welchen Stellenwert hat der TV-Spot hinsichtlich des Wissenstandes des Rezipienten im Bezug auf Information über HPV-Infektionen, Vorsorge und Prävention?
- Neigen die Rezipienten dazu, zwischen Produktwerbung und Werbungen zur Gesundheitsvorsorge zu differenzieren?

Besonders jene möglichen Reaktionen, die ein Umdenken hinsichtlich Einstellung zur Gesundheit, Gesundheitsförderung und gesundheitsorientiertem Verhalten begünstigen könnten, sollen untersucht werden.

Um mich der Problematik des Themas zu nähern müssen zunächst theoretische Sachverhalte dargelegt, Begriffe definiert und verschiedene Ebenen berücksichtigt werden.

Das Thema “Gesundheit“ und wie die Menschen damit umgehen bildet den zentralen Ausgangspunkt meines theoretischen Arbeitsprozesses, was aus verschiedenen Blickwinkeln auch jeweils etwas anderes bedeutet, da die *“subjektiven Vorstellungen von Gesundheit (...) als soziale Konstruktion von Gesundheit“*² verstanden werden. Daher ist es notwendig diesen Begriff zum Gegenstand wissenschaftlicher Definition zu machen. In Folge dieser Notwendigkeit wurden verschiedene wissenschaftliche Gesundheitskonzepte und Verhaltenstheorien entwickelt, die als Fundament für die Forschungsarbeit im Bereich des Rezipientenverhaltens dienen sollen. Diese finden sich in Kapitel 2. In Kapitel 3 wird ein Überblick zum Gebiet der Gesundheitskommunikation sowie deren Ausformungen geboten. Das Thema anhand Theorien untermauernd, werden auch relevante Ansätze zur Wirkungsforschung behandelt, die in Kapitel 4 umrissen werden. Kapitel 5 wendet sich sozusagen der Ursache der Untersuchung zu, indem es die Eckpunkte zu Initiative, Initiator sowie medizinische Fakten zur Impfung gegen HPV-Infektionen bereit hält. Kapitel 6 bietet einen Überblick zu Methodologie und deren Möglichkeiten. Kapitel 7 – 11 behandeln die zu untersuchenden Gruppen, sowie die Interpretationen der Gruppendiskussionen. In den Kapiteln 12 – 13 werden die Auswertung empirischer Daten sowie deren Ergebnisse behandeln.

An dieser Stelle muß darauf hingewiesen werden, dass einige wenige Fußnoten nach Erstellen des finalen Layouts aus unerfindlichen Gründen auf die jeweils nächsten Seiten „gesprungen“ sind und auch mit viel Mühe und gutem Willen nicht mehr an die richtigen Plätze zurückzubringen waren. Da alle Fußnoten jedoch fortlaufend durchnummeriert und somit klar zuzuordnen sind, möge über diesen Umstand hinweggesehen werden.

2 Hartner (1998) S.12

2. Gesundheit und Gesundheitsverhalten

Innerhalb dieses Kapitels soll eine theoretische Auseinandersetzung mit den Begriffen “Gesundheit“ und “Gesundheitsverhalten“ erfolgen, sowie zentrale Elemente der Begriffsbestimmung erörtert werden.

Was macht Gesundheit aus?

Obwohl traditionell dieser Sparte zugeordnet, ist Gesundheit nicht allein Sache der Medizin, da sich ihre Bedeutung nicht ausschließlich auf körperliches Wohlbefinden und die Abwesenheit von Krankheit reduzieren lässt. Vielmehr bemühen sich zahlreiche Wissenschaften darum, sie zum Thema ihrer Disziplin machen zu können. Genau aus diesem Grund ist es auch nicht einfach, zu einer einheitlichen Erklärung zu gelangen. Historisch betrachtet, war das Verständnis von Gesundheit immer auch ein Spiegel des gegenwärtigen Zeitgeistes. Oftmals mit Spiritualität, dem Willen von Gottheiten und einer aufrechten Lebensweise in Verbindung gebracht, orientierte man sich im Bezug auf das Gesundheitsbild seit der Aufklärung und der Entwicklung einer modernen Medizin hauptsächlich an den Naturwissenschaften und der Heilung von Krankheiten.³

Gesundheit als Zustand des Individuums anzusehen greift womöglich zu kurz, wenn man diesen nicht als rein natürliches Phänomen ansieht. Der Mensch hat sich im Laufe der Jahre gewandelt, ebenso auch die Gesellschaft, in der er sich befindet. Permanenten Einflüssen einer gesellschaftlichen und ökologischen Umwelt ausgesetzt, wurde auch das subjektive Verständnis von Gesundheit geprägt und normiert. Dem geschichtlich motivierten Wandel von Gesundheitsverständnis folgte der Einstellungswandel in der Gesellschaft. Gesundheit gilt heutzutage als zentraler Wert, den es zu erhalten und zu fördern gilt.⁴

³ vgl. Ammann (1999) S.6ff

⁴ vgl. Faltermaier (1994) S.9ff

2.1 Begriffsdefinitionen “Gesundheit“ und “Gesundheitsverhalten“

Obwohl wir den Begriff im Alltag sehr häufig verwenden, ist doch ziemlich unklar, was wir darunter verstehen.

Hinsichtlich der genauen Definition von Gesundheit finden sich in der Literatur unzählige Versuche, die Bedeutung zu klären. An dieser Stelle kommt man nicht umhin, die bekannteste, die Definition der WHO⁵ von 1946, zu bemühen:

„Gesundheit ist der Zustand der vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens, nicht lediglich das Freisein von Krankheit und Schwäche“⁶.

Obwohl oftmals als Wunschvorstellung kritisiert, wird sie auch heute noch gerne zitiert, da sie durchaus auf die Mehrdimensionalität des Begriffes verweist und somit über die Grenzen der medizinischen Sichtweise hinausgeht. Noch deutlicher wird dieser Vorstellung 30 Jahre später in der Ottawa Charta der WHO entsprochen, welche darauf abzielt, Gesundheit als natürliche Ressource zur Bewältigung des täglichen Lebens mit all seinen Herausforderungen anzusehen. Damit wird ersichtlich, dass auch viele andere Disziplinen, wie die Psychologie, Sportwissenschaften, Ernährung, Politik, Ökonomie, etc. Einfluss auf die Forschung rund um das Thema Gesundheit nehmen.⁷ Auch soziale Vorstellungen, die auf eine positive Deutung des Begriffes hindeuten, haben darin einen Platz gefunden.

Die verschiedenen Definition und die damit verbundenen Handlungsmuster sind ausserdem zusätzlich durch unterschiedliche Faktoren mit beeinflusst:⁸

- soziale und gesellschaftliche Netzwerke
- Umweltbedingungen und Nutzung natürlicher Ressourcen
- Wissensstand und Handeln der Experten
- wirtschaftliche Bedingungen
- gesellschaftspolitische Strukturen

⁵ Weltgesundheitsorganisation

⁶ Pohle (1994) S.12

⁷ vgl. Wendt/Wolf (2006) S.9f.

⁸ vgl. Klotter (1997) S.21

Damit eng verbunden steht der Begriff des Gesundheitsverhaltens. Gesundheitsverhalten und seine Erforschung ist Teil der Gesundheitspsychologie, die Fragen innerhalb dieser Disziplin richten sich hauptsächlich auf körperliche Beeinträchtigungen, Risiko- und Präventionsverhalten, wie Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen. Aus der Sicht des Laien versteht man darunter jene Tätigkeiten, die ein Mensch berücksichtigt, um sich ein längeres Leben zu ermöglichen, wobei er sich selbst als gesund betrachtet. Alles was Schaden, Krankheit und Verletzung “aktiv“ fern hält kann also als Gesundheitsverhalten gedeutet werden. Das Gegenteil davon wäre demnach “Risikoverhalten“, wie Autofahren ohne Sicherheitsgurt, Rauchen oder ungesunde Ernährung. Eine klare Abgrenzung zu verwandten Begriffen wie Prävention und Vorsorge ist daher nur schwer möglich und in naher Zukunft auch nicht zu erwarten. Das wird einem besonders dann klar, wenn es darum geht, Gesundheitsverhalten zu einer messbaren und vorhersagbaren Größe zu machen.⁹

Zu einem homogenen Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsverhalten zu gelangen ist demnach nicht ohne weiteres möglich – zentrale Elemente beider Begriffe ragen in viele verschiedene Lebensbereiche hinein, unterschiedliche Definitionen, Paradigmen und Ansätze existieren parallel.

Gerade um zu erforschen was es ist, das den Mensch dazu bewegt seine Risikoverhaltensweisen zu ändern, wurden Gesundheitsverhaltensmodelle entwickelt, auf die im nächsten Kapitel eingegangen wird.

2.2 Gesundheitsverhaltenstheorien

Präventive Maßnahmen setzen Kenntnis über sozialkognitive und psychosoziale Prozesse voraus, die verantwortlich für bestimmte Verhaltensweisen sind. Ob sich eine Person präventiv verhält, hängt von verschiedenen gesundheitsbezogenen Kognitionen ab.

⁹ vgl. Belz-Merk (1995) S. 29ff

„Um die Änderung von schwierigen Verhaltensweisen zu verstehen, bedarf es theoretischer Vorstellungen, in denen die Einflussgrößen und Wirkmechanismen abgebildet werden.“¹⁰

Aus diesem Grund haben sowohl die Gesundheitspsychologie als auch die Sozialwissenschaften beginnend in den 50er Jahren verschiedene Theorien und Modelle zum Gesundheitsverhalten entwickelt, die sich grob in zwei Kategorien unterteilen lassen und auf kognitiven Grundlagen basieren. Sie bieten die Möglichkeit, sich den Konstrukten von Gesundheit und Gesundheitsverhalten empirisch anzunähern und wurden aus Studien zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen konzipiert. Man spricht von *kontinuierlichen Prädiktionsmodellen*, wenn man davon ausgeht, dass bestimmte Variablen bestimmend für ein gewisses Gesundheitsverhalten sind, sowie von *dynamischen Stadienmodellen*, wenn man meint, dass eine Person auf dem Weg zur Verhaltensänderung verschiedene qualitative Phasen durchlaufen muss.¹¹

Beiden Modellen liegt die Annahme zugrunde, dass einer Verhaltensänderung ein konflikthafter Entscheidungs- und Motivierungsprozess vorangeht, der schließlich in einer Zielsetzung mündet. Während dieser Phase lässt sich der Mensch von Kognitionen leiten. Um ein konkret gesetztes Ziel schlussendlich auch zu erreichen, gelangt er in die zweite Phase, in der es nach Planung auch um die Ausführung und Aufrechterhaltung einer Handlung geht.¹²

Eine weitere Unterteilung der Gesundheitsverhaltenstheorien in 4 Kategorien wurde 1990 von Taylor aufgestellt, wonach man wie folgt vereinfacht zusammenfasst:¹³

- (a) allgemeine Gefährdung** – gesundheitsbewusstes Handeln wenn eine gesundheitliche Bedrohung schwerwiegend erscheint
- (b) persönliche Bedrohung** – die Wahrscheinlichkeit einer Krankheit bzw. einer subjektiven Verletzung ist stark gegeben
- (c) Selbstwirksamkeitserwartung** – man meint, eine schützende Handlung selbst zur Verfügung zu haben

¹⁰ Schwarzer (2004) S.5

¹¹ vgl. ebenda S.39f

¹² vgl. Schwarzer (2004) S.3

¹³ vgl. Belz-Merk (1995) S.32

(d) Ergebniserwartung – die protektive Handlung wird als geeignete, wirksame Maßnahme zur Vermeidung der Gefahr einschätzt

Bestimmte Variablen und Einflussfaktoren, die eine Vorhersage von Gesundheitsverhaltenweisen ermöglichen, können zu Theorien und Modellen zusammengefasst werden. Sie sollen dabei helfen, besser zu verstehen, weshalb manche Einflüsse den gewünschten Erfolg nach sich ziehen und einige nicht. Im Folgenden sollen die wichtigsten Theorien und Modelle¹⁴ zum Gesundheitsverhalten, die im Rahmen gesundheitspsychologischer Forschung entwickelt wurden, diskutiert werden.

2.2.1 Das Health Belief Modell (HBM)

Von ROSENSTOCK in den 50er Jahren entwickelt, ist das Health Belief Modell das älteste und wohl auch das bekannteste Modell der Gesundheitsverhaltenstheorien. Diesem zufolge ist das menschliche Handeln durch Rationalität bestimmt. In der Tradition der so genannten Erwartungs-mal-Wert Modellen geht man hierbei davon aus, „*daß [dass, neue Rechtschreibung; Anm. d. Verfassers] gesundheitsorientiertes Verhalten abhängig ist von der Bewertung des Verhaltenszieles sowie der wahrgenommenen Wahrscheinlichkeit, daß [dass, neue Rechtschreibung; Anm. d. Verfassers] ein gegebenes Verhalten zur Zielerreichung führt.*“¹⁵

Es wurden 5 Faktoren ermittelt, die ein mögliches präventives Verhalten beeinflussen und seiner Vorhersage dienen:¹⁶

(1) Verletzlichkeit (subjektive Vulnerabilität/ perceived vulnerability)

Damit bezeichnet man die subjektive Einschätzung des Erkrankungs- bzw. Verletzungsrisikos. Eine Person, die sich selbst in Bezug auf Krankheiten oder Verletzungen für gefährdet hält, ist eher geneigt, präventiven Massnahmen Folge zu leisten.

(2) erlebter Schweregrad der Symptome (perceived severity)

¹⁴ Die Begriffe Theorien und Modelle werden in diesem Kapitel synonym verwendet. (Anm. d. Verf.)

¹⁵ Pohle (1994) S. 36

¹⁶ vgl. Schwarzer (2004) S.40f

Die Folgen der betreffenden Krankheit werden aus subjektiver Sicht bewertet. Oftmals tendiert der Mensch dazu, Symptome nicht als solche zu erkennen und somit die Gefährlichkeit einer Krankheit zu unterschätzen. Man fühlt sich nicht bedroht und demnach auch nicht motiviert zu handeln.

(3) wahrgenommene Bedrohung

Diese Dimension ergibt sich aus den beiden zuletzt genannten Faktoren Verletzlichkeit und Schweregrad. Dabei reicht es jedoch nicht aus, eine Gesundheitsgefahr als solche zu erkennen und sich als gefährdet wahrzunehmen.

(4) wirksame Gegenmaßnahme

Ihr Vorhandensein erlaubt eine Vorbeugung bzw. Behandlung der Krankheit und löst den nächsten Faktor aus.

(5) Kosten-Nutzen-Abwägung (perceived benefits/perceived costs)

Dem zu erwarteten Nutzen stehen teure, schmerzhaft oder umständliche Maßnahmen zur Vorbeugung bzw. Behandlung gegenüber. Die Effektivität einer Maßnahme wird ihrem Aufwand entgegengesetzt.

Zusätzlich zu den genannten Faktoren werden noch interne und externe Reize berücksichtigt, die als **Handlungsanstoß** wirken.

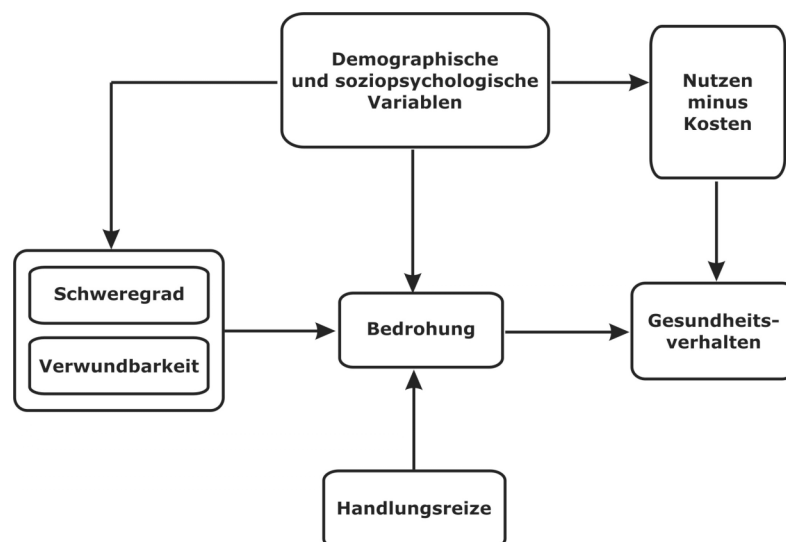


Abb. 1: Health Belief-Modell (Schwarzer 2004, S.41)

Zur Kritik am HBM

Das Modell wurde einigen empirischen Prüfungen unterzogen. Dabei fand man heraus, dass es zwischen den Komponenten des Modells und dem Verhalten zu Gesundheit und Krankheit konsistente, jedoch schwache Zusammenhänge gibt. In der Empirie konnten sich zusätzlich einige Schwächen des Modells herausbilden:¹⁷

- mangelnde theoretische Stringenz
- Operationalisierungsprobleme
- nicht ausreichend elaborierte Konzepte
- Messbarkeit der Variablen scheint nicht klar

Daraus lassen sich folgende Kritikpunkte zusammenfassen:¹⁸

Schwarzer weist darauf hin, dass dem Modell aus gegenwärtiger Sicht die *Rücksichtnahme auf die Vermittlungsgrößen Intention und Kompetenzerwartung* fehlen. Hinsichtlich einer Intention bedarf es vordergründig eines motivationalen Prozesses, ob das erwünschte Verhalten tatsächlich auch stattfindet, steht dabei (noch) nicht zur Debatte.

Die *Überschätzung der Variable der Bedrohung* innerhalb des Modells, reflektiert die vorherrschende Denkweise der 1950er Jahre, als man der Meinung war, Angst wäre als Motivation sich einer gesunden Lebensweise zuzuwenden ausreichend. Dies lässt sich besonders an den Faktoren **Verletzlichkeit** und **erlebter Schweregrad der Symptome** erkennen. De facto aber zeigten Untersuchungen, dass Konfrontationen mit erschreckenden Bildern nur begrenzte motivationale Wirkung nach sich ziehen. Die Angst scheint demzufolge in einem früheren Stadium der Auseinandersetzung mit Krankheiten bedeutsamer zu sein, da sie als Ansporn zu einer konkreten Handlung nicht ausreicht.

¹⁷ vgl. Schwarzer (2004) S.41

¹⁸ vgl. ebenda S.42f

Auf andere motivierende Faktoren, wie z.B. Wohlbefinden oder soziale Anerkennung sowie Ansätze zur Intervention im Sinne der Gesundheitsförderung wird innerhalb des Health Belief Modells nicht eingegangen.¹⁹

Ferner scheint der *Weg der Handlungsanstöße* falsch ausgeführt zu sein. Situative Reize wirken weniger auf den Grad der Bedrohung sondern vielmehr auf die Intensionsstärke und das Verhalten. Anhand des Faktors der *Kosten-Nutzen-Abwägung als einzige Modellkomponente* wird deutlich, dass hierbei das Vorhandensein zweier Faktoren, nämlich das der Gegenmaßnahme und das der Widerstände gegen deren Ausführung, verdeckt wird. Sinnvoller erscheine es, explizit zwei Konstrukte im Modell zu berücksichtigen. Weiters fehle, so Schwarzer, die *Unterscheidung der motivationalen und der volitionalen Phase*. Während ersterer erfolgen individuelle Entscheidungen, zweite beinhaltet gesundheitliches Handeln und deren Umsetzung in die Tat. Ein derart statisches Modell unterstreiche nicht den prozesshaften Charakter des Gesundheitsverhaltens.²⁰

Mittlerweile wurde das HBM von seinen Autoren sozusagen überholt. Die Neuinterpretation rückt es in die Nähe von BANDURAS sozial-kognitiver Theorie. Gesundheitliches Verhalten beruhe demnach auf drei Faktoren:²¹

1. Motivation, sich für gesundheitliche Elemente zu interessieren
2. Wissen, dass man selbst anfällig für Krankheiten ist (Faktor der Bedrohung)
3. Überzeugung, dass präventives Handeln wirkt, wobei diesem die erforderlichen Kosten entgegengesetzt werden müssen

Zusätzlich räumen die Autoren das *Fehlen der Kompetenzerwartung* im Health Belief Modell ein und empfehlen, dieser mehr Beachtung zu schenken.

Trotz neuer Ansätze lassen sich die genannten Kritikpunkte nicht beseitigen.

„Ein Verdienst des HBM ist, dass es im Bereich der 'Public Health' den Fokus auf beeinflussbare Faktoren gerichtet hat. Dies geschah in einer Zeit, in der

¹⁹ vgl. Pohle (1994) S.39

²⁰ vgl. Schwarzer (2004) S.42

²¹ vgl. ebenda S.42f

*hauptsächlich sozioökonomische bzw. demographische Faktoren wichtig erschienen.*²²

2.2.2 Theory of Reasoned Action

Sie wurde ursprünglich entwickelt, um den Zusammenhang zwischen *Einstellung* und *Verhalten* aufzuzeigen. Damit Verhalten als solches vorhersagbar wird, muss es operationalisiert werden. Daher unterscheidet man zwischen 4 Verhaltenselementen:

- Handlung
- Ziel
- Kontext
- Zeitpunkt

Dieser Theorie zufolge handeln Menschen im Einvernehmen mit ihren Intentionen, wobei besonders spezifisch formulierte Absichten unsere Handlungen am stärksten bestimmen. Je spezifischer die Formulierung der Intention, desto treffender die Prognose der Handlungen. Abweichungen bei der Ausführung der beabsichtigten Handlung können dann passieren, wenn sogenannte interne oder externe Barrieren auftreten – unerwartete Zwischenfälle oder zu große Zeitabstände zwischen Absicht und Handlung.²³

Zwei wesentliche Faktoren beeinflussen die Intention:

Bei der ersten Komponente handelt es sich um die *Einstellung*, eine gefühlsmäßige Einschätzung, die von Überzeugung, Intention und Handlung streng zu trennen ist. Wichtig dabei ist nicht, ob man etwas gut findet, sondern wie man das Verhalten unter der Annahme man würde es selbst ausführen, bewertet. Hinzu kommt, dass Menschen nicht nur das tun, was sie selbst als angemessen empfinden, sondern sich auch an den Ansprüchen aus ihrem sozialen Umfeld orientieren. Diese Vorstellungen von den Erwartungen anderer Leute werden als *subjektive Norm* erfasst und bilden den zweiten wesentlichen Faktor.

Für Einstellungen oder subjektive Normen gibt es nunmehr *persönliche Überzeugungen*, die dahinter liegen und regeln, ob wir etwas positiv oder negativ

²² Lippke/Renneberg (2006) S.38

beurteilen. Zusätzlich gibt es *Normative Überzeugungen*, die den subjektiven Normen sehr ähnlich sind, sich jedoch präzise an einer bestimmten Bezugsperson festmachen. Um zu prüfen, ob die Möglichkeit einer Verhaltensänderung besteht, wird die Bilanz aller persönlichen Überzeugungen der Bilanz der normativen Überzeugungen gegenübergestellt und für die Vorhersage von Intention und Verhalten verwendet.²⁴

Andere Faktoren, die das Handeln ebenfalls beeinflussen können (Alter, Geschlecht, Intelligenz ect.) gelten nach den Autoren AJZEN und FISHBEIN nur als externe Variablen, nicht aber als direkte Einflussgrößen für das Verhalten.²⁵

Zusammenfassend gesagt, diese Theorie „*beschreibt einen Verhaltensplan, der von Einstellungen und normativen Überzeugungen über die Intention zum konkreten Verhalten führt. (...) Eine Verhaltensänderung kann also (...) nur durch Änderung der dem Verhalten zugrundeliegenden Kognitionen erfolgen.*“²⁶

zur Kritik an der Theory of Reasoned Action

Eine Schwäche dieser Theorie stellt die wahrgenommene Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen dar. Diese wird als wahrgenommene Verhaltenskontrolle oder Kompetenzerwartung bezeichnet und findet innerhalb dieser Theorie keinen Platz. Sie bezieht sich ausschließlich auf Situationen, in denen man das Geschehen unter willentlicher Kontrolle hat. Demnach wird keine Intention gebildet, wenn man überzeugt ist, eine wünschenswerte Handlung nicht ausführen zu können. Offensichtlich bilden neben Einstellungen und subjektiven Normen auch das Ausmaß der erlebten Kontrollierbarkeit, sowie die Kompetenz weitere wesentliche Einflussgrößen auf die Intention.²⁷

23 vgl. Lippke/Renneberg (2006) S.44f

24 vgl. Schwarzer (2004) S.46ff

25 vgl. Pohle (1994) S.42f

26 ebenda S.43

27 vgl. Schwarzer (2004) S.50f

2.2.3 Theory of Planned Behavior/ Theorie des geplanten Verhaltens

Da das ältere Konzept, die Theory of Reasoned Action, einige Schwachstellen aufwies, erweiterte man es um die jüngere Theory of Planned Behavior, in der speziell der Kompetenzerwartung Rechnung getragen wird.

Hat jemand die Intention, so benötigt er auch die geeigneten Ressourcen und die passende Gelegenheit, um diese in ein Verhalten münden zu lassen. Umso mehr diese fehlen, desto mehr entzieht sich das beabsichtigte Verhalten dem subjektiven Einfluss und der willentlichen Kontrolle. Die Kontrollierbarkeit ist also in der Theorie des geplanten Verhaltens eine gleichberechtigte Einflussgröße neben der Einstellung und der subjektiven Norm. Integriert in das neue Modell beeinflussen diese drei Größen die Intention, welche wiederum auf das Verhalten einwirkt.

In diese Theorie werden auch soziodemographische Faktoren, Einstellungen und die den Überzeugungen voran gestellten Persönlichkeitsmerkmale mit einbezogen.²⁸

Die Begriff der Kontrollierbarkeit, auch als wahrgenommene Verhaltenskontrolle bezeichnet, steht in unmittelbarer Nähe zu Banduras Begriff der Selbstwirksamkeit. *„Beide Konzepte bezeichnen Erwartungen der Person bezüglich ihrer Fähigkeit das jeweilige gesundheitsbezogene Verhalten wirksam auszuführen. Das konkrete Verhalten ist somit nicht nur abhängig von individuellen Erwartungen über das Verhaltensergebnis, sondern auch von den Selbstwirksamkeitserwartungen der Person.“*²⁹

2.2.4 Selbstwirksamkeitserwartung und sozial-kognitive Theorie

Die Selbstwirksamkeitserwartung bzw. die subjektiven Kompetenzerwartung bezeichnet das persönliche Wissen einer Person, bestimmte Situationen, welche Anstrengung und Ausdauer erfordern, aus der eigenen Kompetenz heraus meistern zu können.

Dieses Konzept beruht auf BANDURAS sozial-kognitiver Theorie, wonach Prozesse der Kognition, Motivation, Emotion und Aktion durch subjektive Überzeugungen, wie Konsequenz- und Kompetenzerwartung, kontrolliert werden.

²⁸ vgl. Lippke/Renneberg (2006) S.40ff
²⁹ Pohle (1994) S.46

Während die Kompetenzerwartung einen Selbstbezug aufweist, indem sie nach der persönlichen Verfügbarkeit von Handlungen fragt, bezieht sich die Konsequenzerwartung auf die für ein spezifisches Ergebnis benötigten Fertigkeiten, welche man erlernen kann. Demnach ist die Selbstwirksamkeit schwach ausgeprägt, wenn man zwar um die Notwendigkeit eines Verhaltens Bescheid weiß, sich aber außerstande fühlt, dieses Verhalten auszuführen. Die subjektive Einschätzung der eigenen Handlungsmöglichkeit bildet den zentralen Punkt in der Wahrnehmung der Selbstwirksamkeit.³⁰

Nach Bandura gibt es vier wesentliche Möglichkeiten um die Kompetenzerwartung zu beeinflussen. Sie sind nach der Stärke ihrer Einflussnahme absteigend aufgelistet:³¹

- **Handlungsergebnisse direkter Erfahrungen**

Hat man eine schwierige Situation gemeistert, erkennt man, dass Aufwand und Anstrengung zu dem gewünschten Erfolg führen. Wohldosiert sind diese Erfahrungen das effektivste Mittel um Selbstwirksamkeitserwartungen aufzubauen.

- **indirekte Erfahrungen durch Verhaltensmodelle**

Eine andere Person, die einem selbst gleicht und ähnliche Merkmale aufweist, meistert eine schwierige Situation. Durch die Beobachtung dieser Erfahrungen kann man annehmen, über vergleichbare Kompetenzen zu verfügen.

Je ähnlicher die Modellperson einem selbst ist, desto besser ist die Wirkung der Beobachtung.

- **soziale Einflussnahme**

Andere Personen versuchen jemanden zu überzeugen, Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu haben („Ich weiß, du kannst das!“). Der Glaube aussenstehender Personen in die eigenen Kompetenzen fördert die

³⁰ vgl. Schwarzer (2004) S.12f

³¹ vgl. Lippke/Renneberg (2006) S.42ff

Motivation. Je mehr Autorität eine Person die eine solche Überredung vornimmt ausstrahlt, desto stärker kann sie wirken.

- **Wahrnehmung von physiologischer Erregung**

Körperliche Symptome liefern angesichts zu bewältigender Situationen Aufschluss über die eigene Befindlichkeit. Herzklopfen und Schwitzen werden als Zeichen von Angst und Nervosität wahrgenommen und oftmals als Mangel an Kompetenz interpretiert. Reagiert man im Gegensatz dazu gelassen und ruhig, wird man eher annehmen, den Anforderungen der Situation genügen zu können.

In der sozial-kognitiven Theorie hat die Selbstwirksamkeitserwartung sowohl direkten als auch indirekten Einfluss auf das Verhalten. Der indirekte Weg führt entweder über Intention oder über die Ergebniserwartung.

Eine einfache Skizze soll diesen Prozess veranschaulichen.

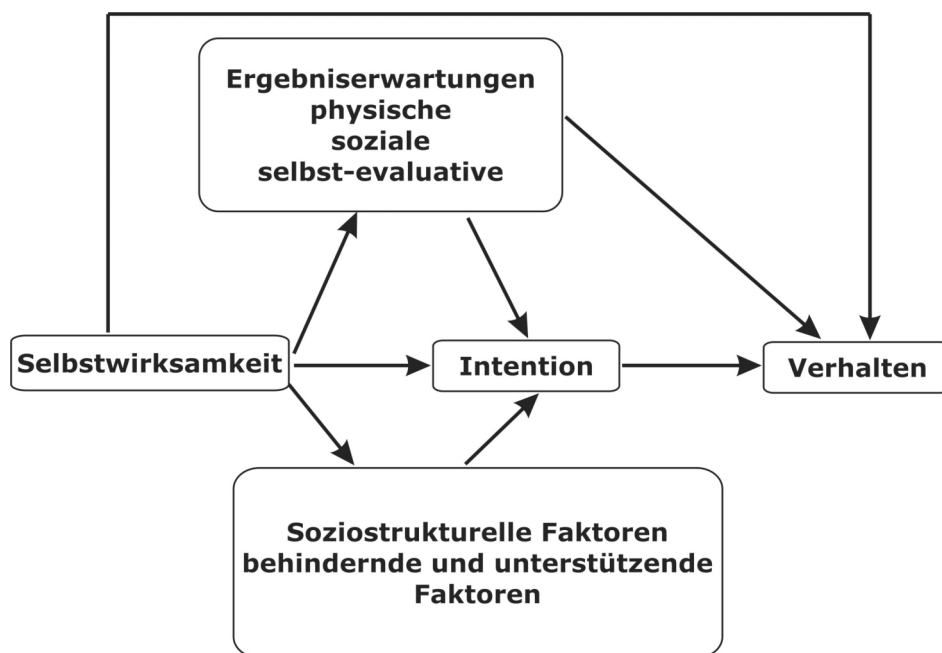


Abb. 2: Einfache Skizze zur sozial-kognitiven Theorie (Schwarzer 2004, S.61)

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Gesundheitsverhalten vor allem dann auftritt, „wenn die Person nicht nur weiß, wie gut sie einzelne Verhaltensweisen ausführen kann (Kompetenzerwartung), sondern auch die voraussichtlichen Konsequenzen der einzelnen Verhaltensweisen kennt (Konsequenzerwartung).“³²

2.2.5 Protection Motivation Theory/Theorie der Schutzmotivation

Diese von ROGERS entwickelte Theorie geht davon aus, dass zwei kognitive Bewertungsprozesse bestimmen, wie man mit einer Gesundheitsbedrohung umgeht.³³

- die Einschätzung der Bedrohung
- die Einschätzung der Bewältigungsmöglichkeit der Bedrohung

Diese beiden Prozesse ergeben sich im wesentlichen aus vier Faktoren, welche durch die Wahrnehmung gesundheitsbezogener Information angeregt werden.³⁴

- wahrgenommener Schweregrad einer Gesundheitsbedrohung oder Krankheit
- wahrgenommene Vulnerabilität
- Erwartungen über die Handlungswirksamkeit
- Selbstwirksamkeitserwartung

Anhand der Einschätzung der Bedrohung werden Kosten und Nutzen einer Aufgabe oder einer Fortsetzung eines Risikoverhaltens bewertet, das heißt, es „werden positive Folgen eines gesundheitsfeindlichen Verhaltens (z.B. Genuß und soziale Anerkennung des Rauchens) gegen wahrgenommenen Schweregrad und Vulnerabilität abgewogen (...)“.³⁵

Die Einschätzung der Bewältigungsmöglichkeiten ergibt sich aus den Erwartungen über die Handlungswirksamkeit und der Selbstwirksamkeitserwartung, mögliche

32 Belz-Merk (1995) S.34

33 vgl. Schwarzer (2004) S.57

34 vgl. Pohle (1994) S.48

35 ebenda S.48

Kosten (z.B. finanzieller oder zeitlicher Aufwand) werden bei dieser Gleichung abgezogen.

Beide Prozesse beeinflussen die Bildung einer Schutzmotivation. Damit bezeichnet man die Intention, ein bestimmtes Risikoverhalten einzustellen oder ein gesundheitsorientiertes Verhalten auszuführen.

Darüber hinaus konnte durch Studien belegt werden, dass zahlreiche externe Variablen die Schutzmotivation verstärkt ausfallen lassen:³⁶

- eine schwerwiegende Bedrohung der Gesundheit (z.B. Krebs)
- die betreffende Person glaubt dafür anfällig zu sein
- gesundheitsförderndes Verhalten wird als effektiv empfunden
- gesundheitsförderndes Verhalten beinhaltet geringe Kosten
- gesundheitsfeindliche Handlung hat geringe positive Auswirkungen
- die betreffende Person glaubt das gesundheitsfördernde Verhalten wirksam ausführen zu können

2.2.6 Transtheoretical Model: Stages of Change

Die zentrale Komponente dieses Stadienmodells sind die Stufen der Verhaltensänderung. „*Weitere Konstrukte sind die Prozesse der Verhaltensänderung, die Selbstwirksamkeitserwartung, die Entscheidungsbalance aus positiven und negativen Handlungsergebniserwartungen für das Gesundheitsverhalten sowie die Versuchung.*“³⁷

Stadien der Verhaltensänderung

Personen werden anhand ihrer motivationalen Ausgangssituation, ihren zukünftigen Vorhaben und ihrer Verhaltensweise in der Vergangenheit fünf bis sechs qualitativ unterschiedlichen Stufen zugeordnet:³⁸

³⁶ vgl. Pohle (1994) S.49

³⁷ Schwarzer (2004) S.86f

³⁸ vgl. Lippke/Renneberg (2006) S.48f

Stufe 1: Präkontemplation

Personen, die nicht daran denken, ihre Verhaltensweise innerhalb der kommenden sechs Monate zu ändern. Ihr Verhalten stellt für sie kein Problem dar, weshalb sie auch keine Motivation empfinden, dieses zu modifizieren.

Stufe 2: Kontemplation

Diese Personen denken über eine Verhaltensänderung innerhalb der kommenden sechs Monate nach, werden aber nicht schon im nächsten Monat aktiv. In diesem Stadium werden positive Handlungsergebniserwartungen gegen negative abgewogen.

Stufe 3: Vorbereitung

Die Personen haben vor, ihr Verhalten bereits im kommenden Monat zu ändern und haben diesbezüglich auch schon einen Versuch unternommen, der nicht mehr als 12 Monate zurückliegt.

Stufe 4: Handlung

Die Personen sind mindestens seit 24 Stunden, jedoch nicht länger als sechs Monate dabei, ihr Verhalten aktiv zu ändern, haben diesbezüglich bereits Erfolge vorzuweisen und bemühen sich, diesen Weg weiter zu gehen.

Stufe 5: Aufrechterhaltung

Ausschlaggebendes Kriterium um auf diese Stufe zu gelangen ist die Kontinuität der Verhaltensänderung über fünf Jahre, wobei es gilt, Rückfälle zu vermeiden.

Stufe 6: Termination

Die Verhaltensänderung der Person dauert bereits über fünf Jahre ohne Rückfälle an, es besteht kein Verlangen nach Rückkehr in das alte Risikoverhalten. Das Zielverhalten hat sich stabilisiert.

Um eine Zuordnung vornehmen zu können bedarf es eines Fragenkataloges.

Die Willkürlichkeit der Zuordnung nach zeitlichen Kriterien dient als Anstoß zur Kritik. Als Gegenvorschlag wird auf die Einteilung nach psychologischen Kriterien hingewiesen:³⁹

Prozesse der Verhaltensänderung

Man unterscheidet zwischen kognitiv-affektiven und verhaltensorientierten Prozessen. Sie beeinflussen den Wechsel von einer Stufe zur nächsten.

Selbstwirksamkeitserwartung

Darunter versteht man die subjektive Kompetenz, Rückfälle in ein gegen die Intention gerichtetes Verhalten zu vermeiden. Mit jeder höheren Stufe steigt auch die Selbstwirksamkeitserwartung.

Entscheidungsbalance

Dabei werden positive sowie negative Handlungsergebniserwartungen für gesundheitsbezogenes Verhalten reflektiert und bewertet.

Versuchung

Dieses Konstrukt beschäftigt sich mit dem Anreiz, wieder in das Verhalten zurückzufallen, das man eigentlich aufgeben will.

2.2.7 Health Action Process Approach

Das sozial-kognitive Modell nach SCHWARZER beschreibt die aktuellste Theorie des Gesundheitsverhaltens. Um Kritikpunkte und Defizite bezüglich Intention und Verhalten vorangehender Modell auszugleichen, unterscheidet man hier nun zwischen der **(1) motivationalen Phase** und der **(2) volitionalen Phase**.⁴⁰

Dieses dynamische Modell zur Vorhersage gesundheitsförderlicher und gesundheitsbedrohlicher Verhaltensweisen fungiert ausserdem nach zwei übergeordneten Prinzipien:⁴¹

³⁹ vgl. Schwarzer (2004) S.88f

⁴⁰ vgl. Pohle (1994) S.51

⁴¹ vgl. Schwarzer (2004) S.90

- (a) Prinzip der Sequenz – ein Schritt nach dem anderen
- (b) Verhaltensänderung kommt nur dann zustande, wenn ein gewisser Grad an Selbstwirksamkeit gegeben ist

(1) Motivationale Phase

Während dieser Phase ist die Intentionsbildung von Risikowahrnehmung (Einschätzung der eigenen Vulnerabilität und Anfälligkeit für Gesundheitsbedrohungen), Handlungsergebniserwartungen (positive und negative Handlungsergebniserwartungen werden gegeneinander abgewogen) und Selbstwirksamkeitserwartung beeinflusst. Die motivationale Phase endet mit der Bildung einer Intention zur Verhaltensänderung.

(2) Volitionale Phase

Ist die Intention zur Verhaltensänderung gebildet tritt die Person in die volitionale Phase ein, die ihrerseits in drei weitere Abschnitte unterteilt ist, die man während des Prozesses der Verhaltensänderung durchläuft:

- präaktionale Phase (Planung und Initiierung)
- aktionale Phase (Ausführung und Aufrechterhaltung der Handlung)
- postaktionale Phase (Wiederherstellung nach Misserfolg oder Rückfall)⁴²

„Der motivationale Bewußtseinsstrom bezieht sich auf Abreizwerte und Erwartungen, der volitionale dagegen auf Implementationsschritte im Dienste der Zielerreichung. Ist Motivation realitätsorientiert, so ist Volition realisierungsorientiert.“⁴³

Beim Health Action Process Approach handelt es sich nicht um eine geschlossene Theorie. Da es selbst Komponenten aus anderen vorhergehenden Modellen integriert,

⁴² vgl. ebenda S.99

⁴³ Heckhausen (1986) 3f.; zitiert nach: Pohle (1994) S.51

soll es vielmehr dazu dienen, die Forschung über den Prozess der Verhaltensänderung anzuregen.

2.3 Gesundheitsbewusstsein

Unter dem Begriff Gesundheitsbewusstsein lassen sich nun jene subjektiven Orientierungen subsumieren, die ein breites Spektrum von gesundheitsförderlichen Aktivitäten umfassen. Dabei geht es nicht um die Vorhersage bestimmter Verhaltensweisen, sondern um bewusstseinsnahe Vorstellungen, die sowohl kognitive, als auch emotionale Motive integrieren. Diese beinhalten zudem subjektive Vorstellungen der Gesundheit, die sich auf das eigene Selbst, den eigenen Körper und das Verhältnis zur sozialen und materiellen Umwelt beziehen. Sie befinden sich in permanenter Entwicklung.⁴⁴

Dennoch fließen auch unbewusste Momente in diese Handelsemotive mit ein. Zusammengefasst geht es darum, *„die aufgrund des aktuellen Forschungsstands vorliegenden Erkenntnisse zu integrieren, ohne die in einer explorativen empirischen Studie möglichen Erkenntnisse zu sehr einzuengen.“*⁴⁵

Der Begriff des Bewusstseins selbst ist bereits vielseitig besetzt, traditionell sowohl in der Philosophie als auch in der Psychologie gebräuchlich. Trotzdem hat er bezüglich eines so komplexen Bereichs wie Gesundheit viele Vorteile.

*„Er betont zwar die bewußte Regulierung von Verhalten, ohne daß dieses aber auf Kognitionen an der Bewußtseinsoberfläche eingeengt würde. Es läßt sich sowohl von einem individuellen als auch öffentlichen Gesundheitsbewußtsein sprechen.“*⁴⁶

Die etymologische Bedeutung von Bewusstsein wird umschrieben mit „sich zurecht finden in etwas“, bzw. „wissen“. Auch der Begriff Gesundheitsbewusstsein lässt sich anhand dieser beiden Erklärungen definieren: Der Mensch findet sich im Wissen um die eigene Gesundheit zurecht und richtet sein Handeln diesem Wissen entsprechend aus. Um Gesundheitsbewusstsein zu entwickeln bildet man eine Einheit aus den

44 vgl. Faltermaier (1994) S.161ff

45 ebenda S.161

46 ebenda S.163

Variablen der Kompetenz (Wissen, Bewertung, Verhaltensintention) und des Handelns.⁴⁷

2.4 Gesundheitsförderung, Krankheitsvermeidung und Prävention

Zu verstehen, was hinter diesen Bezeichnungen steht, wodurch sie sich auszeichnen und von einander abgrenzen, bildet die Voraussetzung dafür, die verschiedenen Massnahmen unter den Aspekten von Aufwand und Wirkung einschätzen zu können und diese auch, gemessen an den Bedürfnissen der einzelnen Disziplinen, angemessen zu realisieren. Laut der Ottawa Charta der WHO von 1986 wird Gesundheitsförderung als Prozess verstanden, „*allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und Umwelt zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.*“⁴⁸ Damit soll die Unterstützung gesundheitsbezogener Lebensweisen, sowie physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden gewährleistet und die positive Zielvorstellung des Zustands „Gesundheit“ betont werden. Gesundheitsförderung kann aber ebenfalls auch auf gesellschaftliche Strukturen oder Umweltbedingungen ausgerichtet sein, da man zwischen individueller Gesundheit (individual health) und gemeinschaftlich orientierter Gesundheit (community health) unterscheiden kann.⁴⁹ Krankheitsvermeidung grenzt sich vom Begriff der Gesundheitsförderung ab, da diese ein negatives Gesundheitsverständnis, Gesundheit als die Abwesenheit von Krankheit, impliziert. Sie bezieht sich auf präventive und gesundheitserzieherische Massnahmen, wie sie z.B. in der Krebsvorsorge zu finden sind.

Damit steht sie in unmittelbarer Nähe der Prävention, die sich ebenfalls sinngemäß deutlich von Gesundheitsförderung unterscheidet. Beide Begriffe transportieren eher negative Vorstellungen, nämlich dem Zuvorkommen von Krankheiten. Im Hinblick auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten kommt Prävention die Aufgabe zu, Krankheit, Leid und Tod zu verhindern und die Gesundheit zu sichern. Ihre

⁴⁷ vgl. Pohle (1994) S.63

⁴⁸ Pohle (1994) S.21

⁴⁹ vgl. ebenda S.21f

Spannweite reicht von Krankheitsverhütung (primär), über Krankheitsfrüherkennung (sekundär) bis zur Verhinderung einer Krankheitsverschlimmerung (tertiär).⁵⁰

Abschliessend sei darauf hingewiesen, „*dass Prävention dann chancenreich ist, wenn sie zielgruppenspezifische Ansätze entwickelt, d.h. die jeweiligen gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen in den Blick nimmt.*“⁵¹

50 vgl. Klotter (1997) S.41f

51 Rosenbrock/Kümpers (2006) S.259

3. Gesundheitskommunikation

Unter dem Begriff Gesundheitskommunikation werden zwei interdisziplinär ausgerichtete Wissenschaften zusammengeführt: Gesundheitswissenschaften und Kommunikationswissenschaften. Abgeleitet vom englischen „Health Communication“ umfasst dieser Begriff auch Teilbereiche wie Gesundheitsmarketing und Gesundheitskampagnen, sowie alle weiteren Strategien derer sich die gemeinnützige Kommunikation im Gesundheitsbereich (Non-Profit PR, Social Marketing etc.), bedient⁵².

Hurrelmann bezeichnet mit Gesundheitskommunikation *„die Vermittlung und den Austausch von Wissen, Meinungen und Gefühlen zwischen Menschen, die als professionelle Dienstleister oder Patienten/Klienten in den gesundheitlichen Versorgungsprozess einbezogen sind, und/oder als Bürgerinnen und Bürger an Fragen von Gesundheit und Krankheit und öffentlicher Gesundheitspolitik interessiert sind.“*⁵³

Regina Krause dagegen erfasst Gesundheitskommunikation als Überbegriff für alle kommunikativen Aktivitäten, die Projekte zur Gesundheitsförderung realisieren und schränkt damit den Wirkungsbereich von Gesundheitskommunikation doch deutlich ein, da sie viele weitere Bereiche ausklammert.⁵⁴

Generell kann man aus den Diskussionen um Gesundheitskommunikation drei unterschiedliche Sichtweisen ableiten. Man unterscheidet wie folgt:⁵⁵

Informationsansatz

Gesundheitskommunikation wird als die Verbreitung und Interpretation von gesundheitsbezogenen Nachrichten verstanden.

⁵² vgl. Amman (1999) S.47

⁵³ Hurrelmann/Leppin (2001) S.11

⁵⁴ vgl. Krause (1989) S.13

⁵⁵ vgl. Signitzer (2001) S.26f

Persuationsansatz

Hier wird keine Definition geliefert, vielmehr konzentriert man sich auf den Kern und die mögliche Lösung gesundheitlicher Probleme. Beides ist im präventiven Bereich angesiedelt.

narrativer Ansatz

Er wird oftmals als Ergänzung zu den beiden vorhergehend genannten Ansätzen gesehen. Der Mensch nützt das Erzählen von Geschichten, um zu sozialisieren und den gesellschaftlichen Diskurs voranzutreiben.

Weitere Bereiche, die der Gesundheitskommunikation zugeordnet werden, umfassen die verschiedenen Ebenen, auf denen Gesundheitskommunikation ablaufen kann (intrapersonal, interpersonell, Organisationsebene, gesellschaftliche Ebene). Diese sollen im nächsten Abschnitt näher betrachtet werden.

3.1 Ebenen der Gesundheitskommunikation⁵⁶

Signitzer unterscheidet zwischen vier Bereichen.

Ebene der intrapersonalen Kommunikation

Eine Person macht sich Gedanken bezüglich ihres Gesundheits- bzw. Krankheitszustands. Im Mittelpunkt der Forschung der intrapersonalen Kommunikation steht dabei die Frage nach Persönlichkeitsmerkmalen und wie diese den Umgang mit Krankheit und Gesundheit beeinflussen.

Ebene der interpersonellen Kommunikation

Informationen, die den Gesundheitsstatus und die Behandlung betreffen werden ausgetauscht. Beispiele dafür sind: das therapeutische oder das ärztliche Gespräch. Im Mittelpunkt der Forschung stand traditionell die Kommunikationsbeziehung zwischen Arzt und Patient, wobei jene zwischen Arzt und Arzt, Arzt und Pflegepersonal sowie Patient und Patient bisher wenig berücksichtigt wurde.

Der interpersonellen Kommunikation wird auch eine emotionale Funktion zugesprochen, da sie Unterstützung und Zuspruch mit sich bringt, was wiederum positive medizinische Folgen nach sich ziehen könnte.

Ebene der Organisationskommunikation

Ausgehend von der Hypothese, dass auch gesundheitlich orientierte Organisationen, wie Praxen oder Krankenhäuser bürokratische Strukturen aufweisen, steht die Koordination von menschlichen Verhaltensweisen und technischen Apparaten, sowie die dazu notwendige Kommunikation im Zentrum des Forschungsinteresses. Organisatorische Bedingungen, Medienarbeit, Krisenmanagement oder Patientenbetreuung sind nur einige Beispiele für die verschiedenen Punkte, die hier aufgegriffen werden.

Ebene der Massenkommunikation

Um den Informationsbedarf hinsichtlich medizinischer Fragen und Fakten der Gesellschaft abzudecken, haben die Medien (neben dem Arzt als Ansprechpartner) eine wichtige Rolle als Informationsquelle übernommen. Sie gewährleisten Foren, um Möglichkeiten und Gefahren als solche zu erkennen und um dieses Wissen auch an andere weiterzugeben. Etwa die Darstellung von gesundheitlichen Fragen und Problemen, Gesundheitskampagnen, Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung sind Forschungsfelder dieser Ebene.

3.2 Funktionen der Gesundheitskommunikation

Um zu verstehen, wie und warum sich die Bedeutung von Information und Wissen im Bereich der Gesundheit gewandelt hat, wird an dieser Stelle ein Überblick zu den verschiedenen Entwicklungsstadien der Gesundheitsförderung geboten. Erwähnt sei, dass bei dieser Betrachtung Gesundheitskommunikation dem Bereich der Gesundheitsförderung gleich gestellt wurde.

Krause unterscheidet phasenweise zwischen drei Modellen.⁵⁷

- *Phase der biomedizinischen bzw. aufklärerischen Modelle*
Dabei wird davon ausgegangen, dass menschliches Verhalten durch richtige Information und Aufklärung auf rationaler Grundlage zu verändern ist.
- *Phase des psychologischen Modells*
Wenn man die Einstellung zu gesundheitlichen Fragen verändern möchte, reicht blosse Information als kognitive Komponente nicht aus. Als Resultat wurde das KAP-Modell entworfen (Knowledge-Attitude-Practice), das über die Beeinflussung von Wissen und Einstellung eine Verhaltensänderung beim Rezipienten evozieren soll.
- *Phase des sozialen Modells (Lebensweisheiten-Modell)*
Dieses Modell fußt auf der Einsicht, dass Gesundheitsverhalten und dessen Beeinflussung immer im Kontext der Lebens- bzw. Umweltbedingungen betrachtet werden muss. Weiters kam man zu der Annahme, dass das Individuum nur begrenzten Einfluss auf sein Risikoverhalten hat. Das soziale Modell soll jene Wege aufzeigen, die zu einem gesunden Lebensstil führen. Die Entscheidung ob und wie diese Wege eingeschlagen werden, bleibt jedem selbst überlassen.

Daran wird deutlich, wie sich die Aufgabe von Information gewandelt hat.

Im Rahmen des 3. Modells soll Gesundheitskommunikation verschiedene Funktionen erfüllen um jene Fragen zu klären, die dem Informationsbedürfnis der Adressaten entsprechen.⁵⁸

Worum geht es – was ist das (gesundheitliche) Problem?

Wer soll konkret angesprochen werden – welche Zielgruppe geht es an?

Welches Ziel soll erreicht werden – welches Verhalten wird vorgeschlagen?

⁵⁷ vgl. Krause (1989) S.29f

⁵⁸ vgl. Krause (1989) S.31ff

Was habe ich davon – was ist mein Gewinn (was sind die positiven Folgen)?

Wie komme ich dorthin – was kann ich tun – was ist der Weg?

Wer unterstützt mich – was ist das Angebot?

Da die Informationsbedürfnisse der Menschen jedoch sehr unterschiedlich sind, sollte Gesundheitskommunikation Informationen zu allen genannten Fragen übermitteln.

3.3 Massenmedien als Instrument der Gesundheitskommunikation

„Massenmedien oder auch Massenkommunikationsmittel sind alle jene Medien, über die durch Techniken der Verbreitung und Vervielfältigung mittels Schrift, Bild und/oder Ton optisch bzw. akustisch Aussagen an eine Vielzahl von Menschen vermittelt werden.“⁵⁹

Zu den Massenmedien zählen also TV und Hörfunk, Presse, Plakate, Flugblätter, Broschüren, Bücher, CD, DVD und das Internet in allen seinen Erscheinungsformen. Generell gilt die Annahme, dass massenmediale Aufklärung nicht ausreicht, um unmittelbare Verhaltensänderungen nach sich zu ziehen, doch die Vermittlung von Kenntnissen über gesundheitsrelevante Themen an eine breite Masse stellt eine wichtige Funktion der Massenmedien dar.

Auf diese Weise können auch jene Personen erreicht werden, die keine Bücher oder Zeitungen lesen oder sich nicht für Gesundheitsthemen interessieren und deshalb keine ärztlichen Beratungsgespräche in Anspruch nehmen. Auch die Tatsache der minimalen Kosten pro Adressat stellt einen großen Vorteil dar.⁶⁰

Die Verbreitung von Information und die Verbesserung des Wissenstands der Rezipienten bezüglich eines Gesundheitsthemas sind ebenso wichtig wie die Verhaltensbeeinflussung, schliesslich ist es durchaus denkbar, dass eine bestimmte Botschaft kognitive Prozesse auslöst, die unter Umständen zu einer Verhaltensänderung führen kann. *„Je nach Inhalt können die Botschaften bestimmte*

⁵⁹ Burkart (2002) S.171

⁶⁰ vgl. Schwarzer (2004) S.328

psychologischen Prinzipien verfolgen, die in elaborierten Interventionsansätzen erprobt worden sind, wie (a) Information (...), (b) Bedrohung (...) oder (c) soziales Image (...).“⁶¹

Solche Botschaften, können, wenn sie als subjektive Überzeugungen übernommen worden sind, zu Einstellungsänderungen führen, die Verhaltensabsichten nach sich ziehen. Weiters konnte festgestellt werden, dass auch Informationen, die gegen das eigene Verhalten gerichtet sind gespeichert werden. Solche Botschaften werden vor allem dann behalten, wenn sie vom Rezipienten als nützlich eingestuft werden, da die Informationsaufnahme um so größer ist, je höher der eigene Nutzen angesetzt wird. Die Botschaft kann den Empfänger noch wirksamer beeinflussen, wenn die Information für ihn Neues enthält und er noch keine vorgefasste Meinung zu dem überlieferten Thema hat.⁶²

Was das Lernen von und durch Massenmedien angeht, muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass man dabei immer nur von Lernmöglichkeiten sprechen kann, da das tatsächlich erfolgende Lernen von mehreren verschiedenen Faktoren abhängt als nur von der blossen Wissensvermittlung. Solche Faktoren berücksichtigen unter anderen den Empfänger, die spezifische Aufnahmesituation, die Verarbeitungsweise und das Anwendungsziel.⁶³

3.3.1 Social Marketing

Social Marketing beschreibt eine Strategie zur Beeinflussung und Veränderung von Vorstellungen, Einstellungen, Gewohnheiten und Verhaltensweisen. Zielsetzungen solcher sozialer Kampagnen betreffen häufig gesellschaftlich relevante Themen und soziale Anliegen. Die im Social Marketing angewandte Methodik setzt sich aus fortschrittlichen Kommunikationstechniken und Marketingstrategien zusammen und findet auch bei politischen Kampagnen Anklang. Traditionelle Möglichkeiten setzen oftmals nur herkömmliche Werbemaßnahmen ein, während Social Marketing Kampagnen entwickelt, die auf die Bedürfnisse seiner Zielgruppe zugeschnitten sind. Kenntnisse über die jeweilige Zielgruppe, wie soziodemographische Daten,

⁶¹ vgl. Schwarzer (2004) S.328

⁶² vgl. Göpfert (2001) S.139f

⁶³ vgl. Ringelmann (1991) S.36

charakteristische Verhaltensweisen und Einblick in das psychologische Profil, sind demnach Voraussetzungen für erfolgreiche Kampagnen.⁶⁴

Doch damit die gewünschte Wirkung auch eintreten kann, sind nach Lazarsfeld und Merton drei Punkte zur erfolgreichen Umsetzung einer Sozialkampagne zu berücksichtigen:⁶⁵

Monopolstellung der Kampagne in den Medien

Zur gleichen Zeit sollten natürlich auch keine den Zielen entgegengesetzte Botschaften erscheinen. Eine solche Monopolstellung ist im freien Wettbewerb aber nicht immer möglich.

Kanalsierungsfunktion

Massenorientierte Kampagnen funktionieren dann, wenn bereits eine bestimmte Grundstimmung in der Gesellschaft vorherrscht, da es leichter ist, bestehende Meinungen zu verstärken, als sie zu verändern.

Ergänzung

Wird die medienorientierte Kommunikation zusätzlich durch direkte Kommunikation, also durch den Diskurs mit anderen, ergänzt, kann dies die Wirkung der Kampagne verstärken.

Diese idealen Bedingungen sind in den meisten Fällen aber nicht gegeben.

Weiters bezieht sich das Social Marketing-Konzept „*nicht nur auf Kommunikationsaktivitäten, sondern umfasst im Rahmen der Marketingperspektive auch produktspezifische Momente wie bspw. die Distribution von Kondomen im Rahmen von AIDS-Kampagnen.*“⁶⁶

Bonfadelli präferiert im Zusammenhang mit dem Gesundheitsbereich den Überbegriff „Kommunikationskampagne“, da neben Informationsverbreitung auch

⁶⁴ vgl. Kotler/Roberto (1991) S.39f

⁶⁵ vgl. ebenda S.22f

⁶⁶ Bonfadelli/Friemel (2006) S.15

eine direkte Meinungs- und Verhaltensbeeinflussung erreicht werden soll. Laut seiner Definition umfassen Kommunikationskampagnen Konzeption, Durchführung und Kontrolle von systematischen, zielgerichteten Kommunikationsaktivitäten zur Förderung von Problembewusstsein und Beeinflussung von Meinungen und Verhalten bestimmter Zielgruppen. Diese Beeinflussung soll im gesellschaftlich erwünschten Sinn, bezogen auf soziale Anliegen oder Praktiken erfolgen.⁶⁷

Zu den konkreten Zielen, die mittels Social Marketings erreicht werden wollen zählen:

- kognitive Veränderungen
- konkret handlungsbezogene Veränderungen
- Verhaltensänderungen
- Wertänderungen

sowie folgende medialen Wirkungsarten, eingeteilt nach psychologischen Bereichen:

- Wissen
- Einstellungen
- Verhalten
- Emotionen⁶⁸

Die Strategie des Social Marketing hat das Ziel, den Nutzer über das Angebot von gesundheitlichen Vorsorgeleistungen zu informieren und Wahlmöglichkeiten aufzuzeigen. Im gesundheitspolitischen Bereich kann man damit auch positive Konsequenzen erreichen. *„Eine bewusste und gezielte Auswahl von Vorsorge- und Behandlungsleistungen kann zum Beispiel zu einer besseren Passung von Bedarf und Angebot führen, weil unwirksame und überflüssige Diagnosen und Behandlungen vermieden werden.“*⁶⁹

⁶⁷ vgl. Bonfadelli/Friemel (2006) S.15

⁶⁸ vgl. Knauer (2007) S.155

⁶⁹ Hurrelmann (2006) S.239

3.3.2 Social Advertising

Werbung als solche wird zumeist konsum- bzw. absatzorientierten Angelegenheiten zugeordnet, doch werden des öfteren werbliche Mittel verwendet, um Gesundheitsthemen unter das Volk zu bringen. Der Begriff des Social Advertising als spezifischer Teil der Werbung im Bereich sozialer Anliegen wird in der Literatur eher stiefmütterlich behandelt, daher gibt es hierzu auch keine knappe, schlüssige Definition.

Meist wird es dem Social Marketing zu- bzw. untergeordnet, wobei der Unterschied wohl darin besteht, dass kommerzieller Werbung oftmals kommunikative Mittel nachgesagt werden, die in Richtung Manipulation und moralisch-ethischer Bedenken zeigen. Sozialisierende und vertrauensbildende Funktionen werden eher selten mit Werbung verbunden.⁷⁰

Dennoch soll hier versucht werden, eine zufriedenstellende Definition zu belegen. So wird an mancher Stelle Social Advertising als Kommunikationsstrategie des Social Marketing bezeichnet, die speziell den massenmedialen Bereich mit einbezieht. Massenmedien dienen im Social Advertising nicht nur als Instrument der Informationsverbreitung, sondern auch dem Transport und der Förderung sozial relevanter Botschaften und sozialer Ideen. Welche Medien eingesetzt werden, hängt von der Zielgruppe ab, die eine Kampagne ansprechen soll, da die Vertrautheit mit einem Medium bessere Kontakte und die Akzeptanz der entsprechenden Botschaft fördert.⁷¹

3.3.3 Gesundheitskampagnen

Als Gesundheitskampagnen werden all jene Kampagnen verstanden, die dem Wohle der Gesellschaft dienen, keinen kommerziellen Zweck verfolgen und sich bemühen, den Stellenwert eines sozialen Bedürfnisses im öffentlichen Diskurs erhöhen. Als verfolgtes Ziel gilt auch hier zunächst die Vermittlung von Information und Wissen und schließlich die Veränderung von Einstellungen und Verhalten.

⁷⁰ vgl. Tober (2004) S.7ff

⁷¹ vgl. Knauer (2007) S.155

Zur genauen Erörterung werden an dieser Stelle die Unterschiede zu kommerziellen Kampagnen aufgeführt.⁷²

- Produktspezifische Kampagnen wollen vorhandene Neigungen fördern, Gesundheitskampagnen streben eine fundamentale Veränderung von Einstellung und Verhaltensweisen an.
- Gesundheitskampagnen haben langfristige Wirkung, während kommerzielle Kampagnen eine sofortige Bedürfnisbefriedigung anbieten.
- Kommerzielle Kampagnen geizen nicht mit Übertreibungen, in Gesundheitskampagnen wird die reale Situation kommuniziert.
- Gesundheitskampagnen müssen meist mit einem knapperen Budget auskommen als kommerzielle Werbung.
- Rezipienten setzen mehr Vertrauen in Gesundheitskampagnen als in kommerzielle Kampagnen.
- Im Bereich kommerzieller Kampagnen werden Evaluierungen entweder ignoriert oder erst gegen Ende durchgeführt.

Eine Gesundheitskampagne ist eine Kombination von Massnahmen, die systematisch geplant werden, um gesundheitsbezogene Ziele zu erreichen. Im Gegensatz zu kommerziellen Kampagnen wird dabei auf den Verhaltenskontext der Bevölkerung oder einer bestimmten Zielgruppe eingegangen, um die gesundheitsrelevante Wahrnehmung und das damit verbundenen Verhalten zu verändern.

Eine solche Kampagne mit Kontextbezug ist am gesundheitlichen Ergebnis orientiert und aktiviert drei aufeinander bezogene Ebenen der Prävention:⁷³

1. Massenmedien verbreiten zentrale Botschaften
2. regionale und lokale Projekte beziehen sich in entsprechenden Settings darauf
3. die direkte Kommunikation wird angeregt

⁷² vgl. Flay/Burton (1990) S.131

⁷³ vgl. Rosenbrock/Kümpers (2006) S.258f

Nach McGuire lässt sich der Ablauf einer Kampagne in sieben Schritte gliedern:⁷⁴

1. Die Ausgangssituation und ihre Gegebenheiten müssen erfasst und analysiert werden, um herauszufinden, welche Veränderung bei den Rezipienten hervorgerufen werden soll.
2. Auf der Grundlage der Ergebnisse aus Schritt 1 müssen Fragen und Einwände gegen das Vorhaben, die Ethik und Moral betreffen, berücksichtigt werden.
3. Soziokulturelle Situationen werden genau untersucht.
4. Gefühle, Meinungen, Einstellungen und Verhalten der Zielgruppe werden ermittelt, um die Hintergründe, die mit dem beabsichtigten Zielverhalten verbunden sind zu erkennen.
5. Es gilt zu entscheiden, wie das beabsichtigte Ziel zu erreicht werden soll. Was will man zeigen? Was kann das Zielthema optimal unterstützen?
6. Entsprechend der Laswell-Formel (Wer sagt Was in welchem Kanal zu Wem mit welchem Effekt?) muss die Form der Kommunikation gestaltet werden.
7. Der letzte Schritt beinhaltet die Evaluierung der Effizienz der Kampagne.

3.4 Möglichkeiten und Absichten von Gesundheitskommunikation

„Grundsätzlich kann gesagt werden, daß personale Kommunikation, z.B. persönliche Gespräche, Beratung u.ä. die größeren Chancen bei Einstellungs- und Verhaltensänderung hat. (...) Nicht-personale oder Massenkommunikation hat ihre Funktion darin, für Themen und Probleme zu sensibilisieren (...).“⁷⁵

Die Vermittlung von Information ist, wie schon erwähnt, sicher eine der wesentlichsten Aufgaben von massenmedialer Gesundheitskommunikation – erreicht sie doch eine überaus große Empfängerschar. Oberflächlich betrachtet, kann man annehmen, dass das Wirkpotential von Massenmedien in der Gesundheitsaufklärung lediglich zur Primärprävention ausreicht. Ein differenzierterer Blick jedoch zeigt, dass in diesem Sinne auch Sekundärprävention, die das gefährdete Individuum ansprechen soll und dessen Einstellung und Verhalten nachhaltig ändern möchte,

⁷⁴ vgl. McGuire (1981) S.66ff

⁷⁵ Krause (1989) S. 28

möglich sein kann. Jedoch begehen Produzenten von Gesundheitsaufklärung oftmals den Fehler anzunehmen, Informationen werden von Rezipienten nicht bloß zur Kenntnis genommen, sondern auch wie empfohlen direkt auf Verhaltensweisen angewendet. Aber schließlich sind die meisten Menschen, die gesundheitsschädigendes Verhalten aktiv ausüben sich dessen auch bewusst, obwohl sie über Risiken und Konsequenzen informiert wurden.⁷⁶ Die Wirkungsartender Massenmedien sind eben oft mehr vom Empfänger, seiner konkreten Situation und dem Selektionsverhalten abhängig, als vom Medium und seinem Inhalt.⁷⁷

Ob und inwieweit Gesundheitskommunikation auch Absichten zur Einstellungs- und Verhaltensänderung beim Rezipienten auslösen kann, wird vor allem hinsichtlich der dazu bewegenden Faktoren in der Wissenschaft unterschiedlich betrachtet. Da menschliches Verhalten eine höchst komplexe Angelegenheit ist, versuchte man durch verschiedene Modelle zum Gesundheitsverhalten Faktoren herauszufiltern, die präventive Maßnahmen im Gesundheitsbereich erleichtern sollen. Diese Modelle und Theorien wurden in Kapitel 2 bereits ausführlich behandelt.

3.4.1 Einstellungs- und Verhaltensbeeinflussung

Genauso wenig wie im umgangssprachlichen Gebrauch ist auch in der Fachsprache nicht eindeutig geklärt, was Einstellung als solche insbesondere umfasst. In der Literatur stößt man immer wieder auf verwandte bzw. synonyme Begriffe, oder auf jene, die sich zumindest auf bestimmte Aspekte der Einstellung beziehen. Gesinnung, Haltung, Attitüde, Ideologie, Meinung – alle scheinen ähnliches zu bedeuten.

„Einstellungen als eine Form wertender Vorstellungen des Individuums beeinflussen in der Folge verschiedene psychische Prozesse wie Lernen, Denken oder auch die Auswahl von Interaktionspartnern sowie die Art der Interaktion und vieles mehr.“⁷⁸

Einstellungen haben somit auch Einfluss auf die Wahl des Verhaltens und wirken aber auch in umgekehrter Weise auf die Annahme bestimmter Einstellungen.

⁷⁶ vgl. Göpfert (2001) S.131f

⁷⁷ theoretische Ansätze zur Wirkungsforschung siehe Kapitel 4

⁷⁸ Funk (1997) S.22

Eine ausführlichere Definition, die viele wesentliche Elemente beinhaltet, findet sich bei Heinerth: Demnach sind Einstellungen lang andauernd, besonders wenn sie sozialer Natur sind. Auch Wertsysteme, Glaube und Vorurteile, meist im Kindesalter angenommen, haben die Tendenz über eine gewisse Mindestdauer anzuhalten. Demnach sind sie gelernt – ganz im Gegensatz zum menschlichen Instinkt. Auch physiologische Reaktionen, wie Hormonausschüttungen können Einstellungen determinieren, besonders jene emotionalen Ursprungs. Weiters verweist Heinerth darauf, dass eine einmal gelernte Einstellung nicht als automatisierter Prozess zu verstehen ist, sondern als Zustand, der sich modifizieren lässt. Wie man anhand sozialer Vorurteile feststellen kann, tendiert man mittels einer bestimmten Einstellung leicht zur Generalisierung.⁷⁹ *„Das Vorhandensein eines Systemcharakters heißt auch, daß Einstellungen in sich durchgängig sind, daß Denken, Fühlen und Verhalten einheitlich sind (...), daß eine geänderte Einstellung eine Änderung benachbarter Einstellungen zur Folge hat.“*⁸⁰ Ausserdem werden drei Komponenten unterschieden, die die Richtungen darstellen, in der Einstellungen wirken:

Eine kognitive Komponente, die den rationalen Teil betrifft, weiters die affektive, die sich für den emotionalen Teil verantwortlich zeigt und schließlich die konative, welche das mit der Einstellung verbundene Verhalten ausmacht.

Jedes Verhalten setzt eine Einstellung voraus, bei alltäglichen Handlungen helfen Gewohnheiten und Vorlieben, sozusagen reaktivierte Einstellungen, automatisch zu entscheiden, was als Ökonomieprinzip bezeichnet wird. Auch hinsichtlich der Reaktionsbereitschaft zeigt sich die Funktion von Einstellungen, die es möglich macht, ohne Zögern ein für sich richtiges Verhalten auszuüben. *„Ökonomie und subjektive Sicherheit als Funktion von Einstellungen zeigen deutlich, wie abhängig menschliches Erleben und Verhalten von einmal als richtig erkannten Einstellungen ist.“*⁸¹

Doch wie kommt es zur Beeinflussung von Einstellung und Verhalten?

Zu Beginn dieses Prozesses steht die Konfrontation mit Information auf der kognitiven Ebene, die aufgenommen, als Wissen verarbeitet und im Gedächtnis

⁷⁹ vgl. Heinerth (1979) S.20ff

⁸⁰ ebenda (1979) S.22

⁸¹ ebenda S.24

gespeichert wird. Stimmt man dieser bewusst gespeicherten Information auch innerlich zu, manifestieren sich diese als Überzeugungen. Daraus entwickeln sich in weiterer Folge konkrete Einstellungen, ob man eine bestimmte Sache für sich als positiv oder negativ empfindet. Ausgehend vom inneren Handlungsantrieb, folgt als nächster Schritt der Entschluss, tatsächlich aktiv zu werden, was an diesem Punkt allerdings erst die Intention zur Handlung darstellt. So sieht es zumindest das Modell zur Informationsverarbeitung und Einstellungsänderung nach Flay von 1982 vor.⁸² Allerdings werden hier die schon erwähnten Faktoren und Bedingungen, unter denen sich die Wahrscheinlichkeit von Verhaltensbeeinflussung erhöhen kann, ausgeklammert. Als Modell das verschiedene Ansätze vereint, erscheint z.B. die Health Belief-Theorie⁸³, welche die Wahrscheinlichkeit für ein mögliches Verhalten von der Einschätzung persönlicher Vor- und Nachteile und Erwartungen abhängig macht. Kritik an diesem Modell zeigt sich aber vor allem von der zweckrationalen Seite, die unterstellt, dass Menschen in Angelegenheiten die ihre Gesundheit betreffen *„kognitiv nach ökonomischen Kalkül entscheiden und dabei Emotionen, irrationale Motive, soziale Einflüsse und Gewohnheiten keine Rolle spielen.“*⁸⁴

3.4.1.1 Motivation

Primäres Ziel der Gesundheitskommunikation ist es, zu Handlungen und in weiterer Folge zu Veränderungen zu motivieren. Ist die Motivation ausreichend gegeben, scheint auch die Möglichkeit einer Verhaltensänderung in greifbarer Nähe. Handlungsmotive gibt es dagegen unzählig viele, da diese mit den unmittelbaren Handlungszielen verbunden sind. Darunter wird die individuelle persönliche Bereitschaft verstanden die sich an ein bestimmtes Verhalten und eine bestimmte Situation richtet. Wenn mir kalt ist, ziehe ich etwas Warmes an, habe ich Durst werde ich etwas trinken. In diesen Beispielen wird deutlich dass eine Handlung durch Situation, Motivation und Anregung definiert ist.⁸⁵

Man kann zwischen zwei Ausprägungen der Motivation unterscheiden. Zum einen die Motivation der Zuwendung, die der Entscheidung zu einer Verhaltensänderung

⁸² vgl. Göpfert (2001) S.133f

⁸³ siehe Kap. 2.2.1.

⁸⁴ Faltermaier (2005) S.177

⁸⁵ vgl. Hartner (1998) S.29ff

voran gestellt ist und zum anderen die Motivation des Durchhaltens, die während des Prozesses der Verhaltensänderung stattfindet. Diese ist zahlreichen Schwankungen unterworfen welche möglicherweise durch Zweifel oder Skepsis am endgültigen Erfolg hervorgerufen werden können. In dieser Phase kann es mitunter notwendig werden die Durchhaltungsmotivation durch Hilfestellung von Dritten, wie z.B. mit klärenden Gesprächen, zu unterstützen.⁸⁶

Mit Motivation verbunden ist auch der Begriff der Intention, welche dem Abwägen des Für und Wider einer Verhaltensänderung der persönlichen Zustimmung zu einem Verhalten als Handlungsabsicht folgt. Daraus resultiert die Volition, welche die vorausgehende Intention bei günstiger Gelegenheit in eine konkrete Handlung umsetzt und diese auch gegen etwaige Widrigkeiten aufrechterhält. Hierbei ist auch die individuelle Willenskraft als Einflußfaktor zu berücksichtigen, welche den Grad der Ausdauer und der Anstrengung mitbestimmt. Um die Volitionskraft zu stärken können auch Mantras hilfreich sein, die, auf metakognitiver Ebene angewendet, Aufmerksamkeit fokussieren und das Durchhaltevermögen stimulieren können.⁸⁷

3.4.1.2 Die Furcht als Stimulus

Die Wirksamkeit von Angst- und Furchtappellen als Instrumente zur Einstellungs- und Verhaltensänderung ist, obwohl oft und gerne eingesetzt, umstritten.

Themen von öffentlichem Interesse bescherten uns im Laufe der Zeit eine Reihe von bedrohlich anmutenden Kampagnen, Spots oder Broschüren. Angefangen bei der Notwendigkeit des Zähneputzens, die anhand Karies-entstellter Plastikgebisse demonstriert wurde bis hin zur prophylaktischen Vorsorgeuntersuchungen – die sogenannte Angstmache findet sich besonders bei Gesundheitsthemen als wiederkehrendes erzieherisches Stilmittel um uns die Risiken unseres Verhaltens mittels der drohenden Konsequenzen aufzuzeigen.

Zwar bewirken Drohungen meist mehr als lose Versprechen, jedoch müssen diese neben den vorausgesagten Konsequenzen auch genaue Angaben zum erwünschten Verhalten beinhalten. „*Grundsätzlich kann man annehmen, daß die Effektivität von*

⁸⁶ vgl. Krause (1998) S.56f

⁸⁷ vgl. Hartner (1998) S.32

Sanktionsankündigungen mit dem Umfang und der wahrgenommenen Glaubwürdigkeit des Sanktionseinsatzes steigt. ⁸⁸

Furchtappelle erscheinen z.B dann als wirksam, wenn für den Rezipienten eine sofortige Lösung angeboten wird. Auch die Ängstlichkeit des Publikums spielt dabei eine nicht minder große Rolle, da zu stark ausfallende Angstreize eher Abwehrmechanismen hervorrufen können. Zusätzlich besteht die Gefahr, dass sie beim Rezipienten negative Emotionen auslösen, die später direkt mit dem Kommunikator bzw. der Informationsquelle assoziiert werden und ebenfalls Abwehrmechanismen bezüglich der eigentlichen Botschaft zur Folge haben können. Diese können sich darin äussern, dass der Rezipient Inhalt und Kommunikator der Botschaft für unglaubwürdig erachtet oder sie erst gar nicht auf sich selbst bezieht. Auch kann es passieren, dass weitere Informationen, die in die selbe Kerbe schlagen zukünftig bewusst vermieden oder ausgeblendet werden.⁸⁹ Es zeigt sich also, *„daß Gesundheits-Argumentationen möglichst nur einen mittleren Grad von Furcht und damit kognitiver Dissonanz erzeugen sollten.*“⁹⁰

⁸⁸ Becker (2006) S.29

⁸⁹ vgl. Krause (1989) S.58ff

⁹⁰ ebenda S.60

4. Theoretische Ansätze zur Wirkung von Gesundheitskommunikation

Will man etwas über die Wirkung von Gesundheitskommunikation aussagen, muss man zuerst einen Schritt zurückgehen und sich der Frage stellen, welche Wirkungen Massenkommunikation an sich auslösen kann. Nicht zuletzt auch aus dem Grund, da sich die vorliegende Arbeit mit einer Kampagne beschäftigt, die sich Mitteln der Massenkommunikation bedient, um einen Großteil der Bevölkerung zu erreichen. Werbebotschaften als solche unterscheiden sich von übrigen Medieninhalten aufgrund ihrer Interessen, hier soll der Rezipient nicht nur informiert, sondern auch gezielt beeinflusst werden was vor allem in Einstellungs- und Verhaltensbeeinflussungen resultieren soll (siehe 3.4.1).

Nachfolgend soll daher das Themengebiet der Medienwirkungsforschung ansatzweise umrissen werden und besonders jene für diese Arbeit relevant erscheinenden theoretischen Konstrukte berücksichtigen.

4.1 Wirkung und Medienwirkungsforschung

Bis heute gibt es in der Medienwirkungsforschung keine allgemein gültigen Thesen, da sich die meisten Theorien aus Forschungsergebnissen ableiten, deren Aussagen sich im Hinblick auf räumliche und zeitliche Beschränkungen nicht verallgemeinern lassen. Auch abhängig von diversen Vorraussetzungen, Begleitumständen, Fragestellungen, sowie unterschiedlichen Erkenntnisinteressen, unterliegt die Bildung von gültigen Theorien einer permanenten Veränderung. Daher erscheint es nur plausibel, dass verschiedene Ansätze auch nach unterschiedlichen Antworten verlangen. Bevor jedoch die für diese Arbeit als relevant erscheinenden Perspektiven vorgestellt werden, wird an dieser Stelle der Begriff „Wirkung“ reflektiert. Eine Festlegung des Wirkungsbereichs gestaltet sich jedoch schwierig, da diesem eine breite Auswahl an möglichen Wirkungen gegenübersteht, die sich hinsichtlich ihrer Differenzierungsmöglichkeiten auf mehreren Ebenen unterscheidet, da diese sowohl Individuen oder die Gesellschaft betreffen, kurz- oder langfristig, emotional oder

kognitiv sein können. Auch sind die Grenzen zwischen Wirkungen nicht klar zu ziehen, da diese häufig ineinander übergehen.⁹¹

Allgemein betrachtet fasst man unter Wirkungen sämtliche Prozesse des menschlichen Verhaltens und Erlebens zusammen, die sich auf die Rezeption von Massenkommunikation zurückführen lassen. Genauer bestimmt jedoch, bezieht sich der Wirkungsbegriff auf Prozesse in der postkommunikativen Phase, die man als Resultate ansehen kann. Weiters werden damit jene Verhaltensweisen in der kommunikativen Phase umschrieben, die aus der Rezeption von massenmedial vermittelten Inhalten entstehen. Die Forschungspraxis beschäftigt sich am häufigsten mit Wirkungen, die aus der postkommunikativen Phase hervor gehen. Man konzentriert sich hierbei im Wesentlichen auf kurzfristige Wirkungen, die sich unter anderem in Verhalten, Wissen, Einstellungen oder Emotionen finden.⁹²

Auch Medienwirkung als solche zu spezifizieren ist keine einfache Sache, da alle theoretischen Ansätze von Grundannahmen ausgehen, die sich teilweise sehr von einander unterscheiden. Eben diese Unterschiedlichkeit ist es, in der sich als theoretische Unvereinbarkeit einer der wesentlichsten Kritikpunkte an der Wirkungsforschung manifestiert. Zusätzliche diesbezügliche Angriffspunkte, um nur einige zu nennen, betreffen Reichweitenansprüche, den Mangel an begrifflicher Präzision sowie die geringe empirische Nachprüfbarkeit. So etwas wie eine theoretische Basis im Sinne einer allgemeingültigen Anleitung für weitere Forschungsaktivitäten ist daher nichts, was man in der nächsten Zeit in dieser Richtung erwarten könnte. Zu strittig, zu unterschiedlich sind die Meinungen darüber, ob etwas als Paradigma bejubelt oder nur als empirisch gestützte Hypothese geduldet wird.⁹³

Um die Vielfalt der Medienwirkungen in ihren Ausprägungen zu differenzieren, kann man sie nach den einzelnen Kommunikationsphasen in drei große Bereiche gliedern, die ihrerseits wiederum nach Wirkungsphänomenen unterteilt werden können.⁹⁴

91 vgl. Bommert/Weich/Dirksmeier (2000) S.2

92 vgl. Burkart (2002) S.186ff

93 vgl. Bommert/Weich/Dirksmeier (2000) S.2

94 vgl. Bonfadelli (2004) S.19ff

Im Vorfeld der Kommunikation (präkommunikative Phase)

Dabei geht es um Zuwendung zu einem bestimmten Medium und die dahinter stehenden Motive, wie Bedürfnisse, Interessen oder Erwartungshandlungen.

Während des Kommunikationsprozesses (kommunikative Phase)

Diese Phase beschäftigt mit kognitiven Prozessen, die während der Mediennutzung ablaufen, wie etwa das Verstehen oder die Verarbeitung von medial vermittelten Botschaften sowie Effekten, die das emotionale Bewusstsein des Rezipienten ansprechen.

Nach der Medienzuwendung (postkommunikative Phase)

Die postkommunikativen Phase betrifft unter anderem Phänomene der gesetzten Themenprioritäten, mögliche Wissensklüfte, Unterschiede zwischen Medienrealität und sozialer Wirklichkeit sowie den medialen Einfluss auf Einstellungen und deren Verhältnis zwischen Wissen und Verhalten

4.2 Selektionsverhalten – kognitive Dissonanz nach Entscheidungen

Um die Wirkung einer Gesundheitskampagne erfassen zu können, muss man sich zunächst der Problematik des Selektionsverhaltens des Rezipienten stellen.

Aus der Wahrnehmungspsychologie ist bekannt, dass Menschen oft nur wahrnehmen, was sie auch wahrnehmen wollen – angenehme Inhalte werden bevorzugt, unangenehme Botschaften jedoch ausgeblendet. Gerade im Bereich der Gesundheitsaufklärung ist das „Nicht-wahr-haben-wollen“ eine beliebte Praktik. Selektionsverhalten zeigt sich beim Lesen der Zeitung, beim Fernsehen oder ob man sich eine Informationsbroschüre vom Arzt durchliest oder nur darüber blättert. Auch bei der Wahrnehmung eines Mediums wird dieses Auswahlverhalten gravierend, indem Inhalte überhört, anders ausgelegt oder sogar umgedeutet

werden.⁹⁵ „Schließlich, und das ist für die Wirksamkeit von Massenmedien besonders bedeutungsvoll, wird nur das behalten, was in den Bezugsrahmen des bisherigen Wertesystems passt.“⁹⁶

Zum Teil lässt sich dieses Verhalten durch die Theorie der kognitiven Dissonanz erklären. Diese beschäftigt sich mit dem Ausgleichsphänomen und geht von der Annahme aus, dass Konflikte als unangenehm empfunden werden und ein innerer Zustand der Harmonie angestrebt wird. „Wer die Konfrontation mit dem Unangenehmen nicht vermeiden kann, versucht die empfundene Dissonanz zu reduzieren und Konsonanz herzustellen.“⁹⁷ Durch Informationen, die nicht den eigenen Vorstellungen entsprechen, entstehen Spannungen, die abgebaut werden wollen.

Ein dissonanter Zustand nach Entscheidungen entsteht, wenn sich eine Person in einer wichtigen Angelegenheit zwischen zwei Möglichkeiten für eine davon entschlossen hat und sowohl diese Variante, als auch die verworfene jeweils Vor- und Nachteile mit sich bringt. Um die getroffene Wahl zu bestätigen und die verworfene Variante gleichzeitig abzuwerten, werden Informationen, die für die Entscheidung sprechen, gesucht. Gleichzeitig jedoch kommt es mittels Selektion zu einer Vermeidung dagegensprechender Information, da diese als widersprüchlich erachtet wird. Je höher die Dissonanz, desto stärker das Verlangen nach entscheidungsabsichernden Informationen. Steht das Verhalten schliesslich im Einklang mit den Vorstellungen der Person ist der dissonante Zustand aufgehoben.⁹⁸

Ein Beispiel aus der Praxis: Eine Frau möchte sich, obwohl medial empfohlen, nicht impfen lassen. Trotzdem empfindet sie Spannungen, ob sie sich nicht doch lieber hätte impfen lassen sollen, strebt aber einen Zustand innerer Harmonie und Zufriedenheit an. Um ihre Entscheidung rechtfertigen zu können und jenen Zustand harmonischer Stabilität zu erreichen, sammelt sie Informationen über Impfungen und deren Nachteile.

⁹⁵ vgl. Göpfert (2001) S.132f

⁹⁶ ebenda S.132

⁹⁷ Jäckel (2008) S.76

⁹⁸ vgl. Göpfert S.132f

Zusammenfassend kann man sich auf folgende Bedingungen festlegen, die erfüllt sein müssen um kognitive Dissonanz herzustellen: Einstellungsdiskrepantes Verhalten allein reicht nicht aus, vielmehr muss die Person negative Konsequenzen erwarten. Diese müssen jedoch unumkehrbar sein – weiß man schon im Vorhinein, dass ein Schaden rückgängig gemacht werden kann, entsteht keine Dissonanz. Als dritte Bedingung wird die Verantwortlichkeit der Person angeführt, die sich aus den Komponenten Entscheidungsfreiheit und Vorhersehbarkeit der Folgen zusammensetzt. So werden negative Folgen eines Verhaltens, für das man nicht sich nicht verantwortlich fühlt da man es unter Zwang ausgeführt hat, keine Dissonanz erzeugen.⁹⁹ Abschliessend sei angemerkt, dass es sich hierbei zwar um eine Theorie handelt, die besonders in der Sozialpsychologie breite Akzeptanz erfährt, sich aber aufgrund einiger Unzulänglichkeiten bzw. Kritikpunkte nicht immer bewahrheiten lässt. Gründe dafür wären *„begriffliche Unklarheiten sowie das zu stark vereinfachte Basismodell des menschlichen Handelns; außerdem erwies es sich als praktisch unmöglich, die Dissonanzen und ihre Veränderungen exakt zu messen und schlüssig darzustellen.“*¹⁰⁰

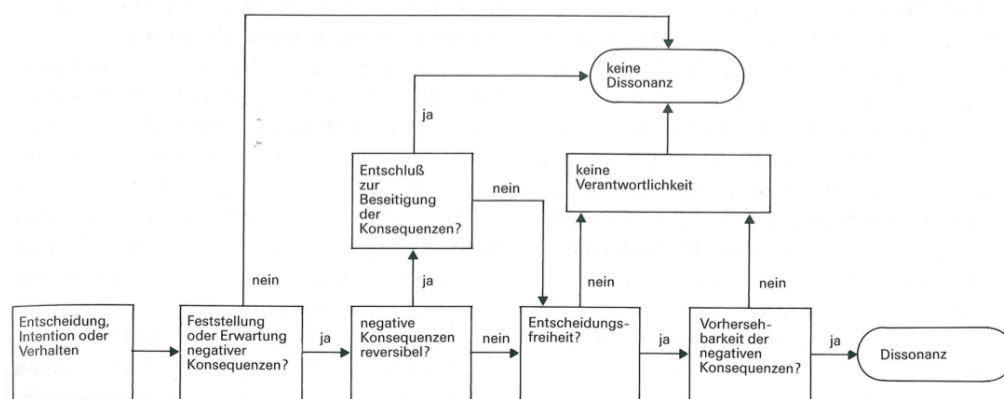


Abb. 3: Entstehung kognitiver Dissonanz (Herkner 2003, S.269)

⁹⁹ vgl. Demelbauer (1998) S.10f

¹⁰⁰ Hunziker (1988) S.80

4.3 Theorie des Modelllernens – Lernen durch Beobachtung

Der größte Teil der Überlegungen zu dieser Theorie stammt zweifelsohne von Bandura, dessen Erkenntnisse auf diesem Gebiet zu den wichtigsten Neuerungen der modernen Sozialpsychologie gezählt werden können.

Grundsätzlich unterscheidet diese Theorie zwischen Lernen und Verhalten, wobei dem Lernprozess eine bedeutende Rolle eingeräumt wird. Jeder wahrgenommene Stimulus, der im Langzeitgedächtnis gespeichert wird, gilt als gelernt. Nach Banduras sozial-kognitiver Theorie wird der Vorgang des Modelllernens hauptsächlich als Prozess der Informationsverarbeitung angesehen. Der Rezipient nimmt das beobachtete Verhalten wahr, prägt es sich ein und reagiert auf der Grundlage der gesammelten Informationen, indem er die beobachtete Verhaltensweise in seine eigenen Verhaltensmuster integriert.¹⁰¹

*„Dabei geht man davon aus, daß menschliches Verhalten weitgehend von den antizipierten Folgen beabsichtigter Handlungen bestimmt wird.“*¹⁰² Selbst erlebte Folgen führen demnach zu Erwartungen, während diese wiederum Stärke und Häufigkeit des gelernten Handelns determinieren.

Das Lernen bestimmter Verhaltensweisen ist zwar notwendig, jedoch nicht ausreichend, um eine Imitation hervorzurufen. Im Gesamtrahmen muss man zwischen 4 Teilprozessen unterscheiden, die am Lernen durch Beobachtung beteiligt sind:¹⁰³

a) Aufmerksamkeitsprozesse

Um eine Handlung zu imitieren bzw. reproduzieren ist es wichtig, dass das Modellverhalten aufmerksam verfolgt wird. Etwas lediglich darzustellen reicht hinsichtlich einer umfassenden Registrierung nicht aus, vielmehr bedarf es aufmerksamer und genauer Wahrnehmung. Ob ein Beobachter seine Modellperson nun aufmerksam betrachtet, hängt von bestimmten Merkmalen, wie z.B. affektiver

¹⁰¹ vgl. Herkner (2002) S.72

¹⁰² Zielke (1979) S.46

¹⁰³ vgl. Herkner (2002) S.73ff

Valenz (Sympathie oder Antipathie hinsichtlich der Modellperson) oder funktionalem Nutzen des dargestellten Verhaltens ab.

b) Gedächtnisprozesse

Soll ein Verhalten ohne Übung imitiert bzw. reproduziert werden, muss die gesammelte Information so gut wie möglich im Gedächtnis gespeichert, kodiert und organisiert sein.

c) Verhalten aufgrund motorischer Fähigkeiten

Die motorischen Fähigkeiten des Beobachters bedingen, ob und wie gut ein gelerntes Verhalten wiedergegeben werden kann. Auch ob der Beobachter schon über bestimmte Fertigkeiten verfügt, die eine Imitation des gelernten Verhalten erleichtern.

d) Motivationsprozesse

Die Häufigkeit der Imitation von gelerntem Verhalten hängt mit verschiedenen selbsterlebten oder beobachteten Motivationsvariablen zusammen:

- Externen Verstärkern
- Selbstverstärkung und Selbstbestrafung
- Stellvertretende Verstärkung und Bestrafung
- Effizienzerwartung

4.4 Der Nutzenansatz

Der Nutzenansatz knüpft an die kommunikationswissenschaftliche Theorie des Uses-and-Gratifications-Approach an, indem er auf der Annahme basiert, der Rezipient wendet sich einem bestimmten Medium aktiv zu, um eine Gratifikation, eine Belohnung zu erlangen. Diese erfolgt unabhängig vom vermittelten Inhalt und ist subjektspezifisch zu betrachten. Verschiedene Menschen können also beim Betrachten des gleichen Inhalts zu unterschiedlichen Ansichten gelangen und über divergente Motive verfügen. Die Grundidee des Uses and Gratification-Ansatzes orientiert sich daran, die Fragerichtung der Kommunikationsforschung sozusagen

umzudrehen und nicht mehr danach zu fragen was die Medien mit den Menschen machen, sondern danach, was diese mit den Medien machen. Anders ausgedrückt ist es dabei nicht mehr sinnvoll bloße Wirkungen zu registrieren, vielmehr rückt das Nachvollziehen der Rezeption in den Vordergrund. Die Forschungsstrategie ist somit eine andere, eine, die das Publikum zentriert ansieht und in dieser Weise behandelt.¹⁰⁴

Damit einher geht die Idee vom sogenannten aktiven Publikum, das über Ziele, Absichten und rezipierte Inhalte selbst entscheidet. Es ist als „*aktives Element im Massenkommunikationsprozeß zu begreifen*“ und „*weit davon entfernt, 'passiv' zu rezipieren*“¹⁰⁵. Hinzu kommt der Wunsch nach Befriedigung individueller Bedürfnisse, wobei die Nutzung von Massenmedien nur eine der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten darstellt.

Zum weiteren fußt der Nutzenansatz auf dem theoretischen Konstrukt des Symbolischen Interaktionismus, von dem er „*die Sichtweise des 'sozialen Handelns' und damit zusammenhängend die Auffassung von der subjektspezifischen Interpretationsqualität der Wirklichkeit*“¹⁰⁶ übernimmt.

Anders als in der wirkungsorientierten Massenkommunikationsforschung, bei der die Wirkung von medial vermittelten Reizen auf den Rezipienten im Mittelpunkt stand, geht man hier nun nicht von bereits vorgefertigten Stimuli aus, sondern betrachtet die so übermittelten Objekte als blosses Wirklichkeitsangebot, das vom Rezipienten erst interpretiert werden muss, um ihm so bestimmte Bedeutungen zuzuweisen. Wie und ob eine Botschaft letztendlich aufgenommen wird hängt vom jeweiligen soziokulturellen Hintergrund des Rezipienten ab. Auch wie eine darauffolgende Reaktion aussehen mag, ist abhängig vom Rezipienten.¹⁰⁷

4.5 Das Agenda-Setting-Modell

Anders als beim vorhergehend beschriebenen Nutzenansatz stehen bei diesem Konzept die Medien im Mittelpunkt der Betrachtung. Dieses

104 vgl. Jazbinsek (2001) S.159

105 Burkart (2002) S.223

106 ebenda (2002) S.221

107 vgl. Burkart (2002) S.225f

kommunikationswissenschaftliche Modell geht davon aus, dass die Medien großen Einfluss darauf haben, welchen Themen wir unsere Aufmerksamkeit schenken bzw. schenken sollen. Vertreter der Agenda-Setting These sehen die Thematisierungsfunktion der Medien aber keinesfalls als negativ. „*Vielmehr besteht die soziale Funktion der Medien für sie gerade darin, Themen bereitzustellen, die man über alle persönlichen Differenzen hinweg als bekannt voraussetzen kann.*“¹⁰⁸

Demnach würden sie durch eine Strukturierung der Gesundheitsthemen die Problemwahrnehmung und das Problembewusstsein der Bevölkerung fördern. Zum Begriff einer eigenständigen Forschungsrichtung wurde es in den siebziger Jahren, während einer Forschungsarbeit zu Themenprioritäten von McCombs und Shaw, die im Zuge dessen starke Zusammenhänge zwischen der Medienagenda und der des Publikums feststellen konnten.

Nachfolgend werden drei Varianten des Modells vorgestellt:¹⁰⁹

- Das Aufmerksamkeitsmodell (Awareness-Modell) besagt, dass Rezipienten auf Themen aufmerksam werden, weil sie als Berichte in den Medien vorkommen.
- Das Salience-Modell geht davon aus, dass Rezipienten Themen durch bestimmte Akzentuierung auch als unterschiedlich wichtig ansehen.
- Das Prioritätenmodell verstärkt das vorangehende Modell, indem es die Rangordnung der Medienagenda mit jener der Publikumsagenda gleichsetzt.

Im Laufe der Zeit wurde die Gültigkeit des Agenda-Setting-Modells durch Untersuchungen relativiert, die intervenierende Variablen zu Tage brachten. So ist es z.B. unterschiedlich zu betrachten, ob ein Thema von einer Tageszeitung oder dem Fernsehen aufgegriffen wird. Auch die Eigenschaften der Themen selbst spielen eine Rolle, wobei man von der Möglichkeit einer objektiven Klassifizierung der Themen nach ihrer Aufdringlichkeit wieder zurücktreten musste. Als weitere Variable erkannte man die Intensität der Mediennutzung, was den Rezipienten zurück ins Zentrum des Interesses brachte.

¹⁰⁸ Jazbinsek (2001) S.154

¹⁰⁹ vgl. Burkart (2002) S.250f

5. Impfung gegen HPV-Infektionen – eine Kampagne des ÖGK

Seit 2006 ist eine Vorsorgeimpfung gegen die Infektion mit Humanen Papillom Viren verfügbar. Es wurden zwei Impfstoffe entwickelt, die gegen die HPV Typen 16 und 18, die zu den häufigsten Erregern von Gebärmutterhalskrebs gehören, sowie gegen die HPV Typen 6 und 11, die Genitalwarzen verursachen, schützen sollen. Der Spot wurde vom österreichischen Grünen Kreuz, einer unabhängigen gemeinnützigen Vereinigung von Ärzten, Gesundheitsexperten und Wissenschaftlern initiiert.¹¹⁰

5.1 Das Zervixkarzinom – Gebärmutterhalskrebs

Das Zervixkarzinom ist weltweit die häufigste Krebsart mit Todesfolge im weiblichen Genitalbereich, die Inzidenz liegt bei 15-20 Neuerkrankungen pro 100.000 Frauen in Europa, in Ländern der sogenannten dritten Welt sind es mehr als doppelt so viele. Da das Zervixkarzinom sowohl im Vor- als auch im Frühstadium keine Symptome aufweist, kommt der zytologischen Vorsorgeuntersuchung mittels eines Abstrichpräparats besonders hohe Bedeutung zu. Es entwickelt sich langsam über mehrere Jahre hinweg aus präkanzerösen Vorläufern, wie Läsionen und Neoplasien. „Diese Vorstufen können durch die regelmäßige Krebsabstrichuntersuchung und Kolposkopie frühzeitig diagnostiziert und entfernt werden. Empfohlen wird die jährliche Krebsabstrichuntersuchung und Kolposkopie ab dem 25. Lebensjahr oder ab dem Zeitpunkt, ab dem die Frau Geschlechtsverkehr hat.“¹¹¹

Bei Fortschreiten der Erkrankung kann es zu Blutungen kommen, Schmerzen werden erst im fortgeschrittenen Stadium wahrgenommen. Das invasiv wachsende Zervixkarzinom breitet sich im weiteren Verlauf auf das umliegende Gewebe aus

¹¹⁰ Österreichisches Grünes Kreuz für Gesundheit – Über uns/o.V./o.J.

http://www.gruenes-kreuz.org/oegk/index.php/oegk_ziele.html (20.08.2008)

¹¹¹ Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie, 4.1.6. Klinisches Vorgehen
http://www.aco-asso.at/manual/archiv/zervix/kap_04.html (20.08.2008)

und bildet zunächst Metastasen in den Lymphbahnen des Beckens, danach kann es zur Metastasenbildung in Lunge, Knochen und Gehirn kommen.¹¹²

Die Kenntnisse über die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs haben in den letzten Jahren stetig zugenommen und lassen sich nahezu in jedem Fall auf eine chronische Infektion mit Humanen Papillom Viren zurück zu führen. Zwar ist eine Infektion mit HP-Viren bei Frauen durchaus häufig, jedoch sind die meisten davon harmlos und bilden sich in der Regel wieder von selbst zurück. Neue Nachweis-Methoden hatten außerdem ergeben, dass Zervixkarzinome, die keine HP-Viren aufzeigten extrem ungewöhnlich sind bzw. gar nicht existieren. Die bevorzugte Methode, um Gebärmutterhalskrebs im fortgeschrittenen Stadium zu behandeln ist die Strahlentherapie. Leider zeigte die Praxis, dass sich einige der Tumore als strahlen-resistent erweisen.¹¹³

Der Zusammenhang zwischen der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs und dem Sexualverhalten konnte bereits 1942 von Dr. Rigoni-Stern nachgewiesen werden, dessen Untersuchungen des Sterberegisters in Verona gezeigt haben, dass Prostituierte häufiger an Gebärmutterhalskrebs erkrankten als Nonnen und sexuell inaktive Frauen.¹¹⁴

5.2 HPV – Humane Papillom Viren

Beim humanen Papillom Virus handelt es sich um einen DNA-Virus aus der Familie der Papovaviren. Sie bleiben vom Organismus weitgehend unbemerkt, da es über 150 verschiedene Subtypen von HPV gibt, die kein onkogenes Potential besitzen. Nur jene besonders aggressiven Typen fördern in weiterer Folge die Entstehung eines Karzinoms. 70 Prozent der erkrankten Frauen hatte sich mit den sogenannten „high risk“ HPV-Typen 16 und 18 infiziert. Diese können besonders im Zusammenhang mit ungünstigen Kofaktoren wie einem geschwächten Immunsystem, Herpes-simplex 2 und Chlamydieninfektionen schwere Dysplasien bis hin zu Zervixkarzinomen verursachen. 40% dieser Fälle sind zwischen dem 35. und 40. Lebensjahr festzustellen. Zu den „low risk“-Typen zählen 6 und 11, die für

¹¹² vgl. Kainz (2001) S.60ff

¹¹³ vgl. Dreier (2003) S.5ff

die Entwicklung von wiederkehrenden Warzen im Genitalbereich verantwortlich sind. Ob eine maligne Entartung entsteht, ist neben dem Virus-Typ auch von Co-Faktoren, wie zB. Rauchen abhängig, eine Voraussage der Transformation ist nicht möglich, diese ist nur durch Zyto- und Histologie erkennbar. Eine Übertragung von HPV erfolgt hauptsächlich durch Geschlechtsverkehr, allerdings sind auch Schmierinfektionen asexueller Art, wie einfache Übertragung durch Hautkontakte oder kontaminierte Gegenstände nicht unüblich.¹¹⁵

„Die Durchseuchung der Allgemeinbevölkerung mit HPV ist hoch (die Angaben reichen von 5-46% bis 20-80% Prävalenz). Innerhalb der letzten 25 Jahre konnte in den westlichen Ländern eine sehr starke Zunahme der Inzidenz (...) beobachtet werden.“¹¹⁶

5.2.1 Impfung gegen HPV

Seit Oktober 2006 gibt es den tertravalenten (vierwertigen) Impfstoff Gardasil® der Firma Sanofi Pasteur MSD, der gegen eine Infektion mit den HP-Viren der Typen 6, 11, 16 und 18 schützt und damit nicht nur das Risiko an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken minimiert, sondern auch die Wahrscheinlichkeit einer Entstehung von Genitalwarzen reduziert. Diese sind zwar oftmals ungefährlich, jedoch für den Betroffenen belastend, da sie zum wiederholten Auftreten neigen und in den meisten Fällen operativ entfernt werden müssen.¹¹⁷ 2007 wird Cervarix® der Firma GlaxoSmithKline zugelassen, ein weiterer vorbeugender Impfstoff, der jedoch nur die onkogenen „high risk“ Typen 16 und 18 abdeckt.¹¹⁸

Die HPV-Impfung darf nicht als Impfung gegen Krebs oder dessen Vorstufen missverstanden werden, da diese lediglich zur Antikörperbildung gegen die krebsverursachenden Viren führt und als eine prophylaktische Maßnahme angeboten wird. Es werden drei intramuskuläre Teilimpfungen in einem Abstand von zwei, bzw. vier Monaten verabreicht, die für die erwiesene Dauer von fünf Jahren

114 vgl. Pharm.Zeitung online, Hohmann (2007) www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=1543 (20.08.2008)

115 vgl. Dathe/Grubert (2007) S.177f

116 ebenda (2007) S.177

117 vgl. „Nun gibt's Gardasil – einen Impfstoff zur Prävention des Zervixkarzinoms“ Informationsbroschüre der Firma Sanofi Pasteur MSD

118 vgl. Pro Familia. Humane Papillom Viren (HPV) Fachinformation zur Impfung. S.2 <http://www.profamilia.de/shop/download/241.pdf> (20.08.2008)

ausreichenden Schutz bieten sollen. Zur Zeit ist der Impfstoff für Kinder zwischen 9 und 15 Jahren und Frauen zwischen 16 und 26 Jahren zugelassen. Für einen Impfschutz bei älteren Personen, Männer wie Frauen, fehlen derzeit noch entsprechende Studien, jedoch gilt die Wirksamkeit als sehr wahrscheinlich. Hauptzielgruppe der Impfung sind zweifellos Frauen, da Männer bis auf die Verhinderung einer Entstehung von Genitalwarzen und den selten vorkommenden durch HPV verursachten Krebserkrankungen keinen spezifischen Vorteil haben. Allerdings sind Männer eben auch Überträger von HPV, daher könnte eine Grundimmunisierung von Männern eine Ausbreitung von HPV in der Bevölkerung und somit das Infektionsrisiko für Frauen, sowie die Verbreitung von Genitalwarzen reduzieren. Studien über eine mögliche Zulassung der Impfung für Männer sind bereits angelaufen.¹¹⁹

5.2.2 Risiken, Nebenwirkungen und kritische Stimmen

Die Impfung gegen HPV stellt wie schon erwähnt eine vorbeugende Maßnahme dar, die man nutzen kann, sofern man auch die nötigen finanziellen Mittel zur Verfügung hat. Die Kosten für die dreimalige Impfung werden derzeit noch nicht von den Krankenkassen getragen, insgesamt muss für den Kauf des Dreifach-Impfstoffs in einer Apotheke mit ca. 630 Euro gerechnet werden. Laut der österreichischen Krebshilfe ist die Impfung gut verträglich und bringt keine bekannten Nebenwirkungen, außer lokalen Hautrötungen und Schwellungen an der Einstichstelle mit sich.¹²⁰

Nach der Zulassung der Impfung kam es zu 2007 zu Berichten über Nebenwirkungen, die über bloße lokale Hautreaktionen hinausgingen. Unter anderem sorgte besonders das plötzliche Ableben einer 19-jährigen Österreicherin für Aufsehen, da sich ihr Tod in zeitlicher Nähe zu ihrer HPV-Impfung ereignete. Die Staatsanwaltschaft ermittelte, jedoch ließen weder Obduktion noch histologische Befunde einen kausalen Zusammenhang zwischen der Impfung und der Atemlähmung des Mädchens erkennen. Auch weitere Fälle, in denen es nach

¹¹⁹ vgl. Pro Familia. Humane Papillom Viren (HPV) Fachinformation zur Impfung. S.2f
<http://www.profamilia.de/shop/download/241.pdf> (20.08.2008)

¹²⁰ vgl. Österreichische Krebshilfe: Sagen Sie es weiter: HPV kann Gebärmutterhalskrebs verursachen. S.10f
<http://www.krebshilfe.net/pdf/artikel/9411473.pdf> (20.08.2008)

Verabreichung des Impfstoffs zu ungeklärten Erkrankungen von Fieber bis Lungenentzündungen kam, sind bekannt, auch diese stehen in keinem geklärten Zusammenhang zur Impfung. Doch auch Experten scheinen sich in der Frage des Für und Wider bezüglich der HPV-Impfung nicht einig zu sein. Allen Verängstigten und Unentschlossenen empfiehlt die österreichische Krebshilfe gegebenenfalls mit einer Impfung zu warten, bis man alle Verbindungen zwischen Impfung und Todesfall hundertprozentig ausschließen kann.¹²¹

Im Zuge der Debatte hat die Bundesgesundheitskommission entschieden, die Impfung nicht in das kostenlose Kinder-Impfprogramm aufzunehmen. Auch fehlende Langzeitstudien über mögliche Folgen lassen kritische Stimmen laut werden, die auf viele noch offene Fragen verweisen und stattdessen verstärkt auf Alternativen setzen wollen. Als legitime Option bezüglich des Gebärmutterhalskrebsrisikos gesundheitsbewusst zu handeln, gilt die Vorsorgeuntersuchung mittels PAP-Abstrich, mit der ebenfalls eine Verringerung des Zervixkarzinomvorkommens zu erwarten ist. Diese soll nun durch das Gesundheitsministerium optimiert werden und mittels Erinnerungsmassnahmen eine langfristige Prävention gewährleisten.¹²²

121 vgl. Die Presse online: Tod durch HPV-Impfung? Befund da, aber ohne Ergebnis.

<http://diepresse.com/home/panorama/oesterreich/356476/index.do> (20.08.2008)

122 vgl. Der Standard online: Impfung kommt nicht in Kinder-Impfprogramm.

<http://derstandard.at/?url=/?id=3200543> (20.08.2008)

5.2.3 Der TV-Spot des ÖGK

Von Mitte September bis Mitte Oktober 2007 wurde der Spot zur Initiative des ÖGK mit einer Länge von 22 Sekunden im ORF ausgestrahlt. Seit einiger Zeit findet sich der Spot nicht mehr auf der Homepage des Österreichischen Grünen Kreuzes. Mittlerweile kann man ihn aber jederzeit auf der Internetplattform „YouTube“ ansehen. Die dort gefundene Version unterscheidet sich von der österreichischen durch die eingeblendeten weiterführenden Informationen.

<http://www.youtube.com/watch?v=8OfR01eO8WM> (Stand: 20.08.2008)

Am Ende des YouTube-Videos wird auf das deutsche Grüne Kreuz verwiesen, bei der im ORF gezeigten Version sah man Hinweise zum österreichischen Grünen Kreuz. Die im ORF gezeigte Version kann man bislang (Stand: 20.08.2008) noch unter folgendem Link abrufen:

http://www.gruenes-kreuz.org/dynamics/files/1190104600_gruenes_kreuz_spot.mpg

Inhaltlich unterscheiden sich beide Versionen jedoch nicht.

Protagonistin ist die prominente deutsche Designerin Jette Joop mit ihrer Tochter.



Als Mutter erlebe ich wie, schnell meine Tochter groß wird und schon bald ihr eigenes Leben führt.



Ich will nicht, dass Gebärmutterhalskrebs dieses Leben in Gefahr bringt. Deshalb schütze ich meine Tochter schon heute vor dem Virus, das den Krebs verursachen kann.



Tun Sie es auch! Fragen Sie Ihren Arzt.

6. Methodologie – das Gruppendiskussionsverfahren

Anhand dieser Forschungsarbeit soll versucht werden herauszufinden, wie Rezipienten den TV-Spot zur Impfung gegen HPV-Infektionen hinsichtlich mehrerer Faktoren wahrnehmen, wie sie ihn beurteilen und wie sie ihn im Kontext der Impfung gegen HPV einschätzen. Dabei ist es nötig, auf Gefühle, Meinungen und Eindrücke einzugehen, die der Rezipient möglicherweise erst im Laufe der Untersuchung herausbildet und die bei einer direkten Befragung nicht zum Vorschein kommen könnten.

Bei dem Versuch relevante Hypothesen für dieses Thema herauszubilden, zeigte sich, dass das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit nach einer qualitativen Forschungsmethode verlangt, da individuelle Meinungen und Eindrücke der Rezipienten im Mittelpunkt stehen und diese durch die Möglichkeiten der qualitativen Sozialforschung beschrieben und interpretiert werden können. Hypothesenprüfung steht dabei nicht an erster Stelle vielmehr sollen diese Schritt für Schritt im Laufe des Forschungsprozesses gebildet werden.

Thema und Erkenntnisinteresse zeigen sich hinsichtlich der zu erwartenden Erkenntnisse offen, daher scheint es am sinnvollsten, mittels einer qualitativen Methode zu forschen die sich auch dementsprechend flexibel und offen gestaltet. Angelehnt an Roland Barthes Aussage dass *“jedes Bild polysemisch, d.h. mehrdeutig“*¹²³ ist, muss hier davon ausgegangen werden, dass auch ein auf den ersten Blick eindeutiger TV-Spot auf jeden Rezipienten anders wirkt und frei für unterschiedliche Sinnzuschreibungen ist. Der Sinn entsteht also erst im Prozess der Rezeption und wird nicht passiv in Medieninhalten vorgefunden. Daraus ergeben sich bestimmte Anforderungen an die Forschungsmethode. Berücksichtigt man die Habitus Theorie, so wie sie von Pierre Bourdieu beschrieben wird, kann man den Habitus als *“System (...) der unbewussten Denk-, Wahrnehmungs- und Handlungsschemata“*¹²⁴ erklären, das Handlungen hervorbringt, ohne dass sie bewusst angestrebt werden. Diese Sinnbildungen entziehen sich daher auch der

¹²³ Bohnsack/Pryzborski/Schäffer (2006): S.219

¹²⁴ ebenda S.220

sprachlichen Explifikation, was eine Überprüfung mittels direkter Befragung ausschliesst. Nur indirekt ist eine Rekonstruktion dieser *“Prozesse des praktischen Erkennens“*¹²⁵ möglich.

Grundlegendes Merkmal meiner Arbeit soll der Versuch sein, verschiedene kollektive Wahrnehmungsmuster und Orientierungen herauszuarbeiten und diese miteinander zu vergleichen, die einzelne Meinung des Individuums steht nicht im Vordergrund – auch dieser Ansatz war ausschlaggebend dafür, dass meine Wahl auf die Methode des Gruppendiskussionsverfahrens nach Ralf Bohnsack fiel. Einen weiteren wichtigen Punkt stellt die Überlegung dar, dass es zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Studien oder empirischen Ergebnisse zur Wahrnehmung dieser Kampagne gibt, deshalb erscheint ein möglichst offenes Verfahren sinnvoll. Das Ergebnis soll dabei sein, latente bzw. unter der Oberfläche liegende Meinungen zu gewinnen, die erst dann zum Vorschein kommen, wenn sich die Versuchsperson in einer bestimmten Situation behaupten oder rechtfertigen muss und die der Person zunächst selbst noch gar nicht bewusst sind. Burkard Michel beschreibt in seinem Text zum *“Gruppendiskussionsverfahren in der Bildrezeption“* Medienrezeption als aktiven Prozess, der erst erzeugt und nicht bereits vorgefunden wird. Der darin gefundene Sinngehalt hängt vom jeweiligen Rezipienten ab, was dann auch zu unterschiedlichen Sinngehalten führt.¹²⁶

Gerade im Bereich der kommerziellen Meinungsforschung wird die Gruppendiskussion gern zur Ermittlung von Meinungen und Reaktionen bezüglich Werbemassnahmen eingesetzt. Vorteile dabei sind die geringeren Kosten, die Gruppendiskussionen im Vergleich zu anderen Erhebungsmethoden verursachen, sowie die Tatsache, dass individuelle Meinungen gerade durch die gegenseitige Stimulierung während der Diskussion deutlicher zum Vorschein kommen als bei isolierten Verfahren. *„Auch wenn sich Befunde aus solchen Gruppendiskussionen nicht hochrechnen und generalisieren lassen (kein statistischer Repräsentationsschluß möglich), sind sie sehr wohl geeignet, Erkenntnisse etwa zum Konsumentenverhalten zu liefern“*.¹²⁷

¹²⁵ Bohnsack/Pryzborski/Schäffer (2006): S.220

¹²⁶ vgl. ebenda S.219

¹²⁷ Lamnek (1998) S.60

Bei den Gruppen die zur Untersuchung herangezogen werden sollen, wird es sich um so genannte Realgruppen handeln, was bedeutet, dass die Gruppen nicht nach soziodemographischen Kriterien zusammengestellt werden, sondern auch außerhalb der Diskussionssituation bestehen und einen gemeinsamen Erfahrungshorizont aufweisen. Das ist deshalb sinnvoll, da die Teilnehmer auf gemeinsame Hintergründe oder gemeinsam Erlebtes zurückgreifen können und, vor allem, um eine Selbstläufigkeit des Diskurses zu gewährleisten.

6.1 Die Gruppendiskussion in der rekonstruktiven Sozialforschung

Obwohl die Gruppendiskussion in der Sozialforschung noch als relativ junge Methode angesehen wird, ist sie bereits auf dem besten Wege, eine ernsthafte Alternative zu den die qualitative und quantitative Forschung dominierenden Interviews zu werden. Sie weist sich dadurch aus, dass sie die Rekonstruktion kollektiver Orientierungen ermöglicht und Zugang zur Handlungspraxis bietet. Dennoch rechtfertigt erst eine meta-theoretische Fundierung des Verfahrens die Bezeichnung als Methode. So ist die Gruppendiskussion hinsichtlich Grundbegriffen, Ausrichtung und Gültigkeit abhängig von den Modellen und sozialwissenschaftlichen Traditionen, die ihr voran gehen, wie u.a. das Modell des interpretativen Handelns Ende der 1960er Jahre und das Modell kollektiver Orientierungsmuster, entstanden Mitte 1980.¹²⁸

Auch muss die Komplexität der doppelten Hermeneutik berücksichtigt werden. „Bezogen auf das Problem der Gültigkeit in der qualitativen Sozialforschung bedeutet dies: die sozialwissenschaftliche Hermeneutik erweist sich insoweit als gültig, als es gelingt an die Alltagshermeneutik anzuschließen.“¹²⁹

Im Bereich der Gruppendiskussion haben wir es mit formalen Strukturen zu tun, die man als Diskursorganisation bezeichnet und die Art und Weise umfasst, wie die am Gespräch Beteiligten miteinander umgehen. Je nach den verschiedenen Modi der Diskursorganisation finden spezifische Formen der Sozialität Ausdruck. Die

¹²⁸ vgl. Bohnsack/Pryzborski/Schäffer (2006) S.7
¹²⁹ ebenda S.8

Rekonstruktion dieser Strukturen stellte bislang nur das Instrument für die Herausbildung tiefer liegender semantischer Inhalte dar, ihre unterschiedlichen Ausprägungen bieten daher noch reichlich Platz für zukünftige Forschungstätigkeit. Je umfassender diese Strukturen alltagspraktischer Gesprächsorganisation nun rekonstruiert werden können, desto genauer ist die Methode der Gruppendiskussion.¹³⁰

6.1.1 Zum Vorteil offener rekonstruktiver Verfahren

Die fortschreitende Standardisierung hat die Methoden der Erhebung immer mehr eingeengt und die Kommunikationsmöglichkeiten zwischen Forscher und Proband zunehmend beschnitten. Diese Kritik entwickelte sich sowohl aus kommunikationstheoretischen Überlegungen, als auch aus unmittelbaren Erfahrungen der Forschungspraxis. Auch aus dem Bereich der Phänomenologie wurden Stimmen laut, ob Interviewer und Befragter überhaupt in der Lage seien, einander zu verstehen, zumal sie häufig buchstäblich verschiedenen Welten angehören und anders sozialisiert wären, was somit auch auf die Semantik Einfluss nehmen würde.¹³¹

Garfinkel bemerkt dazu, dass *„in unserer alltäglichen sprachlichen Verständigung sprachliche Äußerungen indexikal sind, d.h. sie sind lediglich Indikatoren für Hinweise auf Bedeutungen, Bedeutungsgehalte. Die Bedeutungen sind nicht 'automatisch' mit den Äußerungen verbunden. Ich muss als Hörer immer Interpretationen erbringen, um die richtigen Bedeutungen zu erschließen.“*¹³²

Da aber jede Kommunikation das Problem des Fremdverstehens aufwirft, muss eine empirische Methode in der Lage sein, diesen Prozess zu kontrollieren.

Konventionelle Verfahren reagierten darauf mit vorstrukturierten, standardisierten Kommunikationsverläufen, um die intersubjektive Überprüfbarkeit gewährleisten zu können, während rekonstruktive Verfahren den entgegengesetzten Weg einschlugen und für weniger Eingriff in den Kommunikationsprozess seitens des Forschers plädierten. Eine offene Fragestellung soll den Beteiligten die Möglichkeit geben, den

¹³⁰ vgl. Bohnsack/Pryzborski/Schäffer (2006) S.8f

¹³¹ vgl. Bohnsack (2007) S.17ff

¹³² ebenda S.19

Verlauf selbst zu strukturieren und nach ihrem eigenen Relevanzsystem zu entscheiden, wie sie Fragestellungen interpretieren und das Thema entfalten.
*„Methodische Kontrolle bedeutet hier also Kontrolle über die Unterschiede der Sprache von Forschenden und Erforschten, über die Differenzen ihrer Interpretationsrahmen (...).“*¹³³

Für die Methode der Gruppendiskussion ist darüberhinaus noch der soziale Kontext hervorzuheben. Den Einzelnen zu erleben während er mit denjenigen kommuniziert, die er auch im Alltag um sich hat, kann dem Forschenden vieles deutlicher machen.

6.2 Die Gruppendiskussion in der Forschungspraxis

Für die Durchführung einer Gruppendiskussion gibt es zwar keine fixen Regeln, allerdings folgt man dabei, wie bei allen rekonstruktiven Verfahren einem methodologischen Grundprinzip – der Forschende ermöglicht Bedingungen, unter denen sich die Diskussionsteilnehmer nach eigenen Strukturen entfalten können. Die Gruppe bestimmt ihre Themen größtenteils selbst und hat die Möglichkeit, *„sich auf jene Erlebniszentren einzupendeln, welche jeweils die fokussierte Erfahrungsbasis des kollektiven Orientierungsrahmens der Gruppe darstellen.“*¹³⁴

Als Voraussetzung für eine komparative Analyse während der Auswertungsphase muss eine thematische Vergleichbarkeit der Gespräche gewährleistet sein, somit wird zumindest eine gewisse Standardisierung der Eingangsfragestellung bedingt.

Nachfragen seitens des Forschers ist zu Beginn nur dann erlaubt, wenn die Selbstläufigkeit des Diskurses ins Stocken gerät, und dann nur, um diese wieder herzustellen. Eine Fremdinitiierung von Themen ist erst in einer späteren Phase der Diskursorganisation vorgesehen.¹³⁵

Vor der Diskussion sollten zunächst einige organisatorische Dinge berücksichtigt werden, um einen reibungslosen Ablauf zu garantieren. Der Ort, an dem die Diskussion stattfindet sollte den Teilnehmern bekannt sein und eine störungsfreie Kommunikation gewährleisten. Das Forschungsprojekt wird anhand einer kurzen Vorstellungsphase erklärt, wobei hier nur das Notwendigste gesagt werden soll, um

¹³³ Bohnsack (2007) S.20

¹³⁴ Bohnsack (2000) S.380

den Diskurs nicht unabsichtlich vorzustrukturieren. Weiters sollte auf die Vertraulichkeit hingewiesen werden, mit der alle Angaben behandelt werden. Als wichtigsten Punkt ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass alle Teilnehmer so miteinander umgehen und reden sollen, wie sie es normalerweise handhaben. Betont werden kann auch, dass man gerade an detaillierten Berichten konkreter Erfahrungen interessiert ist.

Sind alle diesbezüglichen Fragen geklärt, schaltet man das Aufnahmegerär ein und beginnt mit dem Eingangsstimulus bzw. mit der Eingangsfrage.¹³⁶

Während der Diskussionssituation ist das oberste Ziel, Selbstläufigkeit des Diskurses herzustellen, sprich, der Diskurs soll sich weitgehend an ein natürliches, alltägliches Gespräch annähern.

Bohnsack benennt dazu folgende reflexive Prinzipien, die bei der Durchführung einer Gruppendiskussion zu berücksichtigen sind:¹³⁷

- Um zu vermeiden, dass der Forschende Redebeiträge direkt verteilt, ist die gesamte Gruppe angesprochen, auf Interventionen einzugehen.
- Themen werden lediglich initiiert, nicht vorgegeben. Propositionen, wohin und wie sich das Thema entwickelt sollen ebenfalls vermieden werden.
- Fragestellungen des Forschenden sollen bewusst vage formuliert werden, um milieuspezifische Unkenntnis zu signalisieren. Dadurch wird einerseits Respekt vor den Teilnehmern bekundet, andererseits werden diese aufgefordert, der Unkenntnis des Forschenden durch detaillierte Berichte abzuhelpen.
- Der Forschende soll während der Redebeiträge nicht eingreifen oder unterbrechen. Ein Nachfragen soll möglichst erst dann erfolgen, wenn der Diskurs erloschen ist und die teilnehmenden Probanden die Möglichkeit den Redenbeitrag zu übernehmen nicht wahrgenommen haben.

¹³⁵ vgl. Bohnsack (2000) S.380

¹³⁶ vgl. Loos/Schäffer (2001) S.49ff

¹³⁷ vgl. Bohnsack (2000) S.380ff

- Fragen und Nachfragen seitens des Forschenden soll detaillierte Erzählungen generieren, um so Zugang zur Handlungspraxis und den ihr zugrunde liegenden Modus Operandi bzw. dem kollektiven Habitus zu ermöglichen.
- Immanentes Nachfragen auf ein bereits angesprochenes Thema hat gegenüber der Initiierung neuer Themen Priorität.
- Exmanentes Einbringen von Themen, die dem Forschenden wichtig erscheinen erfolgt erst dann, wenn der dramaturgische Höhepunkt des Diskurses überschritten worden ist und die Diskussionsteilnehmer alle für sie relevanten Themen behandelt haben.
- Zum Ende der Diskussionssituation erfolgt die direkte Phase, in der vom Forschenden alle Sequenzen, die ihm auffällig erschienen sind, angesprochen werden. Die Prinzipien 2 und 3 treten währenddessen außer Kraft.

Nach dem Ende der Diskussion wird allen Teilnehmern ein Kurzfragebogen ausgehändigt, der zur Erfassung soziodemographischer Daten dient. Zusätzlich wird ein Kurzprotokoll verfasst, welches Datum, Codename der Gruppe, sowie eine grafische Darstellung von Position des Mikrofons und Positionen der Teilnehmer enthält. Um die spätere Identifikation der Teilnehmer zu erleichtern, können zusätzlich nützliche Informationen, wie charakteristische Sprechweisen aufgenommen werden.

6.3. Auswertungspraxis und dokumentarische Interpretation

Um Äußerungen oder Handlungen und die darin implizierten Orientierungen zu verstehen, müssen wir zunächst den Erlebniskontext kennenlernen, welchem diese Äußerungen angehören. Das gelingt nur, wenn wir uns den dazugehörigen Erlebniszusammenhang erarbeiten. Diesbezüglich unterscheiden wir zwischen „verstehen“ und „interpretieren“. Diejenigen, die einen gemeinsamen Erfahrungshorizont aufweisen, verstehen einander intuitiv ohne einander

interpretieren zu müssen. Karl Mannheim verglich dieses Verstehen einst mit einem Knoten: Erst wenn man dessen Herstellungsprozess durchschaut hat, kann man ihn intuitiv nachvollziehen. Obwohl man den Prozess versteht, fällt es schwer ihn zu interpretieren. Die Möglichkeit einer theoretischen Explikation des Herstellungsprozesses leistet hierbei laut Mannheim die genetische Interpretation, welche den für eine Persönlichkeit typischen Modus Operandi rekonstruiert und den darin enthaltenen kollektiven Habitus dokumentiert. Dem gegenüber steht der sogenannte immanente Sinngehalt, der auf wechselseitigen Motivunterstellungen basiert, gesellschaftlich institutionalisiert ist und wörtlich zum Ausdruck gebracht wird.¹³⁸

Diese Unterscheidung der zwei Sinnebenen, dokumentarisch auf der einen, immanent auf der anderen Seite, entspricht in der praktischen Auswertung den Arbeitsschritten der formulierenden und der reflektierenden Interpretation.

*„Die dokumentarische Interpretation von Gesprächen unterscheidet zwischen dem, was wörtlich gesagt wird, der thematischen Entwicklung und Struktur, und dem, was sich über den Fall zeigt bzw. was sich dokumentiert.“*¹³⁹

Beide Sinnebenen sind in jeder Form der Kommunikation präsent und relevant, manche mehr, manche weniger. Die dokumentarische Interpretation vollzieht sich in mehreren, aufeinander aufbauenden Arbeitsschritten, die auf den folgenden Seiten erläutert werden.

Zunächst lohnt es, nach Abhören bzw. Sichtung des Tonmaterials einen thematischen Verlauf des Diskurses zu erstellen, um sich Überblick zu verschaffen.

6.3.1 Thematischer Verlauf

Ein thematische Verlauf wird nach dem Abhören des Tonmaterials erstellt, bietet Überblick über Situation des gesamten Diskurses und hält die Themen in der Reihenfolge fest, wie im Gespräch zustande kommen. Er liefert die Grundlage für die Auswahl der Passagen, die anschliessend für die Interpretation in Frage kommen. Behandlungen eines Themas werden Passage genannt und bezeichnen die kleinstmöglichen Interpretationseinheiten. Beim Erstellen eines thematischen

¹³⁸ vgl. Bohnsack (2007) S.59f

Verlaufs gilt es zu beachten, dass nur thematische geschlossene Passagen genügend Kontext bieten, um Orientierungen zu rekonstruieren. Nach Bohnsack müssen mindestens drei unterschiedliche Diskursbewegungen vollständig vorliegen um von einer thematisch geschlossenen Passage ausgehen zu können. Dabei soll deutlich werden, ob eine Orientierung von den Gesprächspartnern in der gleichen Weise geteilt wird.¹⁴⁰ „Aus der Sicht der Interpretin/ des Interpreten heißt das zu überprüfen, ob auf der Grundlage eines Erfahrungsraumes interagiert wurde. In der Terminologie der dokumentarischen Interpretation werden diese abschließenden Kommunikationszüge Konklusionen genannt.“¹⁴¹

Zusätzlich hält man auch formale Merkmale der Intonation fest und vermerkt, wie häufig sich die Teilnehmer beim Diskutieren unterbrechen, bzw. überlappen, ob das Gespräch schleppend verläuft oder auch wie dicht die Sprachwechsel erfolgen. Die formalen Gesichtspunkte sollen dem Forschenden dabei helfen, abgesehen von den inhaltlich den forschungsleitenden Fragen und dem Erkenntnisinteresse entsprechenden Stellen, geeignete bzw. relevante Passagen auszuwählen. Eine kurze zusammenfassende Inhaltsangabe kann die Themenüberschriften ergänzen.

6.3.2 Transkription¹⁴²

Als nächster Schritt folgt die Transkription des Tondokuments, auf die sich alle späteren Auswertungsprozesse beziehen werden. Da die Tonaufnahmen im Gegensatz zum tatsächlichen Ereignis stark reduziert sind, hat der Transkribierende spezielle Anforderungen zu erfüllen, um das interaktive, sich zum Teil überlappende Gespräch zu Papier zu bringen. Dazu orientiert man sich an einem mittleren Niveau der Detaillierung, welches eine genaue Rekonstruktion der Gespräche erlaubt, die Eigenheiten der einzelnen Sprecher nicht unterschlägt und auch parasprachliche Begebenheiten berücksichtigt.¹⁴³

139 Przyborski (2004) S.47

140 vgl. Przyborski (2004) S.51

141 ebenda S.51

142 Transkriptionsrichtlinien siehe Anhang.

143 vgl. Loos/Schäffer (2001) S.54ff

Es ist nicht notwendig, das Material vollständig zu transkribieren und auszuwerten. Es gibt verschiedene formale und inhaltliche Gesichtspunkte, die eine Passagen-Auswahl erleichtert.

6.3.2.1 Formale und inhaltliche Gesichtspunkte

Formale Merkmale dienen sozusagen als eine Art Wegweiser, geeignete Stellen herauszufiltern, die für die Untersuchten wichtig erscheinen.

Um die erste Reaktion der Teilnehmer auf den Eingangsstimulus und die Eingangsfrage aufzufangen wird immer die Anfangspassage ausgewählt. Darin zeigt sich, wie Setting und Thema verstanden werden und mit welcher Relevanz der Eingangsstimulus behandelt wird. Für die weitere Selektion der Passagen nach formalen Punkten gilt, je mehr sie sich auffällig vom Rest der Diskussion unterscheiden, desto wahrscheinlicher handelt es sich hierbei um Fokussierungsmetaphern, Stellen, die „*eine hohe interaktive und metaphorische Dichte (in Relation zu anderen Passagen derselben Gruppendiskussion) (...) „*¹⁴⁴ aufweisen, wie etwa detaillierte Behandlung eines Themas, rasche Sprecherwechsel oder längere Pausen zwischen dem Sprecherwechsel.

Weiters möchte man als Forschender natürlich auch jene Passagen wählen, die sich thematisch am ehesten mit dem Forschungsinteresse decken und sich durch inhaltliche Merkmale zur Auswahl eignen. „*Inhaltlich verstehen wir unter einer Fokussierungsmetapher eine Textstelle, in der der übergreifende Orientierungsrahmen der Gruppe zum Ausdruck gebracht wird. (...) An diesen Fokussierungsmetaphern kann dann sozusagen das zentrale 'Problem' der jeweiligen Gruppe, das Zentrum ihrer Aufmerksamkeit abgelesen werden. „*¹⁴⁵

¹⁴⁴ Przyborski/Wohlrab-Sahr (2008) S.287

¹⁴⁵ Loos/Schäffer (2001) S.70

6.3.3 Formulierende Interpretation

Zu diesem Zeitpunkt verbleibt der Forschende noch im Bereich des allgemein verständlichen (immanenten) Sinngehalts, da angesprochene Themen lediglich begrifflich-theoretisch explifiziert werden, ohne zu dessen Geltungsansprüchen Stellung zu nehmen. Der Inhalt dessen, was wörtlich gesagt wurde, wird knapp wiedergegeben, um die thematische Struktur nachzuzeichnen. Dazu wird zunächst versucht, jede Passage einem übergreifendem Thema unterzuordnen, danach gilt es weiter in Ober- und Unterthemen (kurz: OT und UT) zu unterscheiden, was einer Feingliederung der einzelnen Abschnitte gleich kommt. Danach kann man die Passagen auswählen, die Gegenstand der reflektierenden Interpretation werden sollen. Dabei wird neben der thematischen Relevanz und den schon im vorhergehenden Kapitel erwähnten formalen Merkmalen, wie Sprachdichte und besonderer Interaktivität, auch die Vergleichbarkeit mit Abschnitten aus den anderen Diskussionen berücksichtigt, da diese in die komparative Analyse miteinbezogen werden.¹⁴⁶

6.3.4 Reflektierende Interpretation

Während man die formulierende Interpretation als Rekonstruktion der thematischen Gliederung ansehen kann, „*zielt die reflektierende Interpretation auf die Rekonstruktion und Explikation des Rahmens, innerhalb dessen das Thema abgehandelt wird, auf die Art und Weise, wie, d.h. mit Bezug auf welches Orientierungsmuster, welchen Orientierungsrahmen das Thema behandelt wird.*“¹⁴⁷

Die Analyseeinheit konzentriert sich bei diesem Schritt nicht auf das *was* gesagt wurde, sondern *wie* es gesagt wurde, worin sich die dahinter stehende Handlungspraxis dokumentiert. Diese Methode wird dokumentarisch genannt, weil sie jede Äusserung als ein Dokument für ein darin enthaltenes Grundmuster ansieht. Bezugspunkte der Interpretation sind dabei weder die Intentionen der einzelnen Gruppenmitglieder, noch die der gesamten Gruppe, stattdessen bezieht man sich auf die kollektive Handlungspraxis sowie ihre milieuspezifische Eingebundenheit.

¹⁴⁶ vgl. Bohnsack (2007) S.135

¹⁴⁷ ebenda (2007) S.135

Im Zuge der reflektierenden Interpretation muss die Diskursorganisation rekonstruiert werden, d.h. die Art und Weise, wie die Teilnehmer miteinander agieren, inwieweit Orientierungen geteilt werden und in welcher Form sich Kollektivität und Hierarchien in der Gruppe erkennen lassen.¹⁴⁸

6.3.5 Begriffsinventar zur Interpretation des Diskurses

Zur Beschreibung der Diskursorganisation greift man auf ein System von Begrifflichkeiten zurück, die empirisch anhand von Gruppendiskussionen gewonnen wurden und stark auf das interaktive Moment fokussiert sind. Die gebräuchlichsten werden nachfolgend knapp skizziert (Eine ausführliche Beschreibung findet sich bei Przyborski und Wohlrab-Sahr):¹⁴⁹

- *Proposition*: Stellungnahme zu einem Thema, Orientierung wird ein erstes Mal zum Ausdruck gebracht.
- *Elaboration*: Vertiefung oder Ausarbeitung einer Orientierung, entweder argumentativ oder durch *Exemplifizierung* anhand von Erzählungen.
- *Differenzierung*: Grenzen der aufgeworfenen Orientierung werden (ohne negatives Gegenbeispiel) markiert.
- *Validierung*: Zustimmung oder Bestätigung einer Proposition.
(z.B. Ja, genau!)
- *Ratifikation*: Zustimmung oder Bestätigung auf der inhaltlichen Ebene.
- *Antithese*: verneinender Bezug auf eine Proposition, mit oder ohne gegenläufigen Horizont.
- *Opposition*: erster Entwurf einer Orientierung, die dem vorangegangenen Thema widerspricht.
- *Divergenz*: oberflächliche Zustimmung, doch verdecktes Aufwerfen eines widersprüchlichen Orientierungsrahmens (z.B. Ja, aber!)
- *echte/rituelle Konklusion*: markiert das Ende eines Themas.
 - echt*: Orientierung scheint noch einmal auf
 - rituell*: Themenwechsel soll provoziert werden

¹⁴⁸ vgl. Loos/Schäffer (2001) S.63ff

¹⁴⁹ vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr (2008) S. 293f

- *Transposition*: Konklusion, die gleichzeitig Proposition enthält.

6.3.6 Fallbeschreibung

„Die Fallbeschreibung hat primär die Aufgabe der vermittelnden Darstellung, Zusammenfassung und Verdichtung der Ergebnisse im Zuge ihrer Veröffentlichung.“¹⁵⁰

Dabei soll versucht werden, Inhalt (Orientierungsmuster) und Form (Dramaturgie und Diskurs) zu einem homogenen Gesamtbild verschmelzen zu lassen, dabei folgt die Beschreibung der dramaturgischen Entwicklung, von Anfang über Höhepunkt bis zum Ende des Themas. Auch Zitate ausgewählter Passagen sollten nicht fehlen. Laut Bohnsack nimmt die Fallbeschreibung in neueren Untersuchungen mit der dokumentarischen Methode eine untergeordnete Rolle neben komparativer Analyse und Typenbildung ein, da diese beiden Schritte zu generalisierungsfähigeren Ergebnissen gelangen und somit ins Zentrum der Orientierung gerückt sind.¹⁵¹

6.3.7 Komparative Analyse und Typenbildung

Dieser Schritt innerhalb der Interpretation lässt sich im Forschungsprozess nicht eindeutig festmachen, da er ständig mitläuft. Die komparative Analyse ist dazu da, den Blick auf die Hintergründe zu lenken, die sich im Einzelfall dokumentieren und so auf allgemeine Strukturen verweisen. Dabei finden sich unterschiedliche Erfahrungsräume, die auch verschiedene Typiken mit sich bringen. Um diese voneinander zu differenzieren wird nach dem Prinzip der maximalen und minimalen Kontraste vorgegangen, da sich das Typische im kontrastierenden Vergleich ergibt. Um eine solche Typologie in valider Weise zu generieren, muss es gelingen, diese aufgrund der Gesamtheit des jeweiligen Falles mitsamt seinen unterschiedlichen Dimensionen, Aspekten und Facetten herauszuarbeiten. Um einen Typus eindeutig ausmachen zu können, ist es notwendig, sich auf die Kontraste zwischen den einzelnen Typiken zu konzentrieren. Die Abgrenzung zueinander, sowie die Differenzen in Bezug aufeinander gewährleisten sozusagen Validität. Ein

¹⁵⁰ Bohnsack (2007) S.139

¹⁵¹ vgl. ebenda S.140f

gemeinsames Problem, das unterschiedliche Lösungs- oder Bewältigungsansätze darlegt, könnte beispielsweise Kontraste zwischen den verschiedenen Typiken deutlich zur Geltung kommen lassen.¹⁵²

Die Typenbildung ist demnach keine „*Typisierung der Ergebnisse im Sinne einer Zusammenfassung und Kategorisierung von Aussagen und deren Interpretation, sondern sie richtet sich nach den der komparativen Analyse zugrundeliegenden Dimensionen des existentiellen Hintergrundes (...)*“¹⁵³.

152 vgl. Bohnsack (2007) S.142f

153 Loos/Schäffer (2001) S.71f

7. Forschungsdesign

Bei den Gruppen die zur Untersuchung herangezogen wurden handelte es sich um Realgruppen. Solche Gruppen bestehen auch außerhalb der künstlichen Diskussionssituation weisen einen gemeinsamen Erfahrungshorizont auf. Idealerweise kennen sich die Probanden seit längerem und verbringen in regelmäßigen Abständen ihre Freizeit miteinander.

Es wurden 4 Gruppendiskussionen abgehalten, die Gruppen setzten sich wie folgt zusammen:

Gruppe GLAMOUR: junge Frauen

Diese Gruppe wurde gewählt, da viele der Frauen bei, denen später Gebärmutterhalskrebs diagnostiziert wird, sich im Alter von 16 – 26 Jahren unwissentlich mit HPV infiziert haben und sie zusätzlich aufgrund ihres Alters für eine HPV-Impfung in Frage kommen.

Gruppe CHILLI : junge Männer

Diese Gruppen trägt nicht nur das Risiko einer Ansteckung mit, sondern kann auch zu den direkt Betroffenen einer durch HPV entstehenden Erkrankung gezählt werden.

Gruppe: MORZG1: Mütter von Kindern und Jugendlichen

Gruppe: MORZG2: Väter von Kindern und Jugendlichen

Der Impfstoff ist derzeit für Kinder von 9-15 und junge Frauen von 16 – 26 Jahren zugelassen. Diese Gruppe erscheint für die Untersuchung relevant, da es die Eltern sind, die eine für ihr Kind geeignete Impfung absegnen müssen und zudem auch die Kosten tragen. Auch junge Frauen könnten sich diesbezüglich an ihre Eltern wenden.

Der Zugang zu den Gruppen gestaltete sich teils problemlos, teils kompliziert. Bei den jüngeren Gruppen konnte ich auf Arbeitskollegen und meinen Bekanntenkreis zurückgreifen um die geeigneten Probanden zusammenzustellen. Die älteren Teilnehmer stammten aus dem Familien- und Freundeskreis eines Bekannten. Beide

Diskussionen zu den jungen Gruppen wurden in meiner Wohnung in Wien abgehalten, für die Untersuchungen der älteren Gruppen fuhr ich nach Salzburg und konnte diese innerhalb von zwei Tagen abhalten. Etwaige Schwierigkeiten, wie das Absagen von Teilnehmern in letzter Minute oder das Verschieben von Terminen erwiesen sich als nervenaufreibend, nichtsdestotrotz konnten alle Diskussionen erfolgreich abgehalten werden.

Als Eingangsstimulus diente der HPV-Spot der Initiative des Grünen Kreuzes. Aufgrund seiner Kürze von 22 Sekunden wurde er zweimal hintereinander abgespielt. Als Quelle diente die Internet-Plattform YouTube. Der Spot ist in Kapitel 5.2.3 anhand von Screenshots szenisch beschrieben, auch der gesprochene Text ist dort nachzulesen.

Zur Erinnerung, es soll herausgefunden werden, wie Rezipienten den TV-Spot hinsichtlich mehrerer Faktoren wahrnehmen, wie sie ihn beurteilen, kommentieren und im Kontext der Impfkation gegen HPV-Infektionen einschätzen¹⁵⁴. Dadurch sollen mögliche Schwachstellen des TV-Spots hinsichtlich seiner Effizienz bzw. Wirkung offenkundig werden. Folgende Fragen leiten den Forschungsprozess:

- Fühlt sich der Rezipient durch den TV-Spot motiviert hinsichtlich Prävention aktiv zu werden?
- Fühlt sich der Rezipient durch den TV-Spot motiviert sich ausführlicher über das Thema zu informieren?
- Spricht der TV-Spot Männer und Frauen, für die sich eine Impfung in einem bestimmten Bezug als nützlich erweisen könnte gleichermassen an?
- Fühlen sich jene Personen, für die sich eine Impfung in einem bestimmten Bezug als nützlich erweisen könnte angesprochen?
- Empfinden die Rezipienten die Gestaltung des TV-Spots dem Thema angemessen?
- Welchen Stellenwert hat der TV-Spot hinsichtlich des Wissenstandes des Rezipienten im Bezug auf Information über HPV-Infektionen, Vorsorge und Prävention?

- Neigen die Rezipienten dazu, zwischen Produktwerbung und Werbungen zur Gesundheitsvorsorge zu differenzieren?

Für den Fall, dass nicht alle relevant erscheinende Themenbereiche durch die selbstläufige Diskussion oder immanente Fragen zur Sprache kommen, bietet sich die Möglichkeit, gegen Ende des Diskurses bzw. während lang anhaltender Sprechpausen Fragestellungen aus exmanenten Themenbereichen zu initiieren. Folgende Fragestellungen bieten sich hinsichtlich des Erkenntnisinteresses an:

Was wisst ihr generell über HPV bzw. Humane Papillom Viren?

Was wisst ihr bezüglich der Infektion bzw. der Übertragung von HPV?

Habt ihr schon einmal von der Impfung gegen HPV-Infektionen gehört?

Wie gefällt euch der Spot?

Wie geht der Spot an das Thema heran?

Was meint ihr zu Glaubwürdigkeit in Gesundheits-Werbespots?

Was meint ihr zu sachlicher Information und Objektivität in Gesundheits-Werbespots?

Was haltet ihr generell von Impfungen als Mittel zur Prävention?

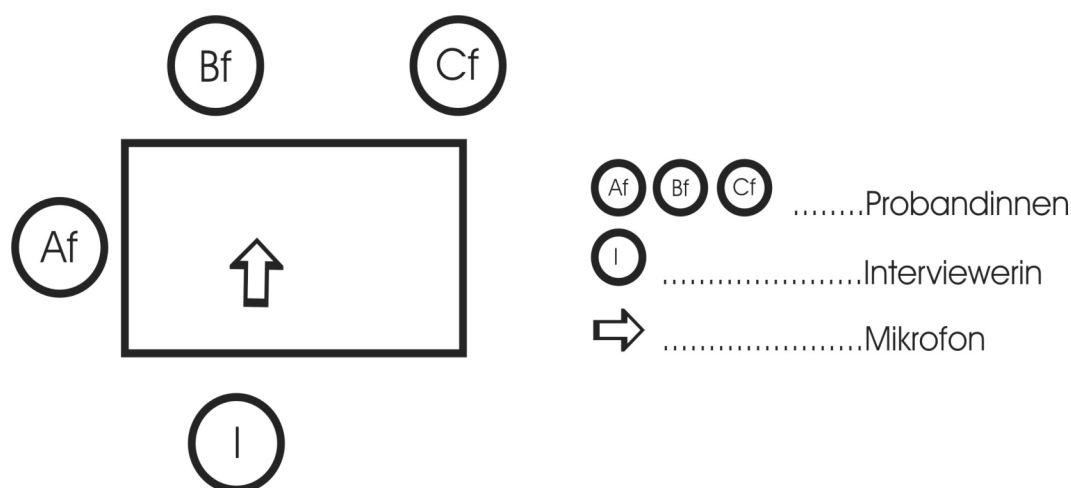
Was meint ihr soll der Spot bewirken?

Meint ihr, dass der Spot auch Männer ansprechen kann/soll?

Meint ihr, dass der Spot euch ansprechen soll?

8. Gruppe GLAMOUR

Bei der Gruppe GLAMOUR handelt es sich um drei junge Frauen im Alter von 23 bis 24 Jahren. Sie bilden insofern eine Realgruppe, da sie sich schon von Kindesbeinen an kennen, in der selben Region aufgewachsen und zur Schule gegangen sind. Alle drei wohnen seit wenigen Jahren in Wien und treffen sich regelmäßig um die Freizeit miteinander zu verbringen. Sie sind Single und kinderlos. Vor der Diskussion wurden die Probandinnen gebeten, einen kurzen Fragebogen zu soziodemographischen Daten und Angaben zu Gesundheit und Gesundheitsbewusstsein auszufüllen. Nach eigenen Angaben schätzen sie sich als wenig bis mäßig gesundheitsbewusst, bewerten Vorsorge mit mittlerer Priorität, informieren sich gar nicht bis mäßig über aktuelle Gesundheitsthemen und nehmen es auch mit regelmäßigen Untersuchungen nicht ganz so genau. Zwei der Teilnehmerinnen sind berufstätig, die Dritte ist Studentin an der Universität Wien. Die Diskussion fand am 01.08.2008 gegen Abend in der Wohnung der Verfasserin statt. Die Probandinnen zeigten sich gutgelaunt und interessiert, jedoch auch nervös und unsicher ob der ungewohnten Situation Teil eines Forschungsprojektes zu sein. Nachdem ihnen Anonymität bezüglich der Ergebnisse und ihrer Auswertung versichert wurde und sie darauf hingewiesen wurden sich so zu verhalten „wie immer“ begannen die Probandinnen sich zu entspannen. Um die Stimmung aufzulockern, wurde im Vorfeld geplaudert und etwas Wein angeboten. Der Eingangsstimulus wurde beide Male aufmerksam verfolgt. Die Diskussion begann nach Einschalten des Diktiergeräts und Initiieren der Eingangsfrage mit zögerlichen, verhaltenen Kommentaren sowie sichtlicher Unsicherheit, die durch den Anblick und das Einschalten des Aufnahmegeräts hervorgerufen zu werden schien. Nach einiger Zeit entspannte sich die Situation und Selbstläufigkeit des Diskurses konnte hergestellt werden. Die Diskussion dauerte etwas über eine Stunde.



8.1 Interpretation gewählter Passagen

Um den Prozess des Interpretierens besser nachvollziehen zu können, wird an dieser Stelle die Transkription der Eingangspassage der Gruppe GLAMOUR abgebildet. Alle weiteren Transkriptionen zu weiteren Passagen dieser und der anderen Gruppen finden sich im Anhang.

- 1 I: Könnts ihr mir einmal (.) könnts ihr mir mal beschreiben was ihr da gerade
 2 gesehn habts? (.) einfach was ihr gsehen habts, was euch dazu einfällt (.)
 3 Bf: Ja die besorgte Mutter eben die eben Vorsorge treffen will für ihre Tochter als
 4 (.) Vorsorge eben
 5 Cf: L @(.)@
 6 Bf: Mit @der Impfung@
 7 Cf: Genau (.) nur wa:as i jetzt ned genau wie wi::e ma sie schützen kaonn.
 8 Bf: Na durch die Impfung @(.)@
 9 Af: °Durch die Impfung vorm Virus (.) ja°
 10 Cf: °Echt°?
 11 Af: L Ja @(.)@
 12 Bf: L Na vorbeugend
 13 Cf: I kenn i kenn mi überhaupt ned aus bei dem Thema muass i ehrlich sogn
 14 Bf: L Nur wenn ma des
 15 dann hat, (.)
 16 Cf: Dann muss ma- i hab mir nur gedacht dass ma dass ma den Abstrich eben
 17 machen muass, aba dass da a Impfung gibt hab i ned gwusst (.) °zum
 18 Beispiel°
 19 Af: L Aba is des überhaupt vokomman, impfen, des hat sie ja ned hsagt oda?
 20 Cf: Na sie hat nur gsagt dass sie hoit a::h
 21 Af: L Sorgen sie vor
 22 Cf: Genau vorsorgen, dass ma vorsorgen soll aba genau wie °wa::as i jetz ned
 23 genau°
 24 Af: L Des kommt da ned wirklich raus (2)
 25 Al: ((verlegen)) @(2)@
 26 Bf: Ä::hm ja (2)

- 27 Cf: Also es gibt a Impfung a vorher, des des wa:as i ned
 28 Af: Ja da hots ja damals wie der Spot gelaufen is a Aktion geben oda?
 29 Bf: ^L Es hat ja no an anderen- (.) war
 30 des imma dieser gleiche Spot, hats da ned no an anderen a no gebn, kann des
 31 sein, wei:l irgendwoher müssn wir des ja wissen dass da a Impfung gibt,
 32 woher weiß i des? (.)
 33 Cf: I kenn nur den a:n Spot
 34 Af: ^L I kenn a nur den a:n Spot (.) I wa:s vom vom Frauenarzt und
 35 mei Mutter hot mir davon erzählt und eben v-v-von no aner Freundin die sie
 36 impfen hot lassn na, und die hot mir eben erzählt dass es grad ned billig i::s
 37 oba dass grad a-
 38 Bf: ^L Aber dass a Aktion gibt
 39 Af: Aktion lauft, ja, dass es billiger is als wennst du so °machen° losst
 40 Cf: Was genau hot dir die Mutter erzählt?
 41 Af: Hm sie hot mir nur ebn erzählt dass eine (.) Impfung gibt (.) und ob i mi
 42 impfn lossn will (.) mehr hot sie eigentlich ned °dazu gsagt°
 43 Bf: ^L I mein i kenn a irgendwie niemanden
 44 der sie da jetzt irgendwie impfen hätt lassn
 45 Af: ^L I glaub die Tanja, die Tanja wor des damals die mir
 46 Cf: ^L Deswegen is des für mi a unbekannt
 47 Af: des erzählt hat (.) i wa:s ned wie wir damals auf des Thema kumman san aber
 48 i kann mi no erinnern dass wir über das gredet hom
 49 Bf: Also i glaub ohne diesen Spot, ohne diese Werbung (.) wär ma jetzt ned
 50 wirklich drauf aufmerksam worden oder hätten uns keine Gedanken drüber
 51 gmocht nur- (.) i man Frauenarzt Abstrich mochn, des is ja immer so
 52 Vorsorge für uns und da wissma
 53 Cf: ^L Genau genau des-s genau, deswegen kenn i des a ned
 54 Bf: Und ahm (.) wenn sie uns nicht anrufen @dann hamma nix@ dann is alles in
 55 Ordnung
 56 Cf: ^L @(.)@
 57 Bf: Ausserdem hat meine Frauenärztin so ah ned über diese Impfung gsprochn
 58 oda so
 59 Af: Ja für mi wors dann a ned irgendwie (.) a Thema dass i mi jetzta impfen loss,
 60 also es hot mi dann ned so (.) angesprochn
 61 Cf: Deswegen man redet eigentlich gor ned so-so drüber gö, als:o, weiß i ned
 62 Bf: Obwohl si-durch diese Aktion damals hot mei mei Mama sicha a gsagt oda,
 63 wie diese Werbung gelaufen is äh ob o mi eben impfen lassen will (.) und dass
 64 eben diese Aktion gibt, also sie hot mi halt aufmerksam drauf gmacht, also
 65 dass jetzt (.) °dass i des jetzt selber moch° ob i da hingeh (.) keine Ahnung,
 66 wär glaub i nie in Frage gekommen °wieso auch imma aba°, wahrscheinlich
 67 eh weil's halt teuer is
 68 Af: Eben und des schreckt glaub i am Anfang (.) ziemlich ab (.) vor allem man
 69 wa::s-also i zumindest, man wa::s ziemlich wenig über des Thema
 70 Cf: ^L Hmhm des is des °Problem°
 71 Af: und wenn i dann no Impfung hör, Betrag hör hm ((seufzt)) ja (.) dann is (.)
 72 kommt des ned so (.)
 73 Cf: Jo (.) wos-wa::sd du wos so was kostet, i hab keine Ahnung
 74 Af: I wa::s es jetzt ned na oba es wor ned grad wenig (.) es war sicher über an
 75 Hunderter (.) und des sein ja d-die Impfung is glaub i aufgeteilt (.) des is ned
 76 nur a Impfung (.) was i wa::s (.) °glaub da is no a Auffrisch-Impfung a:h (.)
 77 keine Ahnung

- 78 Bf: Aha, gut möglich ja
 79 Af: I bin ma ned sicha oba (.) °i hob irgendwie so was im Hinterkopf°
 80 Bf: Aba des is ja a scho wieder länger jetzt her, diese (.) oke des woar durch diese
 81 Aktion damals
 82 Af: °L Jo aba seitdem is nix mehr gelaufen oda?
 83 Bf: °Wann war des überhaupt?°
 84 Cf: °L Der Spot ma::nst du jetzt?
 85 Bf: °L Hmh
 86 Cf: I hob den jetzt scho länga nimma gesehn
 87 Bf: °Is echt scho Zeital her jetzt° (2) @(.)@ (3)
 88 I: ((neuerliches Initiieren der Eingangsfrage)) Beschreibts doch mal was ihr im
 89 Spot-was ihr so gesehn habts. (2)
 90 Bf: Na es war eben diese Frau, die eben jetzt so äh Mutter is
 91 Cf: °L Genau (.) die für ihr
 92 Kind quasi wahrscheinlich mit der Impfung schon vorsorgen will (.) wö des
 93 Kind nicht selbst (.) dran denkt
 94 Af: °L Weil das Mädchen wahrscheinlich dreizehn vierzehn
 95 sein.
 96 Cf: Genau (.) genau. wird, vielleicht das erste Mal zum Frauenarzt gehen und (.)
 97 die Mutter sorgt halt vor (.) dass die Impfung erhoit (.) oda:a die Vorsorge
 98 kriegt, sie informiert drüber (2)
 99 Bf: Was ja echt cool is weil die Mütter so drauf aufmerksam werden und
 100 eigentlich scho jede von uns, so danach fragt: he wüsst du des eigentlich
 101 mochn oda (.) weil sie
 102 Cf: °L Genau genau
 103 Bf: würdens uns im Prinzip ja a auch zahlen (.) oiso nehm ich jetzt mal an
 104 Af: °L Ja in dem Alter
 105 auf jeden Fall wie die Tochter war
 106 Bf: Ja so lang (.) °is des a ned her° ()
 107 Af: °L Na:a in dem Spot jetzt
 108 Cf: °L In dem Spot in dem Spot
 109 Bf: As:o oke
 110 Af: Die woar dreizehn vierzehn (.) so irgednwos
 111 Cf: °L J::o des stimmt
 112 Bf: Hm (.)

8.1.1 Eingangspassage Gruppe GLAMOUR

Formulierende Interpretation

- 1-2 Eingangsfrage
3-27 OT: Erinnerungen an der Spot
 3-12 UT: Vorsorge durch Impfung bedeutet das auch Schutz?
 13-18 UT: Abstrich beim Frauenarzt bekannt, aber generelle Unwissenheit über
 Impfung und Virus
 19-27 UT: Thema Vorsorge kommt im Spot nicht „wirklich raus“
28-87 OT: Assoziationen zum Spot
 28-42 UT: Impfaktion „läuft“, ist billiger als wenn man es „so machen“ lässt
 42-48 UT: Keine Ahnung, ob im Bekanntenkreis jemand geimpft ist.
 49-58 UT: Frauenarzt hat nie über Impfung gesprochen

59-61 UT: Impfung war kein Thema bis mich Mama darauf aufmerksam gemacht hat

62-79 UT: Impfung in drei Teilen und teuer: daher abschreckend

80-87 UT: Schon ein „Zeital her“, dass Spot gelaufen ist

88-89 neuerliches Initiieren der Eingangsfrage

90-112 OT: Mütter machen einen darauf aufmerksam

90-98 UT: Kind im Spot ist noch zu klein um selbst an Gesundheit zu denken

99-103 UT: Mutter zahlt für Impfung

104-112 UT: Kind im Spot ist ca. dreizehn oder vierzehn Jahre alt

Reflektierende Interpretation

1-2 Themeninitiierung mittels Eingangsfrage durch I

I fragt die Probanden, was sie ihrer Meinung nach im Spot gesehen haben, um diese selbst entscheiden zu lassen, das zu erwähnen, was ihnen wichtig bzw. weniger wichtig vorgekommen ist.

3-12 Thematisierung des Themas Bf, Frage und Proposition Cf, Antwort und Elaboration Af

Bf macht deutlich, was für sie in diesem Spot am meisten Aussagekraft hat und hebt damit das Bild der besorgten Mutter, die ihre Tochter mittels der von der Protagonistin angesprochenen Impfung beschützen will, hervor. Dennoch spricht sie das Thema nur an, ohne eine konkrete Stellung zu beziehen. Cf bestätigt diese Aussage über den Inhalt, macht aber auch deutlich, dass sie nicht das Gleiche wahrgenommen hat wie Bf, indem sie nachfragt, wie man sich denn jetzt schützen kann. In dieser Frage dokumentiert sich, dass die nötige Information Cf nicht erreicht hat. Af antwortet, indem sie Bf's Proposition ausführt und Cf noch einmal leise auf den Inhalt des Spots verweist. Ihre gesenkte Stimme deutet darauf hin, dass auch sie sich bezüglich der Angelegenheit nicht allzu sicher ist.

13-18 Proposition und Elaboration Cf

Das Thema ist Cf gänzlich fremd, was auch ihre Unsicherheit bezüglich der Wahrnehmung des Spots erklärt. Ihre Formulierung „das muss ich ehrlich sagen“ (13) lässt ausserdem darauf schliessen, dass sie sich gleich im Voraus für etwaige Wissenslücken entschuldigen möchte. Weiterführend erklärt sie, dass sie zwar „über den Abstrich“ Bescheid wisse, von der Impfung jedoch noch nichts gewusst habe. Ihre Überleitung vom Thema der Impfung zum Thema Frauenarzt und Abstrich zeigt, dass sie den Spot doch in gewisser Weise auf ihre eigene Person bezieht.

19-26 Proposition Af, Elaboration Cf, Validierung Cf, Bf

Af stellt in Frage, ob das Stichwort „impfen“ während des Spots überhaupt gefallen ist und bemängelt, dass dies nicht wirklich „raus gekommen“ ist (24). Auch Cf und Bf bestätigen diese Aussage, Cf geht sogar weiter, indem sie noch einmal vage rekonstruiert, was sie von Äußerungen der Protagonistin noch in Erinnerung hat. Im verlegenen Lachen, das auf diese Stellungnahmen folgt, wird deutlich, dass sich die Probandinnen mit dem Thema noch nicht sicher fühlen und daher vorerst auch nur zu zögerlichen Aussagen bereit sind.

27 Proposition Cf

Die Probandin Cf bringt zum Ausdruck, dass sie erst in während dieses Gesprächs etwas von der Vorsorge-Impfung gehört hat und verweist noch einmal auf ihre Unkenntnis bezüglich dieser Angelegenheit.

28 Frage Af

Af möchte wissen, ob mit dem Spot auch eine Impfkation einhergegangen ist.

29-33 Ansatz zu einer Antwort in Form einer Proposition, umgewandelt in Frage mit propositionalem Gehalt durch Bf, Antwort Cf

Bf setzt zur einer Stellungnahme auf Af's vorhergehende Frage an, unterbricht sich jedoch, da sie sich offensichtlich ihrer Sache nicht sicher ist. Um auf Nummer sicher zu gehen, nichts Falsches zu sagen verpackt sie die Aussage in einer Frage mit propositionalem Gehalt, die sich darauf bezieht, dass sie, wenn dies im Spot nicht angesprochen worden wäre, keine Ahnung von einer Impfung gegen HPV hätte. Bf

will damit sagen, dass die Schlagwörter „Impfung“ oder „impfen“ womöglich sehr wohl im Spot vorgekommen sein könnten. Cf räumt daraufhin ein, nur diesen einen Spot zu kennen. Da Cf den Begriff „kennen“ verwendet, wird impliziert, dass sie ihn schon vor dieser Situation mindestens einmal gesehen haben muss. Ihre Erinnerung an den Inhalt ist jedoch so unpräzise, als wäre er ihr gänzlich unbekannt und hätte keinerlei Anklang gefunden.

34-39 Proposition und Elaboration im Modus einer Erzählung durch Af in Kooperation mit Bf

Af erklärt, dass sie ebenfalls nur diesen einen Spot kennt (auch hier lässt sich der Begriff „kennen“ mit „schon mehr als einmal gesehen“ gleichsetzen) und darüber hinaus auch Informationen vom Frauenarzt, sowie von ihrer Mutter und einer Freundin bezogen hat. Sie erzählt, ihre Freundin hätte sich impfen lassen und ihr berichtet, die Impfung selbst wäre „nicht gerade billig“ (36), die Kosten aber im Rahmen einer Aktion niedriger als regulär. Die Tatsache, dass Af schon mit mehreren Personen über dieses Thema gesprochen hat, lässt darauf schließen, dass sie der Angelegenheit gegenüber womöglich schon im höheren Maße sensibilisiert ist als ihre beiden Mit-Probantinnen.

40 Nachfrage durch Cf

Cf möchte genauer darüber Bescheid wissen, was Af's Mutter ihr gesagt hat. Die Mutter wird in dieser Situation als eine Art „opinion leader“ betrachtet, als Autoritätsperson. Wenn die eigene Mutter es sagt (oder in diesem Fall die Mutter einer engen Freundin), hat es mehr Gewicht und somit auch mehr Stellenwert.

41-42 Information durch Af

Nach einer kurzen Pause („hm“) erläutert Af dass ihre Mutter sie nur auf die Impfung aufmerksam gemacht und gefragt hat ob sie sich denn impfen lassen wollen würde. Mehr zu berichten gibt es nicht, bzw. fällt Af nicht mehr ein. Die letzten Worte werden etwas leiser ausgesprochen, was darauf deutet, dass Af sich diesbezüglich nicht ganz sicher ist.

43-48 Proposition durch Bf, Validierung durch Cf, Elaboration durch Af

Bf meint auch niemanden zu kennen der „sich da jetzt irgendwie impfen hätt lassen“ (44). Bf bringt hier zum Ausdruck, was sie eigentlich von der Impfung hält – eine Sache, die ihr suspekt, wenn nicht sogar abwegig erscheint. Die Betonung liegt hier gar nicht auf der Tatsache, dass sie diesbezüglich niemanden kennt, sondern auf dem Umstand, dass die Impfung als „irgendwie“ bzw. „irgendwas“ empfunden wird.

Cf validiert Bf's Aussage und sieht darin auch den konkreten Grund für ihre Unkenntnis bezüglich des Themas. Sie weiß darüber nichts, weil es auch im Umfeld anscheinend niemanden gibt, der sich damit auskennt bzw. auseinandergesetzt hat.

Af's Äußerung bezieht sich zwar auf Bf's Proposition, bestätigt diese aber nicht sondern bearbeitet sie im Modus einer Erzählung weiter. Sie glaubt sich an die Freundin erinnern zu können, mit der sie schon einmal über das Thema gesprochen hat. Ihre Erinnerung daran, sich mit der Freundin schon einmal über das Thema unterhalten zu haben, weist darauf hin, dass ihr diese Angelegenheit zumindest schon einmal wichtig genug erschien, um Inhalt eines freiwilligen Diskurses gewesen zu sein. Die Äußerung, dass sie nicht mehr weiß, wie sie darauf gekommen sind, impliziert, dass solche Themen normalerweise nicht unbedingt Bestandteil der üblichen Agenda sind.

49-52 Proposition durch Bf

Die Proposition der Probandin Bf soll nicht nur darauf verweisen, dass das Thema HPV bislang in ihrem Leben noch nicht in Erscheinung getreten ist, sondern auch erklären, weshalb alle drei sich im Zuge der laufenden Diskussion nicht wirklich dazu äußern konnten, wobei sie die Meinungen der zwei anderen vorweg nimmt aber auch gleichzeitig eine gewisse Voraussnahme auf die zu erwartenden Aussagen der anderen aufbaut. „Frauenarzt Abstrich machen“ deutet darauf hin, dass sie sich ohnehin diesbezüglich ausreichend geschützt fühlt, da sie den Untersuchungen regelmässig nachkommt. Weiterführend erklärt sie „das ist ja immer so Vorsorge für uns“ und bezieht dabei wieder ihre Gesprächspartnerinnen mit ein, von denen sie offensichtlich eine Bestätigung ihrer Sicht der Dinge erwartet. Sie deutet darauf hin, dass sich die anderen genau so viel (bzw. genau so wenig) mit diesem Thema auseinandergesetzt haben und es somit auch in gewisser Weise gerechtfertigt ist.

53 Validierung durch Cf

Bf's Proposition wird von Cf eindeutig bestätigt („genau, genau, genau“) und auch wieder argumentativ für ihre eigene Unkenntnis eingesetzt („deswegen kenn ich das auch nicht“). Wenn man regelmässig zum Frauenarzt geht, kann man sich eigentlich darauf verlassen, dass einem Dinge, die für die eigene Gesundheit relevant sind auch von diesbezüglichen Autoritätspersonen vorgeschlagen werden. Ist dies nicht der Fall, scheint es nicht verwunderlich wenn man hier eine Wissenslücke aufweist.

54-55, 57-58 Anschlussproposition durch Bf

Anschliessend an ihre vorhergehende Aussage greift Bf noch einmal das Thema Vorsorge, Frauenarzt und Vertrauen auf. Sie kennt das Prozedere der Untersuchung und weiß, dass man im Falle eines Problems verständigt wird. Hier dokumentiert sich Vertrauen in den Arzt und in die von ihr gewählte Art der Vorsorge. („wenn sie uns nicht anrufen, dann ist alles in Ordnung“ 54/55 und „ausserdem hat meine Frauenärztin nie mit mir über diese Impfung gesprochen“) Bf tendiert dazu, sich nicht als Teil der vom Spot angesprochenen Zielgruppe zu sehen, da sie ihre Frauenärztin andernfalls darauf aufmerksam gemacht hätte. Diese Aussage kann sowohl als eine Art der Selbstberuhigung sowie auch als Erklärung für ihr eigenes Informationsdefizit gedeutet werden.

56 Ratifizierung durch Cf

Cf reagiert auf Bf's Proposition mit einem kurzen Lachen, dem man zwar weder Zuspruch noch Widerspruch entnehmen kann, wohl aber die Annahme, dass die Aussage verstanden wurde.

59-60 Elaboration durch Af

Af nimmt Bezug auf Bf's Proposition und entwickelt diese weiter, indem sie zugibt, dass sie sich ebenfalls aufgrund der zuvor genannten Umstände nicht vom Thema bzw. der Impfung an sich angesprochen gefühlt hat.

61 Validierung durch Cf mit propositionalen Elementen

Cf bestätigt den Ausgangspunkt der Elaboration von Af („deswegen“) und weißt auch daraufhin, dass man eigentlich gar nicht darüber redet. Der Begriff „man“ kann

hier sowohl stellvertretend für die Mädchen unter sich, als auch für die Öffentlichkeit bzw. den öffentlichen Diskurs gedeutet werden. Der Nachsatz „also weiß ich nicht“ wird im resignierenden Tonfall geäußert, wodurch sich einerseits Missbilligung als auch Bedauern über diesen Umstand dokumentiert.

62-65 Opposition im Modus einer Erzählung durch Bf

Bf widerspricht Cf, da sie der Meinung ist, es wird sehr wohl darüber geredet, wie ja auch durch das Senden eines Werbespots ersichtlich wird, ohne welchen ihre Mutter sicher nicht auf das Thema aufmerksam geworden wäre. Ob sie sich jetzt impfen lassen würde steht an diesem Punkt nicht zur Debatte, wichtig ist nur die Tatsache, dass die Mutter durch den Spot aufmerksam geworden ist und nicht sie selbst.

*66-67 Anschlussproposition durch Bf, 68-69 argumentative Elaboration durch Af
70 Validierung durch Cf*

Bf verweist auf den Umstand der hohen Kosten, die mit der Impfung einhergehen, welcher sicher auch ein Beweggrund war, die Impfung nicht für sich selbst in Betracht zu ziehen, auf mögliche andere Gründe wird nur vage verwiesen („wieso auch immer“ 66). Af ist dergleichen Meinung und sieht in der Finanzierung auch den möglichen Grund für eine offensichtliche Unpopularität des Impf-Themas. Hinzu kommt der Mangel an Informationen, der ebenfalls dazu beiträgt, die Impfung zu etwas Abstrakten, Nicht-Greifbaren zu machen. Man ist nicht bereit für etwas zu zahlen, von dem man so gut wie nichts weiß. Cf validiert und erkennt das Problem ebenfalls als solches an.

71-72 Elaboration durch Af

Impfung allein ist schon einmal ein Begriff, den man nicht allzu gerne hört. Wird dieser nun zusätzlich noch mit den Reizwörtern „Geld“ und „Kosten“ kombiniert, ist die Chance auf Akzeptanz sehr gering.

73 Validierung und anschliessende Frage mit propositionalem Gehalt durch Cf

Cf validiert Af's Aussage mit einem knappen „ja“, leitet allerdings gleich zu der Frage nach den konkreten Kosten der Impfung über. Sie stimmt Af zwar inhaltlich zu, für eine subjektive Beurteilung fehlen ihr hier aber die Fakten.

74-77, 79 Antwort mit propositionalem Gehalt durch Af, 78 Konklusion durch Bf

Af kennt den genauen Betrag zwar nicht, weiß aber dass es sich garantiert um eine Zahl im dreistelligen Bereich handelt, hinzu kommt, dass die Impfung möglicherweise auch auf mehrere Injektionen aufgeteilt ist, was die Kosten zusätzlich noch erhöhen würde. Bf nimmt Af's Ausführungen ohne Widerspruch zur Kenntnis („aha“) und erklärt damit das Thema etwas gönnerhaft für beendet („gut möglich“).

79-87 Diskurs auf der Informationsebene zwischen Af, Bf und Cf, mit propositionalen Elementen durch Cf

Die Probandinnen beschäftigen sich mit der Frage, wann denn der Spot zum letzten Mal in Fernsehen gelaufen sei. Cf gibt an, ihn schon länger nicht mehr gesehen zu haben, auch für Bf ist es „schon ein Zeital her“ seit sie ihn zuletzt gesehen hat.

88-89 neuerliche Initiierung der Eingangsfrage durch I

Der bislang ohnehin zögerlich laufende Diskurs kommt in dieser Phase zu einem abrupten Stillstand. Nach vier Sekunden der Stille versucht die Interviewerin das Gespräch wieder in Gang zu bringen, indem sie die Probandinnen mittels Wiederholung der Eingangsfrage animiert, in das Thema zurückzufinden.

90 Thematisierung durch Bf, 91-93 Proposition durch Cf, Elaboration durch Af, 96-98 Validierung und Elaboration durch Cf

Anschliessend auf die Wiederholung der Eingangsfrage durch I gibt Bf das Thema vor, indem sie die Protagonistin und die Mutterrolle, die sie darstellt, erwähnt. Cf verweist auf die Verantwortung, die der Mutter und ihrer Fürsorge obliegt. Das Kind muss von ihr geschützt werden, da es dazu selber noch nicht in der Lage ist. Af schliesst sich dieser Orientierung an, indem sie auf das wenig fortgeschrittene Alter des im Spot dargestellten Kindes verweist. Cf stimmt zu und sieht im jungen Alter des Kindes auch die Erklärung, warum sie sich selbst nicht direkt angesprochen fühlen.

99-101, 103 Proposition durch Bf, 102 Validierung durch Cf, 104-105 Validierung durch Af, 106 Elaboration durch Bf

Dass die Mütter ihre Töchter auf die Impfung aufmerksam gemacht haben, wird ihnen hoch angerechnet, da sie höchstwahrscheinlich auch dafür aufkommen würden. Der Umstand, dass man dem Alter des im Spot vorkommenden Mädchens schon lange entwachsen ist, macht für die Mütter und ihr Verantwortungsgefühl keinen Unterschied und auch für die Probandinnen scheint dies kein Problem zu sein. Die mütterliche Fürsorge wird nicht als Eingriff in die Privatsphäre betrachtet, sondern wird im Gegenteil sogar gewünscht, indem man sich bei gesundheitlichen Fragen auf die Empfehlung seitens der Mutter verlässt.

106 unverständliche Äußerung durch Bf

107 Opposition durch Af („Nein, in dem Spot“)

108 Einwurf von Cf („In dem Spot, in dem Spot“)

109 Validierung durch Bf („Aso, ok“)

110 Proposition durch Af

Das Alter des im Spot dargestellten Mädchens wird auf dreizehn oder vierzehn geschätzt.

111 Validierung durch Cf („das stimmt“), 112 Ratifizierung durch Bf („hm“)

8.1.2 Passage „Denkanstoß“

Formulierende Interpretation

1-25 OT: Berühmtheiten erregen eben mehr Aufmerksamkeit

1-11 UT: Jette Joop besser als wenn man „Irgendwen da“ hinstellt

Es wirkt einfach interessanter wenn eine prominente Person für ein Thema wirbt, das „alle“ angeht und auch „nahe geht“, allerdings könnte die selbe ansprechende Wirkung auch ohne Jette Joop erzielt werden.

12-25 UT: Alle kennen den Spot von früher, keine hat sich hinterher informiert

Der Spot wurde zwar schon des öfteren auch im Fernsehen wahrgenommen, allerdings hat er nicht die Motivation ausgelöst, die angegebene Internet-Adresse zwecks weiterführender Information zu besuchen. Man schaut zwar hin, nicht auch zuletzt wegen der prominenten Protagonistin als Blickfang, dennoch will man nicht die „Initiative“ ergreifen.

26-47 OT: Über andere Krankheiten wird besser informiert

26-35 UT: Aids ist als Thema „mehr ausgereift“

Auch bei Aids-Kampagnen hat es Spots gegeben, die mittels Einblendung einer Internet-Adresse zu selbstverantwortlicher Informationsbeschaffung auffordern wollten. Aber auch wenn man diese Anregung nicht sofort umgesetzt hat, weiß man trotzdem besser über die Gefahren einer Erkrankung wie Aids Bescheid, da man viel „mehr über alles informiert wird“

36-47 UT: „In der Richtung gehört mehr Öffentlichkeitsarbeit gemacht“

Man weiß über die spezifische Krankheit Gebärmutterhalskrebs nicht „woher das kommt“ und wie das „passiert“, auch wenn man schon einmal gelesen hat, dass Gebärmutterhalskrebs neben Brustkrebs zu den häufigsten Krebserkrankungen zählt. Viel mehr Information ist „jetzt nicht wirklich“ vorhanden.

48-105 OT: Das ist so eine „Krebsgeschichte“

48-60 UT: Wir haben da schon „ein bissi Erfahrung“

Bfs Mutter musste sich aufgrund eines Gewächses, obwohl gutartig, die Gebärmutter entfernen lassen und kann jetzt keine Kinder mehr bekommen. Aufgrund dieser Erfahrung wurde sie beim Sehen des Spots hellhörig und hat ihre Tochter auf die Impfung hingewiesen. Trotzdem wird die Impfung dadurch nicht zwangsläufig attraktiver, der regelmässige Abstrich, sowie die Routineuntersuchungen beim Frauenarzt scheinen als Vorsorge bislang auszureichen.

61-79 UT: Kommt darauf an „wann’s erkannt wird“

Sofern man die Krankheit früh entdeckt, kann man noch „was“ dagegen tun, zeitweise erscheint eine Strahlentherapie sinnvoll, manchmal wird ein „Teil des Gewebes weggeschnitten“ und wenn es „viel zu spät“ ist wird „alles weggenommen“, wobei Unfruchtbarkeit als Konsequenz dessen erachtet wird und „nicht so schön“ ist.

80-94 UT: Das „passiert hoit“

Krebs zu kriegen kann „jedem so einfach“ passieren, obwohl es sicher ist, dass man manche Krebsarten verhindern könnte, sofern man besser informiert wäre. Gebärmutterhalskrebs ist zwar ein wichtiges und auch abschreckendes Thema, dennoch weiß man eigentlich „gar nix“ darüber.

95-105 UT: Das ist Veranlagung

Es ist nicht sicher ob man Krebs durch einen Virus bekommen kann, da es ja auch so viele verschiedene Arten von Krebserkrankungen gibt. Brustkrebs scheint besonders häufig vorzukommen, was auch darauf zurückgeführt wird, dass es „in den Genen“ liegt.

106-137 OT: Du wirst nicht darauf hingewiesen

106-118 UT: Also ich würde mich nie impfen lassen

Von Impfkationen generell wird nicht so viel gehalten (Bf), wobei die Grippeimpfung als Beispiel angeführt wird, wenngleich Impfungen gegen Hepatitis A und B etwas „ganz anderes“ sind und „damals“ auch recht breit beworben wurden. Auch Werbeaktionen die für Impfungen gegen Tetanus und Diphtherie gemacht wurden sind noch in Erinnerung (Af), da die Plakate „cool und lässig“ gestylt waren.

119-137 UT: Wieso soll ich mich impfen wenn ich nichts genaues weiß

Cf wirft das das Problem auf, dass man einfach zu wenig über die Krankheit und die Risiken weiß. Zwar verweist der Spot auf eine Homepage, trotzdem wird man nicht direkt darauf hingewiesen, da man sich diese Information „selber suchen muss“.

Mehr Sinn hätte es, wenn der Arzt bzw. die Sprechstundenhilfe „auf dich zukommt“ und dir „eine Broschüre in die Hand drückt“. Auch das Versäumnis des Arztes,

konkret auf die Impfung zu verweisen, wird als Grund für die Ahnungslosigkeit in diesem Bereich angeführt.

138-211 OT: Denkanstoß ja, aber wenn du nicht darauf aufmerksam gemacht wirst, wirst du es nicht tun

138-148 UT: Das ist so kurz

Der Spot als solcher, wenn man ihn im Fernsehen sieht ist zwar einerseits ganz „mitreissend“ und regt auch zum Nachdenken an, dennoch ist die Wirkung nicht nachhaltig – man vergisst ihn schnell wieder. Auch spricht er einen nicht genug an, um sich danach hinzusetzen und im Internet zu recherchieren, das wäre dann zu „mühsam“.

149-164 UT: Vielleicht eher für junge Mütter ansprechend

Der Grund warum der Spot eher verhalten anregt, könnte daran liegen, dass er eher Mütter bzw. junge Mütter ansprechen soll. Die eigenen Mütter könnten demnach auch schon über dieser Altersgrenze liegen und möglicherweise ihre Töchter nicht automatisch mit dem, was im Spot vorkommt in Verbindung bringen. Obwohl eine Mutter der Tochter sowohl die Impfung gegen HPV als auch deren Finanzierung angeboten hat, lehnte dieser ab, da sie sich weder der Gründe noch der Risiken einer Erkrankung bewusst war. Da das Thema nicht als „anspringend“ erachtet wurde, war es damit auch „gleich wieder abgeschlossen“.

165-181 UT: Wenn man so drüber redet „kriegt man Panik“

Erst die Diskussion macht einem bewusst, wie wenig man eigentlich über das Thema weiß und führt dazu dass man Furcht entwickelt. Das Problem liegt darin, dass dem Thema zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird und somit keine Handlungsmotivation entstehen kann.

182-211 UT: Impfung, Vorsorge oder Information?

Es herrschen Unklarheiten darüber, ob der Spot nun den Aufruf zur Impfung oder nur den Hinweis, die Vorsorge zu berücksichtigen, beinhaltet. Auch die Möglichkeit, dass er nur Motivation zum Informieren darstellen sollte, kommt zwar in Frage, wird aber nicht als erfolgreich angesehen

Reflektierende Interpretation

1 Information durch Af

Af lenkt die Aufmerksamkeit auf die Protagonistin Jette Joop

2-3 Proposition durch Bf, 4 Validierung durch Cf, 5-11 Elaboration durch Bf

Die Bekanntheit der Protagonistin soll als zusätzlicher Blickfang fungieren, was von Bf als „klar“ angesehen wird und von Cf validiert wird. Bf verweist auf die Relevanz des Themas für die Öffentlichkeit, welche nur durch eine in der Öffentlichkeit stehende Persönlichkeit repräsentiert werden kann und nicht durch „irgendwen“ (5). Die Wahl einer Prominenten als Protagonistin ist daher verständlich, wird jedoch nicht als grundlegende Bedingung für eine angemessene Behandlung des Themas angesehen.

12-15 Opposition durch Cf, 16-17 Elaboration Af, 18 Validierung durch Cf

Cf wirft an dieser Stelle ein, dass der Spot in ihr „sicher“ keine Assoziation zur eigenen Gesundheit hervorruft bzw. hervorgerufen hat, ganz abgesehen davon, ob die Darstellerin prominent oder das Thema für die Öffentlichkeit relevant ist. Sie untermauert diese Äußerung mit der nachfolgenden Aussage, sie habe ihn „sicher“ schon einmal gesehen und kenne den Spot, jedoch hat er sie weder emotional berührt, noch habe einen bleibenden Eindruck hinterlassen. Af führt Cf's Gedanken fort als diese kurz ins Stocken gerät und bezieht sich darauf, dass sie sich nicht ausreichend motiviert fühlt, um sich sofort anschließend Informationen über die Impfung und was damit zusammenhängt zu beschaffen, was von Cf eindeutig bestätigt wird.

19-25 Elaboration durch Bf in Kooperation mit Cf, Konklusion durch Af

Auch Bf schliesst sich dem Gedankengang ihrer Mit-Probandinnen an indem sie elaboriert: Nicht nur fühlt man sich nicht motiviert, vielmehr war es auch in der Praxis der Fall – alle drei können sich erinnern, den Spot schon irgendwann einmal gesehen zu haben, an allen dreien ist er sozusagen spurlos vorbeigegangen. Sie fügt an, „du denkst drüber nach“ (20), was von dem entscheidenden „aber“ und einer

dramaturgischen Sprechpause gefolgt wird. Das Nachdenken über eine Sache könnte hier zwar als eine gewisse Art des aktiv-werdens gedeutet werden, jedoch scheint es an dieser Stelle eher als Stilmittel von Bf verwendet worden zu sein, möglicherweise um nicht als „unbedarfte“ angesehen zu werden. In der kurzen Pause nach Bf's „aber“ springt Cf ein und führt den Gedanken ihrerseits zu Ende, „du weißt: ok aber“ (21) - Cf deutet an, dass der Spot einem sehr wohl die Relevanz des Themas ins Bewusstsein ruft, eine mögliche eigene Erkrankung jedoch abwegig erscheint, so dass man sich als junger, gesunder Mensch nicht betroffen, bzw. angesprochen fühlt. Cf könnte damit auf die Tatsache hinweisen, dass man bei Gesundheitsthemen meist auf Verdrängung konditioniert ist: Man ist sich bewusst, dass es so etwas wie Gebärmutterhalskrebs gibt, aber man selbst ist sicher nicht betroffen. In weiterer Folge konkretisiert sie ihre Bedenken – schlussendlich kommt es darauf an, Initiative zu ergreifen, was ihrer Meinung nach durch blosses Rezipieren des Spots nicht erreicht wird. Af schliesst das Thema, Berühmtheiten eignen sich als sozusagen als Köder um hinzusehen, oder wie sie sagt „besser“ hinzusehen, jedoch reicht das nicht aus, um einen Zuseher dazu zu bringen, sich mit einem Thema zu beschäftigen, von dem er womöglich noch nichts weiß.

26-28 Frage durch Bf, 29 Antwort Cf

Bf verweist auf die Spots zum Thema Aids, indem sie fragt, ob es da nicht auch welche gäbe, die auf weitere Informationen verweisen. Cf antwortet, dass es „solche Websites und so weiter“ schon gäbe.

30 Proposition Bf, 31-34 Elaboration Af in Kooperation mit Cf, 35 Validierung durch Cf

Bezugnehmend auf ihre vorhergehende Frage, erklärt Bf, sie habe sich aber auch nach dem Sehen diverser anderer Spots „nie informiert“, und deutet damit an, dass es womöglich nicht an der Gestaltung des Spots liegt, sondern vielleicht an ihr. Af und Cf schwächen Bfs Behauptung etwas ab, indem sie elaborieren, dass das Thema Aids im Gegensatz zu Gebärmutterhalskrebs und HPV „schon mehr ausgereift“ ist, so dass es verständlich sei, wenn man sich nach dem Rezipieren eines Spots zur Aids-Vorsorge nicht motiviert fühlt, nach weiteren Informationen zu suchen. Somit scheint es vertretbar, wenn ein anderer Spot aus diesem Genre, wie der zuvor

angesprochene Aids-Spot, ebenfalls keine weitere Informations-Motivation auslöst, sofern es sich bei dem angesprochenen Thema um eines handelt, das in der breiten Öffentlichkeit schon hinlänglich bekannt ist.

36-37 Proposition durch Bf, 38-41 Elaboration durch Cf in Kooperation mit Bf, 42 Validierung durch Cf, 43-45 Fortführung der Elaboration durch Bf

Das Hauptproblem ist, dass man nichts über Gebärmutterhalskrebs und seine Risiken weiß, auch wenn man ungefähre Statistiken in Erinnerung hat, die deutlich machen, wie schwerwiegend die Krankheit sein kann. Cf glaubt, darüber schon einmal gelesen zu haben, jedoch wird die Verlässlichkeit dieser Aussage durch ein zaghaftes „oder?“ relativiert. Auch der Spot („aber trotzdem is von (.)“) trägt nicht viel dazu bei, den Wissensstand bezüglich Gebärmutterhalskrebs zu vergrößern, sodass man sich aller Gefahren bewusst ist („also viel Infos hamma jetzt ned wirklich“) (41) und auch motiviert wird zu handeln („dass i sag: ok“) (44). Brustkrebs wird als etwas „anderes“ bezeichnet und soll wohl darauf hindeuten, dass Brustkrebs als Thema, sowie bezugnehmend auf die Informationsvermittlung viel präsenter ist.

46 Anschlussproposition durch Af, 47 Ratifizierung durch Cf

Af bestätigt Bf's Elaboration indem sie zusätzlich proponiert, dass dieser Umstand durch „mehr Öffentlichkeitsarbeit“ ausgeglichen werden sollte.

48-58 Anschlussproposition durch Bf, 49 Elaboration durch Af, 60 Validierung Bf

Bf will ihren Standpunkt näher bringen, indem sie ein persönliches Erlebnis, quasi als Vorgeschichte voranstellt. Der gemeinsame Erlebnishorizont der drei Probandinnen wird hier deutlich hervorgehoben („es war ja äh weil“) (48), das „ja“ lässt darauf schliessen, dass alle die Geschichte bereits kennen. Bf meint, dass ihre Mutter aufgrund eigener Erfahrungen sensibilisiert sei und vor allem deshalb auf den Spot reagiert habe. Sie selbst gibt an, diesbezüglich aber sicher nicht vorbelastet zu reagieren, offensichtlich war das Erlebnis der Mutter kein gravierender Eingriff („des homs ihr dann afoch weggnommen“) (50). Interessant ist hier die Tatsache, dass Bf der Meinung ist, sie müsse möglicherweise aufgrund der Erfahrungen mit der Mutter dem Thema Impfung und Gebärmutterhalskrebs gegenüber aufgeschlossener sein, da sie es jedoch nicht ist, fühlt sie sich unbeeinflusst von den Erlebnissen der Mutter.

Tatsache ist aber, dass die Mutter keine wirklich negativen Erfahrungen gemacht hat, was der simplen Vorsorge beim Frauenarzt zu verdanken ist. Es ist daher nicht verwunderlich, dass auch die Tochter der Meinung ist, regelmässige Frauenarztbesuche würden in dieser Hinsicht ausreichen. Ihr Denken und Handeln ist daher sehr wohl durch die Erlebnisse der Mutter geprägt. Af elaboriert Bf's Aussage, man vertraut darauf, dass durch regelmässige Untersuchungen eine Impfung nicht nötig ist. Bf bestätigt durch ein klares „genau“.

61/63-64 Opposition Cf, 62 Validierung Bf, 65-68/70-72 Elaboration Af, 69/73 Validierung Cf

Cf verweist darauf, dass die Impfung ja nur als Prophylaxe anzusehen ist und animiert Af durch mehrere Sprechpausen und zögerliche Worte ihr mit weiteren Informationen auszuhelfen, was diese auch tut und elaboriert, sie habe sie mit dem Thema Gebärmutterhalskrebs kurz auseinandergesetzt, nachdem sie vom (vagen) Thema der Diskussion (gemeint ist die eben ablaufende Diskussionssituation) erfahren hatte und es bezüglich der Krankheit und ihrer Behandlung darauf ankommt, wann sie diagnostiziert wird.

74-79 Diskurs auf der Informationsebene zwischen Af, Cf und Bf

Af behandelt das eben ausgeführte Thema weiter und erklärt den beiden anderen die möglichen Folgen, die Gebärmutterhalskrebs nach sich ziehen kann.

80-81 Frage mit propositionalem Gehalt durch Cf, 82 Antwort Bf mit propositionalem Gehalt in Form einer Generalisierung

Cf dokumentiert mit der Frage, wie man „sowas kriegen kann“ (80) zum wiederholten Male, dass sie sich hier auf unsicherem Terrain befindet. Auch die Anhänge, „kann des afoch an jeden so passieren“ und „des wa::s i zum Beispiel a ned“ (81) verstärken die Annahme, sie wisse sehr wenig über dieses Thema und hat sich bislang noch nicht damit auseinandergesetzt. Auch Bf scheint sich ebenfalls nicht auszukennen, will dies aber nicht so unumwunden offenbaren, sondern gibt vor, etwas zu wissen, indem sie verallgemeinert („des is so a Krebs-Gschicht. des passiert hoit“).

83-85/88 Elaboration im Modus einer Differenzierung durch Cf, 86-87 Opposition durch Bf in Kooperation mit Af

Cf räumt ein, dass verschiedene Krebserkrankungen auch verschiedene Ursachen haben können, möglicherweise kann man sich auch „anstecken“, aber das „wa:s“ sich nicht, wobei dieses Wörter leiser als die übrigen ausgesprochen werden und hier abermals Cf's Unsicherheit bezüglich des Themas dokumentieren. Auch die Wiederholung des Hinweises auf das Nicht-wissen („des wa:s i zum Beispü ned“) (88) zeigt, dass Cf hier keine auf Information gestützte Meinung zum Besten geben kann. Bf kontert hier mit einem „des glaub i jetzt ned“, das sich aber ebenfalls in der Lautstärke zurückhält und daher auch kein Wissen sondern blosser Annahme dokumentieren kann. Af pflichtet ihr hier zwar bei, jedoch schwächt sie ihre Aussage ebenfalls mit einem „i wa:s ned“ ab. Die Probandinnen versuchen hier, das Gespräch auf eine Ebene zu bringen, die sich von persönlichen Erfahrungen abwendet, indem sie sich auf die Krankheit und ihre medizinische Bedeutung fokussieren. Aufgrund Mangels an Information misslingt dies jedoch und endet im gegenseitigen Eingeständnis der Unwissenheit.

89-90 Proposition durch Bf, 91 Elaboration durch Cf, 92-93 Elaboration durch Bf, 94 Ratifizierung durch Cf

Bf gesteht sich jetzt ein, was allen klar ist – sie sind, wie sie sagt „nicht gut informiert“ und bezieht sich dabei auch auf den Spot („auch wenn's diese Werbung aba-“), womit sie andeutet, dass auch der Spot nicht dazu beigetragen hat, ihr Wissen zu vergrößern, weder in dem Sinne, dass das Rezipieren Information bringt, noch in dem, dass sie motiviert gewesen wäre, sich diese eigenmächtig zu beschaffen. Cf elaboriert ihre diesbezüglichen Bedenken („es ist eigentlich wichtig. deswegen.“) Bf pflichtet bei, dass Stichwort „Gebärmutterhalskrebs“ wirkt zwar abschreckend, aber das eigentliche Wissen über die Krankheit wird nicht gefördert. Cf ratifiziert und signalisiert, dass sie versteht.

95 Frage mit propositionalem Gehalt durch Af, 96-97 Antwort in Form einer Differenzierung durch Cf, 98 Validierung durch Af

Af möchte das Thema noch nicht verlassen, obwohl es nach den letzten Wortwechseln klar wird, dass alle drei keine wirklichen Aussagen tätigen können.

Interessant ist hier ihre Frage, ob man denn Krebs wirklich durch einen Virus bekommen kann (Im Spot wird das erwähnt!) und Cf's Antwort, sie wisse es nicht, es gäbe so viele verschiedene Krebsarten. Af validiert mit einem „eben“ weil sie ihre Unsicherheit durch Cf bestätigt fühlt. Die klärende Information wird im Spot jedoch eindeutig angeboten, hat aber zwei von drei Probanden offensichtlich nicht erreicht.

99 Anschlussproposition durch Bf, 100-101 Elaboration durch Cf in Form einer Generalisierung, 102 Validierung durch Af, 104 Elaboration durch Bf, 105 Validierung durch Cf

In dieser Sequenz werden sich die drei Probandinnen einig, dass Krebs, vor allem Brustkrebs, wohl auf die Veranlagung zurückzuführen sei und in den Genen liegen muss, daher kann man da wohl auch „nix tuan“ (100/101). Auch wenn sie sich ihre Äußerungen hier wohl hauptsächlich auf Brustkrebs beziehen soll, erkennt man hier, dass die Aussage des Spots (es gibt ein Virus, das Gebärmutterhalskrebs erzeugen kann) nicht in Erinnerung gerufen wird bzw. werden kann. Die Information scheint dreifach verloren gegangen zu sein.

106-108 Transposition durch Bf

Bf schliesst das vorangegangene Thema ab, indem sie hinzu fügt „tragisch“, was hier nicht als echte Gefühlsäußerung gedeutet werden kann, sondern als Brücke zu einem Themenwechsel. Das wird auch deutlich, da sie in der gleichen Diskursbewegung ein komplett neues Thema aufwirft. Mit Impfaktionen scheint sie „generell“ nicht einverstanden zu sein, wobei sie gegen Ende der Aussage differenziert, indem sie sich auf Grippeimpfungen „oda so“ bezieht und auch zugibt, diese wären „was ganz anderes“ (als?). Hier wird nicht ersichtlich worauf sich dieses anders-sein bezieht. Möglich ist hier jedoch, dass sie sich auf die Grippeimpfung bezieht, weil diese massiver beworben wurde und Grippe scheinbar nicht (mehr) als bedrohliche Krankheit wahrgenommen wird, wodurch sich natürlich auch die Sinnhaftigkeit einer davor schützenden Impfung relativiert.

109-118 Differenzierung durch Af in Kooperation mit Cf

Af stellt Bf's Aussage über Impfaktionen einen anderen Bezugsrahmen entgegen indem sie auf Hepatitis-Impfungen verweist, für die (ebenfalls) viel Werbung

gemacht worden ist (welche bei Af auch gewirkt zu haben scheinen, da diese sich damals impfen ließ), aber deren Existenzberechtigung anscheinend nicht umstritten ist. Auch die Bewerbung der Impfung gegen Diphtherie kommt zur Sprache, betont wird hier, dass sich die Aktion an unter 26-Jährige richtete und dies auch in der Aufmachung der Werbeplakate ersichtlich war. Af deutet hier eine mögliche Erklärung dafür an, warum sich keiner der drei wirklich vom HPV-Spot angesprochen gefühlt hat.

119 Konklusion im Modus einer Generalisierung durch Cf, 121 Validierung durch Bf

Das Thema findet sein Ende indem Cf versucht, das Problem auf den Punkt zu bringen: Man weiß einfach zu wenig „drüber“, womit sie sich einerseits auf den konkreten Fall der Impfung gegen HPV beziehen könnte, als auch auf Impfaktionen allgemein. Auch das angefügte „deswegen“ lässt sich nicht eindeutig zuordnen.

122 Proposition durch Cf

Cf trifft mit ihrer Aussage den Kern des Ganzen – wieso soll ich mich impfen lassen wenn ich gar nicht weiß wogegen? Bezogen auf den Spot könnte man daher meinen, dass, bevor ein Impfstoff beworben wird, über die Krankheit aufgeklärt werden sollte.

123-137 Oppositioneller Diskurs zwischen Af und Cf versus Bf

Bf entgegnet, die Möglichkeit sich zu informieren werde ja angeboten. Cf und Af ist das aber zu wenig, da man nicht explizit darauf „hingewiesen“ wird. Auch die Tatsache, dass kein Arzt ihnen die Möglichkeit einer Impfung angetragen hat, relativiert sowohl die Schwere der Krankheit, als auch den Stellenwert der Impfung. Aussage könnte hier sein: Wenn das so wichtig ist, wieso sagt mir mein Arzt nichts davon?

138-141/143 Proposition durch Bf, 142/144 argumentative Elaboration durch Cf, 145-146 Elaboration durch Af, 147 Validierung durch Cf, 148 Transposition durch Bf

Bf empfindet den Spot als „irgendwie mitreissend“, jedoch fruchtet dies bei ihr auch nur im Sinne eines Denkanstoßes. Für Cf erklärt sich diese von Bf empfundene

geringe Wirkung durch die Kürze des Spots, auch Af bezieht sich darauf, das erkläre warum man das alles wieder vergessen hat. Gemeinsam kommen Af und Cf zu dem Schluss, dass der Spot sie nicht in dem Maße angesprochen hat, um sich eigenmächtig mehr Information zu besorgen. Bf schliesst mit der Aussage, da es für sie anscheinend zu mühsam war, könnte der Spot wohl eher etwas für Mütter sein und wirft damit ein neues Thema auf, das sich mit der Frage nach der Zielgruppe beschäftigt.

150-162 Oppositioneller Diskurs von Af und Cf versus Af, 163-164 rituelle

Konklusion durch Bf im Modus der Generalisierung

Die Zielgruppenfrage wird nun in unterschiedlichen Ansätzen erörtert. Af bringt ein, dass die Protagonistin doch als junge Mutter dargestellt wird und deutet an, dass sie selbst sich vom Alter her nicht in so weiter Distanz befinden. Aber auch ältere Mütter müssten sich in diesem Spot nicht unbedingt wieder finden („also i glaub ned wenn mei Mama des sieht dass sie dann do glei denkt“) (152), da diese das kleine Kind womöglich nicht mit ihrer eigenen Tochter in Verbindung bringen („die denkt wahrscheinlich i bin alt genug“) (155). Bf sieht das anders und bezieht sich auf ihre eigene konkrete Erfahrung („also meine hat scho gsagt sie würeds ma zahlen“), relativiert diese Aussage jedoch durch ein angefügtes „glaub i. weiß i nimma“. Cf schätzt, dass Bf sich aufgrund des Mangels an Information nicht für die Impfung entschieden hat, was Bf bestätigt („na:::“) (161) und um zu verdeutlichen, wie absurd ihr der Gedanke erscheint, sich gegen etwas impfen zu lassen von dem sie weder persönliche noch fremde Erfahrungswerte besitzt, wird das „na:::“ durch verächtliches Lachen begleitet. Das Thema scheint ihr unangenehm oder unwichtig zu sein, da sie dieses mittels einer Floskel abzuwürgen versucht („wieso auch immer. keine Ahnung“) (163). Jedoch argumentiert sie abschliessend lachend, „is nicht anspringend. anscheinend.“ (164) und beschreibt damit ihren persönlichen Erfahrungshorizont.

165-168 Antithese durch Cf, Elaboration durch Af, Synthese durch Cf

Cf wirft mit humorigen Unterton ein, dass sie, obwohl sie jetzt auch nicht mehr wissen, trotzdem sicher alle bald impfen gehen würden. Af führt aus, dass man, wenn

man „drüber redet“ Panik bekommt und meint damit, dass ihnen Tragweite und Wichtigkeit des Themas offensichtlich erst im Diskurs bewusst geworden sind. Cf fühlt ihre Aussage dadurch zur Genüge repräsentiert und schliesst die Diskursbewegung indem sie ihre und Af's Aussage noch einmal bestätigt.

169-176 Exkurs durch Bf in Interaktion mit Af

Die Gruppe zeigt sich nun lockerer, was sich in der Belustigung über die Vorstellung Gruppenrabatt für die Impfung zu bekommen, dokumentiert.

177-178 Proposition durch Cf, 179-180 Elaboration durch Af im Modus einer Frage, 181 Elaboration Cf

Zurückkehrend zum Thema, erläutert Cf, dass das Problem für sie „wirklich“ in der mangelnden Aufmerksamkeit begründet ist, was dazu führt, dass man „des“ (die Impfung) nicht tut. Af führt fragend aus, ob es auch einen „österreichischen Spot“ gibt. Möglicherweise erklärt sie sich die mangelnde Aufmerksamkeit, die der Spot bei ihnen auslöst nun nicht nur aufgrund der Zielgruppenfrage, sondern auch dadurch, dass Österreichern die deutsche Jette Joop kein Begriff ist. Cf erläutert, auch nur diesen Spot zu kennen, was an dieser Stelle mit „gesehen zu haben“ gleichzusetzen ist.

182-199 Frage mit propositionalem Gehalt durch Af löst eingelagerten Diskurs zwischen Af, Bf und Cf aus.

Bf führt das das Gespräch durch ihre Frage in einen Diskurs darüber, ob in dem Spot das Wort „Impfung“ überhaupt vorgekommen ist. Cf verneint dies sofort und mit Nachdruck (laut gesprochen), Af deutet an, sich nicht mehr erinnern zu können. Bf wundert sich, woher sie dann überhaupt von der Impfung wissen und wer es ins Gespräch gebracht hat, wenn es nicht der Spot selbst war.

Wie schon an anderer Stelle zuvor, wird hier noch einmal deutlich, dass die Aussage des Spots die Probandinnen nicht erreicht hat.

200-201 Proposition durch Cf

Cf bezieht nun ihrerseits noch einmal Stellung, dass im Spot nicht ersichtlich war, ob es sich um eine Werbung für eine Impfung handelt oder nicht. Da sie sich dessen aber nicht gewiss ist, fügt hinzu, es „echt ned“ (201) zu wissen.

202-203 Metakommunikation durch Af

Af zeigt sich besorgt, dass die Interviewerin I selbst nach einer Stunde, wie sie sagt, kein brauchbares Material hat.

204-206 Elaboration durch Bf, 207-208 Antithese durch Cf, 209-211 Synthese Bf in Kooperation mit Cf

Bf führt den von ihr und Cf aufgeworfenen Diskurs über das, was im Spot möglicherweise nicht vorgekommen ist, fort und bezieht sich auf das, was sie glaubt gesehen zu haben. Sie empfindet, dass „vielleicht“ schon im Spot zu wenig Information enthalten war. Der Aufruf zur Vorsorge soll zwar Aufmerksamkeit nach sich ziehen, lässt den Rezipienten jedoch im Unklaren. Laut Cf könnte gerade diese Unklarheit dazu führen, sich zu informieren. In Bf's Fall hat das aber nicht funktioniert, wie diese einräumt. Auch Cf gesteht sich daraufhin ein, nicht „so richtig“ (210) motiviert zu sein um eigenhändig weiter zu forschen.

8.1.3 Passage „Flauschig-rosa heile Welt“

Formulierende Interpretation

1-73 OT: Es löst schon Emotionen aus

1-16 UT: In der Mutterrolle sehen wir uns noch nicht

Das Sehen des Spots löst zwar ein wenig Betroffenheit aus (Bf), andererseits bezieht man ihn aber nicht direkt auf sich, da die Mutter-Tochter-Rolle im Vordergrund steht. Weder die Figur der Mutter, noch die des jungen Mädchens löst Assoziationen zur eigenen Person aus (Af, Cf)

17-40 UT: Das ist der Mutterinstinkt

Auf die Nachfrage, wieso sich den Mütter angesprochen fühlen konnte wird, angenommen, dass der Mutterinstinkt sozusagen als starker Impuls angesehen

werden kann. Bf räumt ein, dass die Geschichte der Mutter „kein großes Thema“ war und sie auch diesbezüglich nicht das Gefühl hat, sie müsse deswegen „andauernd“ zum Frauenarzt laufen. Sie empfindet bei Sehen zwar Betroffenheit, diese hat aber nicht zwangsläufig mit den Erfahrungen ihrer Mutter zu tun. Af und Cf fühlen sich „nur durch den Spot“ nicht betroffen.

41-73 UT: Wenn's um eine Krankheit geht muss das schon im Kopf bleiben
Der Spot alleine reicht nicht aus, um ausreichend Aufmerksamkeit zu erlangen,
wobei man sich ja gerade die Vorsorge gegen eine schwere Krankheit merken muss.

74-122 OT: Fürsorgliche Mutter oder perfekte High-Society-Hausfrau

74-97 UT: Es kommt „a bissi gehobene Klasse rüber“
Die Atmosphäre des Spots wird als „flauschig-rosa“ und „heile Welt“ empfunden.
Auch das Auftreten der Protagonisten löst Assoziationen mit etwas „Gehobenen“
hervor, so als wäre sie die perfekte Hausfrau und Mutter (Af, Cf). Für Bf wird hier
nur der fürsorgliche mütterliche Charakter betont.

98-104 UT: Jede Mutter will für das Kind nur das Beste
Bf hebt den Mutterinstinkt hervor, der durch die Protagonistin dargestellt werden
soll, während Cf das Beispiel ihrer eigenen Mutter aufwirft, die sie nicht immer
sofort zu etwas bringen will auch wenn sie ebenfalls nur das Beste für die Tochter
möchte.

105-122 UT: Im Unterbewusstsein ist es ausschlaggebend
Die Protagonistin, die sich auch auf dem High Society-Parkett bewegt wird nicht als
„besonders glückliche“ Wahl für den Spot angesehen, da man sie einfach mit etwas
anderem verbindet, obwohl sie abgesehen von diesen Dingen ja auch Mutter ist.

123-164 OT: Es ist zu wenig

123-137 UT: Man muss den Menschen generell das Schlimmste zeigen,
dann erst tun sie was

Der Spot ist zwar in Erinnerung geblieben, aber ohne jede damit verbundene Information, da diese darin nicht vorkommt und selbst beschafft werden müsste. Überhaupt sollte diesbezüglich einfach mehr Werbung gemacht werden.

138-153 UT: Man redet nicht darüber
Man sieht den Spot, jedoch würde man über das Thema ohne eine derartige Diskussion nicht sprechen, man sieht den Spot „und das war’s“.

154-164 UT: Spot müsste außergewöhnlich sein damit man sich damit befasst

Als Beispiel wird ein lustiger Kondom-Spot angeführt, den man zufällig davor gemeinsam im Fernsehen mitbekommen hat. An diesen wird man sich auch noch in einem halben Jahr erinnern können weil er etwas hat, dass dem anderen „fehlt“.

Reflektierende Interpretation

1-17 oppositioneller Diskurs Bf versus Af und Cf

Bf spricht an, dass sie schon ein wenig Betroffenheit empfindet, wodurch Af den Versuch unternimmt Bf's Proposition zu relativieren, indem sie ihr einen unterschiedlichen Ausgangspunkt unterstellt (Bf's Mutter musste sich aufgrund eines Gewächses die Gebärmutter entfernen lassen), was Bf zögerlich zurückweist. Af elaboriert, dass sie bei Sehen keine Emotionen empfunden hat („i denk ma: ja oke“) (6), was sie auf ihre Unbefangenheit diesem Thema gegenüber zurückführt. Cf stimmt zu und führt aus, bei ihr wäre es genauso, da sie beim Sehen des Spots nur auf die Mutter-Kind-Situation geachtet hat. An dieser Stelle setzt auch Af's Elaborierung wieder ein und führt sozusagen Cf's aufgeworfenen Gedanken zu Ende, dass sie sich selbst beim Rezipieren des Spots nicht mit der Rolle des kleinen Mädchens assoziiert. Cf's unvollendete Äußerung, „weil die Mutter des Gonze do“ verweist auf ihre Empfindung, dass sich der Spot bewusst nur auf das Mutter-sein fokussiert, was mit ihrer eigenen Lebenssituation nichts gemeinsam hat. Af's Konklusion im Modus der Formulierung einer Proposition bringt die gemeinsam mit Cf elaborierte Orientierung noch einmal auf den Punkt: Wir sehen uns noch nicht in der Mutterrolle, deshalb spricht der Spot uns auch nicht an.

17 Immanente Frage durch I mit propositionalem Gehalt

Da es im Laufe der Diskussion zu widersprüchlich erscheinenden Aussagen zwischen den Probandinnen gekommen ist (laut Af und Cf spricht der Spot nur junge Mütter mit kleinen Kindern an, trotzdem haben Af's und Bf's Mütter ihre Töchter darauf hingewiesen – weder sind in diesem Fall die Mütter so jung, noch die Kinder so klein wie die Protagonisten im Spot) möchte I das Gespräch noch einmal bewusst auf den eigenen Erfahrungshorizont der Mädchen lenken, indem sie die Frage stellt, was ihrer Meinung nach dann die eigenen Mütter bewegt hat, auf den Spot zu reagieren.

18 Proposition durch Bf, 19 Validierung durch Af, 20-22 Elaboration im Modus einer Erzählung, 23-24 Konklusion im Modus einer Validierung einer Orientierung durch Cf

Bf verweist sofort auf den Mutterinstinkt, obwohl sie auch zugibt, dass ihre Mutter sicher durch vorhergehende Erfahrungen in diesem Bereich sensibilisiert ist, was auch Cf bestätigt (sie hat Bf schon einmal darauf hingewiesen siehe 1-17).

25-28 Elaboration im Modus einer Erzählung durch Bf, 29-33 Anschlussproposition durch Bf

Bf führt aus, dass es aber nicht so ein „großes Thema“ war, sie sei zwar noch ein kleines Kind gewesen (was darauf hindeutet, dass ihre Erinnerung möglicherweise getrübt ist oder sie unter Umständen damals nicht in der Lage war, die wirkliche Situation einschätzen zu können), erinnere sich aber an die Eckdaten: nicht böartig – Operation – Entfernung der Gebärmutter. Dieses Erlebnis der Mutter hat sie aber nicht in dieser Weise beeinflusst, dass sie vermehrt auf Vorsorge und Kontrolle achten würde. Sie weist noch einmal darauf hin, dass sie nicht der Meinung ist, dass der Spot sie nur deswegen „no mehr“ (33) anspricht (als es ohne vorbelastete Mutter der Fall wäre).

34-39 Antithetischer Diskurs durch Cf, Af versus Bf, 40 Konklusion im Modus einer rituellen Synthese

Bf löst den Diskurs aus, indem sie im Anschluss an ihre vorhergehende Proposition klar stellt, dass der Spot allein bei ihr schon Betroffenheit auslöst, was weder von Cf noch von Af genauso empfunden wird. Bf schliesst den kurzen antithetischen Diskurs indem sie die widersprüchlichen Orientierungsgehalte zwar nicht löst, diese jedoch mit einer Floskel auf eine andere Ebene verschiebt. Sie erklärt, möglicherweise einfach, (also von Natur aus) zu sensibel zu sein (sensibler als Af und Cf) und beendet damit eine weitere diesbezügliche Diskussion.

41-44, Proposition durch Cf, Divergenz durch Bf in Kooperation mit Cf im Modus einer Differenzierung, 49 Differenzierung durch Bf, 50 Opposition durch Cf

Cf proponiert, nie viel über den Spot nachgedacht zu haben (was darauf hindeutet, dass sie ihn in der Vergangenheit mehr als einmal gesehen haben muss). Als Begründung gibt sie an, es auch sonst von keinem zu wissen (wovon zu wissen?) und es auch nicht in der Öffentlichkeit zu sehen, was möglicherweise mit einem Mangel an öffentlichem Diskurs gleichgesetzt werden kann. Bf schliesst nicht direkt an Cf's Proposition an, sondern bezieht sich auf ihre eigene Aussage im vorangehenden Diskurs (34-39) indem sie Bezug auf die dramatische Sprachgestaltung der Protagonistin nimmt und diese als Begründung angibt, weshalb der Spot Emotionen auslöst. Cf geht darauf ein, differenziert aber, dass es so viel andere Spots gibt, „wos um irgendwelche Krankheiten und so weiter geht“ (47/48), womit sie meinen könnte, dass inszenierte Dramatik alleine bei ihr nicht ausreicht um sie emotional einzufangen. Bf erwidert, ihr wäre der Spot aber in Erinnerung geblieben, was Cf ausdrücklich verneint.

51-73 Oppositioneller Diskurs durch Bf versus Af und Cf

Bf erklärt, dass ihr auf Anhieb keiner der anderen (Gesundheits-)Spots einfällt (bezugnehmend auf ihre vorgehende Aussage in 49). Cf exemplifiziert und verweist darauf, dass sie, wenn sie den Spot nicht vorher (als Eingangsstimulus) gesehen hätte, auf die Frage ob sie den HPV-Spot kenne mit „nein“ geantwortet hätte, was also untermauert, dass er in ihr keine bleibende Erinnerung hinterlassen hat. Auch Af ist der Meinung, sie hätte ohne den Spot jetzt zu sehen auch nicht mehr an ihn gedacht. Bf entgegnet, sie hätte zwar nicht mehr genau in Erinnerung gehabt, dass es sich bei der Protagonistin um Jette Joop handelt, aber sie hätte schon noch gewusst,

dass es „irgendwas mit aner Mutter“ (60) war. Cf wiederholt, sie hätte es nicht mehr gewusst, worauf Bf relativierend meint, es wäre ja auch „schon ein Zeital“ (66) her und nicht mehr „so präsent“ (67). Sie macht dieses Zugeständnis, da keine von ihrem Standpunkt abzurücken scheint und sie das Thema aber offensichtlich nicht weiter diskutieren will. Af hakt nach, ein Spot, der von einer Krankheit handelt müsse im Kopf bleiben und unterstreicht damit die Relevanz eines solchen Spots (68-69), auch Cf stimmt ein, wobei sich ihre beiden Aussagen nicht nur inhaltlich sondern auch zeitlich fast übereinstimmen (96-70). Bf proponiert auf die Aussage nach der Relevanz, ihr wäre der Spot eben sehr wohl noch in Erinnerung. Cf geht daraufhin konkret in Opposition, indem sie Bf's Proposition verneint, meint, soweit habe der Spot sie nicht berührt und damit auch den Diskurs beendet (Konklusion im Modus der Formulierung einer Orientierung).

74-75 Exmanente Frage durch I

Nachdem der Diskurs für mehrere Sekunden zum Erliegen gekommen ist, versucht I das Gespräch in einen anderen Rahmen zu bringen indem sie, in Form einer Themeninitiierung, die Frage nach den im Spot vorkommenden Bildern stellt.

76 Antwort in Form einer Proposition, 77 Validierung durch Cf, Elaboration durch Af in Kooperation mit Bf, 80 Konklusion im Modus einer Validierung

Af empfindet die Atmosphäre des Spots als „flauschig-rosa“ und erklärt diese Wortschöpfung mit dem Zusatz „heile Welt“. Cf und Bf stimmen zu. Darin dokumentiert sich zweierlei: Zum einen scheint es, als wären die Probandinnen überzeugt, das Spiel der Werber zu durchschauen, indem sie nicht auf die für das Fernsehen geschaffene Welt hereinfliegen. Zum anderen wird latente Abneigung gegen das propagierte „perfekte“ Bild und die damit einhergehende Oberflächlichkeit spürbar.

81-83 Proposition durch Af, 84 Validierung durch Cf, 85-88 Elaboration durch Af in Kooperation mit Cf, 89-90 Opposition durch Bf, 91 Validierung Cf

Den vorhergehenden Orientierungen werden neu aufgeworfene Orientierungsgehalte angefügt. Af assoziiert mit dem Spot und der Protagonistin Jette Joop „gehobene Klasse“, was sich in diesem Fall nicht als positiv angesehen wird. Cf stimmt zu. Af

elaboriert, wodurch sie diesen Eindruck bekommt, wie die Darstellerin sich ausdrückt, wie sie mit dem Kind umgeht und wie dieses dann in den Garten läuft. Bf wirft ein, für sie zeigt sich hier nur das Bild einer fürsorglichen Mutter, die sich eben Sorgen macht. Cf geht in dieser Meinung auch mit Bf konform.

92-104 oppositioneller Diskurs durch Bf versus Af mit Unterstützung von Cf

Bf erklärt konkret, dass sie nicht das Gefühl habe, hier werde eine Atmosphäre von „Upper Class“ geschaffen, Af entgegnet dass sie die Darstellerin (unabhängig vom Spot) einfach damit assoziiert. Cf will offensichtlich als Vermittlerin fungieren, weshalb sie Af zwar zustimmt, ihre Aussage aber mit zögerlichen Phrasen spickt. („najo“; „des kommt scho so rüber“; „halt“) Bf bekräftigt ihre anfängliche Aussage, indem sie das, was Af als „Upper Class“ bezeichnet, nur als Mutterinstinkt erachtet. Es ist nicht gehobene Klasse, wenn man nur das Beste für sein Kind will und nicht möchte dass es krank wird. Daraufhin bezieht auch Cf Stellung, ihre Mutter will sicher auch nur das Beste für sie, dennoch haltet sich ihre Fürsorge in einem gewissen Rahmen ohne es zu übertreiben. Bf beendet hier den Diskurs erneut, indem sie oberflächlich zustimmt und den von Af und Cf aufgeworfenen Orientierungen eine rituelle Konklusion entgegenstellt, die aber augenscheinlich nur einen Themenwechsel provozieren soll („ja e::::h“) (104).

105-106 Proposition durch Af

Af meint, eine andere Darstellerin, die nicht so in der High Society-Szene behaftet, aber auch prominent ist, hätte auch gepasst.

107-117 Fortführung des oppositionellen Diskurses durch Bf versus Af mit Unterstützung von Cf

Ausgelöst durch Af's vorangehende Proposition wird der Diskurs von 92-104 fortgeführt. Cf ist jetzt allerdings der Meinung, dass eine andere Darstellerin nichts an der Wahrnehmung des Spots geändert hätte. Bf weist daraufhin, dass der Ruf, den die Darstellerin möglicherweise in der Öffentlichkeit hat ja nichts mit ihrer eigentlichen Gesinnung (möglicherweise bezüglich gesundheitlichen Fragen) zu tun hat. Af ist sich dessen bewusst, beharrt aber darauf, die Protagonistin damit (Upper Class) in Verbindung zu bringen. Bf entgegnet, dass das für sie weder tragisch noch

ausschlaggebend sei, was auch von Af bestätigt wird, wobei diese aber auf ihr Unterbewusstsein verweist, das jeden Menschen mit „irgendwelchen Sachn“ (115) in Verbindung bringt und bei ihr wären das eben „solche Sachn“ (117).

118-119 Ratifizierung, Proposition durch Bf

Bezugnehmend auf Af's Orientierungen lenkt Bf nach kurzer Denkpause ein, die Wahl der Darstellerin wäre für so ein ernstes Thema wohl nicht ganz glücklich.

120-121 Antithese durch Af, 122 Synthese durch Bf

Af fühlt sich missverstanden und berichtigt Bf, es wäre nicht der Fall, dass sie die Darstellerin nicht ernst nimmt, im Gegenteil („in jedem Fall“ 120), dennoch denkt sie bei ihrem Anblick an Upper Class und High Society. Bf akzeptiert Af's Meinung, räumt aber ein, dass diese trotzdem Mutter sei, was daraufhin deutet, dass Bf in Jette Joop keine Fehlbesetzung sieht, da diese das für Bf wichtigste Kriterium erfüllt (Mutterschaft).

123 Proposition durch Cf

Nach einer kurzen Pause Initiiert Cf ein neues Thema indem sie proponiert, der Spot wäre ihr zu wenig (bezogen worauf?), sie fühle sich (eigentlich) nicht so angesprochen.

124-125 Proposition durch Bf, 126 Ratifizierung durch Cf

Bf steigt darauf ein und meint, obwohl ihr der Spot in Erinnerung geblieben ist, weiß sie jetzt nicht mehr über Gebärmutterhalskrebs, woher er kommt und was man dagegen machen kann, da es im Spot nicht erwähnt wird.

127-131 Elaboration Bf

Bf führt ihre Proposition aus und bemängelt, dass die grundlegende Information (wie, woher, was kann man dagegen tun) im Spot nicht gezeigt wird. Der Hinweis auf eine Homepage, wo man sich Details besorgen kann, ersetzt diese Informationen nicht, da das Nachschauen „den Menschen hoit wieder zu mühsam“ (131) ist.

132-133 Proposition durch Cf, 134 Konklusion im Modus einer Validierung durch Af

Cf proponiert, dass man den Menschen immer erst das Schlimmste zeigen müsse, bevor sie aktiv werden. Hier dokumentiert sich, dass für Cf möglicherweise zu wenig alarmierende, furchteinflößende Elemente im Spot enthalten sind. Af geht mit Cf konform und validiert diese Aussage.

135-137 Proposition durch Bf

Es ist generell zu wenig Werbung für das „Ganze da“ (136) gemacht worden, wobei sich Bf hier wahrscheinlich nicht nur auf die Impfung bezieht, sondern auf die Krankheit Gebärmutterhalskrebs im allgemeinen. „Generell“ soll hier wohl mit der breiten Öffentlichkeit gleichgesetzt werden, welche durch den einen Spot nicht erreicht werden konnte („aber mehr wor ja da ned“) (137).

138-149 Elaboration durch Af in Kooperation mit Cf

Af unterstützt Bf's Stellungnahme, indem sie darauf hinweist, dass denjenigen die nicht oft fernsehen oder kein Fernsehen haben, die Information verloren geht. Cf stimmt zu, meint aber, auch das Sehen des Spots regt nicht zum Diskurs an (sofern man nicht muss).

150-151 Proposition durch Af, 152 Einwurf durch Bf 153 Elaboration durch Af, 153-155 Proposition durch Af, 156 Ratifizierung durch Bf

Af wirft einen weiteren Orientierungsrahmen auf, indem sie die Begründung (dass der Spot nicht zum Diskurs anregt) nicht nur im Spot, sondern auch bei sich selbst sieht. Über eine Sache, die einen persönlich nicht betrifft, wird nicht diskutiert, es sei denn der Spot wäre außergewöhnlich, lustig oder „sonst irgendwas“. (Hier dokumentiert sich Af's Meinung über den HPV-Spot, er passt nicht einmal in die Kategorie „sonst irgendwas“, wird also als vollkommen uninteressant erachtet)

157-158 Elaboration im Modus einer Exemplifizierung durch Af, 159 Validierung durch Cf

Af führt das Beispiel eines Kondom-Werbespots an, den die Gruppe vorher zufällig gemeinsam gesehen hat. Danach wurde ein paar Minuten darüber gesprochen. Af führt dieses Interesse auf etwas zurück, das der Spot zusätzlich zur eigentlichen

Botschaft transportiert bzw. transportieren soll, wie in dem Fall des Kondom-Spots, der mit Humor punkten konnte. Cf stimmt zu.

160-162 Transposition durch Af, 163 Konklusion im Modus einer Validierung durch Cf

Af bringt es für sich auf den Punkt: Das (zusätzlicher Nutzen) ist genau das, was dem Spot fehlt. Sie geht sogar weiter und meint, dass wenn sie in einem halben Jahr nach einem Werbespot über ein Gesundheitsthema befragt werden würden, hätten sie eher noch den Kondom-Werbespot (den man nur zufällig und ohne besondere Aufmerksamkeit gesehen hätte) in Erinnerung, als jenen, über den sie gerade diskutieren. Af's Behauptung wird von Cf ausdrücklich bestätigt („des auf jeden Fall“ 163).

8.2 Falldarstellung Gruppe GLAMOUR

Die Eingangspassage beginnt nach Initiieren der Diskussion durch die vage Eingangsfrage mit der Nacherzählung des Eingangsstimulus. Zu Beginn überwiegen Unsicherheiten und Verlegenheit der Probandinnen, die sich sich teils in recht leisen, teils genuschelten, teils stockenden, abgehackten Worten und Sätzen wiederfinden. Obwohl im Vorfeld mehrmals besprochen, schienen die Mädchen unter Erfolgsdruck zu stehen, was ihre anfängliche hörbare Angespanntheit verriet. Nach dem erneuten Initiieren der Eingangsfrage, begleitet von ermunterten Gesten kam das Gespräch wieder in Gang und wurde auch selbstläufig. In dieser ersten Phase der Diskussion wurden Unsicherheiten der Gruppe mit dem Thema offenbart. Einerseits lässt sich das durch den Mangel an Vorwissen erklären, andererseits bezogen sich diese Unsicherheiten auch auf Inhalte, die im Spot deutlich an- und ausgesprochen werden. Hier manifestiert sich, dass wichtige Informationen, bzw. essentielle Informationen, wie der Umstand dass es sich in dem Spot um die Möglichkeit einer Impfung handelt, nicht von den Probandinnen aufgenommen wurden. Sie konnten sich größtenteils nicht bzw. nur unpräzise erinnern geschweige denn diese Information reproduzieren. Als weiterer Punkt wurde die Fremdheit der Impfung angesprochen, im näheren Umfeld sei keiner bekannt, der sich hätte impfen lassen (wollen), daher wäre auch die herrschende Unkenntnis nicht verwunderlich. Den Probandinnen

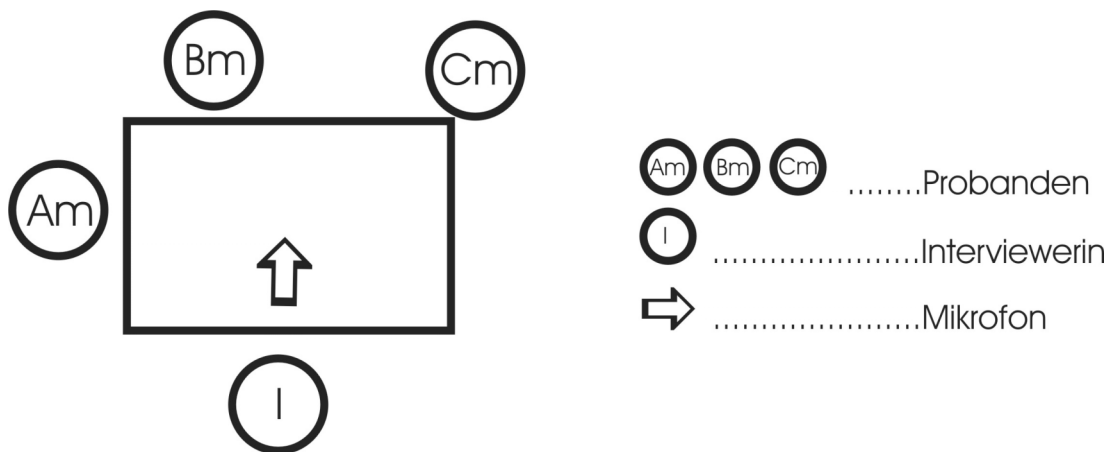
erscheint die Impfung daher etwas Abstraktes nicht Greifbares zu sein, was den ganzen Spot für sie suspekt erscheinen lässt. Lediglich zwei der Mütter hätten ihre Töchter darauf angesprochen, ohne diesen Appell durch eine solche Vertrauensperson wären sie selbst gar nicht darauf aufmerksam geworden. In der Passage „Denkanstoß“ werden hauptsächlich 3-4 ineinander greifende Orientierungen dokumentiert. Die Wahl der Darstellerin ist zwar nachvollziehbar, das Thema soll offenbar in die Öffentlichkeit gerückt werden, daher wird eine in der Öffentlichkeit stehende Persönlichkeit als Moderatorin gewählt. Diese wird zwar als Köder „um besser hinzusehen“ goutiert, jedoch wird ihre Erscheinung nicht als ausreichende Motivation für jemanden, der sich vorher noch nie mit dem Thema beschäftigt hat empfunden. Auch werden keine motivierenden Emotionen transportiert. Der Spot hinterlässt keinen nennenswerten Nachhall, er regt durchaus zum Nachdenken an, jedoch resultiert daraus kein Ergreifen der Initiative. Erst der Diskurs bringt das Thema auf die eigene Relevanz-Ebene. Weiters wird die Fremdheit der Krankheit thematisiert, das Thema ist nicht präsent, nicht ausgereift – es gibt keinen öffentlichen Diskurs wie etwa bei „populärerem“ Krebsarten wie Brustkrebs. Man bräuchte in dieser Hinsicht „mehr Öffentlichkeitsarbeit“, da auch dieser Spot nicht in der Lage ist diesbezügliches Wissen zu vergrößern. Daher wird auch die Impfung aus einer ablehnenden Haltung heraus betrachtet, „man weiß einfach zu wenig“, man erhält zu wenig Information, weshalb die Impfung eigentlich sinnvoll wäre. Auch die Aufmachung und die Darstellung des kleinen, wachsenden Mädchens lässt Fragen offen – wer ist eigentlich die Zielgruppe? Auch das Bedenken über die eigene Unwissenheit/„Uninformiertheit“ wird thematisiert, da sie angesichts eines so wichtigen Themas erschreckend sei. Leider schafft auch der Spot keine Abhilfe, da man die Information nicht zum Rezipienten bringt, sondern erwartet, dass der Rezipient zur Information kommt.

Die Passage „flauschig-rosa heile Welt“ zeigen sich unterschiedliche Orientierungen. Beim Thema wie und ob der Spot Emotionen auslöst kommt es zu einem Oppositionellen Diskurs zwischen den Teilnehmern. Während Bf Betroffenheit empfindet und diese auch die Dramaturgie des Spots begründet, da „allein wie sie schon reden“ Emotionen ausgelöst werden, stellen Af und Cf gemeinsam gegenläufige Orientierungen entgegen, da sie weder direkt durch den Spot ausgelöste Emotionen empfinden, noch sonst irgendwie berührt wären. Zusätzlich unterstellen

sie Bf, diese wäre aufgrund der Erlebnisse ihrer Mutter diesbezüglich sensibilisiert, was diese jedoch verneint. Es kommt zu keinem gemeinsamen Nenner, zu keinem einheitlichen Orientierungsgehalt, Bf löst den Diskurs schliesslich indem sie ihn mittels einer Floskel, „dann bin ich zu sensibel“, auf eine andere Ebene verschiebt. Bei allen Teilnehmern wird deutlich, dass sie den Spot schon zuvor mindestens einmal gesehen haben, woran sich weitere Differenzen in den Einstellungen bemerkbar machen. Af ist der Meinung, dass ein Spot der ein wichtiges gesundheitliches Thema behandelt auch „so im Kopf bleiben muss, dass du’s dir merkst“, was laut Af hier nicht gewährleistet ist, Bf ist anderer Meinung – sie würde sich noch erinnern ihn gesehen zu haben. Sowohl Af als auch Cf sind der Meinung, wenn sie jemand vor dieser Situation danach gefragt hätte, wäre ihnen dieser Spot sicherlich nicht wieder eingefallen. Auf die von I gestellte exmanente Frage, was ihnen einfällt, wenn sie die Bilder im Spot denken, kommt es wieder zu einer gemeinsamen Orientierung, die im Spot vermittelte Atmosphäre es wird als „heile Welt“ empfunden, als „flauschig-rosa“ perfektes Umfeld, in dem Kinder im Garten spielen können. Hier dokumentiert sich eine spöttische Entlarvung der im Spot gestalteten Oberflächlichkeit, die als irritierend und unecht empfunden wird. Direkt daran kommt es zum nächsten oppositionellen Diskurs, Af assoziiert die zuvor beschriebene heile Welt und die sich darin bewegende Darstellerin mit „upper class“ und „etwas Gehobenen“, Cf stimmt zu, sie wirke wie die perfekte Hausfrau. Bf dagegen kann in der Fürsorglichkeit nur die besorgte Mutter erkennen, die nur das Beste für ihr Kind will. Der Diskurs wird eine Weile fortgeführt, löst sich aber nicht in einem gemeinsamen Orientierungsgehalt, sondern wird, wie schon zuvor von Bf durch eine rituelle Konklusion, die einen Themenwechsel provozieren soll beendet. Obwohl diese Passage von Differenzen durchzogen ist, findet man sich am Ende wieder zusammen. Es offenbart sich, dass die Probanden den Spot als eher uninteressant erachten, da er weder Humor, noch etwas Schockierendes transportiert, was der Memorabilität beides zuträglich wäre. Der Spot müsste etwas haben, dass einem dazu bringt, „dass’d dich damit befasst.“

9. Gruppe CHILLI

Bei der Gruppe CHILLI handelt es sich um drei junge Männer im Alter von 30 bis 31 Jahren. Sie bilden insofern eine Realgruppe, da sie sich schon von Kindesbeinen an kennen und in derselben Region aufgewachsen und zur Schule gegangen sind. Alle drei wohnen seit mehreren Jahren in Wien und treffen sich regelmäßig um die Freizeit miteinander zu verbringen. Zwei der Probanden befinden sich in langjährigen Beziehungen (Am, Cm), der Dritte ist verheiratet und Vater eines Sohn von einem Jahr und einer Tochter von 3 Jahren. Vor der Diskussion wurden die Probanden gebeten, einen kurzen Fragebogen zu soziodemographischen Daten und Angaben zu Gesundheit und Gesundheitsbewusstsein auszufüllen. Nach eigenen Angaben schätzen sich Am und Bm als wenig gesundheitsbewusst, bewerten Vorsorge mit wenig bis mittlerer Priorität, informieren sich wenig über aktuelle Gesundheitsthemen und tendieren dazu regelmäßige Untersuchungen zu verabsäumen. Alle Teilnehmer sind Absolventen einer Hochschule und berufstätig. Die Diskussion fand am 29.07.2008 gegen Abend in der Wohnung der Verfasserin statt. Die Probanden zeigten sich gutgelaunt, entspannt und interessiert. Im Vorfeld wurde gegessen und etwas geplaudert. Der Eingangsstimulus wurde beide Male aufmerksam verfolgt. Die Diskussion begann nach Einschalten des Diktiergeräts und Initiieren der Eingangsfrage ohne Probleme, wurde nach einigen Minuten selbstläufig und dauerte ca. eine Stunde.



9.1 Interpretation gewählter Passagen

9.1.1 Eingangspassage Gruppe CHILLI

Formulierende Interpretation

1 Initiierung der Eingangsfrage

2-54 OT: Erinnerungen an den Spot

2-16 UT: Beschreibung des Spots, Jette Joop als Protagonistin wird nicht sofort wahrgenommen

17-35 UT: Jette Joop nur im deutschen Raum ein geeignetes Testemonial?

36-54 UT: Wenig Info, unterschwellige Angst wird geschürt, nur Mütter werden direkt angesprochen

55-102 OT: Vorsorge und Impfung

55-71 UT: Krebsimpfung klingt nach Science-Fiction, mehr Information nötig

72-102 UT: Negative Berichterstattung über Risiken hat Wahrnehmung der Impfung überschattet

Reflektierende Interpretation

1 Themeninitiierung mittels Eingangsfrage durch I

I fragt die Probanden, was sie ihrer Meinung nach im Spot gesehen haben, um diese selbst entscheiden zu lassen, das zu erwähnen, was ihnen wichtig bzw. weniger wichtig vorgekommen ist.

2 Metakommunikation durch Am

Am fragt nach, ob es (die Diskussion) schon losgeht.

2-9 Information mit propositionalem Gehalt durch Am

Am erzählt seine Version des Spots nach. Es wird deutlich, dass er dem Spot viel Aufmerksamkeit geschenkt hat, da er sich an viele Details erinnert, wie das Wachsen der Hand der Tochter. Auch die Aussage des Spots, die „Wichtigkeit der HPV-

Impfung, Vorsorgeimpfung“ (8/9) ist bei ihm angekommen. Jedoch wird auch ersichtlich, dass er schon an früherer Stelle etwas darüber erfahren haben muss, da der Begriff „HPV“ im Spot nicht ausdrücklich zur Sprache kommt.

10-11 Information durch Cm, 11-12 Proposition durch Cm

Cm ergänzt Am's Nacherzählung mit der Information, dass man sich mit dem Arzt in Verbindung setzen soll und fährt fort, er habe nicht „gecheckt“ (11), dass es sich bei der Protagonistin um Jette Joop gehandelt hat, obwohl der Name der Darstellerin zu Beginn des Spots eingeblendet zu sehen war.

13-16 Information mit propositionalem Gehalt durch Am in Kooperation mit Cm

Am erläutert, dass auch er erst beim zweiten Mal (der Spot wurde aufgrund seiner Kürze als Eingangsstimulus zweimal vorgeführt) Sehen auf diese Einblendung geachtet hat.

17 Proposition durch Bm

Jetzt schaltet sich auch Bm ein, indem er aussagt, er wisse „jetzt überhaupt nicht wer des is“. Für ihn war die Darstellerin keine Prominente, sondern eine ganz normale, ihm unbekannte Frau.

18-21 Diskurs auf der Informationsebene zwischen Am und Cm

Es ergibt sich ein kurzer Diskurs ohne Orientierungsgehalt zwischen Am und Cm, der sich darauf bezieht, ob Jette Joop eventuell die Tochter oder die Frau des Designers ist.

22-24 Proposition durch Cm, 25-26/28 Elaboration durch Am, 27 Differenzierung durch Bm

Cm erläutert, dass er sich vorstellen kann, dass Prominente als Testimonials gerne für gute Zwecke („charity-mässig“ 23) eingesetzt werden. Am führt das aus, indem er darauf hin weist, dass ihr Name eben aus diesem Grund eingeblendet war – sie soll offenbar „jemanden“ darstellen, sonst wäre ja die Einblendung sinnlos gewesen. Sie dürfte bekannt sein und Aufmerksamkeit auszulösen vermögen. Bm, wohl ausgehend davon, dass sie ihm nicht bekannt war, differenziert mit der Aussage „des kommt

drauf an, im deutschen Raum vielleicht“ (27), wobei nicht klar wird, ob er sich hier auf den gesamten europäischen deutschsprachigen Raum oder nur auf Deutschland bezieht. Gestützt auf die Tatsache, dass die Protagonistin vom Dialekt her Deutsche zu sein scheint, kann man Letzteres in Betracht ziehen. Auch der Umstand, dass der deutschsprachige Spot wohl sicher nicht für die Ausstrahlung in anderssprachigen Ländern gedacht sein kann, unterstützt diese Interpretation.

29 Frage durch Cm, 30-31 Information im Modus einer Antwort durch Bm, 32 Frage mit propositionalem Gehalt durch Cm, 33-34 Information mit propositionalem Gehalt durch Bm, 35 Information durch Am (initiiert Themenwechsel)

Cm bezieht sich auf Bm's Differenzierung und stellt die Frage, ob der Spot etwa nicht aus/in Deutschland war. Die letzte Phrase des Satzes wird lachend gesprochen, was möglicherweise Unsicherheiten in Cm's Aussage kaschieren soll, jedoch wird hier nicht klar weshalb. Es könnte aber sein, dass Cm sich über Bm's Differenzierung gewundert hat, weil er womöglich im Glauben war, es handelte sich um einen deutschen Spot, der nicht für die österreichische Ausstrahlung gedacht war. Die Frage, ob der Spot deutsch oder „in Deutschland“ (29) war, wäre dann in der Tat ein wenig skurril. (Anm.: Der Spot wurde zur Ansicht aus der Internet-Plattform „YouTube“ abgerufen und konnte somit weder dem österreichischen noch dem deutschen Fernsehen zugeordnet werden) Bm antwortet, er glaube, der Spot „war in Österreich auch“ (30/31), erläutert aber nicht, ob er das aus eigener Erfahrung oder nur über Dritte weiß. Cm erkundigt sich nun mit ungläubigen Unterton, ob denn der gleiche in Österreich gelaufen sein und fügt hinzu, dass er es nicht wisse. Der als ungläubig gedeutete Unterton weist möglicherweise daraufhin, dass Cm den Spot als nicht adäquat für das österreichische Publikum empfindet. Bm antwortet, dass er sich nicht sicher ist, er aber meint, der Spot kommt kommt ihm bekannt vor. Hier wird angedeutet, dass Bm den Spot offenbar schon einmal vor dieser Situation gesehen haben kann. Am versucht offenbar der Sache eine weitere Information hinzuzufügen, die die Frage nach Herkunft und Ausstrahlungsort des Spots klären kann und meint, dass es ein Spot des grünen Kreuzes war. Letztlich beendet seine Aussage das aufgeworfene Thema.

36-38 Proposition durch Bm

„Auf alle Fälle“ (36) war es eine Werbung für die Gebärmutterhalskrebs-Vorsorgeimpfung, wie Bm proponiert, wobei die Betonung hier auf dem Wort Werbung liegt. Bm ist offenbar der Meinung, hier wolle ihm nicht nur Information näher gebracht, sondern auch etwas verkauft werden.

39-40 Proposition durch Am

Am wirft einen neuen Orientierungsrahmen auf, indem er darauf hin weist, dass man „nur wenig erfahren“ (39) hat. Er hat lediglich den Hinweis wahrgenommen, dass man sich weiter informieren soll.

41-42 Proposition durch Cm, 43 Ratifizierung durch Am, 44-46 Elaboration durch Cm, 47 Ratifizierung durch Am

Auch Cm reißt einen neuen Horizont an und meint, dass ihm die direkte Ansprache speziell an die Mütter aufgefallen sei, was Am ratifiziert. Cm elaboriert, dass er diese Art der Aufforderung zwar „unterschwellig“ (44), jedoch „brutal“ (44) empfunden hat. Das Verantwortungsgefühl der Mütter soll aktiviert werden, da ja jede Mutter nur das Beste für ihr Kind will. Cm's Anmerkung dokumentiert, dass er sich offenbar bewusst ist, wie sehr gerade das Spiel mit der Verantwortung den Kindern gegenüber in der Werbung als effektives Instrument eingesetzt wird.

48/50 Proposition durch Bm, 49/51 Validierung durch Cm

Bm verweist darauf, dass „halt a bissl“ (48) Angst geschürt wird, die gerade in dem Satz, ich möchte erleben, wie meine Tochter groß wird, zu spüren ist. Bm's Formulierung („halt a bissl“) dokumentiert auch, dass er weder sonderlich überrascht noch irgendwie anders emotional berührt scheint. Möglicherweise ist für ihn die Tatsache, dass bezüglich eines solchen Themas Angst erzeugt werden will, nichts Neues oder Außergewöhnliches. Cm validiert Bm's Aussage.

52 argumentative Elaboration der Proposition von Bm durch Am, 53 Validierung durch Cm, 54 Ratifizierung durch Bm

Am schließt sich Bm's Proposition an und führt diese weiter aus. Für ihn deutet der Spot an, dass, wenn man das Kind nicht impfen lässt, die Hand nicht weiter wächst und es somit stirbt. Sein sarkastisch gesprochenes „aha“ am Ende des Satzes deutet

darauf hin, dass er mit der vermeintlich überlieferten Botschaft, der vereinfachten unmittelbaren Verbindung von Impfung=Wachsen=Leben, offenbar nicht einverstanden ist. Cm validiert mit einem lachend gesprochenen „genau“, Bm ratifiziert mittels kurzem Auflachen.

55-59 Proposition durch Cm

Cm greift auf seinen persönlichen Erfahrungshorizont zurück und erzählt von den Vorsorgeuntersuchungen, die er als werdender Vater bislang durchstehen musste. Bezeichnend ist hier auch seine Formulierung „pränatale Diagnostik-Hölle“ die andeutet, wie sehr ihn diese Erfahrung strapaziert und auch frustriert haben muss. Er führt aus, dass man (er) mit „Tests und Kosten überfordert (.) abgezockt“ (56/57) wird und dass alles emotionalisiert wird („emotionale Schiene“ 58), was ihn „ein bisschen sehr skeptisch“ (59) macht. Ob die von ihm erwähnte Skepsis nur gegenüber den vielen Untersuchungen besteht, oder auch bezüglich des hier gezeigten Spots gilt, wird an dieser Stelle nicht ersichtlich. Klar ist jedoch, dass er die „emotionale Schiene“ ablehnt, da sie mit den Gefühlen und Ängsten der Eltern spielt, was, wie er jetzt aus eigener Erfahrung weiß, nicht hilfreich sondern belastend ist.

60-62 Proposition durch Am, 62-66 Elaboration durch Am, 67-68/70-71 Konklusion im Modus einer Generalisierung durch Cm, 69 Ratifizierung durch Am

Am proponiert, er höre zum ersten Mal, dass es eine Verbindung zwischen einer Vorsorgeimpfung und Krebs gibt. Für ihn war Krebs bislang etwas, dass man erst bekämpfen oder behandeln kann wenn es diagnostiziert worden ist. Er vergleicht die Vorsorgeimpfung gegen Gebärmutterhalskrebs mit einer hypothetischen Impfung gegen Prostatakrebs und meint, wenn es so etwas gäbe würde er es machen lassen, wenngleich er sich aufgrund der Neuwertigkeit des Mittels vorher ausführlich informieren würde. Der Vergleich mit Prostatakrebs als „männliches Pendant“ hilft ihm, die Krankheit Gebärmutterhalskrebs als gefährliche Gesundheitsbedrohung anzuerkennen. Durch die Formulierung „was neues“ wird auch deutlich, dass es sich für ihn um etwas Revolutionäres handeln kann, das neue (positive) Möglichkeiten eröffnet. Cm stimmt zu, dass es sich dabei um etwas Neues handelt, da ja Krebsimpfung überhaupt immer „mehr so Science-Fiction“ und Zukunftsmusik war.

72-74/76 Frage mit propositionalem Gehalt durch Bm, 75 Ansatz zu einer Elaboration (?) durch Am, 77 Antwort durch Am

Bm wirft die Frage auf, ob man von den Medienberichterstattungen über diese Impfung weiß, was er als interessanten Hintergrund erachtet. Am fällt ihm ins Wort, will aber anscheinend etwas anderes ausführen, da er nicht widerspricht, sondern Bm's Frage verneinend beantwortet.

78 Frage mit propositionalem Gehalt durch Bm, 79 Frage durch Am, 80-81 Information durch Bm

Bm proponiert, halb fragend, halb aussagend, dass offenbar ein paar Leute an dieser Impfung gestorben wären. Seine Zögern dokumentiert, dass er bezüglich dieser Sache nicht auf konkretes Wissen zurückgreifen kann. Am fragt, ob es sich dabei um diese HPV-Impfung handeln würde, um welche sich auch der zuvor gesehene Spot dreht. Bm informiert, „sie sind sich ned ganz sicha“, aber die Medien hätten es so dargestellt.

82-83 Proposition (Differenzierung) durch Cm, 84 Validierung durch Bm

Cm stellt klar, dass diese Todesfälle offenbar in der subjektiven Wahrnehmung der Leute auf die Impfung zurückzuführen sei, was Bm bestätigt.

85/87-89 Elaboration durch Cm in Kooperation mit Bm, 86/90 Ratifizierung durch Am, 91 Elaboration durch Cm

Cm elaboriert, dass man „in Wirklichkeit“ (85) (die im Gegensatz zu der vorhin erwähnten Wahrnehmung steht) medizinisch nicht ausschliessen konnte, dass die Impfung damit zu tun hatte, bzw. nichts damit zu tun hatte, was im weiteren Schritt dazu geführt hat, Vielen den Eindruck zu vermitteln, die Impfung sei gefährlich.

92-93 Frage (mit propositionalem Gehalt) durch Cm

Cm ist sich nicht sicher, ob es die Impfung jetzt (nach der negativen Berichterstattung) noch immer gibt oder nicht und stellt die Frage in den Raum, ob die anderen etwas darüber wissen.

94-96 Proposition durch Bm, 97 Ratifizierung durch Cm

Bm meint daraufhin, er findet es interessant, dass der Spot des öfteren im Fernsehen war, nach der „Diskussion“ (er bezieht sich auf die Diskussion in den Medien und der Öffentlichkeit) aber plötzlich nicht mehr gesendet wurde. Es dokumentiert sich hier zum wiederholten Mal, dass Bm den Spot offenbar schon vor diesem Gespräch gesehen haben muss.

98-101 Konklusion durch Bm, 102 Ratifizierung durch Cm

Bm schliesst das Thema ab, indem er meint, der Spot wäre nach der schlechten Publicity wohl vorübergehend gesperrt oder zurückgezogen worden. Als sich der „Medienhype“ (100) dann „irgendwie“ beruhigt hat, scheint es (der Spot?) langsam wieder aufgetaucht zu sein.

9.1.2 Passage „Pharmafirmen“

Formulierende Interpretation

1-192 OT: Vorsorgemedizin, Mythen und Angstmache

1-22 UT: Neutrales Image, aber wer steckt dahinter?

Die Probanden zweifeln daran, ob sich hinter der Initiative des Grünen Kreuzes wirklich das Interesse an der Gesundheit oder nur eine Werbung eines Pharma-Konzerns verbirgt, da das neutrale Image, dass der Spot offensichtlich transportieren will auch eine Täuschung sein kann.

23-40 UT: Pharmafirmen initiieren Hype

Bm erläutert, dass er seine Tochter nicht impfen lassen würde, da er noch niemanden kennen gelernt habe, der an Gebärmutterhalskrebs erkrankt wäre und es sich bei der Impfung nur um einen von den Pharmakonzernen ausgelösten Hype handelt, wie es auch bei der Zeckenimpfung der Fall ist.

41-65 UT: Zeckenimpfung etablierter, da Risiko kein Mythos

Eine Zeckenimpfung kann man noch eher in Betracht ziehen, da viele Fälle von Betroffenen bekannt sind die Impfung an sich eine „etablierte“ Sache darstellt.

66-80 UT: Die Impfung ist „für die Fisch“

Bei Gebärmutterhalskrebs handelt es sich offenbar um eine eher neuere Krankheit, über die nicht viel bekannt ist, was auch daran liegen kann dass man es nicht „an die große Glocke“ hängt wenn man davon betroffen ist. Da es sich aber dabei nicht um ein lebenswichtiges Organ handelt, wird die Gebärmutter „ja schnell man von den Ärzten rausgenommen“. Da sich Krebs ja meistens erst im fortgeschrittenen Alter entwickelt, spielt die, durch die entfernte Gebärmutter eintretende Unfruchtbarkeit, auch keine große Rolle mehr.

81-95 UT: Wir wissen jetzt nichts darüber

In dem Zusammenhang mit Krankheit und Vorsorge wäre es interessant, konkrete Zahlen und Fakten zu erfahren, leider erhält man durch den Spot keine diesbezügliche Information. Man weiß zwar noch, ihn im Fernsehen gesehen zu haben, sonst ist aber „keine Erinnerung mehr“ vorhanden.

96-103 UT: Präsenz in den Medien anlässlich des neuen Impfstoffs war sehr gering

104-127 UT: Man muss ja nicht jeden Blödsinn impfen lassen

Es gibt zwar keine generelle Abneigung gegen Impfungen aber gerade im Bezug auf Kinder muss man nicht allem zustimmen. Vieles wird vom Kinderarzt aber auch sehr schnell empfohlen um zu „kassieren“, auch wenn es sich um Impfungen gegen Krankheiten handelt, an denen „heutzutage ja keiner mehr stirbt“

128-147 UT: Abstrakt, ohne Information, nur Angstmache

Das Fehlen der als wichtig erachteten Informationen wird als blosses Angst-schüren verstanden, welches die Mutter in ihrem Verantwortungsgefühl treffen möchte. Die attraktive Protagonistin fungiert als Vorbild, wie man als verantwortungsvolle Mutter handeln sollte.

148-163 UT: Heilung ist doch das Hauptziel der Medizin

Ein neues Medikament zu promoten, welches den Menschen helfen kann ohne dabei an den Profit zu denken ist eine denkbare Vorstellung. Wüsste man mehr über die

Risiken und die Diagnose von Gebärmutterhalskrebs, wäre auch die Impfung nicht mehr so abstrakt.

164-186 UT: Witzig, dass es so eingeschränkt ist.

Man assoziiert den Namen Gebärmutterhalskrebs mit der Vorstellung, dass es sich nur um einen kleinen, spezifischen Teil der Gebärmutter handelt, der im Fall einer Erkrankung betroffen ist. Dadurch klingt es so, als wäre die Chance, „dass man es kriegt sehr gering“.

175-186 UT: Geht schon viel ums Geschäft, da es ja auch von der Krankenkassa nicht bezahlt wird

Die Tatsache dass österreichische Krankenkassen die Impfung nur empfehlen anstatt sie zu übernehmen, lässt das Risiko geringer erscheinen, da „schnell mal was empfohlen wird“

187-192 UT: Zuerst mal würde ich mich mehr informieren

Der Spot enthält zu wenig Informationen, um wirkliche Entscheidungen treffen zu können, da wäre es wichtig, sich zunächst einmal zu informieren, jedenfalls nicht nur auf der angegebenen Homepage, sondern auch darüberhinaus.

Reflektierende Interpretation

1-4 Proposition Am in Kooperation mit Cm, 5 Ratifizierung durch Cm

Am merkt an, er fände es interessant, zu wissen, wer sich hinter dem Initiator „Grünes Kreuz“ verbirgt und welche Intention dahinter steckt. Ist es nur im Sinne der Aufklärung oder gibt es möglicherweise noch einen anderen Grund? Er dokumentiert damit, dass er der Sache Skepsis entgegenbringt.

6-7 Proposition Am, 8 Validierung durch Bm, 9 argumentative Elaboration durch Bm

Hier bringt Am seine Vermutung konkret zum Ausdruck – es könnte für ihn gut möglich sein, dass sich ein Pharmakonzern dahinter dem Spot verbirgt („vielleicht steckt ja auch Beyer dahinter“) Bm erachtet das als „sicher“ und argumentiert, dass

diese ja den Impfstoff vertreiben. Der Begriff „dahinterstecken“, der zweimal abgewandelt von den Probanden in diesem Zusammenhang erwähnt wird, macht deutlich, welche Meinung Bm und Am zu vertreten scheinen. Die Pharmaindustrie wird als dubioses Geschäft angesehen, das seine wirklichen Intentionen hinter einer Fassade „versteckt“ halten müsse um vor den Konsumenten nicht die Glaubwürdigkeit zu verlieren.

10-12 Proposition durch Am, 13-15 Elaboration Cm in Kooperation mit Am, 16 Validierung durch Am, 17-18 Fortsetzung der Elaboration durch Cm

Am wirft auf, dass die Namensähnlichkeit zwischen „rotem Kreuz“ und „grünem Kreuz“ möglicherweise ein neutrales Image vorspiegeln kann, und elaboriert gemeinsam mit Cm, dass diese Institution offenbar „das Gute“ (14) repräsentieren und betonen soll, der Spot wäre nicht „fürs Geschäft“ (17) ausgerichtet.

19-21/23 Proposition durch Bm, 22 Elaboration durch Cm

Bm ist der Meinung, dass es möglich ist, gegen Zahlung das Logo der Institution einblenden zu lassen, was dem Rezipienten das Gefühl vermitteln kann, das beworbene Mittel wäre von dieser Institution empfohlen und daher auch eine gute Sache. Cm stimmt zu indem er das Stichwort „Volksgesundheit“ einbringt. Er deutet daraufhin, der Spot könne so verstanden werden, als sollte die Öffentlichkeit im Sinne des Allgemeinwohls bezüglich eines Gesundheitsthemas aufgeklärt werden.

23-24 Proposition durch Bm, 25 Frage Am, 26 Antwort Bm, 27 Differenzierung der Frage durch Am

Bm bestätigt seine eigene vorangegangene Proposition und wirft aber in der gleichen Diskursbewegung eine neue Orientierung auf, indem er konkret aussagt, er würde seine Tochter „niemals gegen Gebärmutterhalskrebs impfen lassen“ (23/24). Hier dokumentiert sich zweierlei: Zum einen, dass Bm die Aussage des Spots möglicherweise falsch verstanden hat – die Impfung ist nicht gegen die Krankheit selbst, sondern gegen das Virus, das den Krebs verursachen kann. Zum einen, dass er sich gegen die schon angesprochene Emotionalität und Angstmache des Spots stellt und sich nicht einfangen lassen möchte. Gerade weil der Spot Unbehagen erzeugt,

bezieht er Opposition. Am möchte es genauer wissen und fragt nach, weshalb er dagegen ist.

28-31 argumentative Elaboration durch Bm

Bm begründet seine demonstrative Ablehnung gegen diese Impfung als erstes mit der Erwähnung der nicht geklärten, im Zusammenhang stehenden Todesfälle, wendet sich aber gleich einem anderen Argument zu. Weder kenne er jemanden der diese Krankheit hat oder gehabt hat, noch hat er je von der Gefährlichkeit dieser Krankheit gehört. Die Krankheit manifestiert sich für ihn offenbar nicht als wirkliche Bedrohung, da er meint, man würde sonst sicher mehr darüber erfahren.

32-38 Proposition und anschliessende argumentative Elaboration durch Bm, 39 argumentative Elaboration durch Am, 40 Validierung durch Cm

Bm kommt zu dem Schluss, dass hier „wieder so ein typischer Medienhype“ (32) von den Pharmafirmen initiiert wird, der die eigentliche Geschichte dramatisiert obwohl die Krankheit in Wirklichkeit wahrscheinlich gar nicht so gefährlich ist. Als Beispiel für eine andere Impfung, um die seiner Meinung nach ein solcher Hype entstanden ist, erwähnt er die Zeckenschutzimpfung, die in Österreich laut seiner Aussage die höchste Impfrate hat. Diese sei auf die massive Bewerbung durch die Pharmaindustrie zurückzuführen. Es offenbart sich, dass Bm auch die Zeckenschutzimpfung abzulehnen scheint. Am ratifiziert Bm's Meinung über das Problem bezüglich des Medien-Hypes und besinnt sich seinerseits auf ein anderes Beispiel. Er meint „da wurde ja sogar in Spanien so ein Hype drum gemacht“ (39), was durch Cm bestätigt wird, der noch den Zusatz „bei der EM“ anfügt. Am's Äußerung bezieht sich wahrscheinlich darauf, dass die Zeckenschutzimpfung wohl auch in Spanien ähnlich „stark“ beworben wurde (wie in Österreich).

41-43 Proposition durch Am, 44 Frage Bm, 45-46/49 Elaboration im Modus einer Erzählung durch Am, 50 Ratifizierung und anschliessende Frage durch Cm, 50-52 Information mit propositionalem Gehalt durch Am

Am gibt an, das sei immer so ein „zweischneidiges Schwert“ (41), womit er sich wohl auf Vorsorgeimpfungen generell bezieht, da er weiter meint, „grad bei den Zecken“ (41/42). Das „zweischneidige Schwert“ deutet daraufhin, dass jedes

Mittel/jede Entscheidung in gesundheitlichen Angelegenheiten auch bestimmte Risiken mit sich bringt. Weiter meint er, dass es schon auch Fälle gibt, wo manche Leute die falschen Entscheidungen getroffen haben. Am elaboriert seine Proposition, indem er den Fall eines Bekannten dokumentiert, dessen Zeckenbiss schlimme Folgen („geistig beeinträchtigt“ 49) nach sich gezogen hat. Bm zeigt sich überrascht („echt?“ 44), Cm ratifiziert und stellt anschliessend die Frage nach dem Alter des Betreffenden, so als ob er der Meinung wäre, die Geschichte sei erfunden (da Am keinen Namen oder etwas ähnlich konkretes erwähnt hat). Am erwidert, er kenne ihn nicht persönlich, derjenige wäre aber schon älter und real („kein Mythos“ 52). Die Tatsache, dass er extra darauf hinweist, es sei kein Mythos, wobei er dieses Wort auch noch betont, könnte darauf schliessen lassen, dass auch Am offenbar nicht abgeneigt war, die Zeckenschutzimpfung als blosse „Geldmache“ anzusehen. Die persönliche Erfahrung jedoch dürfte seine Meinung in diesem Fall beeinflusst haben.

53-54 Transposition durch Cm, 55 Validierung durch Am, 56-60 Elaboration durch Cm in Kooperation mit Am

Cm ist der Meinung, dass es „des eh“ (53) gibt (wobei er sich hier anscheinend nicht auf Am's Bekannten, sondern auf eine vom Zeckenbiss verursachte Krankheit, die durch eine Schutzimpfung verhindert werden könnte), und proponiert in der gleichen Diskursbewegung, dass es darauf ankommt, wieviel Risiko man bereit ist auf sich zu nehmen und wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, zu erkranken. Am stimmt zu. Cm elaboriert, dass es gerade an der Berichterstattung zur Zeckenschutzimpfung ersichtlich sei („irgendwie Berichte“ 57), dass es nicht unbedingt allen Leuten nur positiv bekommen sei („a paar Leuten nicht so gut tut“ 57) (diese Aussage bringt uns zurück zum Begriff des „zweischneidigen Schwerts“, dass Am vorhin schon erwähnt hat).

61/63 Proposition durch Cm, 62/64-65 Validierung durch Am

Cm und Am sind sich aber einig, dass sie eher der Zeckenschutzimpfung vertrauen würden als dieser Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs, da erstere schon länger auf dem Markt ist und somit auch etablierter scheint. Die Neuwertigkeit des Mittels wird offenbar mit Unerfahrenheit gleichgesetzt und als abschreckender Faktor empfunden.

66-68 Proposition Cm, 69-70 Frage mit propositionalem Gehalt durch Cm

Cm bezeichnet an dieser Stelle die Krankheit Gebärmutterhalskrebs als etwas Neues, was dokumentiert, dass er noch sehr wenig darüber erfahren hat. Er bezieht sich auf etwas, das Bm schon im vorhergegangenen Diskurs aufgeworfen hat („eh wie du sagst“ 66), er kenne keine Frau, der diese Krankheit widerfahren ist, wobei er aber auch zugibt, dass man das wahrscheinlich nicht „an die große Glocke“ (68). Cm fährt weiter fort, indem er die beiden andern fragt, ob das denn (ihrer Meinung nach) so gefährlich bzw. tödlich sei und ob im Fall einer Erkrankung nicht sowieso „einfach“ die Gebärmutter entfernt werde. („nehmens die dann einfach raus?“ 69/70) Hier offenbart sich zum wiederholten Mal, wie wenig über die Krankheit selbst (den Impfstoff beiseite gelassen) bekannt ist. Dies scheint sogar soweit zu gehen, anzuzweifeln, dass es diese Art von Krebs gibt, bzw. zu meinen, es handle sich dabei um etwas sehr seltenes, das mittels einfacher Entfernung der Gebärmutter wieder in Ordnung gebracht werden könnte.

71-72 Antwort mit propositionalem Gehalt durch Bm, 73 Ratifizierung durch Cm.

74-77 Elaboration durch Bm in Kooperation mit Am, 78-79 Konklusion im Modus einer Validierung durch Bm, 80 Ratifizierung durch Am

Bm kann sich vorstellen, dass die Gebärmutter „ja eh so schnell einmal von Ärzten entfernt“ wird, was von Cm als verstanden ratifiziert wird. Bm führt weiter aus, dass es sich ja dabei nicht um ein lebenswichtiges Organ handelt („ned so wie die Leber“ 74) sondern es da „eigentlich nur ums Kinderkriegen“ geht (Am). Da sich Krebs jedoch sowieso erst in einem Alter entwickelt, indem dieses obsolet ist, erscheint Bm die Impfung absurd („für die Fisch“). Am ratifiziert nachdenklich.

81-82 Proposition durch Am in Kooperation mit Cm, 83-89 Elaboration durch Kooperation mit Am

Sowohl Am als auch Cm fänden es interessant Fakten („wie alt sind die Leut“ 86) statt Emotion („neutrale Zahlen“ 82) zu erfahren, da sie sich sehr wenig unter der Diagnose Gebärmutterhalskrebs vorstellen können. Bezüglich der Diagnose Lungenkrebs ist der fatale Ausgang bekannt („naja drei Monat vielleicht“ 85), aber über Gebärmutterhalskrebs weiß man nichts.

90-91 Frage Am, 92 Antwort Bm, 93-95 Antwort mit propositionalem Gehalt durch Cm

Am fragt die beiden anderen, ob sie den Spot schon einmal in Fernsehen sehen konnten, Bm bejaht, Cm ist sich nicht ganz sicher, hat aber die vage Erinnerung, dass „da irgendwie Spots“ (94) gelaufen sind.

96-98 Proposition durch Am, 99-100 Frage Bm, 101-102 Elaboration durch Am, 103 Konklusion durch Bm

Am wirft auf, dass das Thema eine zeitlang an sich in den Medien („in den normalen Nachrichten“ und „nicht nur als Werbung“ 97) präsent war, dann aber zu schnell vernachlässigt worden ist, womit er andeutet, dass so etwas wie ein neuer Impfstoff gegen den (möglichen) Ausbruch einer gefährlichen Krankheit mehr Aufmerksamkeit verdient hätte. Bm meint, dass die positive Berichterstattung durch die negative ersetzt worden bzw. zum Stillstand gekommen sei.

104-105 Proposition durch Bm, 106-112 argumentative Elaboration durch Bm, 113 Elaboration durch Cm, 114 Validierung durch Bm

Bm ist nicht generell gegen Vorsorge-Impfungen, ist aber bei den Dingen, die er nicht als unbedingt notwendig erachtet skeptisch („man muss ned jeden Blödsinn irgendwie a impfen lassen“ 105) Als Beispiel gibt er an, seine Tochter gegen alles erdenkliche und „sehr viel geimpft“ (106) zu haben, beim zweiten Kind würde er das nicht mehr so machen. Auch hängt es seiner Meinung nach vom Kinderarzt ab. Viele empfehlen auch mehr als nötig („glei wieder geimpft“ 112), manche eben auch aus Profitgier („und kassiert“ 113), wie Cm einwirft. Bm fühlt sich verstanden und bestätigt Cm's Aussage.

115-117 Anschlussproposition durch Am, 118 Ratifizierung durch Cm, 120-125 Elaboration durch Am und Bm, 126 Ratifizierung durch Cm, 127 Konklusion durch Bm

Am sieht ein, dass das ein wichtiger Punkt ist, gleichzeitig meint er, Krebs sei diesbezüglich eine andere Angelegenheit. Die meisten Krankheiten, gegen die Kinder geimpft werden, seien ja nicht mehr lebensbedrohlich und auch gut, diese

einmal gehabt zu haben. Bm sieht das genauso, da eine Krankheit wie Feuchtblattern in der heutigen Zeit nicht mehr so gefährlich ist. Als schwangere Frau aber müsste man das differenzierter sehen, da Krankheiten wie Feuchtblattern oder Röteln zu „unerwünschten Nebenwirkungen“ (125) in der Schwangerschaft führen können.

128 Proposition durch Cm, 129-130 Elaboration durch Bm, 131-132 Weiterführung der Elaboration durch Cm, 133 Validierung durch Bm

Cm erscheint dieser Art von Krebs als sehr abstrakte Sache. Bm sieht das genauso und begründet dies dadurch, dass man nicht genau weiß worum es sich handelt, wobei der Spot, den Bm eindeutig als „Werbe“-Spot betrachtet, auch „nur Angst“ (130) schürt und so, wie Cm ausführt, das Verantwortungsgefühl der Eltern reizen soll („so auf diese Verantwortungsschiene“ 132).

137-147 Weiterführung der Elaboration durch Diskurs zwischen Am, Bm, Cm

Cm bringt auf den Punkt, was der Spot für ihn aussagt: gute Eltern lassen ihr Kind impfen, schlechte Eltern haben die Folgen zu verantworten, wenn sie das verabsäumen („keine guten Eltern, ihr Kind stirbt“ 134)

Cm spricht hier auch die Vorbildfunktion an, die die prominente Protagonistin innehaben soll („weil ich machs auch“), die als schöne („ich bin toll“), erfolgreiche, gut situierte („hab ein Haus mit Garten“ 140) Frau dargestellt wird, deren Leben perfekt zu sein scheint („wo Kinder glücklich sind“, „ganz viele Freunde“, „tanzt im Garten herum“). Hier wird deutlich, dass die Probanden das Image welches der Spot ihrer Meinung nach propagiert, als übertrieben empfinden. Dieses Übermaß an „Schönheit“ macht den Spot für sie sozusagen durchschaubar.

148-153 Proposition durch Am, 154 Validierung durch Cm, 155-156 Elaboration durch Am, 157-160 Transposition im Modus einer Frage durch Cm

Am lenkt an dieser Stelle das Augenmerk auf das positive (im Gegensatz zu den schon besprochenen negativen Assoziationen mit der Pharmaindustrie), das ein neues Medikament bewirken kann („vielleicht is einfach auch gut gemeint“ 148)

Schliesslich wird ein neues Medikament aus dem Antrieb heraus erfunden, um zu helfen, nicht nur um etwas „teuer an den Mann“ (153) zu bringen. Cm stimmt zu, scheint jedoch zu einem „aber“ anzusetzen, unterbricht sich aber. Was Am

Gelegenheit gibt, seinen Gedanken weiterzuführen, möglichst viele Leben zu retten sei schliesslich das „Hauptziel der Medizin“ (155). Cm antwortet bestätigend, gleichzeitig wirft er ein neues Thema auf, indem er andeutet, wenn er konkrete Zahlen zur Häufigkeit der Todesfälle durch Gebärmutterhalskrebs hätte, wüsste er wie gravierend diese Krankheit wäre und ob sie ebenso gefährlich und häufig ist wie Brustkrebs oder Lungenkrebs. Er gibt die Frage nach der am häufigsten vorkommenden Krebsart bei Frauen an seine beiden Mit-Probanden weiter.

161 Antwort Am, 162-163 Antwort Cm

Am gibt zu, keine Ahnung zu haben, Cm schliesst sich an, meint (auf seine vorhergehende Aussage) dass es vielleicht doch mehr Fälle an Gebärmutterhalskrebs gibt (mehr als was?).

164-166 Proposition durch Am, 167-170 Elaboration durch Bm, 171 Weiterführung der Elaboration durch Am, 172-173 Proposition durch Bm, 174 Validierung durch Cm

Am zeigt sich von der Tatsache irritiert (ohne diese jedoch zu werten), dass sich die Vorsorgeimpfung nur auf einen so kleinen spezifischen Teil der weiblichen Anatomie beschränkt. Bm führt diese Stellungnahme weiter aus, indem er meint, gerade diese Spezifizierung des Krebses auf den Gebärmutter“hals“ führt zu der Annahme, die Chance daran zu erkranken wäre sehr gering. Cm stimmt zu. Bm und Cm fügen ihren Aussagen gegen Ende ein kurzes Auflachen hinzu, wodurch ersichtlich wird, dass sie die Vorstellung eines Gebärmutter“halses“ als skurril und dessen Zweckmässigkeit als eher unwesentlich erachten.

175-178 Proposition durch Bm, 179-184 Elaboration durch Bm in Kooperation mit Am, 185 Ratifizierung durch Cm, 186 Konklusion durch Bm

Bm möchte jedoch darauf hinweisen, dass es sicher auch einen Grund abseits des Profit-Motivs gibt, warum das Mittel angeboten wird. Sicher gibt es viele in dieser Branche die helfen wollen, trotzdem „geht da sehr viel ums Geschäft bei diesen Sachen“ (178). Am schliesst auf, indem er äußert, dass die Impfung auch seiner Meinung nach nicht von der Krankenkasse finanziert wird, wobei Bm der Meinung

ist, sie wäre zwar empfohlen, dadurch aber nicht zwingend auch notwendiger („empfohlen is aber schnell mal was“ 186)

187 Proposition durch Cm, 188 Proposition durch Am, 189 argumentative Elaboration auf die eigene Proposition durch Cm, 190-191 Weiterführung der eigenen Elaboration durch Am, 192 Validierung Cm

Cm erläutert, er würde in der jetzigen Situation nicht wissen, was er machen soll. Nach kurzer Pause fügt er hinzu, es eher einmal nicht zu machen, was er dadurch begründet, viel zu wenig Information erhalten zu haben. Auch Am hat während Cm's kurzer Pause seine diesbezügliche Meinung geäußert, er würde sich, bevor eine Impfung in Frage kommen sollte, erst einmal informieren. Er elaboriert, dass er allerdings nicht nur auf das Informationsmaterial der durch den Spot empfohlenen Homepage zurückgreifen würde, sondern sich auch „weiterinformieren“ (191) würde. Es wird deutlich, dass er diesbezüglich noch andere (vertrauenswürdiger? objektiver?) Quellen heranziehen würde.

9.1.3 Passage „Symbole“

Formulierende Interpretation

1-209 OT: Das läuft total über die Emotionsschiene

1-29 UT: Alles sehr reinlich, heile Welt

Der Spot will den Eindruck vermitteln objektiv und sachlich zu sein, was Assoziationen zu klassischen Waschmittel-Werbespots hervorruft. Die durch den Weichzeichner entstandene Atmosphäre wirkt allerdings „gar nicht so sympathisch“. Die Tatsache, dass die Protagonistin als Mutter auftritt, soll offenbar glaubwürdiger erscheinen, als eine vom Arzt gehaltene Ansprache. In der jetzigen Form kann der Spot auch mehr auf der „Emotionsschiene“ laufen.

30-49 UT: Warum hat die eine Kompetenz?

Die Wahl der prominenten Jette Joop als Protagonistin wird in Frage gestellt, schliesslich sei sie nur die Frau eines „Handtaschenherstellers“ und habe bezüglich Gesundheitsthemen keine Kompetenz.

50-79 UT: Der eine Spot tut gar nix

Das Fehlen der sachlichen Information führt dazu, dass der Spot, bezogen auf die Erinnerung an das Thema, keine nachhaltige Wirkung hat, während das momentane Gespräch die Motivation, sich mehr Informationen zu beschaffen, deutlich anregt. Die Wirkung des Spots könnte die einer „emotionellen“ Vorbereitung sein, falls man vorhat den Arzt zu kontaktieren.

80-121 UT: Prostatakrebs kommt sicher häufiger vor als Gebärmutterhalskrebs
Als Mann fühlt man sich durch Gebärmutterhalskrebs natürlich nicht bedroht, anders wäre es, würde man die Impfung zum Beispiel auf das Männer-spezifische Pendant Prostatakrebs umlegen. Gäbe es die Möglichkeit sich dagegen impfen zu lassen, wäre die Reaktion sicher positiver. Prostatakrebs wird als schlimmer eingestuft, da man von Gebärmutterhalskrebs „einfach nicht soviel hört“. Möglicherweise liegt es daran, dass solche Erkrankungen unter dem Begriff „Unterleibserkrankungen“ zusammengefasst werden.

122-133 UT: Unterschwellige Angst ist eine starke Motivation
Verglichen mit anderen Kampagnen, wie etwa jene zur Zeckenimpfung, gibt es in diesem Spot keinen plakativen Furchtappell, dennoch ist die unterschwellige Angstmake, als Elternteil zu versagen wenn man „dem Kind das Böse nicht abwehrt“, deutlich zu spüren.

134-149 UT: Bewirkt Betroffenheit aber regt nicht zum Informieren an
Ein Spot der vordergründig zum Informieren anregen soll, würde mehr Fakten beinhalten und sich nicht nur auf das Auslösen von Betroffenheit beschränken.

150-190 UT: Verweis auf Homepage als einzige Info-Quelle erreicht nur Jüngere
Der Verweis auf eine Homepage kann als Hinweis betrachtet werden, dem auch nur Jüngere wirklich nachkommen können, da das Internet für viele ältere Personen nicht in diesem Maße erschlossen ist. Diejenigen müssten sich an den Arzt oder Apotheker wenden, was wiederum mit Aufwand und Zeit verbunden ist. Wirklich erreichen kann der Spot aus diesen Gründen nur die jüngere Generation.

191-209 UT: Das ganze Ding ist symbolträchtig aufgeladen

Der Spot enthält unterschwellige symbolträchtige Effekte, wie das unbeschwerte Spielen im Garten oder das Wachsen der Hand, was auch als „Dankeschön, dass ich weiterleben darf“ interpretiert werden kann.

Reflektierende Interpretation

1-3 Proposition durch Am, 4 Validierung durch Cm, 5-9 Elaboration durch Am, 10 Elaboration durch Cm

Am erläutert, er wäre durch das momentan ablaufende Gespräch auf mehr Dinge aufmerksam geworden, die er sonst wohl nicht bedenken würde. Er spricht den Eindruck der Objektivität und Sachlichkeit an, den der Spot seiner Meinung nach oberflächlich vermitteln möchte. Das Heranwachsen des Kindes und die „propere Mutter“ (9) implizieren für ihn aber etwas anderes, das sich nicht auf einer sachlichen, objektiven Ebene abspielt. Cm stimmt zu und weist daraufhin, dass hier quasi ein vertrauliches Gespräch „von Mutter zu Mutter“ (10) stattfindet.

11-12 Proposition durch Am, 13 Validierung und anschliessende Elaboration durch Cm, 14-17/19-21 Validierung und anschliessende Elaboration durch Am, 18 Ratifizierung durch Cm

Das harmonische Bild, das der Spot darstellt, vermittelt Am die Atmosphäre einer heilen Welt, oder, wie Cm einwirft, eines Waschmittel-Werbespots. Die Bilder wirken weichgezeichnet und reinlich, die Kinder sind unbedarft und wohlerzogen („die sauberen Kinder spielen“ 15) und haben, von der Mutter durch die Impfung geschützt, nichts zu befürchten („keine einzige Biene die stechen könnte“ 19). Diese Darstellung wirkt auf Am „gar nicht so sympathisch“ (19), alles wird zu schön um wahr zu sein dargestellt, das perfekte Bild erscheint dadurch unecht und nicht realisierbar. Möglicherweise aber könnte es beim Rezipienten, der den Spot beim „Durchzappen“ (20) erwischte Interesse erzeugen. Erst die nähere Betrachtung scheint diesen, von Am angesprochenen, unsympathischen Eindruck zu machen.

22-27 Proposition durch Cm, 28 Validierung durch Am, 29 Elaboration durch Cm
 Cm ist der Meinung, dass das direkte Gespräch von der Mutter zu Mutter, wie es in diesem Spot der augenscheinliche Fall sein soll wird, mehr Wirkung hat, als wenn der gleiche Appell von einem Arzt gesetzt werden würde. Die Emotionen, die erzeugt werden sollen, können besser übertragen werden, indem eine Verbindung zwischen der Probandin und der möglichen Rezipientin hergestellt wird („hey Mütter, passt mal auf, ich bin auch Mutter“ 23/24) über welche dann auch die sachlichen Elemente besser ankommen.

30-32 Anschlussproposition durch Am, 33 Validierung durch Cm, 34-37 Elaboration durch Am in Kooperation mit Cm

Am nimmt Bezug auf Cm's Aussage und verweist auf ältere Werbespots, in denen aus Gründen der Vertrauenswürdigkeit nicht der Zahnarzt selbst, sondern dessen Frau die Zahncreme angepriesen hat. Cm bestätigt dies und fügt hinzu, dass „des“ (37) für ihn nicht objektiv ist, wobei er sich sowohl auf die angesprochene Art und Weise, wie versucht wird, etwas zu bewerben, als auch konkret auf den HPV-Spot beziehen könnte.

38-39 Proposition durch Am, 40 Validierung durch Cm, 41-45 Elaboration durch Am in Kooperation mit Cm, 46 Ratifizierung durch Bm, 47 Information durch Am, 48 Ansatz zu einer Opposition/Antithese durch Bm („Na aba-“), 49 Konklusion durch Am

Am kann sich nicht erklären, warum gerade diese Person als Darstellerin ausgewählt worden ist, da er ihre Kompetenz in gesundheitlichen Dingen bezweifelt und ihr diese letztlich auch abspricht („die hat ja überhaupt keine Kompetenz“ 49). Er weiß über ihren Prominenten-Status zwar bescheid, sieht aber den Zusammenhang zwischen diesem Gesundheitsthema und der „Frau von am Handtaschenhersteller“ (43) nicht. Cm bestätigt Am's Orientierung.

50-53 Proposition durch Bm

Bm findet, dass man durch den Spot keine sachliche Information enthält und deutet damit an, dass er sich diese erwarten würde. Er meint, dass gerade die Sachen, die für ihn aussagen würden, welchen Stellenwert diese Krankheit bzw. die Impfung in

seinem Leben haben soll, schlicht und einfach fehlt („genau diese Sachen die uns jetzt fehlen“ 51).

54-55 Frage mit propositionalem Gehalt durch Cm, 56-58 Antwort Bm, Cm, Am, 59 Frage mit propositionalem Gehalt durch Cm, 60-61 Elaboration durch Am, 62 Ratifizierung durch Cm, 63 Konklusion durch Am

Cm möchte von den anderen beiden wissen, ob sie der Spot zum informieren angeregt hat, was diese, sowie auch er selbst verneinen. Am fügt hinzu, er würde möglicherweise seine Freundin danach fragen, aber falls diese auch nicht mehr darüber weiß, das Thema wieder vergessen. Er würde sich also auch nicht näher damit beschäftigen.

64-67 Proposition durch Cm, 68-70 Anschlussproposition durch Bm, 71-75 Elaboration durch Bm in Kooperation mit Cm

Cm merkt an, dass er sich durch den Spot nicht zum Handeln angeregt fühlt („der eine Spot tut gar nix“ 65), meint aber, dass das einem die Diskussion wie auch die Berichterstattung das Thema nahe bringt und einen dazu bewegen kann, sich Informationen zu beschaffen. Hier ist nicht ganz ersichtlich worauf sich Cm's Aussage bezieht – meint er die gerade stattfindende Diskussion mit seinen zwei Freunden oder den Diskurs, der in den Medien stattgefunden hat und auch durch Bm an anderer Stelle schon erwähnt worden ist? Da Cm jedoch „Berichterstattung“ explizit anspricht, bezieht sich „Diskussion“ wohl auf dieses Gespräch unter Freunden. Erst der Gedankenaustausch mit Freunden regt zum Nachdenken an, selbst dann, wenn das Thema einen nicht direkt zu betreffen scheint. Das bloße passive Rezipieren hat keine Diskussion nach sich gezogen und auch daher auch keine Wirkung gehabt („also jetzt von da Wirkung her, der eine Spot tut gar nix“ 64/65) Bm meint ausserdem, dass sich der Spot möglicherweise erst dann bezahlt macht, wenn einen der Arzt darauf anspricht.

76-78 Elaboration durch Bm, 79 Validierung durch Cm

Bm nimmt Bezug auf seine vorangegangene Stellungnahme und elaboriert, dass man durch das Sehen des Spots, falls man vom Arzt auf die Impfung angesprochen werden würde, bereits „emotionell drauf vorbereitet“ (76) sein könnte und dadurch

noch zusätzlich in dem Gefühl bestärkt wäre, eine „gute Mutter“ (78) zu sein. Cm stimmt Bm zu.

80-83 Proposition durch Am, 84 Validierung durch Cm, 85-86 Elaboration im Modus einer Exemplifizierung durch Am, 87-88 argumentative Elaboration durch Cm, 89 Validierung durch Am, 90-91 Validierung durch Bm

Am erinnert daran, weshalb sie sich gar nicht angesprochen fühlen können – sie sind Männer und haben keine Gebärmutter, was Cm bestätigt. Am meint weiter, dass er sich als Frau möglicherweise danach (nach dem Sehen des Spots) schon Gedanken machen würde. Cm verweist noch einmal auf das von Am eingebrachte Beispiel Prostatakrebs, das für sie als Männer ja mehr Gewichtung hat. Sollte es ein Mittel gegen die Entstehung von Prostatakrebs geben, wären sie dem gegenüber offen („überleng mas uns“ 88), was sowohl Am als auch Bm validieren. An dieser Stelle wird deutlich, dass die Probanden sich nicht angesprochen fühlen, die Möglichkeit einer Erkrankung von Töchtern, Freundinnen, Schwestern oder Müttern ins Auge zu fassen. Hier dokumentiert sich, dass der Spot bei Männern ein Gefühl der Exklusivität erzeugt (von Frauen für Frauen), die Männer (auch Väter!) aussen vor lässt.

92 Information mit propositionalem Element durch Am, 93 Validierung durch Bm, 94-95 Proposition durch Cm, 96 Validierung durch Bm, 97-98 Differenzierung durch Cm

Cm möchte sich nach diesem Gespräch einen informativen Überblick über das Thema verschaffen („ich googel das sicher mal nach dann“ 92), wenngleich er sich sicher ist, „ned so wirklich“ (95) zur Zielgruppe zu gehören. Auch Bm bestätigt. „Nicht so wirklich zur Zielgruppe zu gehören“ wird von Cm in weiterer Folge jedoch differenziert, da man als Vater wohl „scho eher“ (97) begründetes Interesse an dem Thema haben könnte.

99-100 Information mit propositionalem Element durch Bm, 101 Information durch Am, 102-104 Elaboration durch Bm, 105-106 Proposition durch Cm, 107-110 Opposition durch Am, 111 Validierung durch Bm, 112-114 Elaboration durch Am, 115 Validierung durch Cm

Bm meint, die Wahrscheinlichkeit für einen Mann an Prostatakrebs zu erkranken sei sicher wesentlich höher als die einer Frau, Gebärmutterhalskrebs zu bekommen, oder aber man hört darüber nicht viel, da die Krankheit mit einer Entfernung der betreffenden Stelle auch wieder behoben wäre („es sei denn an hört einfach ned soviel von dem Gebärmutterhalskrebs, weils eh glei die Gebärmutter raus nehmen“ 102/103). Cm ist derselben Meinung, Prostatakrebs sei im direkten Vergleich wohl als schlimmer einzustufen. Bm (wie zum Teil auch Cm) orientiert sich hier offenbar ausschliesslich an seiner eigenen, quasi fassbaren Erfahrung, die aber daher auch nicht über seinen Bekanntenkreis hinaus gehen kann. Dennoch zieht er daraus Schlüsse bezüglich des Ausmasses und der Häufigkeit der Krankheit. Seine Sicht der Dinge ist an dieser Stelle sehr eingeschränkt. Unklar ist jedoch, weshalb er diese frauenspezifische Krebsform gegenüber dem was als männliches Pendant in den Raum gestellt worden ist bagatellisiert, was die Bemerkungen über die „einfache Entfernung“ durchblicken lassen. Am informiert, jemanden zu kennen der an Hodenkrebs erkrankt ist, was jedoch während Bm's Elaboration unter geht. Anschliessend an Bm's Ausführung, meint er, der Umstand, dass man bezüglich Krebsformen, die den weiblichen Unterleib betreffen wohl in der Öffentlichkeit weniger ins Detail geht, ob aus Schamgefühl oder anderen Gründen sei dahingestellt. Auch er bezieht sich auf den Gedanken Bm's und deutet an, die Gebärmutter wäre ein schnell zu entfernender offenbar entbehrlicher Teil des weiblichen Körpers, während die Prostata im Gegenteil als unverzichtbar angesehen wird („Prostata gibt's ja nur eine“ 112). Diese Sicht der Dinge, so extrem sie klingen mag, wird verständlich, wenn man berücksichtigt, dass hier nicht auf verbindliche Informationen zurückgegriffen werden kann. Krebs an der Prostata scheint bei Männern offenbar die gefürchtetste (und auch bekannteste) Krebsform zu sein, während eine Gebärmutter, für alle die von Natur aus keine besitzen, als etwas sehr abstraktes betrachtet wird, vom Gebärmutterhals ganz zuschweigen.

115-121 Diskurs auf der Informationsebene zwischen Cm, Bm und Am

Cm informiert Am und Bm über die Existenz der Theorie, dass jeder Krebs durch einen Virus ausgelöst werden könnte. Bm bestätigt, Am zeigt sich überrascht.

122-123 Proposition durch Am, 124-130 Elaboration durch Am in Kooperation mit Cm, 131 Validierung Cm, 132 Konklusion durch Bm, 133 Validierung durch Cm

Am empfindet, dass der Spot unterschwellig Angst erzeugt. Es ist eben keine „plakative Angst (125), wie bei der Zeckenschutzimpfung „was den grausigen Zeck siehst“ (123/125), dennoch wird das Verantwortungsgefühl der Eltern angesprochen, da gerade sich gerade Eltern nie sicher sein können, ob das Kind auch vor allem geschützt ist. Auch die Tatsache, dass man die Eltern vor die Wahl stellt, das Kind zu schützen oder nicht, motiviert zusätzlich, denn wer würde seinem Kind „das Böse nicht abwehren wollen“ (130). Auch Bm betont, dass die Angst in der Elternrolle zu versagen oft eine starke Motivation darstellt., Cm stimmt zu.

134 Immanente Frage durch I

Auf das eben angesprochene Thema bezogen, stellt I die vage gehaltene Frage, ob die Meinungen nach der Wirkung des Spots mit den zuvor elaborierten Orientierungen konform gehen.

135 Proposition durch Bm, 136-137 Elaboration durch Am, 138-140 Proposition durch Cm

Bm und Am meinen, der Spot soll bewirken, dass sich mehr Leute impfen lassen. Cm ist der Meinung, der Spot soll Betroffenheit auslösen, die dann schlussendlich zu einer Handlung motiviert, ob es nun in Form von sich informieren oder sich impfen lassen geschieht. Cm gibt an, was er denkt, dass der Spot bewirken soll, jedoch nicht, dass es bei ihm auch der Fall wäre.

141-146 Proposition mit anschliessender Elaboration durch Am, 147-148 Antithese durch Cm, 149 Synthese durch Am

Für Am regt der Spot nicht zum Informieren an, da er meint, dafür müsste er selbst mehr Informationen enthalten, wobei er sich besonders auf Zahlen und Fakten bezieht. Sachliche Information würde das Interesse erzeugen, sich auch sachkundig zu machen. Am ist von der emotionalen Herangehensweise offenbar nicht überzeugt. Cm wirft ein, man würde aber durch die Protagonistin direkt aufgefordert werden, sich auf der Website über das Thema zu erkundigen. Am meint, es wäre halt „quasi wie ein Link“ (149) und geht nicht weiter auf darauf.

150-155 Proposition durch Cm, 156-158 Frage mit anschliessender Proposition durch Am, 159-161 Elaboration durch Cm, 162 Ratifizierung durch Am

Cm stellt sich vor, eine Frau würde den Spot zum zehnten Mal sehen und säße dabei zufällig vor dem Computer. Seiner Meinung nach wäre die Chance, dass sie sich daraufhin auf der Webseite informiert recht groß, zumindest würde er es so machen (angenommen er wäre eine Frau oder der Spot behandle das Thema Prostatakrebs). Am meint, er würde eher allgemeine Informationen suchen, als auf die propagierte Homepage schauen. Cm streitet das nicht ab und meint, diese Homepage wäre ja ansich auch nicht die einzige Quelle um etwas zu erfahren.

163-167 Anschlussproposition durch Cm, 168 Elaboration durch Am, 169-171 Proposition durch Cm

Bezüglich der Informationsquellen findet Cm den Spot im historischen Kontext auch interessant, da er in dieser Art vor zehn, fünfzehn Jahren wohl nicht funktioniert hätte – ein Link als weiterführende Informationsquelle um Sendezeit zu sparen. Am meint, in diesem Fall wären wohl Arzt oder Apotheker Ansprechpersonen. Cm wirft auf, dass ein Gang zum Arzt natürlich auch wesentlich komplizierter sei, als etwas in eine Tastatur zu tippen.

172-174 Proposition und anschliessende argumentative Elaboration durch Am, 175-178 Konklusion im Modus einer Validierung durch Bm in Kooperation mit Cm

Am bemerkt, dass der Spot aus den von Cm elaborierten Gründen (Information durch Link) offenbar nur Jüngere ansprechen kann, da Ältere mit einem Link eher wenig anfangen können. Hier offenbart sich ein Hinweis auf die digitale Kluft, da ältere Menschen manchmal weder Zugang zum Internet haben, noch im Umgang damit geübt sind. (Ausgehend von dieser These wird es auch für Gebiete mit geringer Netzdichte schwieriger an die nötigen Informationen zu kommen, sofern Internet dafür vorausgesetzt wird.) Am untermauert seine Äußerung, indem er auf seine eigene Mutter verweist, die „hundertprozentig nicht auf diesen Link schauen“ (173/174) wird. Bm stimmt zu und meint, dass der Spot anscheinend auch genau auf die junge Generation der Eltern abzielen soll, was auch Am bestätigt.

180-181 Frage mit propositionalem Gehalt durch Bm, 182-186 Antwort Am in Kooperation mit Cm

Bm stellt in den Raum, ob es möglicherweise noch eine andere Spot-Serie gibt, die eine ältere Zielgruppe anspricht und vielleicht „noch ärger“ ist. Offenbar erscheint ihm der Spot in dieser Art als zu harmlos (um zu aktivieren?). Am und Cm versuchen sich vorzustellen, wie eine solche Spot-Serie ausschauen könnte und amüsieren sich darüber.

187-188 Frage mit propositionalem Gehalt durch Cm, 189 Antwort mit propositionalem Gehalt durch Am, 199 Antwort mit propositionalem Gehalt durch Cm

Cm will von den anderen wissen, ob sie denn nach dem Gespräch die Website besuchen würde, was Am und auch er selbst bejahen, Bm enthält sich. Man kann an dieser Stelle davon ausgehen, dass sich Am's und Cm's Informations-Motivation eher auf das Gespräch denn den Spot zurückführen lässt. Ausschlaggebend für diese Deutung ist die Wortwahl „nach dem Gespräch“ (187/188).

191-194 Proposition durch Am, 195-196 Validierung durch Cm in Kooperation mit Bm, 197 Elaboration durch Am, 198 Konklusion durch Bm

Am kommt noch einmal auf den Inhalt des Spots zu sprechen und wie die Gesten des Händereichens auf ihn wirken. Er sieht darin eine Art Dankeschön des Kindes an die Mutter und elaboriert, das Kind bedankt sich, dass es weiterleben durfte. Auch Bm sieht das ähnlich, da er Am's Orientierung in seiner Konklusion noch einmal bestätigend aufgreift („jetzt kann ich wieder spielen gehen“ 198).

200-201 Proposition durch Cm, 202-203 Konklusion im Modus einer Validierung durch Am

Cm ist der Meinung, der Spot sei sehr symbolträchtig und auch ebenso aufgeladen. Am elaboriert, dass alles auf einer sehr unterschwelligten Ebene passieren würde. Am besten wäre es, den Spot nach dem Gespräch noch einmal mit erhöhter Aufmerksamkeit auf die einen persönlich wichtig erscheinenden Dinge anzusehen.

204-209 Exkurs auf der Informationsebene durch Bm in Kooperation mit Am und Cm

Die Probanden unterhalten sich über den von Bm als „morphing“ bezeichneten Effekt des Zeitraffers und amüsieren sich darüber.

9.2 Falldarstellung Gruppe CHILLI

Nach dem Initiieren der Eingangsfrage beginnen die Probanden, ihre Sicht des Eingangsstimulusmaterials nachzuerzählen. Gleich zu Beginn überrascht Am mit einer sehr detaillierten Beschreibung der Ereignisse, auch Aussage und Inhalt werden recht präzise reproduziert. Es wird allerdings auch ersichtlich, dass Am auf konkretes Vorwissen zurückgreift, da er gleich zu Beginn den Namen des Virus erwähnt, auf den im Spot aber kein Bezug genommen wurde. Trotzdem scheint er den Spot sehr aufmerksam verfolgt zu haben und Zusammenhänge richtig deuten zu können. In weiterer Folge bilden sich einheitliche Orientierungen zu zwei wesentlichen Hauptthemen heraus. Die Sinnhaftigkeit dieses Spots für ein österreichisches Publikum wird in Frage gestellt, da man die Darstellerinnen-Wahl nicht als geeignet erachtet. Ihr Name ruft zwar Assoziationen hervor, jedoch ist man sich nicht über ihre Bekanntheit im Klaren. Die Probanden schätzen, dass sie möglicherweise im „deutschen Raum“ prominent sei, was ihre „testimonial-mäßige“ Ansprache somit erklärt – in Österreich allerdings dürfte sie wenig Anklang finden. Da ihr Prominenten-Staus ja offensichtlich das Zugpferd sein sollte, um Aufmerksamkeit zu erregen, ist dieser Umstand nicht unerheblich, die Probanden sind sich diesbezüglich einig. Die Probanden wenden sich nun der Aussage und der Art und Weise wie diese zu vermitteln versucht wird zu. Die Aufforderung an die Mütter wird zwar als unterschwellig erachtet, jedoch als „brutal“ wahrgenommen. Es wird Angst geschürt, was aber nicht als neu oder überraschend empfunden sondern für diese Art von Werbung als gebräuchlich betrachtet wird. Jedoch die Vereinfachung der komplexen Zusammenhänge, die auf eine simple Verkettung der Umstände Impfung = Weiterleben bzw. Nicht-impfen-lassen = Lebensgefahr reduziert wird, erscheint den Probanden als zu kurz greifend und wird mit Sarkasmus versehen. Es wird deutlich, dass die „emotionale Schiene“ Ablehnung hervorruft, da diese als belastend und wenig hilfreich erachtet wird. Auch der Zusammenhang zwischen Krebs und einer Impfung wird angesprochen. Man bringt ihn eher mit „science-fiction“ in Verbindung als mit einem wirklich greifbaren Medikament. Es wird im positiven

Sinne als „etwas Neues“ betrachtet. Dennoch bringt dieses so betitelte Neue auch Risiken und Nebenwirkungen mit sich, die man in keinster Weise abschätzen oder ausschließen kann, woran auch ein „Medienhype“ nichts ändert. Hier zeigen sich deutliche Zweifel, die in eine erste ablehnende Haltung gegenüber der Impfung fließen.

In der Passage „Pharmafirmen“ wird die bereits zu tragen gekommene Skepsis weitergeführt und im Gespräch über Pharmafirmen erneut aufgeworfen. Die Probanden zeigen sich gegenüber der Tatsache verunsichert, dass man nicht genau weiß, worum es sich bei der Institution „Grünes Kreuz“ handelt und warum man dort ein Interesse hat, diesen Spot zu machen. Geht es um Gesundheitsaufklärung oder um Produktwerbung? Auch der Gedanke, dass eine namentlich erwähnte Pharmafirma dahinter „steckt“ ohne dies preisgeben zu wollen wird aufgeworfen. Hinzu kommt die namentliche Ähnlichkeit mit dem allseits bekannten „Roten Kreuz“ dahingehend Skepsis, erzeugt dass der Name möglicherweise nur hinsichtlich einer Manipulation der Wahrnehmung der Menschen gewählt wurde, da man das Rote Kreuz mit dem Guten in Verbindung bringe und davon ausgehen könne, es wäre „nicht fürs Geschäft“. Es offenbart sich, dass die Probanden der Promotung vom Medikamenten mit einer kritischen Grundhaltung gegenüberstehen, die durch zweifelhafte bzw. unklar erscheinende Hinweise auf den Urheber der Botschaft zusätzlich genährt wird. Im weiteren kommt es zu einem oppositionellen Diskurs, in welchem die Meinungen auseinander gehen. Der Umstand, dass die Krankheit Gebärmutterhalskrebs sozusagen unbekannt ist und auf die geringe Thematisierung in der Öffentlichkeit zurückzuführen ist, legt Bm und Cm nahe diese zu bagatellisieren. Sie verfügen diesbezüglich nicht über Erfahrungswerte und können die Relevanz des Themas nicht abschätzen, was sie zu der Annahme bringt, die Krankheit könne nicht so schwerwiegend und würde durch einen unkomplizierten operativen Eingriff leicht zu beheben sein. Wäre sie eine wirkliche (Lebens-)Bedrohung, hätte man einfach schon mehr davon hören müssen. Hier offenbart sich ein (fatalistisch betrachtet) gefährdender Mangel an Information, der zu einer Verharmlosung einer gefährlichen Krankheit führen kann. Auch der Spot trägt nicht zur Behebung dieser Wissenslücken bei, sondern verstärkt die Annahme, hier werde nur ein „Medienhype“ veranstaltet um ein Medikament an den Mann zu bringen. Als Beispiel für ein solches Phänomen wird die Zecken-Schutzimpfung erwähnt. Am

relativiert, hier handle es sich um „ein zweischneidiges Schwert“ indem er klarstellt, dass es sich bei der Zecken-Gefahr nicht um einen „Mythos“ handelt. Er schildert den Fall eines Bekannten, der durch einen Zeckenbiss schlimme gesundheitliche Folgen erlitten hat. Jede Impfung birgt natürlich Risiken, genau wie jede Entscheidung. Cm stimmt hier zu, die Risikobereitschaft muss gegen die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung abgewogen werden, gerade deshalb sei es um so wichtiger Fakten zu erfahren. Gerade dieser neue Status des Medikaments und die Unerfahrenheit die damit einher geht wirke ohne Informationen abschreckend. Zum Ende dieses Diskurses kommt es zu einem einheitlichen Ergebnis. Innerhalb dieser Passage ließen sich weitere gemeinsame Orientierungen feststellen. Die Botschaft des Spots wird als Appell an das Verantwortungsgefühl der Mütter wahrgenommen, die insofern Angst schürt, dass den Eltern das Gefühl suggeriert wird, die Gesundheit des Kindes bzw. die Entscheidung ob das Kind geschützt sein soll, läge in deren Hand. Gegen Ende der Passage erfolgt eine weitere kurze Auseinandersetzung bezüglich Risiken und Nebenwirkungen von Medikamenten. So ist allen Probanden ein Gefühl der Unsicherheit anzumerken, das durch Angst vor einer möglichen Profitgier der Ärzte und Pharmafirmen geschürt wird und speziell auch Abneigung gegen Vorsorgeimpfungen hervorruft. Auch wird die Spezialisierung der Krebserkrankung auf so einen kleinen Teil der weiblichen Anatomie als zu abstrakt empfunden, man kann sich darunter nichts vorstellen, auch das wird durch das Fehlen von Information begünstigt.

Die Passage „Symbole“ wendet sich zu Beginn dem zu, was der Spot vermitteln soll und welchen Eindruck die Probanden tatsächlich bekommen haben. Sie bemerken, dass der Eindruck von Objektivität und Sachlichkeit überliefert werden soll, jedoch impliziert die symbolische Darstellung etwas anderes. Der Appell wirkt eher wie ein vertrauliches Gespräch „von Mutter zu Mutter“, das durch die weichgezeichneten Bilder die harmonisch-reinliche Atmosphäre eines Waschmittel-Werbespots erzeugt. Durch eine solche Darstellung kann es passieren, dass die Relevanz des Themas untergraben wird, was sich auch an den geäußerten Reaktionen der Probanden feststellen ließ. Zusätzlich wird das vermittelte perfekte Bild ohne „einzige Biene die stechen könnte“ als „gar nicht so sympathisch“ erachtet – die Inszenierung spricht nicht an, da sie zu weltfremd, zu unglaubwürdig wirkt. Auch die persönliche Ebene, auf die sich die Darstellerin mittels ihrer Ansprache „von Mutter zu Mutter“ begibt

hat zwar den Effekt, eine Gruppe besonders fokussiert anzusprechen, vernachlässigt damit aber gleichzeitig andere relevante Zielgruppen, was dem Kriterium einer sachlichen, objektiven Information widerspricht und ein Gefühl der Exklusivität vermittelt (von Frauen für Frauen). Hinzu kommen Zweifel an der Kompetenz der Protagonistin auf, da man diese nicht in Zusammenhang mit gesundheitlich relevanten Themen bringen kann.

Es offenbart sich, dass das Fehlen von sachlicher Information wie Zahlen und Fakten es den Probanden schwierig macht, den Stellenwert der Krankheit in ihrer eigenen Lebenssituation zu erkennen. Da man nicht genau weiß worum es sich handelt und wie sich die Zusammenhänge (Übertragung etc.) gestalten, fühlt man sich auch nicht angesprochen. Erst der Gedankenaustausch regt zum Nachdenken an, „der eine Spot tut nix“. Im direkten Vergleich mit einer für die Probanden relevanten Krankheit wie Prostatakrebs, wird Gebärmutterhalskrebs als eher harmlos eingestuft, da man der Meinung ist, hier handle es sich (sofern kein Kinderwunsch mehr besteht) um ein (verglichen mit der Prostata) Organ ohne konkreten Nutzen. Auch diese Meinung lässt sich auf den Mangel an Information zurückführen. Weiters wird das Thema Angst und Angstmake angesprochen, die Probanden sind sich darüber einig, dass hier unterschwellig Angst erzeugt wird. Zwar handelt es sich nicht um einen plakativen Furchtappell wie bei anderen Kampagnen, wo Folgen bzw. Gefahr deutlich abgebildet werden, jedoch erzeugt das perfekte, reinliche heile-Welt-Bild die Angst in der eigenen Rolle als Vater nicht so perfekt zu sein, hier wird Versagensangst als Motivation thematisiert. Die Tatsache, dass der Schutz des Kindes in den Händen der Eltern liegt erzeugt zusätzlich Druck, da diese hier zwar frei entscheiden können, aber ihnen gleichzeitig suggeriert wird, die Entscheidung gegen die Impfung könnte lebensbedrohliche Folgen nach sich ziehen. Gegen Ende der Passage wird kurz eine ganz neue Orientierung aufgeworfen. Am bemerkt, dass sich der Spot an Jüngere richten muss, da ältere Personen möglicherweise weder die Fähigkeit noch die Möglichkeit haben, sich im Internet weiter zu informieren. Da im Spot keine tiefergehende Information angeboten wird, müsste sich diese Personengruppe extra deswegen an einen Arzt wenden, was wiederum Aufwand bedeutet und daher nicht immer vorausgesetzt werden kann. Diese Gruppe wäre also gegenüber Internet-Usern benachteiligt. Am spricht hier unwissentlich das Problem des digital divide (Wissenskluft) an. Er exemplifiziert,

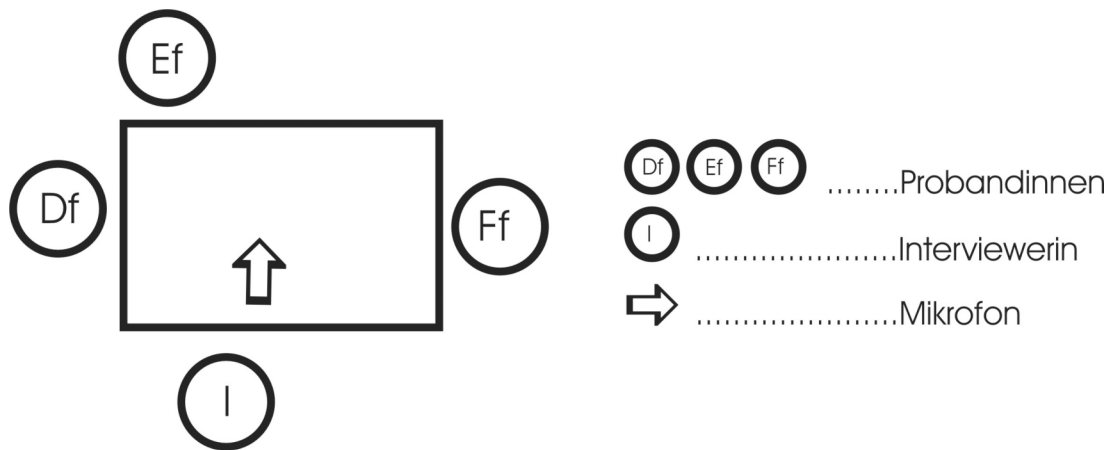
dass seine Mutter jetzt „hundertprozentig nicht“ auf diesen Link schauen würde. Die anderen bestätigen Am's Meinung.

Als letztes kommen die Probanden abermals auf die Symbolik des Spot zu sprechen, da sie den Spot als „symbolträchtig“ und „aufgeladen“ empfinden und beziehen sich dabei auf Effekte wie das Wachsen der Kinderhand. Auch das Händehalten zwischen Mutter und Kind scheint etwas zu bedeuten – Am empfindet es als eine Art „jetzt darf ich weiterleben“-Dankeschön. Die letzte Passage lief größtenteils stimmig und einheitlich ab, es gab wenig Differenzen zwischen den Orientierungen der Probanden.

10. Gruppe MORZG1

Bei der Gruppe MORZG1 handelt es sich um drei Frauen im Alter von 40, 43 und 56 Jahren. Sie bilden insofern eine Realgruppe, da sie Freizeit sowie sportliche Aktivitäten oftmals gemeinsam gestalten und sich darüber hinaus in einem familiären Verhältnis befinden. Alle drei leben in Salzburg, sind berufstätig und scheinen einander gut zu kennen. Df ist verheiratet und Mutter eines Sohnes von 16 Jahren. Ef ist verheiratet und Mutter zweier Töchter im Alter von 4 und 9 Jahren. Ff befindet sich in einer festen Partnerschaft und ist Mutter einer Tochter von 26 und eines Sohnes von 34 Jahren. Vor der Diskussion wurden die Probandinnen gebeten, einen kurzen Fragebogen zu soziodemographischen Daten und Angaben zu Gesundheit und Gesundheitsbewusstsein auszufüllen. Nach eigenen Angaben schätzen sich Dm und Em als mäßig bis ziemlich gesundheitsbewusst, bewerten Vorsorge mit mittlerer bis höherer Priorität, informieren sich wenig bis mäßig über aktuelle Gesundheitsthemen und lassen sich regelmäßig untersuchen. Nach eigenen Angaben schätzt sich Ff als sehr gesundheitsbewusst, bewertet Vorsorge mit mittlerer Priorität, informiert sich über aktuelle Gesundheitsthemen, nimmt jedoch regelmäßige Untersuchungen selten wahr. Die Diskussion fand am 03.08.2008 am Nachmittag in Salzburg auf der Terrasse des Hauses einer der Teilnehmerinnen statt. Die Probandinnen zeigten sich gutgelaunt und interessiert, im Vorfeld wurde geplaudert und etwas Wein getrunken.

Der Eingangsstimulus wurde beide Male aufmerksam verfolgt. Die Diskussion begann nach Einschalten des Diktiergeräts und Initiieren der Eingangsfrage. Der Diskurs gestaltete sich recht selbstläufig, wurde durch die Kinder einer der Teilnehmerinnen zwischendurch an mehreren Stellen unterbrochen, was dem Redefluss jedoch nicht sonderlich beeinträchtigte. Um die Selbstläufigkeit nach solchen Pausen wieder herzustellen wurde auf immanente bzw. exmanente Fragen zurückgegriffen. Die Probandinnen zeigten sich sehr gesprächig und initiierten nach Abschalten des Aufnahmegeräts eine eigene Diskussion zu einem verwandten Thema. Die eigentliche Diskussion dauerte etwas über eine Stunde.



10.1 Interpretation gewählter Passagen

10.1.1 Eingangspassage Gruppe MORZG1

Formulierende Interpretation

1-2 Initiierung der Eingangsfrage

3-123 OT: Was wurde wahrgenommen?

3-26 UT: Verwunderung dass man schon so junge Kinder vor
Gebärmutterhalskrebs schützen kann

Es herrscht Verwunderung darüber dass man offenbar schon ganz junge Mädchen vor Gebärmutterhalskrebs schützen soll und kann (Ff), wobei die Impfung selbst womöglich erst für pubertierende Mädchen gedacht sein könnte.

27-45 UT: Jette Joop – na die wird sicher bezahlt

Der Name „Joop“ erregt Aufmerksamkeit, wobei in den Raum gestellt wird, dass „die sicher bezahlt“ wird. Die Probandinnen sind sich einig, dass der Name eine Wirkung hat.

46-123 OT: Die Meinungen gehen auseinander

46-72 UT: Würde ich nur das sehen, würde ich mein Kind sofort impfen lassen
Ohne weitere Hintergrundinformationen würde Ef ihre Tochter nach dem Sehen des Spots „sofort“ impfen lassen, wobei die Kosten nicht zur Debatte stünden. Als Motivation ist der Gedanke das Kind vor einer schweren Krankheit schützen zu

können ausreichend. Allerdings sind die Meinungen über die Impfung auch durch unterschiedliche andere Informationen geprägt und gehen deshalb auseinander. Fehlende Langzeitstudien zum Impfstoff schrecken zu sehr ab, um sofort „ja“ zu sagen.

73-100 UT: Jede Impfung hat ein Risiko aber auch zwei Seiten

Ff verweist auf die Risiken, die Impfungen mit sich bringen und räumt ein, sich überhaupt nicht besonders gern impfen zu lassen. Ef und Df beziehen sich darauf, dass man das auch von einem anderen Standpunkt aus betrachten kann, was sie anhand des positiven Beispiels der Masern-Impfung erläutern: Alle waren froh, die Kinder durch die Impfung geschützt zu haben und besonders jene Eltern, die „sich besonders viel Gedanken gemacht“ hätten und ihre Kinder nicht impfen haben lassen, hätten dann Angst bekommen. Ff bemerkt, dass ihr Sohn, trotz damaliger Impfung Masern bekommen hätte. Auf ihre diesbezügliche Beanstandung beim Arzt sei sie von diesem nur getröstet worden.

101-123 UT: Es gibt einige Schritte bevor man Krebs bekommt.

Bevor es zum Ausbruch von Gebärmutterhalskrebs kommt gibt es sicher einige Schritte davor, wie auch die regelmäßige Untersuchung beim Frauenarzt und den damit verbundenen Krebsabstrich. Df erzählt das Beispiel einer Kollegin, deren Arzt trotz ihres schlechten Abstrichs „kein Wetter“ darum gemacht hätte, woraufhin Ef auf ihr Fachwissen aus dem Labor zurückgreift und die Bedeutung des PAP-Abstrichs erläutert.

Reflektierende Interpretation

1-2 Themeninitiierung mittels Eingangsfrage durch I

I fragt die Probanden, was sie ihrer Meinung nach im Spot gesehen haben, um diese selbst entscheiden zu lassen, was sie erwähnen wollen. So lässt sich festzustellen, welche Themen ihnen wichtig, bzw. weniger wichtig erscheinen.

3-6 Proposition durch Ff

Ff beginnt ihre Version des Spots nachzuerzählen, unterbricht sich jedoch selbst, als an den Punkt kommt, das Alter des dargestellten Mädchens zu schätzen. Es erscheint ihr, auf eigene Erfahrungen zurückgreifend, seltsam („es wundert mi- i hob des no nie gesehn“ 4), dass man offenbar schon kleine Kinder vor Krebs schützen kann. Das Mädchen wird von ihr auf sechs oder sieben Jahre alt geschätzt, worauf sich auch ihre Äußerung „in diesem jungen Alter“ (5) bezieht.

7 Opposition durch Df, 8 Validierung durch Ff, 9 Validierung durch Ff

Df weist anschliessend an Ff's Proposition darauf hin, dass die Hand des Mädchens ja wachsen würde und dieses danach in einem fortgeschrittenerem Alter gezeigt wird. Auch Ef ist dieser Meinung. Hier offenbart sich, dass es für die Probandinnen nicht ersichtlich ist, in welchem Alter die Impfung zu verabreichen ist.

10-12 Proposition durch Ef, 13 Opposition durch Ff, 14 Proposition durch Ff

In ihrer Version der Nacherzählung des Spots bemerkt Ef, dass das Mädchen gegen Ende schon im Teenager-Alter zu sehen war, sie scheint sich dessen allerdings nicht ganz sicher zu sein, da sie ihre Äußerung durch „so hab ich des zumindest gesehn“ (12) relativiert. Ff entgegnet, das habe sie zwar auch wahrgenommen, jedoch ändert das nichts an ihrer Verwunderung darüber, dass Krebsvorsorge „scho so boid los geht“ (14). Ff beharrt auf ihrer Stellungnahme, was andeutet, dass sie es möglicherweise als zu früh empfindet, schon kleine Kinder bezüglich einer möglichen Krebserkrankung zu rüsten. Auch Teenager schliesst sie davon nicht aus. An Krebs zu erkranken scheint für sie sehr mit dem Alter verhaftet zu sein, wodurch für sie Kinder möglicherweise noch viel zu weit von einer potentiellen Krebserkrankung entfernt wären.

15-17/18 Differenzierung durch Ef in Kooperation mit Df, 18-19 Differenzierung durch Ef, 20 Differenzierung in Modus einer Frage durch Ff, 21 Validierung durch Ef, 22 argumentative Elaboration durch Ff, 23 Antwort durch Ef

Ef will differenzieren, indem sie darauf hinweist, die Verabreichung der Impfung wäre ihrer Meinung nach ohnehin erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich, worin sie von Df unterstützt wird, die während Ef's kurzer Denkpause deren Satz zu Ende bringt. Df schätzt, geimpft werde dann erst im Erwachsenen-Alter. Ef modifiziert

dies und meint, es wäre eher in einem jugendlichen Alter. Zusätzlich bemerkt sie, die Impfung wäre überhaupt nur bis zu einem bestimmten Alter sinnvoll. Ff kann sich vorstellen, dass es möglicherweise mit der Entwicklung der Gebärmutter zusammenhängt und schliesst daraus, dass die Pubertät als geeigneter Zeitpunkt erscheint. Ff kann dies nicht bestätigen.

23-26 Metakommunikation

Ef erkundigt sich, ob das Gespräch, so wie sie es führen auch in Ordnung wäre oder ob sie sich eher einzeln zu Wort melden sollen. I meint, dass es so wie es ist auch passt und ermuntert sie, in dieser Art und Weise fortzufahren.

27 Proposition durch Ff

Ff ist sich nicht sicher, was man über den Spot noch zusätzlich sagen kann, offensichtlich hat der Spot bei ihr keine weiteren Assoziationen ausgelöst.

28-38 Proposition durch Ef, Elaboration durch Df, Frage durch Ff, Information durch Df, Proposition durch Ef, Proposition durch Ef, undefinierbarer Kommentar durch Df

Ef merkt an, ihr ist der (eingebblendete) Name der Protagonistin im Gedächtnis geblieben und wundert sich ob sie in Verbindung mit dem bekannteren Namensträger Joop steht. Df klärt auf, indem sie ihre Annahme bestätigt, die Protagonistin ist die Tochter des Designers. Ef erklärt, dass sei ihr vorher noch nie aufgefallen. Daran wird deutlich, dass Ef der Spot bekannt sein und sie ihn schon mehr als einmal vor diesem Gespräch gesehen haben muss. Ff kann weder mit der Erscheinung der Frau noch mit dem Namen „Joop“ etwas verbinden und fragt wer das sein soll. Df informiert sie dahingehend und meint, ihr war gleich klar, um wen es sich im Spot handelt. Ef fügt hinzu, „dass die für so was wirbt, ja.“ (37), woraus nicht klar hervorgeht, was sie damit aussagt. Je nach Interpretation ergeben sich zwei völlig unterschiedliche Orientierungen. Zum einen, Ef kann sich vorstellen, warum die Wahl der Protagonistin auf Frau Joop gefallen ist und ist damit einverstanden. Zum anderen, Ef wundert sich, wie Frau Joop dazu kommt, für so etwas wie eine Vorsorgeimpfung Werbung zu machen. Der Intonation entsprechend scheint es sich hier aber eher um Zweiteres zu handeln. Auch Df's anschliessender, leider

abgebrochener Kommentar („na des kann eh-“ 38) lässt diesbezügliche Rückschlüsse zu.

39 Proposition durch Ff, 40 Ratifizierung durch Df, 41-42 Proposition durch Ff, 43 Validierung durch Ef, 44-45 Konklusion durch Ef in Kooperation mit Ff

Ff meint, die Protagonistin wird ja schliesslich bezahlt. Sie deutet an, dass es für die Darstellerin ja diesbezüglich egal ist, in welcher Relation zum Thema sie steht. Df ratifiziert lachend und Ff fährt fort, das wäre ja logisch. Aber Ff ist auch klar, dass der Name, der Darstellerin, sofern man ihn auch kennt, sicher wirkt, was Ef und Df auch bestätigen. Der Begriff „Wirkung“ bezieht sich hier wohl zum auf die erwünschte Nachhaltigkeit des Spots – man soll sich erinnern, zum anderen auf die Vorbildfunktion, die eine seriös wirkende Person haben kann. („wahrscheinlich wenn die des sagt oda, dass man dann drüba nochdenkt oda“ 42)

46-47 Proposition durch Df, 48-50 Elaboration im Modus der Exemplifizierung durch Df

Df erzählt, dass sie bezüglich der Impfung durch die negative Berichterstattung abgeschreckt worden ist, sie sich aber auch nicht näher mit der Sinnhaftigkeit dieses Mittels auseinandergesetzt hat. Df sagt hier aus, dass sie zwar oberflächlich über das Thema bescheid weiß, sie aber nicht zu einer tiefergehenden Beschäftigung motiviert gewesen sei.

51-53 Anschlussproposition durch Ff

Ff bemerkt dazu, dass sie gelesen hat, ein Arzt hätte von der Impfung „eigentlich“ (52) abgeraten. Durch den Begriff „eigentlich“ könnte man darauf schliessen, Ff hat die Stellungnahme des Arztes selektiv wahrgenommen und dieser eine mit ihrer Meinung konform gehende Ablehnung der Impfung entnommen. So gesehen könnte man eine (sehr vage) Einschätzung über Ff's Einstellung gegenüber Impfungen allgemein herauslesen. Andererseits lässt sich dies natürlich nicht ausreichend begründen und ist daher an dieser Stelle auch nicht von Bedeutung. Hinzu erwähnt Ff als weiteres Argument gegen die Impfung, den Umstand der hohen Kosten, den die Impfung zweifelsohne mit sich bringen würde.

54-62 Antithese durch Ef, argumentative Elaboration durch Ef, Konklusion im Modus einer Synthese durch Ff

Ef meint, der Kostenfaktor könne nicht als „der springende Punkt“ (54) betrachtet werden. Sie würde, sofern sie jetzt nur diesen Spot gesehen hätte und über keinerlei weitere Informationen (sie spielt auf die negativen Presseberichte an) verfügen würde, ihre Kind „sofort impfen lassen“ (57) Df stimmt an dieser Stelle zu. Ef erklärt, das Motiv, die Tochter schützen zu können wäre für sie ohne Frage ausreichend. Ff bestätigt.

63-72 Proposition durch Ef, performativische Validierung durch Df, argumentative Elaboration durch Ef, Validierung durch Ff

Ef verfügt aber über weitere Informationen, daher ist ihre Meinung bezüglich der Impfung gespalten, auch Df stimmt zu, indem sie Ef's letzte Worte vorweg nimmt, bzw. diese mit ihr fast zeitgleich ausspricht. Ef elaboriert, es wären fehlende Erfahrungswerte wie Langzeitstudien, was sie, bezüglich einer möglichen Impfung ihrer Kinder, eigentlich hauptsächlich abschreckt. Hier dokumentiert sich, dass Ef leichter einen Entschluss fassen könnte, sofern sie auch über diese Informationen aufgeklärt wäre.

73-74 Proposition durch Ff

Ff merkt an, dass jede Impfung ein gewisses Risiko birgt und sie ohnehin nicht der Mensch wäre, der sich gerne impfen lässt. Ff ist also Impfungen gegenüber generell eher negativ eingestellt, begründet dies aber auch damit, dass sie für sich selbst entschieden hat, bestimmte Risiken (eventuell Nebenwirkungen?) nicht auf sich zu nehmen.

75-76 Proposition durch Ef, 77 performativische Validierung durch Df, 78-83

Elaboration der Proposition durch Ef, Validierung durch Df, Konklusion durch Ef
Ef weist daraufhin, dass es da aber zwei Seiten gibt, mögliche Nebenwirkungen auf der einen, das Risiko einer schweren Erkrankung auf der anderen. Sie unterstützt ihre Ausführungen mit einem Beispiel, was offenbart, dass die beiden anderen diese Erfahrung teilen. („wennst jetzt an die Masern-Sache denkst“ 76) Die Erzählung handelt von besorgten Eltern, die sich nach langen Überlegungen aus Gründen die an

dieser Stelle nicht nachvollzogen werden können, gegen eine Masern-Schutzimpfung ausgesprochen haben. Anscheinend hätten gerade diese Eltern im Nachhinein Angst gehabt, die falsche Entscheidung getroffen zu haben, Es wird deutlich, dass Ef wohl nicht zu denjenigen gehört, die gegen die Impfung waren, da sie in leicht sarkastischem Ton über „alle die, die sie besonders gut überlegt hom“ (77/78) berichtet. Df stimmt ihr zu, indem sie andeutet, die angesprochenen Eltern hätten die Möglichkeit bewusst verabsäumt („genau, da host die Möglichkeit-“ 81), während Ef die Erzählung zu Ende bringt.

84-87 Opposition und anschliessende Exemplifizierung im Modus einer Erzählung durch Ff, 88 Validierung durch Ef, 89-94 Elaboration der Proposition durch Ff

Ff bezieht Opposition indem sie das Beispiel ihres Sohnes ins Spiel bringt, der trotz Impfung an Masern erkrankt ist. Als sie den Arzt daraufhin zur Rede stellte, hätte dieser gemeint, die gefährlichen Komplikationen, die Masern mit sich bringen können wären aber durch die Impfung trotzdem abgeschwächt. Ff weist aber nochmals darauf hin, dass der Sohn trotz Impfung sogar starke Masern bekommen hätte. Hier offenbart sich Ff's Meinung, dass eine Impfung gegen Masern auch gegen Masern schützen soll und ansonsten nicht glaubwürdig ist.

Zusätzlich dokumentieren sich an dieser Stelle Inkongruenzen, die sich grob vereinfacht mit Ef und Df als Impfbefürworter und Ff als Impfgegner beschreiben lassen.

95-96 Antithese durch Ef, 97-99 Konklusion im Modus einer rituellen Synthese, 100 Validierung durch Ef

Ef meint Ff zu verstehen, jedoch sind es eben erst diese Komplikationen bzw. „Zusatzerkrankungen“ (95), die eine Krankheit wie Masern so gefährlich machen und die durch eine Schutzimpfung abgewendet werden können/sollen. Für Ff scheint das Thema somit erledigt, sie stimmt eher träge zu und verweist dann lachend darauf, dass es bei Gebärmutterhalskrebs ja keine solche Zusatzerkrankung gäbe vor der die Impfung schützen könnte. Hier deutet sich an, dass Ff von der Impfwirkung gegen die von Ef erwähnten „Zusatzerkrankungen“ nicht überzeugt ist und diese für sie eine Impfung auch nicht rechtfertigt.

101-102 Proposition durch Df, 103 Validierung durch Ff, 104 Validierung durch Ef
 Df proponiert, dass es bis zum Gebärmutterhalskrebs sicher „einige Schritte vorher“ (101), wie regelmässige Untersuchungen und Krebsabstrich beim Frauenarzt, gibt. Die beiden anderen Probandinnen stimmen ihr zu. Df deutet damit an, dass eine Krankheit auch ohne Impfung zu verhindern wäre, sofern man sich der Möglichkeiten bewusst ist und diese auch wahrnimmt („wenn ma regelmässig zur (.) Untersuchung geht“ 102).

105-111 argumentative Elaboration der Proposition im Modus einer Erzählung durch Df, Validierung durch Ef

Df elaboriert ihre Proposition indem sie das Beispiel einer Bekannten erzählt, der ein schlechter Abstrich mitgeteilt wurde, deren Arzt diesen Umstand aber nicht dramatisiert. Df's Wortwahl und Intonation offenbaren, dass auch Df offenbar nicht dazu tendiert, diese Sache überzubewerten und mit der Reaktion des Arztes einverstanden ist. Auch Ef stimmt während der Erzählung mehrmals zu.

112-113 Frage durch Ff, 114-121 Information durch Ef in Kooperation mit Df, 122 Frage durch Ff, 123 Antwort durch Ff

Ff ist sich nicht sicher, was der Abstrich eigentlich bedeutet bzw. was er aussagt und stellt die Frage danach in den Raum. Ef greift diese aufgrund ihres Fachwissens aus dem Labor auf und schafft Klarheit bezüglich der Bedeutung des PAP-Abstrichs.

10.1.2 Passage „Werbespot“

Formulierende Interpretation

1-80 OT: Zurück zum Spot

1-19 UT: Von den Pharmafirmen gepusht

Ef bemerkt nach weiterem Nachdenken über den Spot, sie würde ihre Kinder nun doch nicht sofort impfen lassen, da sie das Gefühl hat, alles sei noch zu neu und unerprobt und werde ausserdem von den Pharmafirmen gepusht. Darüber hinaus ist sie froh, diese Entscheidung noch nicht treffen zu müssen, da ihre Töchter noch zu klein wären. Die Meinungsbildung fällt ihr in den kommenden Jahren sicher leichter,

da alles dann auch schon „ausgereifter“ sein wird. Ff meint, ein Kind überhaupt nicht impfen lassen zu wollen, was von Df relativiert wird, da diese Impfung sowieso erst im „Jungmädchenalter“ vorgenommen werden würde.

20-40 UT: Warum gerade Jette Joop?

Jette Joop scheint die passende Wahl zu sein, da sie bekannt und auch als Blickfang geeignet ist. Allerdings wäre auch jemand wie Madonna passend, da die Leute einfach lieber auf berühmte oder beliebte Personen hören würden und der Bekanntheitsgrad diesbezüglich Aussagekraft hätte.

41-64 UT: Einfach eine reife Frau mit Kind

Die Protagonistin wird als Beispiel herangezogen, für welche Personengruppe die Impfung relevant sein könnte.

65-80 UT: Bei Berühmtheiten erwartest du dir schon die Wahrheit

Die Glaubwürdigkeit ist bei einer berühmten Person als wichtig zu erachten, daher wird auch angenommen die Protagonistin hätte selbst im wirklichen Leben eine Tochter im betreffenden Alter. Wäre dem nicht so, hätte der Spot keine Aussagekraft, schliesslich ist die Protagonistin nicht „Irgendjemand“.

81-86 ((Kinderweinen aus dem Nebenraum und Reaktion der Probandinnen))

87-216 OT: Mit der Gesundheit wird verdient

87-100 UT: Nur sinnvoll für ganz junge Mädls

Die Frage wird aufgeworfen, ob denn die Impfung auch bei älteren Frauen Sinn macht. Anhand dessen, was im Spot gesagt wird, scheint es so, als sollten nur ganz junge Mädchen die davon profitierende Zielgruppe sein.

101-123 UT: Impfung nur Prophylaxe, nicht Therapie

Ausgehend davon, dass der Spot dazu aufruft, Töchter vor Gebärmutterhalskrebs zu schützen, wird angesprochen, dass die meisten Krebserkrankungen erst im Alter zwischen dreissig und vierzig auftreten (Ff). Die Impfung selber ist aber als Prophylaxe zu verstehen, dass es erst gar nicht zu einer solchen Erkrankung kommen

kann (Ef). Ob sie daher auch für Frauen geeignet ist, die schon HPV-positiv sind, kann nicht gesagt werden.

124-141 UT: Kritisch dem gegenüberstehen was die Pharmafirmen anpreisen
Da eine Infektion mit HPV ja an sich nicht dramatisch ist und nur möglicherweise etwas Schlimmeres auslösen kann, sollte man dem, was die Pharmafirmen „so immer anpreisen“ kritisch gegenüberstehen. An der Gesundheit und der Angst vor Erkrankungen lässt sich eben auch gut verdienen. Ff bemerkt dazu, dass sich heutzutage jeder die Zeckenschutzimpfung verabreichen lasse, wogegen es zu ihrer Zeit so etwas noch gar nicht gegeben hat. Ef räumt daraufhin ein, dass viele Sachen, die durch einen Zeckenbiss übertragen werden können, gar nicht durch eine vorhergehende Impfung verhindert werden können.

149-155 ((erneutes Kinderweinen und erneute Reaktion der Probandinnen))

156-196 OT: Wie der Spot das Thema behandelt

156 Exmanente Frage seitens der Diskussionsleiterin I wie der Spot das Thema behandelt.

157-168 UT: Spot setzt Wissen voraus

Der Spot appelliert an die Mütter und setzt voraus, dass jeder weiß worum es geht. Gebärmutter sollte der Allgemeinheit zwar ein Begriff sein, dennoch scheint es sich bei HPV eher um ein Randthema zu handeln.

169-196 UT: Impfung gegen Krebs – Spot ist missverständlich

Da vielen HPV kein Begriff ist, könnte man anhand des Spot möglicherweise meinen, die Impfung wäre ein hundertprozentiger Schutz vor Krebs, was ja nicht der Fall ist. Die Impfung soll nur vor der Infektion schützen, die den Krebs verursachen kann. Diese Missverständlichkeit wird möglicherweise bewusst als Stilmittel benutzt, um den Leuten Angst einzujagen.

Reflektierende Interpretation

1 Proposition Ef, 2-13 argumentative Elaboration durch Ef, Validierung Df, Ff

Ef meint, sich auf den Spot besinnend, dass sie ihre Kinder jetzt nicht impfen lassen würde und argumentiert, sie habe das Gefühl, das Medikament wäre etwas ganz neues, das „von den Pharmafirmen total gepusht wird“ (5). Sie ist froh, das jetzt nicht nicht entscheiden zu müssen, da ihre Kinder ihrer Meinung nach noch zu klein wären. Sie fügt hinzu, dass „die Sache“ (8) in ein paar Jahren vielleicht anders aussehen würde. Ef empfindet den Spot offenbar als von einer Pharmafirma gesponserte Produktwerbung, die ein neues Mittel an den Mann zu bringen versucht, das nach Ef's Wahrnehmung „übahaupt no ned erprobt“ (3) zu sein scheint. Der Umstand schreckt sie ab und sie empfindet Erleichterung, jetzt noch nicht in der Verantwortung zu stehen. Aufgrund des Mangels an Informationen könnte sie momentan weder zustimmen noch ablehnen. Sie beruft sich auf den Faktor Zeit, der ihr in ihrer Meinungsbildung helfen würde. Auch Ff stimmt dem zu indem sie meint, alles wäre „dann scho a bissl ausgereifter“ (10), auch sie bezieht sich auf mögliche Erkenntnisse, die erst die Erfahrung bringen könnte.

14 Proposition Ff, 15 Opposition Df, 16 Information Ef, 18-19 Elaboration Df

Ff würde ein Kind überhaupt nicht impfen lassen. Hier dokumentiert sich, dass Ff Impfungen generell wohl nicht besonders zugetan ist, da sie ein Kind davor schützen wollen würde. Sie offenbart, dass sie Vorsorgeimpfungen, wie jener, die im Spot beworben wurde nicht genug vertraut, um ein Kind impfen zu lassen. Df scheint beschwichtigen zu wollen indem sie meint, das würde ja sowieso auch nicht vorgesehen sein – die Impfung könne sicher erst in einem späteren „Jungmädchenoita“ (18) verabreicht werden und hänge mit der Geschlechtsreife zusammen.

20 Information mit propositionalem Element durch Ff, 21-22 Proposition durch Ef, 23 Opposition durch Df, 24 Validierung durch Ff, 25 Proposition durch Df, 26 Validierung durch Ef

Ff hat den Spot noch nie gesehen. Möglicherweise zeigt sich hier, dass Ff den Spot und die Botschaft auch nicht so wichtig nimmt, da sie sonst ja irgendwie darauf aufmerksam geworden wäre. Ef zeigt sich erstaunt über diesen Umstand und meint, sie hat ihn schon oft gesehen aber nie zur Kenntnis genommen, um wen es sich bei

der Protagonistin handelt. Daraufhin reagiert auch Df überrascht und quittiert dies mit „schon“ (23). Df scheint zu meinen, dass einem das doch auffallen müsse, was sie auch mit der Äußerung „forsche Frau“ (25) untermauert. Ff stimmt dieser Äußerung zu.

27-28 Proposition durch Ef, 29-31 Proposition durch Df, Validierung durch Ff, 32-34 Proposition durch Ef, 35 Validierung durch Ff

Ff ist der Meinung, dass die Protagonistin hauptsächlich aus finanziellen Beweggründen („weil die wahrscheinlich vü Geld kriegt dafür“ 27/28) in dem Spot zu sehen sei. Ff kann sich offenbar keinen anderen Zusammenhang zwischen dem gesundheitsbezogenen Thema und der Prominenten vorstellen, was auch offenbart, dass sie ihr diesbezügliche Kompetenz eher abzusprechen scheint. Ef erklärt sich den Umstand der Darstellerinnen-Wahl dadurch, dass es sich bei Frau Joop um einen „Blickfang“ handeln würde. Df schätzt, dass die Leute eher geneigt sind jemandem Gehör zu schenken, der beliebt oder berühmt ist. Df spricht hier die Vorbildfunktion an, die Frau Joop in ihrer Meinung nach in diesem Spot hat. Sie soll sozusagen als „role model“ fungieren. Df scheint auch zu meinen, dass die „die Leut“ (29) eher schwerfällig sind und gerade bei Gesundheitsthemen eher dazu tendieren würden wegzuhören bzw. wegzuschauen, was mittels einem „Blickfang“ verhindert werden könnte. Ef merkt an, dass der Name für sich spricht und meint damit, ein wichtiger Name könne möglicherweise auch eine gewisse Relevanz des Themas implizieren und transportieren.

36 Proposition durch Df, 37-40 argumentative Elaboration Ef in Kooperation mit Df, 42 Konklusion durch Ef

Df meint, es wäre dafür aber egal, welche berühmte Person in dem Spot zu sehen sei, Wichtig sei nur, dass sie bekannt ist und „afoch a reifere Frau“ darstellen würde. „Reif“ könnte sich in diesem Fall sowohl auf die Lebenserfahrung, als auch auf das Alter beziehen. Weitere Qualifikationen werden von Df und Ef offensichtlich dahingestellt. Für sie scheint es keinen Unterschied zu machen, ob die Person, die die Botschaft überbringt auch fachliche Kompetenz mitbringt oder nicht.

43-45 Frage durch Ff, Information durch Df

Ff stellt die Frage nach dem Alter der Protagonistin, Df schätzt diese auf fünfunddreissig oder vierzig.

46-56 Proposition durch Ff, Proposition durch Ef, performativische Elaboration durch Df, Anschlussproposition durch Ff, 55 Validierung durch Df, 56 Differenzierung durch Ff

Ff bemerkt, sie (die Protagonistin) wäre wohl in dem Alter in dem man sich damit beschäftigt (oder beschäftigen soll?). Es wird nicht ersichtlich, ob Ff meint, die Frau wäre in einem Alter in dem Krebs möglicherweise entstehen oder ausbrechen kann oder ob sie sich darauf bezieht, die Frau wäre im richtigen Alter um auch im wirklichen Leben ein Kind zu haben, das so ca. so alt ist wie das im Spot gezeigte Mädchen. Ef glaubt, Frau Joop wird wohl auch im echten Leben eine Tochter in diesem Alter haben und deutet an, diese Annahme ausführen zu wollen, wird jedoch von Df unterbrochen. Df bemerkt, dass die Protagonistin ja nicht auf ihre eigene Tochter verweisen würde, wenn es nicht auch der Fall wäre, dass diese tatsächlich Mutter ist. Ff wirft auf, dass es sich auch bei dem im Spot gezeigten Mädchen um ihre echte Tochter handeln könnte, was für Df in Frage kommen könnte, von Ff aber auch gleich wieder mit den Worten „muass oba ned“ (56) differenziert wird.

57-58 Transposition durch Df, 59-61 Elaboration im Modus einer Exemplifizierung durch Ef

Df meint, das könne schon sein und schliesst an das zuvor von Ff aufgeworfene Thema an indem sie meint, es müsste sich bei dem im Spot gezeigten Mädchen nicht um die echte Tochter handeln, sie glaubt aber dass jemand, der in Wirklichkeit kein Kind hat, nicht das Gegenteil in einem Werbespot behaupten würde. Df spielt darauf an, dass ein Werbespot ja von vielen Menschen gesehen wird, auch von denen, die über mögliche Unwahrheiten bescheid wüssten. Ef ist der gleichen Meinung, da der Spot seine Glaubwürdigkeit verlieren würde, wenn man rausbekäme, dass die Darstellerin für etwas wirbt, was sie selbst gar nicht gebrauchen könnte.

62-64 Antithese durch Ff, 65-68 Elaboration durch Ef in Kooperation mit Df, 69 Konklusion im Modus einer Synthese durch Ef

Ff stimmt vordergründig zu, meint aber, dass es viele Leute gibt, die für etwas werben würden obwohl das Gesagte nicht der Wirklichkeit entspricht. Ef meint das wäre schon richtig, allerdings handelte es sich in den von Ff beschriebenen Fällen um bezahlte Darsteller und nicht um eine prominente Person, die auch mit ihrem Namen dafür steht. Bei einer „Frau Meier die für Ariel wirbt“ (69) wäre es eben irrelevant, da es sich um eine simple Schauspielerin handeln würde.

70-71 Proposition durch Df, 72-74 Elaboration im Modus einer Erzählung durch Ff, 75-79 Opposition durch Df, 80 Validierung durch Ff

Df betont es wäre ratsam, dass die Informationen die Prominente preisgeben auch der Wahrheit entsprächen. Ff erzählt von einer Bekannten, die aber auch für etwas geworben hätte, was nicht mit ihrer tatsächlichen Situation konform gegangen wäre. Df geht in Opposition - da es sich bei Jette Joop um eine in der Öffentlichkeit stehende Persönlichkeit und nicht im irgendjemanden handelt, erfahre man diesbezügliche Unwahrheiten schnell aus der Klatschpresse. Es empfiehlt sich daher, dass Prominente Angaben, für die sie mit ihrem Namen stehen, nicht fälschen oder vorgeben, andererseits würde dies ihre Glaubwürdigkeit untergraben.

81-86 Metakommunikation

Man hört Ef's kleine Tochter weinen, es entsteht ein kurzer Wortwechsel über den möglichen Grund und was dagegen zu tun sei.

87-92 Frage durch Df, Proposition durch Df, Elaboration durch Df

Ff wendet sich an Df und meint, sie (Df) könne ja eigentlich auch nichts zu diesem Thema sagen. Df bezieht Ff's Äußerung auf die Tatsache, dass sie (Df) nur Mutter eines Sohnes ist. Sie meint aber dennoch, sie wüsste ebenfalls nicht ob sie ihn zu einer solchen Impfung, falls relevant, schicken würde. Weiters bemerkt sie, falls die eine Tochter hätte würde sie sich „wahrscheinlich Gedanken mochn“ (90).

93-100 Information durch Ff, Frage durch Ff, Proposition durch Ef, argumentative Elaboration durch Ef

Ff meint zu Df gewandt, diese habe keine Gebärmutter mehr und fühle sich wahrscheinlich daher auch nicht angesprochen, womit sie erläutert, warum sie

meinte, Df könne zu diesem Thema nichts sagen. Ff wendet sich daher an Ef und fragt diese ob sie sich impfen lassen würde, wenn es eine passende Impfung für sie gäbe. Ef glaubt, in ihrem Alter würde diese Impfung keinen Sinn mehr machen und bezieht sich auf den von ihr wahrgenommenen Inhalt des Spots. Wäre der Impfstoff auch für Mütter und Frauen in diesem Alter, hätte die Protagonistin mittels ihrer Wortwahl darauf hingewiesen. Da dem aber nicht so war, schätzt sich Ef nicht der Zielgruppe zugehörig.

101-105 Frage durch Ff, Antwort durch Df, Ef, Ff

Df stellt die verwunderte Frage, ob es womöglich viele junge Mädchen gäbe, die einen schlecht ausfallenden Befund bezüglich des Abstrichs erhalten. Ff weiß es nicht und Df antwortet sich selbst mit „drum denk i ma“ (104). An dieser Stelle wird nicht klar auf was sich Df's „darum“ bezieht. Auch Ef gibt an, es nicht zu wissen.

106-120 Divergender Diskurs durch Ff, Df und Ef, 121-123 Konklusion im Modus einer rituellen Synthese durch Df in Interaktion mit Ff

Die Probandinnen scheinen aneinander vorbei zu reden. Ff bezieht sich auf einmal auf Krebserkrankungen und dass diese eher selten im jungen Alter entstehen und eher bei 30- bis 40-Jährigen zu erwarten wären. Ef bemerkt, dass Ff sich scheinbar auf etwas anderes bezieht bzw. etwas falsch verstanden hat und klärt auf, dass es sich bei der Impfung um eine präventive Massnahme handeln würde, die einen Krankheitsausbruch an vorderster Front verhindern soll. Df stimmt zwar zu, setzt aber den divergenten Diskurs fort, indem sie eine mögliche Impfung nach einem bereits erhaltenen schlechten Befund in den Raum stellt. Ef versucht weiter aufzuklären und meint es hänge davon ab, ob man das HP Virus hat oder nicht, da, falls dem so wäre, eine diesbezügliche prophylaktische Impfung ja keinen Sinn mehr hätte. Df beendet den Diskurs indem sie leise murmelnd mehr oder weniger zustimmt, aber dennoch nicht überzeugt scheint.

124-126 Proposition durch Ef, 127 Ratifizierung durch Ff, 128 Ansatz zu einer Elaboration durch Ef, 129 Konklusion im Modus einer Generalisierung durch Ff
Ef versucht noch einmal für Klarheit zu schaffen indem sie anmerkt, sie glaube, die HPV-Infektion ansich wäre nichts dramatisches, vielmehr ginge es um das, was das

Virus noch zusätzlich auslösen kann. Ff nimmt Ef's Aussage zur Kenntnis, bestätigt diese aber nicht. Ef will ihre Orientierung noch offensichtlich ausführen, bringt ihre Elaboration aber aus eigenen Stücken nicht zu Ende. Ff scheint Ef's Ausführungen nicht folgen zu können/wollen und würgt eine weitere diesbezügliche Auseinandersetzung mittels einer Generalisierung ab und – man solle das alles einfach noch „heranreifen lassen“ (129).

130-136 Proposition durch Ef, Elaboration durch Ff, 135 Validierung durch Df

Ef greift Ff's Kommentar bezüglich des Heranreifens auf, bestätigt diesen und proponiert, eine kritische Haltung gegenüber dem was die Pharmafirmen „immer anpreisen“ (132) wäre angebracht, da es ja immer zwei Seiten gäbe. Ff führt aus, dass es sehr viel von dem gäbe, „was die ois anpreisen“ (134) Df validiert indem sie bestätigt, dass diese Firmen viel Profit machen würden.

137-141 Proposition durch Ff, Validierung durch Df, argumentative Elaboration durch Ef

Ff glaubt, Pharmafirmen würden überhaupt am besten verdienen, da sich mit der Gesundheit viel Geld machen lässt, was von Df bestätigt wird. Ef bestätigt, was ihre Probandinnen ausgeführt haben und merkt an, dass sich das auch auf die Angst der Leute zurückführen lassen würde. Es dokumentiert sich, dass sich Ef bewusst ist, dass Angst oftmals als Motiv eingesetzt wird. Auch Ff's ablehnende Haltung gegenüber der Pharmaindustrie kommt deutlich zu Tage, da sie deren wesentlichen Beweggrund als Profitgier identifiziert.

142-144 Proposition durch Ff, 145-147 Elaboration durch Ef, 148 performativische Validierung durch Ff, 149 performativische rituelle Konklusion durch ((Kinderweinen))

Ff bezieht sich auf Ef's Kommentar bezüglich der Angst, die erzeugt wird und meint, das wäre bei der Zecken-Schutzimpfung besonders ersichtlich. Sie offenbart hier, dass sie diese Angst bzw. den Beweggrund sich impfen zu lassen nicht teilt, da sie darauf hinweist, in ihrer Jugend hätte es so etwas gar nicht gegeben und wohl meint, dass die Leute auch ohne diese Impfung gut ausgekommen wären. Ef meint, die Impfung gäbe es ja auch noch nicht so lang, ausserdem meint sie, gäbe es auch

Zecken-Borrelien, gegen die man sich gar nicht impfen lassen könnte, worin sie von Ff unterstützt wird. Das Thema wird beendet da man Ef's Tochter sehr laut aus einem anderen Zimmer weinen hört.

150-155 Metakommunikation

Die Probandinnen beziehen sich auf im Gespräch auf das weinende Kind.

156 Exmanente Nachfrage durch I mit propositionalem Gehalt.

Das Gespräch kommt nach den Unterbrechung zum Erliegen, I möchte es wieder in Gang bringen, indem sie versucht, die Probandinnen dazu zu bewegen wieder über den Spot zu sprechen. Sie stellt die Frage in den Raum, wie der Spot das Thema behandelt.

157-162 Proposition durch Ef, Proposition durch Df, Validierung durch Ef, argumentative Elaboration der Proposition, Opposition durch Ff

Ef hat einen Appell an die Mütter wahrgenommen. Df ist der Meinung, der Spot setzt Wissen zum Thema voraus. Hier offenbart sich, dass Df meint, im Spot selbst wäre keine nähere Information enthalten. Ef bestätigt das. Ff elaboriert, dass jeder schliesslich wisse, was eine Gebärmutter ist, besinnt sich dann aber eines besseren und meint, dass es sicher Leute gäbe, denen das kein Begriff ist.

163-168 Proposition durch Ef, argumentative Elaboration durch Ef, performativische Validierung durch Ff, Opposition durch Df

Ef ist der Meinung, dass HPV sicher auch nicht jedem bekannt sein dürfte, da sie diesbezüglich auch nicht genau bescheid gewusst hätte. Ef schliesst hier von sich auf andere, was dadurch erklärbar wird, dass sie in einem Labor beschäftigt ist und daher auch mehr und öfter mit medizinischen Inhalten in Berührung kommt als andere. Sie deutet an, dass es nicht unbedingt argumentativ erklärbar ist, weshalb das Wissen um das Virus vorausgesetzt wird, da es ihrer Meinung nach eher ein „Randthema“ (166) sei. Ff bestätigt, sie wüsste auch nicht genau worum es sich dabei handelt. Df ist der Meinung, dass man als Frau von diesem Thema weiß.

169-172 Proposition durch Ef

Ef spricht an, es wäre möglich dass manche Leute, wenn sie nicht wissen was es mit HPV auf sich hat, den Spot missverstehen könnten, und denken, sobald sie gegen HPV geimpft wären könnten sie keinen Krebs mehr bekommen.

173-177 Proposition durch Ef, Elaboration durch Df

Ef meint, die Protagonistin weist zwar auf den Umstand hin, dass das Virus den Krebs verursachen kann, tut dies aber auch nicht eindeutig. Wenn man nicht genau hinhört, wäre die Möglichkeit etwas misszuverstehen sehr groß. Df bestätigt das, man könnte annehmen, man sei in jedem Fall geschützt.

178-185 Oppositioneller Diskurs zwischen Ff versus Ef und Df

Auch Ff scheint den Inhalt so zu verstanden haben, durch die Impfung wäre man zu „neunundneunzig Prozent scho“ (179) geschützt und wundert sich, dass es nicht so zu sein scheint. Ef klärt auf, man wäre vor dem HP Virus geschützt, ja, aber nicht vor Krebs. Dieser könnte aber durch das Virus entstehen. Ff versteht was Ef meint, da sie ihren Gedanken zu Ende führt. Ef fährt fort und versucht, das Thema verständlicher zu machen indem sie anmerkt, die Viren wären „sozusagen vergesellschaftet mit Krebs“ (185) was aber nicht heisst, das Krebs nicht auch durch etwas anderes entstehen kann, also nicht nur auf das HPV zurückzuführen sei.

186-189 Frage durch Ff, Antwort durch Ef, 189 Information durch Ff

Ff fragt ob es auch so laufen könnte, dass die Impfung sozusagen vor einem Ausbruch des Krebses schützt, auch wenn man das Virus schon hat. Ef meint, das nicht so genau zu wissen worauf Ff abwinkt, „des is zu medizinisch“ (189). Es wird deutlich, dass sich nur Ef einigermassen mit dem Thema auszukennen scheint, was auf ihren Labor-Beruf zurückzuführen ist. Df und Ff verfügen über keine derartigen Informationen und wissen daher auch nicht Bescheid. Sie haben zu diesem Thema nur den gezeigten Spot gesehen.

190-196 Proposition durch Ef, Validierung durch Df, argumentative Elaboration durch Ff, Konklusion im Modus einer Validierung durch Ef

Ef proponiert, dass hier auf jeden Fall mit Angst gespielt wird und diese den Zusehern auch bewusst „vorgespiegelt“ (191) wird. Df stimmt zu. Auch Ff ist

derselben Meinung, sie führt aus, dass sich dadurch wahrscheinlich besonders jene angesprochen fühlen werden, die schon irgendwie einmal mit dem Thema Krebs in Berührung gekommen sind. Ff spielt darauf an, dass gerade bei diesen Leuten die Angst durch Erfahrungen eine breite Angriffsfläche bietet. Ef stimmt zu – „natürlich“ (196).

10.1.3 Passage „Risiken“

Formulierende Interpretation

1-115 OT: Angst und Verantwortung

1-27 UT: Es liegt in meiner Hand die Kinder zu beschützen

Die Angst einer Mutter eine schwere Krankheit zu bekommen, liegt in der Sorge, die eigenen Kinder zurückzulassen. Die Verantwortung die man als Mutter dem Kind gegenüber fühlt wird auch durch den Spot stark stimuliert. Das Wohlbefinden des Kindes liegt in der Hand der Mutter, die verhindern kann, dass dieses erkrankt.

28-52 UT: Die Impfung hinterfragen

Ef ist froh, momentan nicht entscheiden zu müssen, die Töchter impfen zu lassen, da diese ihrer Meinung nach ohnehin noch zu jung sind. Auf alle Fälle sei es wichtig, die Impfung zu hinterfragen, ausserdem gibt es in naher Zukunft sicher wieder neue Ergebnisse, da ja auch schon des öfteren Arzneimittel aufgrund ihrer Nebenwirkungen wieder vom Markt genommen wurden (Df, Ef). Ff fasst zusammen, dass anscheinend keine in der Runde einer Impfung spontan zustimmen würde, da offenbar alle noch auf Studienergebnisse oder ähnliches warten wollen würden. Ef schließt sich an, indem sie darauf verweist, dass auch gründlich getestete Mittel noch für Überraschungen sorgen können.

53-115 UT: Und wie war das mit dem Contergan damals?

Als Beispiel für getestete und vermeintlich harmlose Medikamente wird das Schlafmittel Contergan und dessen verheerende Auswirkungen erwähnt. Keiner hat sich damals etwas dabei gedacht, da solche Fälle bislang ja nicht bekannt waren. Alle sind sich einig, dass es ihnen in der Schwangerschaft nicht in den Sinn gekommen wäre, ein Schlafmittel einzunehmen. Ff merkt an, dass man jetzt vom Thema

abgekommen sei, worauf Ef erwidert, dass man wegen des Gesprächs über die Risiken abgeschwenkt sei. Ff erklärt daraufhin, dass man ja genauso wenig von diesem beworbenen Medikament wüsste.

116-210 OT: Werbung und Gesundheit

116-133 UT: Ein Werbespot kann nicht objektiv sein

Ein Werbespot erscheint als die beste Möglichkeit um Aufmerksamkeit zu erlangen, an Objektivität ist dabei ja gar nicht zu denken. Möchte man die Bevölkerung aufklären müsste man zu anderen Mitteln greifen (Ef, Ff). Df erklärt, dass für sie persönlich genug Information im Spot enthalte war und Details dann einfach beim Arzt zu erfragen wären.

134-160 UT: Zumindest ein Anstoß

Wenn der Spot von Pharmafirmen gesponsert ist, kann man sich keine Objektivität erwarten, obwohl das Transportierte nicht einer gewissen Wahrheit entbehrt. Bezüglich Objektivität, Aufklärung über HPV, woher es kommt und wie man es sonst verhindern kann, fehlt hier natürlich, könnte aber aufgrund der Kürze gar nicht untergebracht werden. Zumindest aber kann man es als Anstoß betrachten, um sich beim nächsten Arztbesuch zu informieren.

161-173 UT: Das wird ja immer gesponsert

Bei aller Skepsis gegenüber den Pharmakonzernen (Ff), sollte man auch Vertrauen in den Arzt und die Mittel, die er verschreibt, haben. Schliesslich kann es dem Endverbraucher ja egal sein, von welcher Firma die Mittel kommen, sofern die Inhaltsstoffe die richtigen sind (Ef). Ff beharrt auf ihrer Skepsis, dass mancher Arzt wohl auch ein nicht unbedingt notwendiges Mittel verschreibt, wenn er von einer Pharmafirma gesponsert würde.

174-184 UT: Das muss ein „Hingucker“ sein

Bei einer Werbung ist es vordergründig wichtig, dass jemand zusieht, was in diesem Fall mit der Protagonistin sicher erreicht wird. Die Leute die sich wirklich informieren wollen holen sich Details von anderer Stelle (Df).

185-202 UT: Dieses Behütete berührt

Was in dem Spot vorkommt, wird wohl jedem gefallen, da es sehr „lieb“ ist und gerade dieses „Behütete“ Emotionen hervorruft und berührt.

203-210 UT: Ich habe vergessen den Arzt danach zu fragen

Ef erzählt, dass ihr Arzt die Impfung gar nicht angetragen hätte, woraus sie schließt, nicht zur Zielgruppe zu gehören. Df meint daraufhin, dass sie, obwohl sie den Spot schon des öfteren gesehen hat, vergessen habe, ihren Arzt nach der Impfung zu fragen.

Reflektierende Interpretation

1-4 Proposition durch Ff, 5 Validierung durch Ef, 6 argumentative Elaboration der Proposition durch Ff

Ff thematisiert die Angst, die man als Mutter empfindet, wenn es darum geht, seine Kinder zurückzulassen. Sie meint, dass die Vorstellung eventuell krank zu werden und aus diesem Grund seine Kinder zurücklassen zu müssen „ned so ohne is“ (4) und Angst erzeugt. Ff entnimmt dem Spot offenbar die Annahme, auch erwachsene Frauen sollten zur Impfung animiert werden. Ef versteht, was Ff meint und stimmt zu.

7-11 Anschlussproposition durch Ef

Ef stimmt zu, dass man den Spot und die Aufforderung zur Impfung auch auf sich selbst als Frau beziehen kann, wobei sie eher der Meinung ist, sie werde in ihrer Funktion als Mutter „ganz stark angesprochen“ (9) für ihre „Kinder zu sorgen“ (9). Der Spot gibt ihr zu verstehen, es läge nicht nur in ihrer Verantwortung, sondern auch in ihrer Hand (in ihrem Ermessen) ihre Kinder zu schützen.

13-18 Information/Exemplifizierung im Modus einer Erzählung durch Ff

Ff erzählt, bezugnehmend auf ihre eigene vorangestellte Proposition, die Geschichte einer Bekannten, die an Krebs erkrankt war und deren Hauptsorge nicht ihre eigene Gesundheit, sondern das Wohlergehen ihrer Kinder betraf. Schlussendlich hat Ff's

Bekannte ihre Krankheit besiegt „weils eben a:h so an storken Willen ghabt hot“ (16/17). Quintessenz dieser Erzählung könnte sein, dass für Ff eine Mutter immer zuerst an ihre Kinder als an sich selbst zu denken hat.

19-26 Transposition/Anschlussproposition durch Ef, 27 Validierung durch Df

Ef nimmt noch einmal Bezug auf Ff's Exempel und meint, sie könne das stark nachvollziehen. Allerdings fühlt sie sich persönlich (nur als Frau) aufgrund ihres Alters nicht von der Botschaft des Spots angesprochen, sondern bezieht den Inhalt ausschliesslich auf ihre Kinder, die sie nun mittels Impfung schützen kann oder eben nicht. Sie hat die Wahl, muss aber auch die Verantwortung sowie die Konsequenzen ihrer Entscheidung tragen.

28-29 Proposition durch Ef, 30 Elaboration durch Ff, 31 Konklusion im Modus einer Validierung und anschliessende unverständliche Äußerung durch Ef

Ef meint sie ist froh, diese Wahl jetzt noch nicht treffen zu müssen, da ihre Kinder ihrer Meinung nach noch zu jung wären. Ff führt aus, dass diese Empfindung wahrscheinlich aus Unentschlossenheit entsteht, was Ef auch bestätigt. Hier offenbart sich, dass eine Entscheidung für oder gegen die Impfung keine leichte Sache zu sein scheint, aus mehreren möglichen Gründen, die an dieser Stelle noch nicht ersichtlich sind.

32-33 Proposition Ff in Kooperation mit Df

Ff, wie auch Df würden die Impfung, falls bzw. sobald sie für ihre Kinder relevant wäre „auf alle Fälle“ (32) hinterfragen. Hier dokumentiert sich, dass sich Ef und Df in diesem Punkt gänzlich einig sind, da eine den Satz der anderen sinngemäß und auch meinungskonform beenden konnte.

34 Validierung der Proposition durch Ef, 35 Anschlussproposition durch Ef, 36 argumentative Elaboration durch Ef in Interaktion mit Df

Ef bestätigt ihre und Df's aufgeworfene Proposition und meint, dass es „in a paar Jahr=n“ (35) wieder neue Erkenntnisse gibt, die einem die Entscheidung leichter machen. Sie führt gemeinsam mit Df aus, dass neue Mittel ja auch oft gleich wieder vom Markt genommen werden. Sie äußern dadurch ihre Skepsis vor neuartigen

Arzneimitteln, und begründen dies durch die Unerfahrenheit im Bezug auf Wirkung bzw. Nebenwirkungen.

40-41 Anschlussproposition durch Df

Df schliesst an und bekundet, man würde das Gefühl bekommen, man müsste „ned des erst Beste glei mochn“ (41). Unklar ist, ob man das Gefühl beim Rezipieren des Spots bekommt, oder aber durch die zuvor angesprochene Erfahrung, dass neue Mittel oft wieder zurückgerufen werden. Ihre Formulierung „das erst Beste“ deutet darauf hin, dass ihr Qualität und Verlässlichkeit in diesem Punkt sehr wichtig sind. Es zeigt sich, Df ist der Meinung, man solle sich gut überlegen, welchem Mittel man Vertrauen schenken möchte (und welchem nicht).

42-49 Transposition Ff, Validierung Ef

Ff nimmt Bezug auf die Orientierungen ihrer Mit-Probantinnen und fasst zusammen, dass keiner von ihnen zum jetzigen Zeitpunkt zu einer Impfung bereit wäre, wobei sie besonders ihren eigenen Standpunkt hervorhebt („ja i sowieso ned“ 43). Ff offenbart unverblümt ihre Einstellung – sie ist gegen die Impfung. Eine generelle ablehnende Haltung bezüglich Vorsorge-Impfungen ist hier nur marginal in der Generalisierung „sowieso“ zu erfassen. Interessant ist, dass Ff den Impf-Aufruf des Spots weiterhin auf die Erwachsenen bezieht, möglicherweise ist sie aber in ihren Formulierungen einfach nicht so detailliert und macht keinen Unterschied hinsichtlich der Meinung ob man sich selbst oder die eigenen Kinder impfen lassen will. Gleichzeitig proponiert Ff, dass es ja auch Probanden geben müsse, denen die Impfung vorher (vor der Markteinführung) verabreicht worden wäre und man ja diesbezügliche Ergebnisse abwarten könne („no zuaworten, no schauen wos kummt da aussa“ 44/46). Ef stimmt zu.

50-52 Validierung und anschliessende Opposition durch Ef

Ef stimmt zu, dass es sicher vorhergehende Tests gegeben hätte, jedoch würden verlässliche Ergebnisse erst nach über zehn Jahren Anwendung sichtbar werden, was ja für einen Testlauf nicht möglich wäre und meint damit, dass auch Tests der Pharmafirmen keinen verlässlichen Schutz vor möglichen Nebenwirkungen bieten

können. Sie verweist damit darauf, dass es also auch nach Markteinführung immer ein Restrisiko geben würde, dass man selber einschätzen müsste.

53 Proposition durch Df, 54-55 Elaboration durch Ef, 56 Elaboration durch Df, 57-58 Differenzierung durch Ef, 59 Validierung durch Ff, 60 Konklusion im Modus einer Validierung durch Df

Df bringt das Thema Contergan ins Gespräch und erinnert an die furchtbaren Konsequenzen, die dieses Mittel damals bei schwangeren Frauen ausgelöst hat, die es bedenkenlos genommen haben. Ef stimmt zu und differenziert, dass es ja gerade Schwangeren (also vor allen anderen) empfohlen worden ist. Sie sind sich ihrer Empfindungen gegenüber des Contergan-Skandals einig, alles bewerten es als „furchtbar“ (58) und „schlimm“ (60). Die Tatsache, dass sie den Inhalt des Spots mit den Erinnerungen an den Contergan-Skandal assoziieren, deutet darauf hin, dass sie sich lieber nicht auf etwas einlassen wollen würden, von dem sie keine Erfahrungswerte besitzen. Auch wird deutlich, dass man (die Probandinnen) neuartigen Arzneimittel seit dieser Geschichte offenbar anders gegenübersteht. Nicht die Originalität und die Möglichkeiten stehen im Vordergrund, sondern Zweifel und Misstrauen.

61-68 Proposition durch Ef, Antithese durch Ff in Interaktion mit Df, Synthese durch Ef in Interaktion mit Df

Ef merkt an, dass damals auch alle „reinen Gewissens“ (61) waren und sich keiner etwas Negatives dazu gedacht hätte. Niemand konnte sich vorstellen, dass ein scheinbar harmloses Mittel solche Konsequenzen nach sich ziehen könnte - „das war einfach nicht bekannt“ (63) Ff meint dazu, es wäre aber sicher auch getestet worden, worauf Ef und Df zwar bejahend aber auch insistierend meinen, es scheine offensichtlich nicht genug gewesen zu sein.

69-73 Information mit propositionalem Element durch Ff, 74 Validierung durch Ef, 75-77 Weiterführung der Information durch Ff in Kooperation mit Df

Ff erinnert sich an einen TV-Bericht über eine Frau, die ihr Leben als Contergan-Opfer trotz ihrer dadurch entstandenen körperlichen Beeinträchtigung vorbildlich meistert. Diese Frau würde es zwar bewältigen, aber viele andere wären

„verkommen“ (73). Es gäbe nur wenige, die das geschafft hätten. Ef stimmt zu. Ff verweist damit darauf, dass Misstrauen und Zweifel gegenüber der Medikamenten und der Pharmaindustrie im speziellen auch eine Berechtigung haben.

78-81 Anschlussproposition durch Ff, 82 argumentative Elaboration durch Df, 83-85 Exemplifizierung im Modus einer Beschreibung durch Ff, 86 Konklusion im Modus einer Validierung durch Ef

Ff betont noch einmal, wie sie den Contergan-Skandal in Erinnerung hat – es war schlicht und einfach „ganz schlimm“ (80) und bereite ihr Unbehagen, sobald sie daran denkt. Df bemerkt, dass es Ff ja auch indirekt beträfe, da es in ihre „Zeit eingefallen ist“ (82) und bestätigt damit, dass Ff hier auf ihre persönlichen Erinnerungen zurückgreift, die aufgrund des Altersunterschieds keiner der anderen beiden in dieser Form teilen kann. Ff erzählt anschliessend, dass sie ein kleines Mädchen war, als die durch das Contergan geschädigten Kinder auf die Welt gekommen sind. Hier wird allerdings nicht ersichtlich, ob sich Ff wirklich an diese Begebenheit erinnert oder ob sie nur weiß, dass es zu dieser Zeit passiert ist.

87-88 Proposition durch Ff, 89 Validierung durch Ef, 90 Differenzierung der Proposition durch Df, 91-93 Information durch Ff in Interaktion mit Df

Ff proponiert, dass sie als Schwangere nie ein Schlafmittel genommen hätte und spricht damit auf das zuvor erwähnte Contergan an. Es wird deutlich, dass Ff in ihrer Grundeinstellung immer schon vorsichtig (misstrauisch?) gegenüber Medikamenten war. Ef bestätigt und Df differenziert, dass es bei ihr höchstens einmal „a Glaserl Sekt“ (90) war. Es kristallisieren sich Disparitäten zwischen Ff und Df heraus – Ff scheint generell vorsichtiger zu sein, während Df die selben Dinge mit einer gewissen Nonchalance betrachtet.

94-108 Diskurs auf der Informationsebene mit propositionalem Gehalt Df, Ef, Ff

Die Probandinnen verharren kurzzeitig beim Thema Contergan und diskutieren den Zweck des Mittels sowie die Konsequenzen für die Firma, die es hergestellt hat. Alle sind der Meinung, Entschädigungszahlungen waren mehr als angebracht, können aber das Ausmaß dieser Katastrophe niemals aufwiegen. Es wird auch angesprochen, dass die meiste der Contergan-Opfer in Deutschland zu finden wären.

109-110 Proposition durch Ff, 111-112 Elaboration durch Ef

Ff bemerkt, dass die Diskussion vom eigentlichen Thema abgekommen ist und fügt noch hinzu, dass es damals eben wirklich schlimm war und man eben jetzt auch nicht wüsste, welche Nebenwirkungen zu befürchten wären. Ef fügt hinzu, dass das eben auch der Grund war, weshalb sie abgeschweift wären, da man damals nicht über das Risiko bescheid wusste. Sie deutet damit an, dass man das auch in Relation zu der Impfung gegen HPV setzen kann. Beiden Fällen ist gemeinsam, dass die Risiken nicht abzusehen waren und sind.

113-115 Proposition durch Ff, Validierung durch Df

Ff merkt an, man könnte möglicherweise durch die Impfung auch unfruchtbar werden und meint hier natürlich nicht dass es Anhaltspunkte dafür gäbe, sondern dass bezüglich Nebenwirkungen so ziemlich alles möglich wäre, man weiß eben nichts darüber. Df bestätigt das, man kann es nicht wissen.

116-119 Exmanente Nachfrage durch I mit propositionalem Gehalt.

Da dass Thema Contergan bei den Probanden starke Emotionen hervorgerufen hat, möchte I wissen, ob sie sich im Hinblick auf diese Ereignisse wünschen würden der Spot wäre anders gestaltet.

120-122 Proposition durch Ef, 124 Elaboration durch Ff

Ef findet, dass man sich von einem Werbespot keine Objektivität erwarten darf, da es hier um den Verkauf eines Produktes geht. Ff ist der Meinung, eine Werbung ist das beste Mittel um Aufmerksamkeit zu erreichen. Hier dokumentiert sich, dass die Probanden den Spot als Produktwerbung verstehen und keinen Unterschied machen, ob es sich um ein gesundheitsförderndes Produkt handelt oder nicht. Auch wird deutlich, dass sie den Spot als nicht objektiv bewerten.

125-127 Anschlussproposition durch Ef

Ef fügt hinzu, dass Gesundheitsaufklärung, die die Bevölkerung erreichen will ohnehin anders aufgezoogen sein müsste, „ausserhalb von irgendeiner

Werbekampagne“ (127). Auch hier zeigt sich deutlich, dass Ef den Spot als Produktwerbung betrachtet und ihn klar von Gesundheitsaufklärung abgrenzt.

128-132 Proposition durch Df, Validierung durch Ef, 133 Opposition durch Ff
Df merkt an, für sie wäre genug Information im Spot enthalten gewesen, um zu wissen „um was geht“ (128), was auch Ef bestätigt. Für detaillierte Informationen wäre jeder selbst zuständig, zumal die ja auch bei jedem Frauenarzt in Form von Broschüren aufliegt.

134-137 Proposition und anschließende argumentative Elaboration durch Ef
Ef merkt an, dass man sich bei etwas, das von einer Pharmafirma gesponsert ist, keiner Objektivität versichert sein kann und es meint es wäre so wie wenn Dr. Malboro behaupten würde, Rauchen wäre nicht gesundheitsschädlich. Hier wird der wichtige Punkt Glaubwürdigkeit angesprochen, wobei Pharmafirmen in diesem Fall mit dem beispielhaften Dr. Malboro gleichgesetzt werden und somit als unglaubwürdig bewertet werden. Für Ef ist es offenbar klar, dass man der Pharmaindustrie Skepsis entgegenbringen müsse.

138-139 Information durch Ff, 140-141 Aufklärung durch Ef, 142-143 Proposition durch Ff

Ff meint, sie habe das Dr. Malboro-Beispiel noch nie gehört und amüsiert sich darüber. Sie findet es auch seltsam, dass man Zigaretten jetzt mit diesen Hinweisen versehen hat. Ef entgegnet, dass das ja nicht freiwillig sondern aufgrund einer Verordnung geschieht. Ff meint, sie verstehe den Sinn eigentlich nicht.

144-148 Proposition durch Ef, Validierung durch Ff, 149-156 Anschlussproposition durch Ef, Validierung durch Df

Ef meint jetzt es entbehre nicht einer gewissen Wahrheit, auch bei Zecken-Schutzimpfungen wäre das so. Sie deutet darauf hin, dass das beworbene Mittel ja auch Sinn und Zweck haben wird, auch wenn es z.B. von einer Pharmafirma gesponsert wird. Ff fällt ihr beim Stichwort „Zecken-Schutzimpfung“ ins Wort und meint, das (Zeckenimpfung) wäre schon wahr und dass sie solche Gesundheitswerbungen nicht so schlecht fände. Hier deutet sich an, dass Ff sehr

wohl zwischen Produktwerbung und solchen für gesundheitliche Angelegenheiten unterscheidet und den HPV-Spot wohl eher als ersteres einstuft. Ef meint, dass „das objektive aufklärungsmässige“ (150), wie HPV entsteht, wie man sich ansteckt und wie man sich sonst noch schützen kann in diesem Spot nicht vorkommt. Das wäre aber „eh klar“ (153), da die Zeit dafür nicht reichen würde. Df ist der gleichen Meinung. Sowohl Ef als auch Df scheinen sich nicht „mehr“ (die von Ef genannten Mängel) von diesem Spot zu erwarten, worauf die Formulierung „eh klar“ verweist.

157-159 Proposition durch Ff, 160 Validierung durch Ef

Ff meint, dass man durch den Spot zumindest „an Anstoß“ (157) hat, sodass man, wenn man das nächste Mal beim Arzt ist, fragen kann was es mit der Impfung auf sich hat. Ef ist der gleichen Meinung.

161-167 Transposition durch Ff

Ff meint, dass man dann vom Arzt erfährt, ob die Impfung sinnvoll ist, auch wenn man bereits einen schlechten Abstrich hatte. Sie meint er würde, nein sagen da sie schon zu alt dafür sei und er dafür kein „Sponsering“ (165) bekäme. Sie meint, dass jeder Arzt bestimmte Medikamente verschreibe, da er auch jeder von Pharmafirmen gesponsert wäre. Ff meint hier wohl, dass man nicht unbedingt auch alles wirklich nötig hat, was einem verschrieben wird und bringt hier ihre Skepsis bezüglich Medikamenten und den Geschäften, die damit gemacht werden, zum Ausdruck.

168-173 Antithetischer Diskurs zwischen Ef und Ff

Ef ist der Meinung, man sollte seinem Arzt schon insoweit vertrauen, dass er einem nur das verschreibt, was man auch braucht. Sie fügt hinzu, dem Endkonsument kann es schliesslich egal sein von welcher Firma sein benötigtes Mittel hergestellt wird, da es ja nur um die Inhaltsstoffe geht. Ff beharrt auf ihrer Skepsis, was Ef auch verstehen kann.

174-175 Proposition durch Df, 176 Validierung und anschliessende Frage durch Ff, 177-179 Information durch Df, 180 Information durch Ff

Df kommt wieder auf den Spot zu sprechen und merkt an, dass Werbespots allgemein einfach „Hingucker“ (174) sein müssen, was ihrer Meinung nach bei

diesem Spot mit Jette Joop als Protagonistin auch erreicht worden wäre, da sie jedes Mal, wenn sie den Spot gesehen hat auf diese aufmerksam geworden wäre. Ff stimmt zu und wirft fragt, wann der Spot denn immer laufen würde. Df meint, sie kenne ihn aus dem Fernsehen und Ff hätte ihn sicher auch schon einmal gesehen. Diese verneint und begründet dies durch ihren geringen Fernsehkonsum. Hier wird deutlich, dass Df den Spot schon mehrmals gesehen hat, während er Ff nicht bekannt war. Klar wird auch, dass Df mit der Wahl der Darstellerin einverstanden ist, da diese ihrer Meinung nach das tut was sie soll – Aufmerksamkeit erregen.

181-184 Anschlussproposition durch Df

Df bemerkt noch einmal, dass es „das um und auf von aner Werbung“ (181) sei, wobei sie sich auf die schon von ihr angesprochene Aufmerksamkeit bezieht. Leute die genaue Information wollen sollen sich, wie auch schon erwähnt, Details beim Arzt besorgen („hamma eh scho gredt“ 182) Wichtig sei, dass die Leute beim Spot auch zusehen und nicht denken „ah i geh ausse“ (183). Aufmerksamkeit erregen hat für Df bei einer Werbung Priorität, Information und Inhalt rückt in den Hintergrund. Df hat hier nicht zwischen Produktwerbung oder Gesundheitskampagne differenziert.

185 Proposition durch Ff, 186-191 Elaboration durch Ef mit Unterstützung von Df und Ff, 192 Konklusion im Modus einer Validierung durch Ff

Ff spricht die Atmosphäre des Spots an, die erinnert sich an die Kinderhand und wie „liab“ (185) diese gewesen sei. Sie meint, das würde jeden gefallen. Ef elaboriert, dass gerade „dieses Behütete“ (186) Emotionen hervorruft und einen „berührt“ (187) wenn man sieht wie die kleine Hand in der großen Hand liegt und durch diese beschützt wird. Df stimmt den beiden anderen zu.

193-195 Information mit propositionalem Element durch Df

Df lacht und meint, sie habe bei der Szene in der die Kinderhand zu wachsen anfängt, daran gedacht wie das wohl gemacht wird. Abgesehen davon ist auch sie der Meinung, dass es gut ankommt und den Leuten gefällt.

196-202 Diskurs auf der Informationsebene mit propositionalem Gehalt ausgelöst durch Ff

Ff löst einen kurzen Diskurs darüber aus, wie lang die Werbung schon läuft, da sie es nicht wisse und meint, die anderen könnten sie diesbezüglich aufklären. Sowohl Df als auch Ef sind sich nicht sicher und meinen ihn auch schon länger nicht mehr gesehen zu haben, bzw. es nicht zu wissen. Df meint es könnte so eine „Frühjahrsgschicht“ (201) sein. Ff empfindet ihre Frage als beantwortet und beendet den Diskurs indem sie meint, es wäre vielleicht „etappenweise“, womit sie möglicherweise meint, der vorgelegte Spot wäre nur eine Art Anheizer für noch kommenden Spots zu diesem Thema.

203-206 Proposition durch Ef, Validierung durch Df

Ef wundert sich über die Tatsache, dass sie ihr Arzt nie darauf hingewiesen hat, was für sie bedeutet, sie gehöre wohl wirklich nicht mehr zu „dieser Gruppe dazu“ (204), denn der hätte es ihr sicher angeboten oder empfohlen. Ef's Verwunderung deutet darauf hin, dass sie meint, eine für sie (oder ihre Töchter) in Frage kommende Impfung wäre ihr sicher vom Arzt angetragen worden, sofern er diese auch selbst empfiehlt. Da er es aber nicht getan hat, bleiben zwei Schlüsse. Zum einen, weder sie noch ihre Töchter fallen in die Zielgruppe oder zum anderen, der Arzt selbst will/kann die Impfung nicht empfehlen. Df stimmt zu und meint, sie wäre auch erst vor kurzem beim Arzt gewesen.

207 Anschlussproposition durch Df

Df meint auch ihr Arzt habe sie nicht auf die Impfung angesprochen, sie hätte aber auch nicht danach gefragt. Für sie ist klar dass sie nicht zur Zielgruppe gehört (ihr Arzt hätte es sonst angeboten), aber es wird auch deutlich, dass sie sich vom Spot nicht angesprochen gefühlt hat (auch nicht im Bezug auf ihren Sohn), sonst hätte sie sich, so wie sie zuvor schon proponiert hat, von diesem nähere Informationen beschafft.

208-210 rituelle Konklusion im Modus einer Metarahmung durch Ff in Interaktion mit Df und Ef

Ff fragt ob Df und Ef denn den gleichen Frauenarzt hätten, worauf Ef verneint und meint, das wäre an dieser Stelle auch irrelevant. Df weiß es nicht, sie hat ihren Arzt eben auch nur erwähnt weil sie, so wie Ef, vor kurzem dort war.

10.2 Falldarstellung Gruppe MORZG1

Die Eingangspassage beginnt nach Vorspielen des Stimulusmaterials und der Initiierung der Eingangsfrage mit einer Nacherzählung des von den Probandinnen wahrgenommenen Inhalts. Zu Beginn herrscht Verwunderung und auch Verwirrung, ob es denn wirklich der Fall sei, ein so kleines Kind impfen zu lassen, da Krebsvorsorge in diesem frühen Alter eigenartig scheint. Die Probandinnen sind sich nicht einige darüber in welchem Alter die Impfung verabreicht werden sollte – die Zielgruppe kann nicht eindeutig ausgemacht werden. Der Spot löst diesbezügliche Unsicherheiten und Missdeutungen aus. Auch Jette Joop gibt vorerst Anlass zur Verwunderung – man fragt sich warum es ausgerechnet sie ist, die sich dafür engagiert. Jedoch ist man sich einig, dass der Name „wirkt“, wobei sich die Probandinnen auf die Nachhaltigkeit des Spots beziehen, bzw. auf das Potential in Erinnerung zu bleiben. Auch wird hier die Vorbildfunktion bestätigt, die die Protagonistin inne zu haben scheint. Im weiteren wird über die HPV-Impfung selbst gesprochen, wobei die Möglichkeit etwas zum Schutz der Kinder beitragen zu können als Motiv thematisiert wird. Dieses wäre für Ef ausreichend, um einer Impfung zuzustimmen. Jedoch muss man sich auch bewusst sein, dass es sich hier offenbar um ein neues Mittel handelt, von dem es noch keine Erfahrungswerte gibt. Eine Entscheidung zu treffen scheint schwierig, da man sich auf die Unerfahrenheit und die möglichen Risiken beruft. Eine erst kürzlich stattgefundene Masern-Impfkation sowie der damit einhergehende Diskurs wird als Beispiel elaboriert. Hier beginnen sich unterschiedliche Orientierungen der Probandinnen zu zeigen, da die Meinungen zu Impfungen generell auseinander zu gehen scheinen. Während Ef sich eher auf Fakten zu stützen scheint, zeichnet sich bei Ff eine grundsätzliche ablehnende Haltung ab, Df wirkt dagegen etwas lockerer eingestellt zu sein. Gegen Ende der Eingangspassage wird, nachdem das Stickwort Krebs bereits einige Male gefallen ist, auch das Thema Vorsorge aufgeworfen. Es ist Df, die beschwichtigt, zwischen einer Infektion mit dem HP-Virus und Krebs lägen sicher einige Schritte

dazwischen, da man ja auch zur regelmässigen Vorsorgeuntersuchungen geht und diesbezüglich Bescheid weiß, wie es um seine Gesundheit bestellt ist. Unterstützend berichtet sie von einer Freundin, die zwar infiziert ist, deren Arzt diesen Umstand aber nicht dramatisiert, was Df auch gut zu finden scheint und von Ef bestätigt wird. Die Passage „Werbespot“ behandelt zu Beginn die Unsicherheit, die durch die Markteinführung neuer Medikamente entsteht. Von den „Pharmafirmen total gepusht“ soll man hier auf ein Mittel vertrauen, das „übahaupt no ned erprobt“ ist und auch sonst keine Anhaltspunkte im Bezug auf mögliche Nebenwirkungen bietet. Es dokumentiert sich, dass neue Mittel, die auf solche Art beworben werden (wenig Information, viel Emotion) den Verbraucher in erster Linie abschrecken. Man kann weder zustimmen noch ablehnen, da einem die nötige Information, in Form von Erfahrungswerten noch gar nicht zur Verfügung steht. Man kann in dieser Situation nur abwarten und darauf hoffen, dass die Zeit die gewünschten Ergebnisse zu Tage bringt.

Man wendet sich im Gespräch nun wieder dem Spot und wie er sich den Probanden gezeigt hat zu. Jette Joop wird als „fesche Frau“ befunden, die aufzufallen vermag. Warum die Wahl aber auf sie gefallen ist, wird vorerst in keinem anderen Zusammenhang als der Bezahlung ausgemacht, sie würde sicher viel Geld bekommen, also ist es „logisch“ dass sie hier die Werbetrommel rührt. Eine Kohärenz zwischen ihr und dem Thema Gesundheit kann nicht gesehen werden. Sie selbst zeigt sich als guter Blickfang, der Aufmerksamkeit gewährleistet, auch ihr Name wird als „wichtig“ erachtet. Der wichtige Name scheint auch die Relevanz des Themas zu unterstreichen. Im Endeffekt aber sei es egal, welche Berühmtheit hier dargestellt wird, Hauptsache sie erfüllt die Kriterien einer „reifen Frau“, so dass das von ihr promotete Thema auch glaubwürdig repräsentiert erscheint. Im weiteren Verlauf wird viel über Jette Joop geplaudert, dennoch wird im Diskurs, ob die Protagonistin überhaupt in Wirklichkeit eine Tochter habe, das Thema Glaubwürdigkeit des Spots angerissen. Die Probanden sind sich sicher, dass die Darstellerin keine Unwahrheiten preisgibt, schließlich müssten in der Öffentlichkeit stehende Personen auch ihr Image wahren und hätten ansonsten die Klatschpresse gegen sich. Die vom Spot transportierte Botschaft kommt somit von einer als glaubwürdig erachteten Person. Danach kommt es zu einem divergenten Diskurs, in dessen Verlauf Ff über Krebs spricht, Df sich auf den HPV-Abstrich beim Frauenarzt

bezieht und Ff aufzuklären versucht, dass es sich hier nur um Prävention vor dem krebserzeugenden Virus handelt. Durch dieses Aneinander-vorbei-reden wird deutlich, dass sich der Spot recht missverständlich anlässt, wobei unter anderem der Umstand, dass Ff die Krebsvorsorge-Impfung mit einer Krebs-Impfung gleichsetzt darauf verweist. Anschliessend kommt es wieder zu einheitlichen Orientierungen, die auf eine kritische Haltung gegenüber den Pharmafirmen schliessen lassen und diesbezügliche Skepsis aufzeigen. Zwar gäbe es zwei Seiten, dennoch wird viel angepriesen um Profit zu machen, da sich mit der Gesundheit und Angst als Motiv gut verdienen lässt. Ff bemerkt dazu, in ihrer Jugend hätte es das nicht gegeben und verweist damit auch auf die mögliche Basis ihrer ablehnenden Haltung – früher sind die Leute auch ohne Schutzimpfungen (Bsp. Zecken-Schutzimpfung) schließlich nicht reihenweise gestorben. Gegen Ende dieser Passage wird darauf eingegangen dass der Spot an die Mütter appelliert aber dabei Wissen über die Krankheit, „um wos geht“ voraussetzt, was Ff und Ef als problematisch befinden, da HPV nicht jedem (ihnen selbst ebensowenig) ein genauer Begriff ist, sie sehen es eher als Randthema. Df wirft auf, dass es einem „als Frau“ bekannt ist. Auf jeden Fall gibt es hier ein Spiel mit der Angst, die auch bewusst vorgespiegelt wird und besonders Leute treffen wird, die schon einmal mit Krebs in Berührung gekommen sind. In der Passage „Risiken“ kristallisierten sich im Wesentlichen vier Hauptthemen heraus. Gleich zu Beginn offenbart sich, dass das Angstempfinden der Probanden in unterschiedlicher Art und Weise angesprochen wird, was sich auf unterschiedliche Lebenserfahrungen zurückführen lässt. Für Ff ist es die Angst, die Kinder im Falle einer Erkrankung mit Todesfolge zurücklassen zu müssen. Ff assoziiert die Impfung gegen die krebserzeugende Infektion offenbar sehr mit einer tatsächlichen Krebserkrankung, da sie das Thema immer wieder neu aufrollt. Ef kann das zwar nachvollziehen, fühlt sich aber in ihrer Rolle als Mutter „ganz stark angesprochen“ für die Kinder zu sorgen und Verantwortung zu tragen. Als Frau fühlt sie sich der Zielgruppe der Impfung nicht angehörig. Im weiteren Verlauf dokumentiert sich zum wiederholten Mal die Skepsis vor neuen Arzneimitteln – man muss und will nicht „des erst Beste glei mochn“, sondern lieber Ergebnisse und Erkenntnisse abwarten. Das Vertrauen, das man neuen Mitteln schenkt muss erst gut überlegt und gegen mögliche Risiken abgewogen werden. Zwar weiß man um Tests die vor Markteinführung unternommen werden, jedoch werden wirkliche Ergebnisse erst

nach Jahren ersichtlich, daher kann man sich hier nicht auf etwas verlassen. Die Probandinnen bringen den Contergan-Skandal ins Gespräch – ein Beispiel für die fatalen Folgen, die ein nicht ausgereiftes Medikament nach sich ziehen kann. Die empfundene Skepsis der Probandinnen gegenüber der Pharmaindustrie ist daher nachvollziehbar begründet und die Verbindung zur HPV-Impfung verständlich – auch hierbei handelt es sich um ein neues Mittel, dessen Nebenwirkungen und mögliche Folgen noch nicht abzusehen sind.

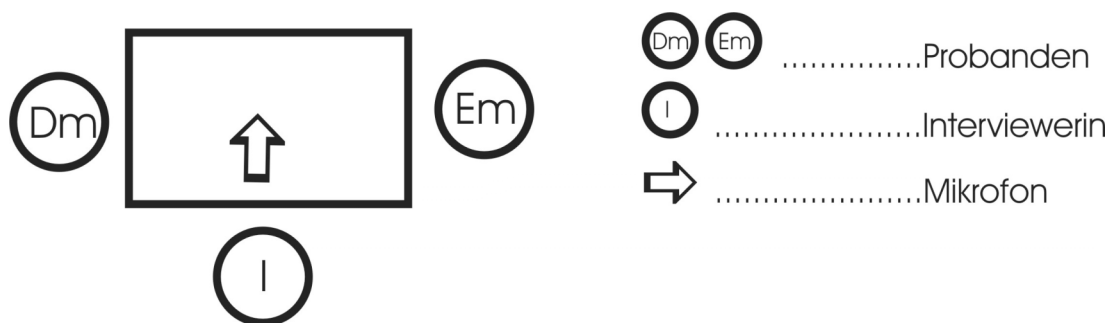
Mit dem Fortschreiten der Passage wird deutlich, dass die Probandinnen den Spot als Produktwerbung erachten und ihn nicht der Sparte Gesundheitskampagne zuordnen, da angemerkt wird, von einer Werbung, respektive einer Werbung durch eine Pharmafirma könne und würde man sich keine Objektivität erwarten, nichtsdestotrotz sagt das nichts über Sinn und Zweck des beworbenen Mittels aus, „es entbehrt ja nicht einer gewissen Wahrheit“. Für Df und Ef ist genug Information enthalten, weiteren Details müsse man eben eigenmächtig nachgehen. Dass Aufklärung über die Krankheit und Objektivität zu kurz kommen wäre „eh klar“, da die Zeit dafür nicht reichen würde. Die Probandinnen differenzieren hier nicht zwischen klassischer Werbung und Gesundheitsaufklärung. Zum Ende der Passage richtet sich das Augenmerk der Probandinnen auf die bildliche Gestaltung des Spots. Jette Joop wäre ein „Hingucker“ und der Sinn der Werbung damit erreicht, Informationen gäbe es an anderen Stellen zu holen. Wichtig sei, dass die Aufmerksamkeit gewährleistet wird und der Spot Nachhall erzeugt. Auch die Bilder würden dazu beitragen, die Kinderhand wird als „liab“ erachtet und als ansprechend bewertet, das „Behütete“ würde Emotionen auslösen und berühren. Kurz gesagt, es gefällt und „kummt sicha guat umma.“

11. Gruppe „MORZG2

Bei der Gruppe MORZG2 handelt es sich um zwei Männer im Alter von 40 und 43 Jahren. (Vorgesehen waren drei Probanden, einer von ihnen musste kurzfristig absagen.) Sie bilden insofern eine Realgruppe, da sie Freizeit sowie sportliche Aktivitäten oftmals gemeinsam gestalten und sich darüber hinaus in einem familiären Verhältnis befinden. Beide leben in Salzburg, sind berufstätig und scheinen einander gut zu kennen. Em ist verheiratet und Vater eines Sohnes von 15 Jahren. Dm ist verheiratet und Vater zweier Töchter im Alter von 4 und 9 Jahren. Vor der Diskussion wurden die Probanden gebeten, einen kurzen Fragebogen zu soziodemographischen Daten und Angaben zu Gesundheit und Gesundheitsbewusstsein auszufüllen. Nach eigenen Angaben schätzen sich Dm und Em als mäßig bis ziemlich gesundheitsbewusst, bewerten Vorsorge mit mittlerer bis höherer Priorität, informieren sich wenig bis mäßig über aktuelle Gesundheitsthemen und lassen sich gelegentlich bis regelmäßig untersuchen.

Die Diskussion fand am 04.08.2008 gegen Abend in Salzburg im Haus eines Teilnehmers statt. Die Probanden zeigten sich entspannt und interessiert, im Vorfeld wurde geplaudert und etwas Wein getrunken.

Der Eingangsstimulus wurde beide Male aufmerksam verfolgt. Die Diskussion begann nach Einschalten des Diktiergeräts und Initiieren der Eingangsfrage. Der Diskurs gestaltete sich wider Erwarten (ob der Gruppengröße) recht selbstläufig, gegebenenfalls wurde auf immanente bzw. exmanente Fragen zurückgegriffen. Die Diskussion dauerte ca. 50 Minuten.



11.1 Interpretation gewählter Passagen

11.1.1 Eingangspassage Gruppe MORZG2

Formulierende Interpretation

1-2 Initiierung der Eingangsfrage

3-82 OT: Erste Eindrücke

3-23 UT: Die Anschaulichkeit macht es interessant

Die Protagonistin ist keine Unbekannte, das Groß-werden des Kindes ist anschaulich dargestellt und auch der Text ist einfach und verständlich gehalten – diese Dinge machen den Spot interessant.

24-46 UT: Es wird an die Verantwortung der Mütter appelliert

Väter fühlen sich wahrscheinlich nicht so stark angesprochen, da es sich um ein frauenspezifisches Thema handelt. Man bekommt das Gefühl, als würde die gesamte Verantwortung den Müttern auferlegt werden und die Väter könnten sich „entspannt zurücklehnen“. Auch die starke Symbolik der kleinen schutzbedürftigen Hand in der großen starken Hand appelliert stark an das Verantwortungsgefühl der Mütter.

47-66 UT: Das Bild ist so hell und freundlich

Als besonders auffällig wird die „helle Familienwelt“ erachtet, die durch freundliche Bilder und schöne Menschen dargestellt wird. Die Umgebung wirkt sicher und beschützt, sauber, rein und positiv. Ganz im Gegensatz zu den bedrohlich wirkenden Kampagnen, wie jene zur Zeckenschutzimpfung oder gegen Alkohol am Steuer, welche mit Negativerfahrungen oder Bilder von Opfern die Gefahr darzustellen versuchen.

67-82 UT: Da denkt man sich, man muss aufpassen, damit das Kind auch so toll wird

Das Auftreten der schönen Protagonistin gibt dem Rezipienten möglicherweise das Gefühl, er müsse die Kinder solange sie noch klein sind beschützen, so dass sie zu später auch „so eine tolle Jette Joop werden“ können. Allerdings sollte man, auch

wenn kein grundsätzlicher Impfgegner ist, sein Kind „auf keinen Fall zu viel“ impfen lassen.

Reflektierende Interpretation

1-2 Themeninitiierung mittels Eingangsfrage durch I

I fragt die Probanden, was sie ihrer Meinung nach im Spot gesehen haben, um diese selbst entscheiden zu lassen, was sie erwähnen wollen. So lässt sich festzustellen, welche Themen ihnen wichtig, bzw. weniger wichtig erscheinen.

3-8 Proposition durch Dm

Dm erzählt, was er in dem Spot gesehen hat und beschreibt, wie das Kind zur Mutter kommt, die Hand in die der Mutter legt, wie die Tochter heranwächst und die Aussage der Mutter, wie wichtig es ist „die Kinder vor Gebärmutterhalskrebs impfen zu lassen“ (7). Hier dokumentiert sich, was Dm wahrgenommen hat – einen Spot, der eine Impfung gegen Krebs bewirbt. Dm hat offenbar nicht perzipiert, dass es sich hier um eine Impfung handelt, die einen Virus verhindern soll, der diese Krebsart auslösen kann. Der Spot wird von ihm missverständlich interpretiert.

9-15 Proposition und Elaboration durch Em, 16 Ratifizierung durch Dm

Em meint, ihm sei gleich zu Beginn aufgefallen, dass es sich bei der Protagonistin nicht um eine „unbekannte Mutter“ (10) handelt. Auch sei ihm der Text relativ einfach und verständlich vorgekommen. Durch den anschaulichen Effekt des Wachsens der Hand sei ihm der Spot interessant erschienen.

17-23 Proposition durch Em, Ratifizierung durch Dm

Em erzählt, er kenne den Spot schon vorm Fernsehen, jedoch erst jetzt beim Zusehen sei ihm aufgefallen, wie bewusst die ältere Tochter, die dann ja schon eine junge Frau von ca. 14 Jahren ist, von der Mutter losgelassen wird.

24-29 Proposition durch Dm, Ratifizierung durch Em

Dm findet „nur“ (24) auffallend, dass man in diesem Spot nicht eine ganze Familie sieht, sondern ausschliesslich Tochter und Mutter, was er sich aber dadurch erklärt

da es sich hier um ein „frauenspezifisches Thema“ (26) handelt. Aber trotzdem ist ihm nicht entgangen, dass Frauen „so bewusst“ (26) und „offensichtlich“ (27) angesprochen werden. Für ihn scheint es so, als müsste die Mutter „das“ (die Gesundheit der Tochter/Kinder) in die Hand nehmen, sich darum kümmern und mit der Tochter sprechen. Dm ist mit dieser Botschaft offenbar nicht einverstanden und setzt auch zu einer dementsprechenden Elaboration an, allerdings verliert er den Faden während einer etwas längeren Pause.

30 Proposition durch Em, 31-32 argumentative Elaboration durch Em

Em greift das von Dm angeschnittene Thema auf und meint, dass sich die Väter da „wahrscheinlich ned so unmittelbar“ (30) angesprochen fühlen. Es ist nicht ganz ersichtlich, ob Em damit meint, Väter fühlen sich bei Themen die die Gesundheit ihrer Töchter betreffen nicht so sehr angesprochen oder vom Inhalt bzw. der Gestaltung dieses spezifischen Spots. Er führt aus, dass er selbst keine Tochter hat und sich deshalb noch weniger angesprochen fühlt, da seine Familie seiner Meinung nach nicht direkt betroffen sein kann. Jetzt wird auch ersichtlich, dass sich Em's zuvor getätigte Äußerung ebenfalls auf den Spot bezogen haben muss.

33-38 Proposition durch Em, Validierung durch Dm, Zwischenkonklusion durch Dm

Für Em kommt es sehr eindeutig heraus, dass hier die Verantwortung den Müttern auferlegt wird, an wen sich der Appell richtet klar ersichtlich. Auch Dm sieht das so und bestätigt. Em meint weiter, dass man als Vater das Gefühl bekommt, man könne sich „zurücklehnen“. Em deutet damit an, dass Vätern hier kein Raum gelassen wird und die Fürsorge für die Gesundheit der Töchter bzw. der Kinder klar in das Ressort der Mütter fällt. Dm formuliert noch einmal klar, dass der Spot eindeutig an Frauen gerichtet ist.

39-40 Anschlussproposition durch Em, 41 Ratifizierung durch Dm

Em bringt das Thema Verantwortung ins Gespräch, indem er meint, es wird an das Verantwortungsgefühl der Mütter appelliert, was Dm ratifiziert.

42-46 Elaboration durch Em, Differenzierung durch Em, Validierung durch Dm

Em führt aus, dass es laut diesem Spot Sache der Mutter ist, die Tochter möglichst gut zu schützen, was einem recht unmissverständlich durch die vorherrschende Symbolik nahe gelegt wird. Vor allem die Hand des Kindes hat starken symbolischen Wert, klein und zart symbolisiert diese Schutzbedürftigkeit, während die Hand der Mutter dagegen groß und damit auch stark wirkt. Dm stimmt Em's Ausführungen zu.

47-51 Proposition durch Dm, 52 Ratifizierung durch Em, 53-54 Elaboration im Modus einer Beschreibung durch Dm

Für Dm ist vor allem auch das Bild sehr auffällig, da alles „so hell und freundlich“ (48) und die Darsteller so „schöne Leute“ (48) sind. Jette Joop als Prominente war Dm zwar nicht bekannt, aber er meint, der Name würde ihm etwas sagen, nämlich, „dass sie vom Joop wahrscheinlich ist“ (50). Dm betont noch einmal die total helle Familienwelt, die ihm offenbar zu unglaublich dargestellt ist, da er sich sie betonend hervorhebt. Er fährt mit seiner Schilderung fort und beschreibt die nette Umgebung im Spot, in der alles was man so gesehen hat „beschützt“ (53) wirkt.

54-56 Proposition durch Dm, 57 Elaboration im Modus einer Exemplifizierung durch Em, 58 Validierung durch Dm

Dm merkt an, dass andere Schutzimpfungen Opfer-bezogener dargestellt sind und erwähnt als Beispiel die Zecken-Schutzimpfung, bei der man zumindest „drauf“ (56) hingewiesen wird. Dm meint hier mit „drauf“ hingewiesen, dass andere Kampagnen für Schutzimpfungen die Konsequenzen die ein Verabsäumen mit sich bringen kann anschaulicher darstellen. Em meint es würde alles bedrohlicher dargestellt werden, was Dm bestätigt. Scheinbar ist Dm der Meinung, Bild und Thema bzw. Botschaft würden nicht harmonieren, da man nicht „drauf hingewiesen“ (56) wird, was alles im schlimmsten Fall passieren könnte, wenn man sich die Möglichkeit einer Impfung nicht überlegt.

59-60 Elaboration im Modus einer Exemplifizierung durch Dm, 61 performativische Validierung durch Em

Dm erläutert seine Stellungnahme indem er auf das Beispiel „Alkohol am Steuer“ verweist. Solche Themen, womit er möglicherweise wichtige oder wichtige und unangenehme Themen meint, wären alle bedrohlicher dargestellt. Bei diesem Spot

aber wäre alles „so total sauber und rein“ (60) und, wie Em konkretisiert, „positiv“ (61). Auffallend ist hier, dass sowohl Dm als auch Em dieses positive Image des Spots als eben nicht so gelungen betrachten, eben nicht so positiv, wie es anscheinend auf den Rezipienten wirken sollte.

62-73 Transposition durch Dm, Elaboration durch Em, Ratifizierung durch Em

Dm stimmt zu, positiv wirkt es. Der Spot zeigt einem nicht wie die Sache schlimmstenfalls enden könnte oder wie die Gefahr aussieht (Em), sondern will, dass man sich „rein versetzen“ (65) kann. Dm meint, wenn er an seine Tochter denkt würde er sich schon angesprochen fühlen, weil er sich denken würde, er muss aufpassen „dass nix passiert“ (69) (möglicherweise damit das schöne Bild auch so schön bleibt) und sie beschützen solange sie noch so klein sind (und er das auch kann). Er meint, man bekommt das Gefühl, wenn man das tut werden sie nachher auch „so nett“ (72) und „unbeschadet“ (73), kurz auch „so eine tolle Jette Joop“ (72) werden. Die Betonungen der eigentlich positiven Formulierungen und Begriffe verändern die Bedeutung in Sarkasmus, der sich hier mehrmals offenbart. Zusätzlich bringt Dm zum Ausdruck, dass er sich offenbar nicht vom Spot angesprochen fühlt, obwohl er meint „er würde“ da er hier nur den Konjunktiv benutzt, obwohl er Vater zweier kleiner Töchter ist, die für eine solche Impfung in Frage kommen könnten. Dennoch bezieht er den Spot nicht auf sich und seine Kinder.

74/76 Proposition durch Em, 75 Validierung durch Dm

Em meint, man fühle sich als Vater schon angesprochen, was Dm als „sicha“ (75) bestätigt.

77 argumentative Elaboration der Proposition von Em durch Dm, 78 Validierung durch Em

Dm elaboriert warum er sich angesprochen fühlt, er sei „grundsätzlich“ (77) keiner „dieser Impfgegner“ (78) und hätte keine Angst vor Impfungen, auch nicht bezüglich seiner Kinder. Man sollte zwar „ned olles durchimpfn lossn auf Teufel komm raus“ aber schon das tun, was man als sinnvoll erachtet. Es wird deutlich, dass Dm ein Befürworter der Schulmedizin zu sein scheint, was auch an seiner unterschwelligen Ablehnung eben „dieser“ Impfgegner zum Ausdruck kommt. Em bestätigt, wobei

man den Eindruck bekommt, er bezieht sich in seiner Validierung nur auf den letzten Teil von Dm's Äußerung (tun was als sinnvoll erachtet wird), da er seiner Validierung ein „Mhm“ voranstellt.

11.1.2 Passage „Superfamilienidyll“

Formulierende Interpretation

1-105 OT: Aufmerksamkeit und Information

1-21: UT: Richtiger Zeitpunkt wird nicht thematisiert

Dm hat sich nicht sehr für dieses Thema interessiert, allerdings fand er die Möglichkeit einer Impfung gegen die Infektion, die Krebs auslösen kann, sehr aussergewöhnlich, hat diese aber nie mit seiner Frau diskutiert. Durch den Spot erscheint ihm unklar, ab welchem Alter man impfen soll, dennoch glaubt er, seine Töchter wären dafür ohnehin noch zu jung.

22-35 UT: Vielleicht lässt sich das Ganze nicht unterbringen

Der Spot ist wahrscheinlich zu kurz um Details unterzubringen, auch wenn sich die Frage stellt, ob genauere Informationen nicht doch sinnvoll wären. Als positiv erscheint, dass der Spot doch in Erinnerung bleibt, da beide Probanden ihn schon ein- bis zweimal vor der Diskussionssituation gesehen haben.

36-38 Immanente Nachfrage bezogen auf die erwähnten Erinnerungen

39-61 UT: Es hat so etwas extrem Harmoniebedürftiges

Jette Joop als Protagonistin ist Em nicht in Erinnerung geblieben, jedoch das harmonisch wirkende Bild, das auf Familienleben und Idylle deutet. Alles ist so rund, „wie eine Familie eigentlich nicht ist, wie man es sich aber wünscht“ (Dm). Auch das Loslassen der kleinen Hand in das „glückliche, unbeschwerte Leben“ und dass man dafür alles tun muss, hinterlässt einen starken Eindruck (Em).

62-72 UT: War kein dringliches Thema

Das „normale“ Sehen des Spots hat nicht dazu geführt, dieses Thema innerhalb der Familie zu besprechen, durch das „bewusste“ Ansehen jedoch entsteht der Wunsch

doch mit der Frau darüber zu reden. Das Thema wurde damals als offensichtlich nicht dringlich genug erachtet.

73-95 UT: Eigentlich geht's ja auch um die eigene Frau

Es fällt auf, dass ja auch die eigene Frau betroffen sein könnte, da ja nicht ausdrücklich nur Kinder angesprochen werden, obwohl er natürlich stark auf diese fixiert ist. Ob der Schutz auch bei erwachsenen Frauen Sinn machen würde ist nicht geklärt.

96-105 UT: Nicht Effekt-heischend aber fällt trotzdem auf

Der Spot fällt trotz fehlender „Effekt-Heischerei“ auf, auch wenn man nur eine Dame sieht, die ein paar Argumente hervorbringt. Als ausschlaggebend für den Erinnerungseffekt wird die im Spot vermittelte Harmonie angesehen.

Reflektierende Interpretation

1-10 Proposition durch Dm, 11 Ratifizierung durch Em

Dm merkt an, er hätte nie etwas zu dem Thema (HPV-Impfung) gehört, gibt aber auch an, sich nie dafür interessiert zu haben. Dass es eine Verbindung zwischen einer Impfung und Krebs geben soll hat ihn gewundert. Irgendwann hat er auch, möglicherweise in einer Zeitung gelesen oder im Radio gehört, dass dieser Krebs mit einer Infektion zusammenhängen kann oder könnte. Auch von der Impfung hätte er schon einmal gehört, aber sich nicht weiter damit beschäftigt und es auch, so glaubt er, nicht mit seiner Frau besprochen. Er meint, er wüsste auch nicht in welchem Alter diese Impfung verabreicht werden soll, da es im Spot „ned rauskommt“ (9), ob „jetzt mit ocht oda zehn oda mit vierzehn impfn lossn oda erst mit anazwanzg“ (9/10). Dm befindet sich in der Lage nicht zu wissen, ob die Impfung für seine Töchter in Frage kommen würden oder nicht. Der Spot scheint ihn diesbezüglich nicht aufzuklären sondern lässt ihn in Unkenntnis darüber. Es scheint also, dass er, obwohl er aufgrund seiner Töchter in der angesprochenen Zielgruppe wäre, nichts mit der vom Spot vermittelten Botschaft anfangen kann, da das Wesentliche daran fehlt: ist diese Impfung auch für meine Kinder sinnvoll. Em ratifiziert.

12-15 Proposition durch Dm, 16-18 Antithese durch Em, 19-21 Konklusion im Modus einer Synthese

Dm meint, das Alter der Kinder werde „eigentlich ned thematisiert“ (12). Zwar hat er wahrgenommen, dass die Kinder (er spricht hier wahrscheinlich die verschiedenen Stadien während des Wachsens an) noch „relativ jung wären“ (13), für ihn scheint sich aber die Pubertät als richtiger Zeitpunkt für die Impfung offenbart zu haben („also so in der Pubertät. würd mir jetzt (.) vorkommen“ 13/14). Nachdem seine Töchter aber noch um einiges kleiner sind, hat er die Möglichkeit der Impfung nicht auf sich bezogen. Em entgegnet, als der Spot beginnt wäre die Hand noch sehr klein, was auf ein sehr junges Alter schließen lässt und erst nach dem Prozess des Wachsens wäre das Mädchen etwas älter, wobei aber auch er sich diesbezüglich nicht ganz sicher zu sein scheint. Dm scheint überzeugt zu sein, er stimmt zu und meint, die Kinder wären dann womöglich vierzehn oder „irgendwie sowas“ (21). Em und Dm können sich nicht wirklich auf ein Alter einigen, was daran liegt, dass sie diesbezüglich keine verbindlichen Informationen erhalten haben. Die Missverständlichkeit des Impf-Alters, so wie es durch den Spot offenbar transportiert wird, lässt genügend Raum für eine darauf bezogene Diskussion.

22-26 Proposition durch Em, 28-29 Konklusion im Modus einer Validierung durch Dm

Em merkt an, dass der Spot womöglich zu wenig Sendezeit hätte um diese Details zu transportieren bzw. zu erklären. Interessant ist hier, dass Em von „Details“ (23) spricht, da es sich eher um das Fehlen essentielle Informationen handeln dürfte, wie der vorangegangene Wortwechsel offenbart hat. Em meint, dass der Hinweis auf den Arzt untergebracht wird, das wäre auch das richtige, da man im Endeffekt sowieso auf den Arzt zurückkommen muss. Vielleicht wäre es hilfreich, anzubringen, für welches Alter die Impfung vorgesehen ist, aber womöglich ließe sich „des Gonze do ned“ (28) unterbringen, wie auch Dm anmerkt.

30 Proposition durch Em, 30-31 argumentative Elaboration und anschließende unverständliche Äußerung durch Em, 32 Validierung durch Dm, 33-34 Konklusion durch Em, 35 Ratifizierung durch Dm

Em meint, es erregt „zumindest“ (30) Aufmerksamkeit, wie sie an sich selbst feststellen konnten, wobei die Wortwahl darauf schließen lässt, dass sonst offenbar nicht viel mehr transportiert wird. Auch Dm findet das „positiv“ (32). Em fügt hinzu, dass das aber auch nicht sicher sein müsste, schließlich hätten sie ihn ja nur ein- bzw. zweimal gesehen aber er ist ihnen trotzdem in Erinnerung geblieben. Hier zeigt sich, dass sich Em und Dm zwar erinnern können, den Spot schon einmal gesehen zu haben, jedoch bringt ihnen diese Erinnerung, bezogen auf mögliche Handlungsintentionen nicht viel, da ihnen dafür Interesse und/oder Information fehlt.

36-38 Immanente Frage durch I mit propositionalem Gehalt

Nach einer längeren Pause versucht I das Gespräch zwischen den Probanden wieder in Gang zu bringen, indem sie nachfragt, was ihnen denn besonders in Erinnerung geblieben ist.

39 Frage durch Dm, 40 Antwort durch I

Dm fragt nach ob I Erinnerungen an den Spot meint. I möchte ihre Antwort vage halten um mögliche Orientierungen der Probanden nicht in eine Richtung zu lenken und antwortet mit einem „Mhm“.

41-45 Proposition durch Dm, 46 Validierung durch Em, 47-48 Exemplifizierung im Modus einer Beschreibung durch Dm

Dm meint, dass ihm die Protagonistin und wer sie schlussendlich ist, nicht in Erinnerung geblieben wäre. Allerdings hat sich ihm das Bild, das Image des Spots eingeprägt, das er mit „Superfamilienidyll“ (42) beschreibt. Die Frau mit dem Kind, das später in den Garten hinausläuft – alles wäre so „extrem“ (47) harmonisch und harmoniebedürftig. Dm verwendet den Begriff „extrem“, was auf eine Übertreibung hindeutet. Für Dm ist dieses Image scheinbar übertrieben, was aber auch der Grund sein wird, weshalb er es derart detailliert in Erinnerung behalten hat. Er fügt hinzu, alles wäre so, wie eine Familie eigentlich in Wirklichkeit nicht ist, man es sich aber gerne wünscht. Die letzten Worte spricht Dm lachend, was bedeutet, dass er diesen Teil nicht unbedingt ernst meint. Dm verweist hier darauf, dass Harmonie in allen Lebenslagen etwas Utopisches ist und auch so angesehen wird.

49-51 Transposition durch Em

Em bezieht sich mit bestätigenden Worten auf Dm's vorangegangene Stellungnahme und proponiert dann, ihm wäre es erst beim Sehen des Spots vorhin aufgefallen dass es sich um Jette Joop handeln würde. Er sucht die Schuld dafür bei sich, indem er meint, er habe sonst wohl nicht so genau hingesehen dass er es im Fernseher „derlesen hätte“ (51).

52- 61 Differenzierung der Proposition durch Em, Validierung durch Dm

Für ihn ist das Loslassen (der Hand des Kindes durch die Mutter) „und dann eben auch dieses glückliche Leben“ (53) am stärksten in Erinnerung geblieben. Das Kind läuft zu seinen Freunden zum Spielen und führt ein „unbeschwertes Leben“ (55). Auch Em bezieht sich auf den Harmoniecharakter, den der Spot vermittelt und auch hier offenbart sich, dass das übertrieben schöne und freundliche Image auch als das entlarvt wird was es ist – übertrieben (und daher möglicherweise auch nicht erstrebenswert?) und eben auch nur eine Imagination.

62-72 Proposition durch Dm

Dm bemerkt, es hat ihn offensichtlich nicht so berührt, da er es auch nicht mit seiner Frau besprochen hat. Erst wenn man sich den Spot „bewusst anschaut“ (65) kommt einem der Gedanke, ihn vielleicht auf seine eigene Situation, auf die eigene Familie zu beziehen. Dm meint, es werde seine Frau jetzt sicher damit konfrontieren und sie auch fragen ob ihr der Kinderarzt diesbezüglich etwas mitgeteilt hätte, und ob sie wüsste ob der Spot jetzt nur vom grünen Kreuz aus initiiert wäre oder auch von anderen Stellen (womöglich will sich Dm hier bezüglich der Seriosität versichern). Jetzt, nach dem Diskurs möchte man (er) sich eher informieren, als nach dem bloßen (passiven) Rezipieren des Spots, Davor hat er das Thema als nicht so dringlich abgetan und daher auch keinen Grund gesehen nachzuhaken. Hier offenbart sich, dass der Spot, gesehen in der normalen Alltagssituation, ohne nachgestelltes Gespräch, ohne besondere Aufmerksamkeit keine nachhaltige Wirkung (keine Wahrnehmung als dringliches Thema, kein Besprechen mit der Frau, kein „Nachhaken“) auf Dm gehabt hat.

73-74 Proposition durch Em, 74-81 argumentative Elaboration durch Em

Em wirft auf, es wäre interessant zu wissen, ob die Impfung bei erwachsenen Frauen auch Sinn macht. Zwar ginge es hier im Spot konkret nur um Kinder, aber Krebs würde sich ja erst viel später, im Erwachsenenalter entwickeln. Er fügt hinzu, dieser Gedanke sei ihm aber auch erst nach „längerem Reden“ (79) gekommen und nicht „sofort beim Spot“ (80), da dieser ja sehr stark auf Kinder fixiert sei. Em zeigt sich hier nicht nur in seiner Verantwortung als Vater, sondern auch in seiner Rolle als besorgter Ehemann. Die Frage nach der Sinnhaftigkeit der Impfung für erwachsene Frauen ist durchaus berechtigt, zumal das Impfalter von den Probanden durch das Sehen des Spots, wie zuvor schon besprochen, nicht ausgemacht werden konnte.

82-85 Elaboration der Proposition durch Dm, 86-87 Proposition durch Dm

Dm pflichtet Em bezogen auf auf die Frage nach erweiterter Sinnhaftigkeit bei, indem er ausführt, ihn hätte dieser Impf-Aufruf an die Impfung gegen Röteln erinnert, die man bei jungen Mädchen verabreicht um Komplikationen bei späteren Schwangerschaften auszuschließen. Diese Impfung wäre auch nur für Mädchen in sehr jungem Alter möglich. An Erwachsene hätte er allerdings noch gar nicht gedacht, aber es macht Sinn, dass Em darauf gekommen ist.

88-89 Konklusion durch Em

Em merkt an, der Gedanke wäre, dass es prinzipiell auch die eigene Frau betreffen könnte und meint damit, dass die Relation leicht nachvollziehbar ist – hier geht es um ein Virus das Gebärmutterhalskrebs erzeugen kann, jede (diesbezüglich gesunde) Frau verfügt über eine Gebärmutter.

90-92 Proposition durch Dm, 93-96 Elaboration durch Em

Dm wirft auf, dass das einzige, was er über diesen Krebs wisse, wäre, dass er gute Heilungschancen hat, bzw. operativ zu entfernen sei und stellt damit die Dringlichkeit bzw. Wichtigkeit des Themas bzw. der Impfung in Frage.

96-105 Proposition durch Em, Ratifizierung durch Em

Em meint, dass es so gesehen (also ihn und seine Frau persönlich betreffend) eigentlich gar kein Thema mehr wäre, da seine Frau dem „schon @vorgebeugt hat@“ (94), womit er meint, dass seiner Frau die Gebärmutter schon vor einiger Zeit

aus anderen Gründen entfernt worden ist. Trotzdem findet Em, dass der Spot auffällt, abgesehen von Jette Joop, womöglich weil er nicht so spektakulär und „Effekt-heischend“ (99) in der Gestaltung ist. Es wird nicht viel Aufsehen gemacht, ausser dass eine Dame ein paar Argumente vorträgt. Em ist über die Tatsache, dass ihm ein so ruhiger Spot, der fast auf alle Effekte verzichtet trotzdem in Erinnerung geblieben ist verwundert, da die „Überfrachtung mit Werbung“ (105) ja sehr groß sei, womit er auf die ständige Reizüberflutung anspielt, der wir täglich und größtenteils unfreiwillig ausgesetzt sind. Der Spot erscheint ihm diesbezüglich eine interessante Abwechslung zu sein, die ihm gerade aus diesen Gründen in Erinnerung geblieben scheint.

11.1.3 Passage „Wirkung“

Formulierende Interpretation

1-137 OT: Als Vater machst du dir auch Gedanken

1-18 UT: Auf ein bekanntes Gesicht schaut man eher

Man versteht zwar nicht, was die Protagonistin mit dem Thema Gesundheit verbindet, jedoch scheint ihre Prominenz ein ausreichender Beweggrund zu sein.

19-22 Immanente Frage auf das vorhin bereits erwähnte Thema Verantwortung

23-43 UT: Der Appell ist stark an Frauen gerichtet

In vielen Familien ist die Gesundheit der Kinder ein eher „Mutter-lastiges“ Thema, was möglicherweise auch erklärt, warum hier nur Mütter angesprochen werden etwas zu tun. Schliesslich ist es nicht so, dass man als Vater nicht auch Teil hat an der Diskussion, was für das Kind sinnvoll ist und was nicht.

44-67 UT: Mehr Wirkung wenn beide Elternteile angesprochen wären

Man hat das Gefühl, dass sich der Spot eigentlich nicht an einen Vater richtet, was als Manko erachtet wird, da sich das Thema auch leichter in der Familie diskutieren ließe wenn beide Elternteile angesprochen wären. Es hätte „mehr Wirkung“ gehabt. Es spricht nichts dagegen, wenn im Spot ein Paar dargestellt gewesen wäre, die das Kind gemeinsam „umhegen“.

68-89 UT: Kann das auch erwachsene Frauen betreffen

Dm gibt zu, dass ihn das Thema nicht interessieren würde, hätte er keine Töchter, jedoch hat er es nicht „eine Sekunde“ mit seiner Frau in Verbindung gebracht, da der Spot für ihn eindeutig auf die Vorsorge bei Kindern abzielt, Em bestätigt diese Wirkung.

90-102 UT: Nachdenken ist die Vorstufe dass man etwas tut

Wenn sich die Leute dafür interessieren machen sie sich auch Gedanken, was in weiterer Folge auch zu einer Handlung führen kann. Em ist auch der Meinung, dass man ja ausser diesem Spot keine nähere Information zu dieser Impfung erhalten hat. So gesehen kann der Spot als eine Art Erinnerung fungieren, die einem die Wichtigkeit des Themas ins Bewusstsein ruft.

103-105 Immanente Frage auf das bereits erwähnte Thema Familienidylle bezugnehmend auf Objektivität und sachliche Information

106-127 UT: Alles unter dem Titel „Krebs“ strahlt eine gewisse Wichtigkeit aus
Wenn man etwas über Krebs hört, strahlt das schon allein des Namens wegen eine gewisse Wichtigkeit aus, so als ob man sich wirklich um Informationen bemühen muss. Der Spot bringt einem auch nahe, man möge zu Arzt gehen und sich informieren, was man möglicherweise auch tut, sofern der Arztbesuch im zeitlichen Naheverhältnis zum Rezipieren des Spots steht. Ist dies nicht der Fall, vergisst man das Thema schnell wieder.

128-137 UT: Als Vater und Ehemann schon auch Verantwortung

Dm erklärt, er kann sich nicht erinnern, schon einmal etwas zu diesem Thema in anderen Medien bemerkt zu haben, was auch Em bestätigt und zusätzlich ausführt, dass sich sein Wissensstand auch nach dem Sehen dieses Spots nicht vergrößert hat. Störend ist für ihn vor allem aber die Tatsache, dass diese Angelegenheit zum reinen Frauenthema gemacht würde, da er als „Vater und Ehemann“ auch Verantwortung trägt.

Reflektierende Interpretation

1 Proposition durch Dm, 2 Ratifizierung durch Em, 3-4 Elaboration der Proposition durch Dm

Dm wirft die Frage auf, ob eine andere Darstellerin möglicherweise besser bezüglich Inhalt und Aussage des Spots gepasst hätte. Er führt aus, er habe keine Ahnung, ob sie mit „Gesundheit in Verbindung gebracht wird“ (4) oder etwas mit diesem Thema zu tun hat. Dm legt nahe, dass eine andere Darstellerin oder ein anderer Darsteller möglicherweise über nachvollziehbare Kompetenzen verfügen könnten, die dem Thema adäquat erscheinen.

5 Opposition durch Em, 6-7 Differenzierung durch Dm

Em scheint diese Meinung nicht zu teilen, da er meint, das wäre vielleicht gar nicht notwendig. Dm will eine differenzierte Begründung und fragt und bzw. unterstellt Em, ob er meine, dass Aufmerksamkeit allein reichen würde. Hier stellt sich dir Frage, wofür die angesprochene Aufmerksamkeit reichen soll. Dm bezieht sich hier auf die Intention des Spots – die Botschaft soll ankommen, es ist fraglich, ob ein Blickfang allein ausreicht, um den Zuseher zu überzeugen. Em hat dies allerdings nicht behauptet, vielmehr war es eine Vermutung, die Dm geäußert hat.

8-18 Elaboration der Opposition durch Em, Elaboration durch Dm, Frage durch Em, Antwort durch Dm, Konklusion durch Em in Kooperation mit Dm

Em führt nun aus, was er vorhin gemeint hat, für ihn scheint es gar nicht so schlecht zu sein, wenn jemand, von dem an es sich nicht erwartet für so etwas wirbt. Es könne einem das Thema mehr ins Bewusstsein rücken, wenn „sogar @die@“ (9) sich um so etwas kümmert „dann muss ich auch“ (10). Es gut möglich, dass Personen mit denen man sich aus diesen Gründen identifizieren kann, eher in der Lage sind zu überzeugen, als jemand, der sozusagen überqualifiziert wirkt und daher unglaublich erscheinen könnte.

19-22 Immanente Frage mit propositionalem Gehalt durch I

I spricht eine zuvor gefallene Stellungnahme an, in der darüber gesprochen wurde, dass es so wirkt, dürften sich die Väter zurücklehnen und die Verantwortung den Vätern zuschieben. Da sie es so zu empfinden scheinen, will I nun wissen, was sie (als Väter) eigentlich davon halten.

23-31 Proposition durch Dm, argumentative Elaboration durch Dm

Dm meint jetzt, er empfindet es gar nicht so (es wurde zuvor von Em proponiert, aber von ihm nicht klar verneint), trotzdem ist die Aussage des Spots so gestaltet, dass sie sich klar an Mütter richtet. Dm argumentiert, es wäre eben so, dass die Gesundheit der Kinder innerhalb vieler Familien oft zu einer Angelegenheit der Mütter gemacht wird und merkt an, in seiner eigenen Familie („bei uns“ 27) wäre das nicht anders. Allerdings fühlt er sich eben schon angesprochen, da es auch nicht der Fall ist, dass er ein Thema, das er als wichtig erachtet nicht mit seiner Frau besprechen würde. Er würde sich schon auch um Angelegenheit wie diese kümmern. Der Spot allerdings spricht aber Mütter „eha“ (31) an. Dm hat den Spot schon des öfteren gesehen, aber an anderer Stelle auch schon gemeint, er hätte ihn oder das Thema nicht mit seiner Frau diskutiert, was darauf deutet, dass der Spot ihm die Wichtigkeit des Anliegens nicht nahe bringen konnte.

32-34 Konklusion im Modus einer Validierung durch Em in Kooperation mit Dm

Em stimmt zu und betont noch einmal – der Appell ist stark an Frauen gerichtet, was aber nicht bedeutet, dass er Väter nicht auch ansprechen würde. Dm sieht das genauso. Interessant ist die Wortwahl, Em meint, er denke schon, dass man sich als Vater angesprochen fühlt. Hier wird nicht ersichtlich, ob er selbst sich als Vater angesprochen fühlt. Es scheint eher nicht so zu sein, da er den Spot auch schon vor dieser Situation im Fernsehen wahrgenommen hat, aber ebenfalls keine weiteren Schritte Richtung Handlungsintention getätigt hat.

35-43 (argumentative) Elaboration der Proposition durch Em, Ratifizierung durch Dm, Validierung durch Dm

Em meint, dass er denke, Väter würden sich auch Gedanken darüber machen. Dm ratifiziert. Em führt aus, warum er denkt, Väter würden sich zu dem Thema Gedanken machen, indem er sich selbst und seine Erfahrung als Beispiel wieder gibt.

Obwohl es ihn nicht direkt beträfe, da er keine Tochter sondern einen Sohn hat, sei es ihm trotzdem so ergangen, dass er darüber nachgedacht hätte. Ihm wäre nach dem Sehen des Spots klar gewesen, dass es sich um ein wichtiges Thema handelt. Auch hätte er den Spot interessant gefunden. Dm stimmt zu, es wäre wichtig, er fände das auch. Em meint weiter, er hätte den Spot interessant gefunden weil es (die Impfung) sinnvoll wäre. Dm stimmt Em's Äußerung zu.

44-46 Differenzierung durch Em

Em meint, dass das (er bezieht sich auf das Gedanken-machen) sicher noch stärker gewesen wäre, hätte er statt eines Sohnes eine Tochter. Em ist der Meinung, dass der Spot Väter zwar gefühlsmässig anspricht, sich aber nicht an diese richtet, was er als „Manko“ (47) empfindet. Dm stimmt dem zu. Es wird deutlich, dass der direkte Appell an die Mütter so wahrgenommen wird, als wären Väter grundsätzlich ausgeschlossen.

47-50 Proposition durch Em, Validierung durch Dm, argumentative Elaboration der Proposition durch Em, Ratifizierung durch Dm

Em wirft die Frage auf, ob es nicht besser wäre, beide Elternteile würden gleichermaßen adressiert werden, so dass sich auch beide gleichermaßen angesprochen fühlen könnten. Wäre dies der Fall, könnte das Thema auch innerhalb der Familie leichter diskutiert werden.

52-60 Proposition durch Em, Elaboration im Modus einer Exemplifizierung durch Dm, Elaboration durch Em, Validierung durch Dm, Konklusion durch Em

Em weiß zwar nicht, ob es möglich wäre, aber kann sich vorstellen, dass der Spot mehr bzw. noch mehr Wirkung hätte, würden nicht nur Mütter, sondern auch Väter adressiert werden. Dm schlägt vor, man hätte doch anstatt der spezifischen Mutter-Tochter-Szene eine ganze Familie zeigen können und offenbart, der Spot könne durch Umgestaltung an Effektivität gewinnen, die Möglichkeiten wären hier noch nicht ausgereizt. ER führt weiter aus, dass nichts dagegen spräche, wenn man ein Paar sähe, dass sich gemeinsam um die Tochter kümmert. Er beschreibt eine

beispielhafte Szenerie, so wie er es sich vorstellen könnte und macht deutlich, dass ein paar Änderungen (Verbesserungen?) große Wirkung haben könnten.

61-64 Proposition durch Em, 65-67 Elaboration durch Dm in Interaktion mit Em

Em bemerkt, dass der Spot dieses Thema zum reinen Frauenthema macht, das „nur Frauen angeht und nur von Frauen besprochen“ (62/63) wird und auch nur von Frauen diskutiert werden muss. Ganz so, als ob man als Mann gar nichts damit zu tun hätte. Em kommt zu dem Schluss, dass ihn das eigentlich stört und deutet darauf hin, dass man es in seiner Familie offensichtlich anders handhabt. Auch Dm scheint dieser Meinung zu sein, da er Em's Äußerung aufgreift und selbst noch einmal elaboriert. Er merkt an, es wird so getan, als ob Männer nur unbeteiligte Dritte wären die „scheu (er meint hier wahrscheinlich „mit Scheuklappen“) in Fernseher rein“ (65) schauen und meinen würden – das geht mich nichts an, also höre ich auch schon nicht mehr zu. Es wird deutlich, dass es beiden Probanden nicht recht ist, dieses offenbar durch den Spot transportierte Männer-Image zu bedienen, da es ihnen nicht entspricht.

68-74 Anschlussproposition durch Dm, argumentative Elaboration durch Dm

Dm offenbart noch einmal, dass es ihn trotz aller bereits aufgezählten Mankos angesprochen hat, was er sich dadurch erklärt, dass er eben Vater zweier Töchter ist und der Spot ja davon handelt, seine Tochter zu schützen. Er meint aber, hätte er keine Tochter, würde er sich überhaupt nicht betroffen fühlen, da er auch „keine Sekunde“ (73), wie Em vorhin, an einen möglichen Zusammenhang zwischen der Impfung und erwachsenen Frauen (bzw. seiner Frau) gedacht hätte.

75-84 Weiterführung der argumentativen Elaboration der Proposition durch Dm, Elaboration durch Dm, Konklusion im Modus einer Validierung Em in Kooperation mit Dm

Dm ist der Meinung, hier handle es sich primär um Vorsorge und noch dazu um Vorsorge an Kindern. Er weiß zwar wenig über das Thema, aber dem Spot entnommen schätzt er, dass die Impfung für ältere Frauen nicht in Frage kommt da dieser „eindeutig“ (80) auf Kinder abzielt. Für ihn bezieht sich der Spot auf

Mädchen, die sich in der Pubertät befinden oder auch auf ältere Mädchen. Em stimmt zu, dass der Spot so wirken würde und meint damit, dass der Spot den von Dm beschriebenen Eindruck vermittelt.

85-89 Proposition durch Em, Elaboration durch Dm, Konklusion im Modus einer Validierung durch Dm

Em empfindet das Darstellen der Zeit durch das Wachsen der Hand als Anregung, möglicherweise als Anregung um aktiv zu werden. Es soll einem wahrscheinlich bewusst machen, dass die Zeit schnell vergeht („die Zeit verrinnt komplett“ 87), oder dass es jetzt „an der Zeit“ ist, etwas zu tun.

90-91 Frage mit propositionalem Gehalt durch Em

Em stellt in Gedanken versunken die Frage, was der Spot wohl so bewirken kann, wodurch Em impliziert, dass er ihm auf alle Fälle eine Wirkung zuspricht.

92-93 Proposition durch Dm

Dm spricht erwähnt als erstes, der Spot bewirke, dass man („die Leut“ 92) sich für das Thema interessiert und sich diesbezüglich Gedanken macht. Man kann davon ausgehen, dass Dm hier die Wirkung beschreibt, die er an sich selbst feststellen konnte.

94-102 Anschlussproposition durch Em, argumentative Elaboration durch Em

Em ist der Meinung dass man sich angesprochen fühlt, auch Väter „offenboar“ (94), da man zum Nachdenken angeregt wird, was letztlich auch etwas bewirke wird, da das Nachdenken schon einmal die „Vorstufe dass ma was tut und handelt“ (97) ist. Em meint, dass dadurch sicher mehr Kinder geimpft werden würden, als ohne den Spot als Anregung. Ohne Spot gäbe es keine Information, ohne Information keine Erinnerung (da man etwas dass einem nicht essentiell erscheint leicht wider vergisst) und ohne Erinnerung gäbe es auch keine Impfungen. Em empfindet den Aufruf des Spot stark genug, dass er sich einen Anstieg der Impf-Zahlen „scho erwarten“ (102) würde.

103-105 Immanente Frage mit propositionalem Gehalt durch I

I stellt die Frage nach dem zuvor aufgeworfenen Thema Familienidylle und nützt dieses Schlagwort um eine Brücke zum Thema Objektivität und sachliche Information zu schlagen.

106-111 Proposition durch Dm, 112-113 performativische Validierung durch Em, 114-118 Elaboration der Proposition durch Dm

Dm antwortet sofort mit „nichts“ (106) und führt aus, er (der Spot) würde, was er schon vorher angesprochen hätte, nur erstes Interesse wecken, man kann nicht alles „reinpacken“ (108) und sollte sich eben beim Arzt informieren, da „tiefergehende Info“ (109) nicht enthalten sei. Er führt aus, er könne sich jetzt nicht einmal erinnern, ob die Impfung mit der Infektion zusammenhängt, da er nur mehr „Impfung“ und „Krebs“ in Erinnerung hätte. Er empfindet, dass das Wort Krebs für ihn sozusagen im Raum stehen gelassen wurde. Auch hat er das Gefühl, dass alles was unter dem Titel Krebs läuft als schrecklich angesehen wird und der Spot dadurch auch eine größere Wichtigkeit ausstrahlen würde, die einen eindringlich dazu bewegen soll, sich nähere Informationen zu beschaffen.

119-127 Proposition durch Em, Validierung durch Dm, Elaboration der Proposition durch Em, Konklusion durch Dm in Interaktion mit Em

Em spricht die Tatsache an, dass im Spot ein Laie versucht, eine Impfung zu promoten. Em sagt deutlich, dass die Information für ihn mehr Gewicht hätte, wenn sie von jemandem kommen würde, der auf diesem Gebiet nachweisliche Kompetenz besäße. Er bezieht sich in seiner Stellungnahme auf einen Arzt bzw. den Arzt seines „Vertrauens“ (122). Würde er die Botschaft von ihm hören, würde er „des tun“ (122), was darauf schließen lässt, er würde mit „tun“ nicht nur nachdenken und Gedanken-machen meinen, sondern die konkrete Handlung. So sieht er den Spot, denkt kurz darüber nach und würde den Arzt vielleicht danach fragen sofern er sowieso einen Termin hätte. Wäre dem nicht so, würde an den Spot auch schon wieder vergessen. Dm stimmt zu, da er passend zu Em's Äußerung (überlappend) elaboriert.

128-130 Proposition durch Dm

Dm meint, er hätte auch in den Medien nichts zu dieser Impfung gehört oder gelesen, bzw. falls dem so war es auch wieder vergessen. Dm scheint über die Tatsache verwundert, weshalb man einer offenbar neuen Impfung, die noch dazu in einem engen Zusammenhang mit einer möglichen Vermeidung von Krebs steht, nicht mehr Aufmerksamkeit zukommen lässt.

131-136 Transposition durch Em, 137 Konklusion im Modus einer Validierung durch Dm

Em stimmt zu und merkt an, er wüsste auch nicht mehr, ob er etwas konkretes dazu in den Medien wahrgenommen hätte. Er merkt gleich darauf an, dass sein Wissen nur durch das Sehen des Spots nicht vergrößert oder verändert hätte. Er nimmt noch einmal Bezug darauf, dass er es als störend empfindet, wie der Spot Inhalt und Botschaft vermittelt. Anhand der Darstellung und der Gestaltung wird dem Zuseher suggeriert, es handle sich um ein reines Frauenthema. Schliesslich sei er sowohl Vater als auch Ehemann und in beiden Rollen trage er Verantwortung. Em offenbart, dass er sich nicht ausschliessen lassen will, von Dingen die sowohl die Gesundheit seiner Kinder als möglicherweise auch die seiner Frau betreffen könnten. Dm stimmt „absolut“ (137) zu.

11.2 Falldarstellung Gruppe MORZG2

In der Eingangspassage setzen sich die Probanden der Gruppe MORZG2 nach dem Rezipieren des Stimulusmaterials mit diesem auseinander und beginnen mit einer Nacherzählung der von ihnen wahrgenommenen Ereignisse.

Schon während der ersten Redebeiträge dokumentiert sich, dass der Inhalt des Spots missverständlich aufgenommen werden kann, da sich die Probanden über die Impfung „gegen Krebs“ unterhalten und hier nicht differenzieren. Die Gestaltung wird als interessant empfunden, auch die Protagonistin wird als „keine Unbekannte“ identifiziert. Die Probanden nähern sich schrittweise dem, was sich als Hauptthema der Eingangspassage manifestiert – die unausgewogene Adressierung der Aussage und die entsprechende Symbolik der Bildgestaltung: Man wendet sich hier bewusst nicht an die Väter, richtet den Appell direkt an die Mütter und suggeriert, die

Verantwortung für die Gesundheit der Kinder (besonders die der Töchter) läge allein in deren Zuständigkeitsbereich.

Ein weiterer, durch hohe Interaktionsdichte gekennzeichneten Themen-Punkt, stellt das Image des Spots dar und wie es sich den Probanden offenbart. Es wird als auffallend schön, „sauber und rein“, hell und freundlich, sowie einfach nur „positiv“ registriert, worin sich ein spöttischer Unterton erkennbar macht, der auf die Überspanntheit dieser Symbolik verweist und die dadurch empfundene Unglaubwürdigkeit zum Vorschein bringt. Die an dieser Stelle wahrgenommene Übertreibung führt in gewisser Weise dazu, die Dringlichkeit des Themas nicht als solche wahr zu nehmen – alles was man übertreiben muss, hat in Wirklichkeit einen geringeren Stellenwert. Der diesbezügliche Tenor der Gruppe lässt sich mit „dezentere Ironie“ treffend beschreiben. Als weiteres Thema behandeln die Probanden, die Frage ob man als Vater ebenfalls von Inhalt und Aussage des Spots angesprochen wird, wobei sich herausstellt, dass man, sofern man „keiner dieser Impfgegner“ ist, durchaus dazu tendiert. Allerdings wird auch ersichtlich, dass Dm, obwohl er durch seine Töchter zu der relevanten (Haupt-)Zielgruppe gehören sollte, den Spot zwar als „ansprechend“ empfindet, durch sein Tun und Handeln aber das Gegenteil zum Ausdruck bringt. Obwohl schon mehrmals auch im Vorfeld der Erhebungssituation gesehen, hat er keine weiteren Schritte unternommen, welche andeuten würden, dass er das Thema als dringlich ansieht.

In der Passage „Superfamilienidyll“ kristallisieren sich nach der Auswertung durch die Reflektierende Interpretation drei relevante Hauptthemen heraus, über welche bei den Probanden Konsens besteht. Die Missverständlichkeit des Spots wird offenbart, da beide Unsicherheiten bezüglich des Inhalts aufzeigen. Zum einen können sie keine Aussage zum Alter treffen, in dem eine Impfung sinnvoll/möglich wäre. Die diesbezügliche Gestaltung des Spots (kleines Kind wächst zu großem Kind) kann nicht eindeutig ausgelegt werden – die Probanden ziehen daraus falsche Schlüsse. Wichtige Details, die eine konkrete Bezugnahme auf die eigene Lebenssituation ermöglichen könnten, fehlen hier, was sich an Dm's Äußerungen manifestiert, da er keine Verbindung zwischen der Aussage des Spots und seinen eigenen Töchtern herstellt/herstellen kann.

Der Spot ist in der Lage Aufmerksamkeit zu erregen, wobei die Erinnerung an konkrete Informationen sehr gering ist und so die Nützlichkeit der erregten

Aufmerksamkeit in Frage gestellt wird. Hauptsächlich wird der Spot durch die bildhafte Gestaltung des gezeigten „Superfamilienidylls“ in Erinnerung behalten – die Protagonistin und ihr scheinbarer Promi-Status rücken in den Hintergrund. Die Familienwelt wird als utopisch anmutende Scheinwelt identifiziert, die „extreme Harmoniebedürftigkeit“ ausstrahlt und sich dadurch als unglaublich enthüllt. Gegen Ende der Passage wird deutlich, dass die Auseinandersetzung des Themas durch das passive Rezipieren nicht gewährleistet ist. Beide haben bestätigt, den Spot bereits mehrmals im Fernsehen wahrgenommen zu haben, dennoch wollen sie „erst jetzt“, nach dem inszenierten Gespräch weitere Informationen einholen. Der Diskurs hat aufgezeigt, welche auf Fakten bezogene Lücken der Spot hinterlässt. Die bloße Erinnerung an den Spot, ohne sich hinterher auf nützliche Informationen besinnen zu können bzw. ohne sie mit nützlicher Information verbinden zu können ist letztlich unbrauchbar. Weiter kommt zur Sprache, dass der Verzicht auf „Effekt-Heischerei“ als positiv gegenüber der Reizüberflutung, der „Überfrachtung mit Werbung“, angesehen wird.

Die Passage „Wirkung“ legt besonderes Augenmerk auf das augenscheinlich transportierte Image der Männer und Väter. Da sich der Appell des Spots ausschliesslich an Mütter richtet, bekommt man den Eindruck, hier handle es sich um ein reines „Frauenthema“. Die einseitige Gestaltung bedient sich althergebrachter Klischees – Männer kümmern sich nicht um Frauenangelegenheiten und werden damit auch nicht behelligt. Die Verantwortung wird den Müttern aufgebürdet, während Männer nur als unbeteiligte Dritte versinnbildlicht werden. Der moderne Mann als Vater fühlt sich zwar trotz dieser unausgewogenen Sicht der Dinge vom Spot angesprochen, empfindet diese aber als „Manko“ und „störend“. Auch hätte eine objektivere Darstellung eine breitere Wirkung.

In weiterer Folge offenbart sich, dass sich die Zusammenhänge (HPV-Infektion – Impfung – Krebsvorsorge) den Probanden durch den Spot nicht erschliessen. Im Nachhinein konnte nicht auf diese Information zurückgegriffen werden.

Auch die Wahl der Darstellerin wird gegen Ende der Passage thematisiert. es wird deutlich, dass in der Person Jette Joop keine Kompetenz bezüglich gesundheitlich relevanter Angelegenheiten gesehen wird, was sich als negativ erweist, da sich herausstellt, eine solche Information würde, transportiert von einer sachkundigen,

diesbezüglich vertrauenswürdigeren Person (Arzt, Arzt „meines Vertrauens“) nachhaltigere Wirkung erzielen.

12. Komparative Analyse und Typenbildung

12.1 Geschlechtstypische, generations- und milieuspezifische Merkmale

Die für die Untersuchung ausgewählten vier Gruppen lassen sich innerhalb drei Kategorien unterscheiden. Für die Diskussionssituation wurde nach Geschlechtszugehörigkeit getrennt, was jeweils zwei Frauen-, sowie zwei Männergruppen ergab. Diese wurde im weiteren gemäß des Altersunterschieds unterteilt. Somit ergaben sich zwei Frauengruppen, sowie zwei Männergruppen, die sich jeweils in zwei jüngere (23 – 31-jährige) und zwei ältere Gruppen (40 – 56-jährige) einteilen ließen. Auch milieuspezifische Kriterien waren bei der Gruppeneinteilung von wesentlicher Bedeutung. So handelte es sich bei den beiden Gruppen der älteren Teilnehmer um Mütter und Väter, deren Kinder sich aufgrund ihres Alters für die im forschungsgegenständlichen Spot beworbene Impfung qualifizieren würden. Die beiden Elterngruppen konnten somit als für die Botschaft des Spots relevante Zielgruppe identifiziert werden.

Im Zuge der Diskussionssituation sowie der anschließenden detaillierten Auswertung und der fallübergreifenden komparativen Analyse konnten einige den spezifischen Gruppen zuzuordnende Spezifika herausgearbeitet werden, die an dieser Stelle als Merkmale bezeichnet werden.

Die Teilnehmer der Gruppen MORZG1 und GLAMOUR waren ausschließlich Frauen. Es zeigte sich, dass sie sich von Beginn an sehr auf die oberflächliche Gestaltung des Spots fokussierten und auch dessen Protagonistin einer genaueren Analyse unterzogen. Die Teilnehmerinnen richteten ihr Augenmerk verstärkt auf das Gegebene und schenkten formalen Elementen des Spots, wie Ausdruck, Sprache, Aussehen und Atmosphäre mehr Beachtung. Auch die Sinnhaftigkeit bzw. Nützlichkeit der Intention (Zweck der Impfung) wurde von den Frauen nicht in Frage gestellt, was bei den männlichen Gruppen CHILLI und MORZG2 eher der Fall war. Auch suchten diese verstärkt nach Kompetenz- und Relevanz-Zusammenhängen zwischen Darstellerin und Thema bzw. zwischen Gestaltung und transportierter Botschaft. Die weiblichen Teilnehmerinnen beriefen sich hinsichtlich Elaborationen

weitgehend auf Erzählungen, eigene Erfahrungen und Erfahrungen durch Dritte, die männlichen Probanden schienen sich eher auf Fakten stützen zu wollen, was sich auch durch das vermehrte Beanstanden des Fehlens sachlicher Information bemerkbar machte. Auch der Faktor Glaubwürdigkeit spielte in den Diskussionen der weiblichen Probanden eine größere Rolle. Sowohl die Glaubwürdigkeit der Protagonistin, als auch die des Spots allgemein wurde mehrmals thematisiert und scheint damit ein wichtiger Umstand hinsichtlich der Vermittlung gesundheitsbezogenen Inhalts zu sein.

Vor dem Hintergrund des Altersunterschieds konnten ebenfalls gruppentypische Merkmale festgestellt werden- Die Einschätzung der dargestellten Bedrohung wurde mit unterschiedlichen Sichtweisen betrachtet. Für die älteren Gruppen MORZG1 und MORZG2 erwies sich die Gefahr einer schweren Erkrankung als reale Möglichkeit, sowohl für ihre Kinder als auch bezogen auf die eigene Gesundheit schien ihnen das Thema durchaus relevant zu sein. Die jüngeren Gruppen GLAMOUR und CHILLI dagegen zeigten keine diesbezüglichen Anzeichen, vielmehr hielten sie Gegenstand und Botschaft des Spots für etwas Abstraktes, dessen Stellenwert ihnen nicht ersichtlich war. Auch der Hinweis auf den bedrohlichen Umstand konnte von den älteren Gruppen besser identifiziert werden, die jüngeren Probanden konnten damit wenig anfangen und schienen sich klare, unmissverständliche Aussagen zu erwarten. Auch stellte sich heraus, dass die diese viel schneller zu kritisieren bereit waren als ihre älteren Pendanten. Sie zeigten sich eher unbeeindruckt von formalen Elementen und schienen höhere Ansprüche an die Gestaltung zu haben. Die Älteren dagegen hielten sich mit Kritik zurück, arrangierten sich mit dem Gegebenen und schienen empfänglicher für emotionale Reize.

Weiters zeigten auch die Elterngruppen MORZG1 und MOZRG2, deren Kinder sich im für die Impfung relevanten Alter befinden, Merkmale, die sich bei den anderen Gruppen eher zurückhielten bzw. gar nicht zum Vorschein kamen. Zum einen offenbarte sich, dass die Schutzmotivation im Vergleich zu sachlichen Informationen einen höheren Stellenwert innehat und für eine Handlungsintention auszureichen scheint. Auch zeigten sich die Gruppen weniger auf ihre eigene Situation zentriert, indem sie das Wohl anderer, sei es das der Kinder, Ehepartner oder Familienmitglieder verstärkt berücksichtigten. Ebenso konzentrierten sich die Probanden in diesen Gruppen zunehmend auf die positiven Aspekte, wie

Möglichkeiten und Nutzen der im Spot angesprochenen Impfung, während die anderen Gruppen eher die Kritikpunkte hervorhoben.

12.2 Der unbesonnene, sich auf Erfahrungen stützende, risiko-unbewusste, den Spot gleichgültig betrachtende Typus (GLAMOUR)

Die Probandinnen der Gruppe GLAMOUR zeigten während der Diskussion deutliche Defizite hinsichtlich Inhalt und Aussage des Spots, welche auf die unbesonnene Missdeutung der gezeigten Zusammenhänge verweisen. Essentielle Informationen wurden nicht aufgenommen und während des Diskurses des öfteren in Frage gestellt. Die Impfung selbst ist ihnen größtenteils fremd, auch mehrmaliges Sehen des Spots hat sie nicht motiviert, weiterführende Informationen einzuholen. Die empfundene Abstraktheit der Impfung, sowie die Unwissenheit über den Nutzen für die eigene Person ist bei diesem Typus auf die geringen Erfahrungswerte aus dem Umfeld zurückzuführen. Nachvollziehbare Berichte oder Hinweise von Freunden bzw. der Mutter haben den Stellenwert glaubwürdiger Ergebnisse und spielen im Bezug auf gesundheitliche Themen für diese Gruppe eine große Rolle.

Zuzüglich verlassen sie sich auf das Urteil der Personen, denen sie Autorität zugestehen, wie der eigenen Mutter oder auch dem Arzt. Es zeigte sich, dass sie den Spot nicht auf sich selbst beziehen, da die Gefahr einer Krankheit oder mögliche Nebenwirkungen der Impfung nicht zur Sprache kommen und daher ausser Frage gestellt werden. Es wird deutlich, dass der Spot, so wie er sich darstellt, bei dieser Gruppe keinen nennenswerten Nachhall hinterlassen hat. Sie sind sich darüber einig, dass er zum Nachdenken anregt, jedoch wird deutlich, dass daraus keine Handlungsmotivation resultiert.

Der Spot wird überwiegend als uninteressant empfunden und auch dementsprechend rezipiert, worauf der Umstand der inkorrekten Reproduzierbarkeit der enthaltenen Informationen verweist. Die jungen Frauen sehen sich nicht als Zielpersonen des Spots, da sie sich weder in der Rolle der dargestellten Mutter sehen noch sich mit dem kleinen Mädchen identifizieren können. Sie betrachten den Spot wie unbeteiligte Dritte, geben Auskunft über Gestaltung, Sprache und Atmosphäre, entfernen sich aber nur geringfügig von dieser Ebene der oberflächlichen

Betrachtung. Für das Interesse der jungen Frauen mangelt es an Elementen, die für sie relevant sind und ihnen im Gedächtnis bleiben. „Es muss schon so ein außergewöhnlicher Spot sein der irgendwie lustig ist oder sonst irgendwas is damit‘st die damit befasst.“

12.3 Der skeptisch-hinterfragende, sich auf Fakten stützende, risikomotmaßende, den Spot kritisch betrachtende Typus (CHILLI)

Die Teilnehmer der Gruppe CHILLI zeigen deutlich ihre Skepsis gegenüber einer Werbung, die sich ohne Information für einen neuen Impfstoff einsetzt. Sie assoziieren ihn sofort mit Produktwerbungen die von Pharmafirmen gesponsert werden machen ihre diesbezügliche Ablehnung deutlich. Durch den Mangel an Information, welche im Spot nicht bereitgestellt wird, sehen sich die Probanden in ihrer kritischen Haltung bestätigt. Die „emotionale Schiene“ des Spots ruft Ablehnung hervor, die Vereinfachung von komplexen Zusammenhängen wird als undurchsichtig wahrgenommen und entzieht dem Thema Glaubwürdigkeit. Man möchte sich auf Fakten und Zahlen stützen können. Im Erachten der Probanden wird die Bedrohung nicht von der Krankheit ausgehend gesehen, sondern liegt bei immer neuen Medikamenten, die von Pharmafirmen promotet werden und Risiken und Nebenwirkungen außer Acht lassen könnten. Die Angst und Unsicherheit vor profitgierigen Pharmakonzernen und ebensolchen Ärzten begründet ihre Skepsis. Auch die Tatsache, dass sie nicht sicher sind wer „dahinter“ steckt, verstärkt ihre Zweifel ob es sich bei dem Spot um eine Aufklärungsmaßnahme zum Wohle der Volksgesundheit“ oder um eine simple Produktwerbung handelt, die sich einer solchen Wahrnehmung bedient. Den Teilnehmern ist die Relevanz des Themas nicht bewusst, noch schätzen sie diese besonders hoch ein. Ein Thema, das in der breiten Öffentlichkeit nur geringe Aufmerksamkeit erlangt, wird von ihnen als dementsprechend unwichtig betrachtet. Daraus resultierend tendieren sie dazu auch die Krankheit selbst zu bagatellisieren. Der Spot wird in seiner Darbietung und formalen Gestaltung kritisiert und nicht als seriöse Information gewertet, worin sich das diesbezügliche Desinteresse der Probanden wieder findet. Zuzüglich zeigen sich einheitliche Zweifel über Effektivität und Sinn des Spots, welche während der

Diskussion mehrmals thematisiert werden. Man stellt in Frage ob eine deutsche Prominente in Österreich bekannt genug ist, um Aufmerksamkeit zu erlangen. Auch hinsichtlich einer Handlungsmotivation scheint der Spot die Teilnehmer dieser Gruppe nicht zu erreichen. Erst der Gedankenaustausch regt die Teilnehmer zu Nachdenken an, „der eine Spot tut nix“.

12.4 Der durch die Symbolik angesprochene, risikobewusst-abwartende, den Spot differenziert-interessiert betrachtende Typus (MORZG1)

Die Teilnehmerinnen der Gruppe MORZG1 haben den Eingangsstimulus aufmerksam verfolgt, die darin enthaltene Botschaft konnte sie erreichen und wurde korrekt wiedergeben. Etwaige Missverständnisse bezogen auf den Inhalt wurden zur Sprache gebracht und geklärt. Es zeigte sich, dass die Frauen die Anpreisung neuer Arzneimittel und Medikamente nicht einfach nur hinnehmen, sondern diese hinterfragen und auf den Faktor Zeit setzen, der mögliche Bedenken zerstreuen kann. Bei den Frauen offenbart sich großes Risiko-Bewusstsein, da sie beispielhaft die Konsequenzen zu wenig getesteter Medikamente elaborieren und auf den Contergan-Skandal zu sprechen kommen.

Die Symbolik des Spots wurde als ansprechend und „wirkend“ empfunden, wobei sich die Teilnehmerinnen auf das Potential in Erinnerung gerufen zu werden beriefen. Auch die Bildgestaltung wurde als berührend erachtet, speziell das „Behütete“ sowie die „liebe“ kleine Kinderhand wurden hervorgehoben. Auch die Protagonistin gefiel und wurde als positiv erachtet. Zwar ist man sich der Tatsache bewusst, dass Objektivität, Details über die Krankheit, wie Wahrscheinlichkeiten und Diagnose und sachliche Information zu kurz kommen, jedoch erwarten sie sich diese auch nicht. Den Umstand, Wissen bei einem von ihnen als „Randthema“ erachten Gebiet wie HPV-Infektionen vorauszusetzen, wird von ihnen als dennoch problematisch erachtet. Sie differenzieren zwischen Aufklärungskampagnen, denen sie die Zecken-Schutzimpfung zuordnen und Produktwerbung, jene Sparte in welche der forschungsgegenständliche Spot ihrer Meinung nach fällt. Er hat ihnen zwar in seiner Aufmachung gefallen, dennoch wurde festgestellt, dass keine der Teilnehmerinnen die Intention entwickelt hätte, sich weiterführend zu informieren,

bzw. eine Impfung für die Kinder in Erwägung zu ziehen. Sie mögen den Spot zwar als ansprechend empfinden, ihre fehlende Handlungsmotivation spricht dennoch dafür, dass die Adressierung nur auf der oberflächlichen Ebene stattfindet.

12.5 Der offene, verantwortungsbewusste, den Spot bemängelnd-interessiert betrachtende Typus (MORZG2)

Die Teilnehmer der Gruppe MORZG2 betrachteten den Spot bzw. seine Gestaltung interessiert, der Verzicht auf „Effekt-Heischerei“ wirke in einer reizüberfluteten Umwelt positiv, jedoch wird die Einseitigkeit der Adressierung abgelehnt. Der Umstand, dass ausschließlich an Mütter appelliert wird, lässt sich ihrer Meinung nach zwar begründen – man geht noch immer davon aus, dass Kinder bzw. die Fürsorge bezüglich der Kinder eine Frauensache ist – allerdings empfinden es die Probanden als „Manko“ und „störend“. Althergebrachte Klischees scheinen fehl am Platz zu sein, das Image des Scheuklappen-tragenden Mannes ist überholt. Die Probanden zeigen sich als verantwortungsbewusste Männer, die auch als solche wahrgenommen werden wollen. Sie erachten es als wirkungsvoller, beide Elternteile einzubeziehen. Zwar sind sie offen genug, sich dadurch nicht abhalten zu lassen und sich ebenfalls angesprochen zu fühlen, jedoch scheint es hier nicht der Fall zu sein, da keiner der beiden eine diesbezügliche Handlungsmotivation erkennen lässt. Auch die Symbolik des Spot wird thematisiert, so erscheint sie den Probanden als übertrieben schön und freundlich, auch das Bild einer perfekten Familienharmonie löst dezente Ironie aus und wirkt unglaubwürdig. Zuzüglich wird die Wahl der Darstellerin in Frage gestellt, insofern, dass die Teilnehmer eher auf eine kompetentere bzw. sachkundigere Person hören möchten. Als Beispiel wird „der Arzt meines Vertrauens“ angeführt. Die zu vermittelnde Botschaft könnte, vorgebracht von einer vertrauenswürdigen Autoritätsperson auch mehr Wirkung erzielen.

13. Zusammenfassung der Ergebnisse

Zusammenfassen kann gesagt werden, dass die Ergebnisse aus den Gruppendiskussionen einen passablen Überblick zum Rezipientenverhalten bieten, der sich allerdings nur auf den konkreten Forschungsgegenstand beschränkt und keinen Anspruch auf eine allgemeine Gültigkeit bezüglich anderer TV-Spots zu Gesundheitsthemen erhebt.

Es zeigte sich, wie unterschiedlich die Wahrnehmungen sein können und welche differenzierte Assoziationen sie auszulösen vermögen. Anschließend möchte ich versuchen, jene Probleme aufzugreifen, deren Betrachtung ich dieser Arbeit in Form von forschungsleitenden Fragen vorangestellt habe, und sie anhand der gewonnenen Ergebnisse in konstruktive Kritik am Forschungsgegenstand umwandeln.

- Es zeigte sich, dass Inhalt und Aussage des TV-Spots missgedeutet wurden, was auf Unverständlichkeiten verweist, die in der Gestaltung des Spots zu begründen sind
- So betrachteten die Probanden, trotz entsprechender Aussage der Protagonistin, die Impfung „gegen die Infektion die den Krebs verursachen kann“ als Impfung gegen die Krankheit Krebs selbst. Auch die Annahme, man wäre zu 100% vor einer Krebserkrankung geschützt wurde getätigt und entspricht keinesfalls den Tatsachen. Hier zeigt sich, welche Konsequenzen selbst unterschiedliche Nuancen in der Wortwahl nach sich ziehen können. Es wäre demnach effektiver die Gestaltung unmissverständlich zu halten, um die Personen die angesprochen werden sollen, auch zu erreichen.
- Das Fehlen von sachlicher Information und Fakten, in Form von Zahlen und Werten wurde von den Probanden thematisiert und auch beanstandet. Zusätzlich offenbarte sich, dass der Wissensstand bezüglich HPV und Gebärmutterhalskrebs bei den Teilnehmern nicht in dem Maße ausgereift scheint, dass sie mit der durch den Spot vermittelten Aussage auch etwas anfangen könnten. Sie sehen sich einer möglichen Zielgruppe nicht

zugehörig, da sie sich nicht als solche „erkennen“ und demnach auch keine Handlungsmotivation entwickeln können. Auch die Zusammenhänge von HPV-Infektionen und Geschlechtsverkehr werden im Spot nicht berücksichtigt. Demnach fühlen sich junge Männer von HP-Viren auch nicht betroffen, da nur deren Konnex zu Gebärmutterhalskrebs erwähnt wird. Es erscheint deutlich, dass bei einem „Randthema“, wie HPV von Teilnehmern bezeichnet wurde, kein Wissen vorausgesetzt werden darf. In der Öffentlichkeit gibt es darüber keinen Diskurs, da die meisten Frauen nur die Bezeichnung kennen, was der Untersuchung beim Frauenarzt zu verdanken ist. Jedoch verfügen auch sie nicht über Kenntnisse, die im Kontext einer Krebserkrankung wichtig erscheinen können. Kurz gesagt, bevor ein Arzneimittel beworben wird, das die mögliche Entstehung einer Erkrankung verhindern soll, empfiehlt es sich, über die Erkrankung selbst aufzuklären. Dazu gehören Informationen zum Risiko bzw. zur Wahrscheinlichkeit, zu den begünstigenden Umständen und allen Möglichkeiten zur Verhinderung einer Entstehung der besagten Krankheit. Viele der Probanden neigten dazu, Gebärmutterhalskrebs zu bagatellisieren, da sie nach dem Rezipieren des Spots auf keine anderen Informationen als Vorwissen und bloße Annahmen zurückgreifen konnten. Eine Aufklärungskampagne, die sich nicht nur auf die Lösung sondern auch auf die Ursache konzentriert, sollte dem Abhilfe schaffen können. Der öffentliche Diskurs sollte im Stande sein, aus einem abstrakten Thema eine konkrete Angelegenheit zu machen. Erst dann scheint es möglich auch hinsichtlich Prävention auf offene Ohren zu treffen.

- Die Probanden assoziierten den Spot nicht mit einer Aufklärungsmassnahme, sondern mit einer von Pharmafirmen gesponserten Produktwerbung. Ihre Assoziationen beriefen sich auf die gestalterische Seite des Spots, die Objektivität und das so benannte „Aufklärerische“ vermissen ließ. Dadurch wurden Skepsis und Unsicherheit hervorgerufen, die mit der Unerfahrenheit im Umgang mit einem neuen Medikament oftmals einhergehen. Die Angst vor Risiken und Nebenwirkungen wurde des öfteren thematisiert. Diese aufgeworfenen Zweifel sollten bei der Bewerbung eines pharmakologischen

Mittels berücksichtigt werden, indem man darauf eingeht und nicht versucht, diese mittels emotionaler Symbolik zu unterdrücken.

- Die Exklusivität des Spots, dessen Ansprache sich nur von der Mutter zu Mutter richtet, wird von den Vätern als Manko und auch als störend empfunden. Die Gesundheit des Kindes, auch nicht die der Tochter, ist keinesfalls ein reines Frauenthema und soll auch nicht als solches behandelt werden. Durch den Versuch, eine Zielgruppe besonders fokussiert anzusprechen, passiert es, dass man andere ebenfalls betroffene Personengruppen ausschließt. Davon sind auch junge Mädchen betroffen, für die eine Impfung ebenfalls in Frage kommen würde. Die Probandinnen konnten sich nicht als der Zielgruppe zugehörig identifizieren, da sie sich weder in der Mutterrolle, noch in der des dargestellten kleinen Mädchens sahen. Die teilnehmenden Väter waren sich einig, dass es auch ohne viel Aufwand möglich sein sollte, eine Ausgewogenheit in die Adressierung zu bringen.

14. Persönliches Resümee

Gegen Ende möchte ich noch meine eigenen Gedanken einbringen, die ich aus den gewonnenen Ergebnissen abgeleitet habe. Das ÖGK ist die Vereinigung von Ärzten, Gesundheitsexperten und Wissenschaftern, deren oberste Prämisse Gesundheitsaufklärung und Gesundheitsvorsorge ist. An dieser Stelle möchte ich drei Sätze von der Internet-Seite des ÖGK zitieren:

„Gesundheitsprophylaxe ist besser, wirksamer und ökonomischer als kurative Medizin. Nur wer informiert ist, kann vorsorgen! (...) Die Basis für bewusste Gesundheitsvorsorge jedes Einzelnen ist aber eine qualifizierte Aufklärung und Information.“¹⁵⁵

Bei der Initiierung des TV-Spot zur Impfung gegen HPV-Infektionen wurden diese Ziele scheinbar aus den Augen verloren, da weder dem Kriterium der Aufklärung noch dem der Information genüge getan wurde. Eine Maßnahme zur Gesundheitsaufklärung sollte sich von einer pharmakologischen Produktwerbung klar abgrenzen, um nicht Gefahr zu laufen, als solche missverstanden zu werden. Im Zuge einer Gesundheitsvorsorge, wäre es zudem angebracht, auch alle in Frage kommenden Präventionsmöglichkeiten anzusprechen.

Zum Schluss möchte ich im Zuge der Introspektion anmerken, dass sich diese Arbeit als Herausforderung gestaltete, der ich hoffe gerecht geworden zu sein. Die Untersuchung der Probanden gestaltete sich nicht nur in der Auswertung als „knifflig“ sondern war auch in der Organisation nicht zu unterschätzen. Demnach mussten bei den Diskussionen auch einige „Fauxpas“ hingenommen werden, wie etwa weinende Kinder, Zeitdruck und die Eventualität einer Verzerrung durch den Störfaktor soziale Erwünschtheit. Auch muss ich darauf hinweisen, dass etwaige Negativberichte hinsichtlich der HPV-Impfung zwar erwähnt worden sind, aber begründet durch die Ausständigkeit diesbezüglicher Fakten und Ergebnisse nicht in

¹⁵⁵ Österreichisches Grünes Kreuz für Gesundheit – Ziele, www.gruenes-kreuz.org/oegk/index.php/oegk_ziele.html (22.11.2008)

den Forschungsprozess bzw. in die Auswertung eingeflossen sind. Diese negativen Meldungen wurden erst nach meiner Themenwahl aufgeworfen und erweisen sich auch bis zum jetzigen Zeitpunkt nur als Spekulationen.

15. Literatur- und Quellenverzeichnis

Atkin, Charles/Wallack, Lawrence (Hrsg.): Mass Communication and Public Health. Complexities and Conflicts. Newsbury Park, London, New Delhi: Sage 1990

Ammann, Birgit: Gesundheitskommunikation – macht sie Angst vor Krankheit? Die Problematik von vorsorgemedizinischen Kampagnen diskutiert und analysiert am Beispiel der Influenza Impfkampagne für Vorarlberg. Diplomarbeit, Universität Wien, 1999

Becker, Walter: Werbe- und Verkaufstechniken. Instrumente zur Einstellungs- und Verhaltensänderung. Profil Verlag München Wien, 2006

Belz-Merk, Martina: Gesundheit ist alles und alles ist Gesundheit: die Selbstkonzeptforschung zur Beschreibung und Erklärung subjektiver Vorstellungen von Gesundheit und Gesundheitsverhalten. Europäische Hochschulschriften: Reihe 6, Psychologie, Lang, Frankfurt am Main, Wien, 1995

Bonfadelli, Heinz: Medienwirkungsforschung I. Grundlagen. UVK Verlag, Konstanz, 2004

Bonfadelli Heinz/Friemel, Thomas: Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendung. UVK Verlag, Konstanz, 2006

Bommert, Hanko/Weich, Karl-W./Dirksmeier Christel: Rezipientenpersönlichkeit und Medienwirkung. Der persönlichkeits-orientierte Ansatz der Medienwirkungsforschung. LIT Verlag Münster – Hamburg – London, 2000

Bohnsack, Ralf: Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden, Verlag Barbara Budrich, Opladen & Farmington Hills 2007

- Bohnsack, Ralf/Pryzborski, Aglaja/Schäffer, Burkhard: Das Gruppendiskussionsverfahren in der Forschungspraxis. Verlag Barbara Budrich, Opladen, 2006
- Bohnsack, Ralf: Gruppendiskussion. In: Flick, Uwe/Kardoff, Ernst von/Steinke, Ines: Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Rowohlt, Reinbeck 2000, S. 369-384
- Burkart, Roland: Kommunikationswissenschaft. Grundlagen und Problemfelder. Umriss einer interdisziplinären Sozialwissenschaft, Böhlau Verlag Wien Köln Weimar, 2002
- Dathe, Olaf/Grubert, Thomas: Gynäkologische Entzündungen und sexuell übertragbare Erkrankungen. In: Stauber, Manfred/Weyerstahl, Thomas: Gynäkologie und Geburtshilfe, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2007, S.172-210
- Demelbauer, Sabine: Kognitive Dissonanz, Reaktanzbereitschaft und dispositionale Selbstaufmerksamkeit bei Gruppen mit unterschiedlichen Alkohol- und Nikotingebrauch. Diplomarbeit Universität Wien, 1998
- Dreier, Bettina: Human Papillomavirus Infection an p53 Expression in Radio-treated Cervical Cancer Patients, Dissertation Universität Wien, 2003
- Faltermaier, Toni: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln. Über den Umgang mit Gesundheit im Alltag. Beltz Psychologie-Verl.-Union, 1994
- Faltermaier, Toni: Gesundheitspsychologie. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2005
- Flick, Uwe/Kardoff, Ernst von/Steinke, Ines: Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Rowohlt, Reinbeck 2000
- Flay, Brian R./Burton, Dee: Effective Mass Communication Strategies for Health Campaigns. In: Atkin, Charles/Wallack, Lawrence (Hrsg.): Mass Communication

and Public Health. Complexities and Conflicts. Newsbury Park, London, New Delhi: Sage 1990, S.129-146

Funk, Sabine: Social Campaigning – strategische Kommunikation und gesellschaftlicher Wandel. Gesundheitskommunikation für Jugendliche am Beispiel der österreichischen AIDS-Kampagnen 1994-96. Diplomarbeit Universität Wien 1997

Göpfert, Winfried: Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsaufklärung über Massenmedien. In: Hurrelmann, Klaus/Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Verlag Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2001, S.131-141

Hartner, Petra: Motivation zum Gesundheitsverhalten – Ansätze zum Bewusstwerden des eigenen Gesundheitsverhaltens, dargestellt am Einflussfaktor Haushaltsbuch und den Massenmedien. Diplomarbeit Universität Wien 1998

Herkner, Werner: Lehrbuch Sozialpsychologie, Verlag Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2003

Heinerth, Klaus (Hrsg.): Einstellungs- und Verhaltensänderung, Ernst Reinhard Verlag München, Basel 1979

Hunziker, Peter: Medien, Kommunikation und Gesellschaft. Einführung in die Soziologie der Massenkommunikation. Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt, 1988

Hurrelmann, Klaus/Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Verlag Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2001

Hurrelmann, Klaus: Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, Juventa Verlag Weinheim und München, 2006

Husslein, P./Bernaschek, G./Huber, J.C./Kubista, E./Leodolter, S.: Lehrbuch der Frauenheilkunde, Band 1, Gynäkologie, Verlag Wilhelm Maudrich Wien, München, Bern, 2001

Jäckel, Michael: Medienwirkungen. Ein Studienbuch zur Einführung. Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH 2008

Jazbinsek, Dietmar: Public Health & Public Opinion – Die Ansätze der empirischen Kommunikationsforschung aus Sicht der Gesundheitswissenschaften. In: Hurrelmann, Klaus/Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Verlag Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2001. S. 142-163

Kainz, Christian: Bösartige Erkrankungen der Zervix. In: Husslein, P./Bernaschek, G./Huber, J.C./Kubista, E./Leodolter, S.: Lehrbuch der Frauenheilkunde, Band 1, Gynäkologie, Verlag Wilhelm Maudrich Wien, München, Bern, 2001, S.58-64

Klotter, Christoph (Hrsg) : Prävention im Gesundheitswesen. Hogrefe Verlag, Göttingen 1997

Knauer, Lukas: Social Advertising in der Medien- und Alltagskommunikation. Dissertation Universität Wien, 2007

Kotler, Philip/Roberto, Eduardo: Social Marketing. Econ-Verl., Düsseldorf, Wien 1991

Krause, Regina/Eisele, Hans/Lauer, Rüdiger J./Schulz, Karl-Heinz: Gesundheit verkaufen? Praxis der Gesundheitskommunikation. Asgard Verlag, Hippe 1989

Lamnek, Siegfried: Gruppendiskussion. Theorie und Praxis. Beltz Psychologie Verlags Union, Weinheim 1998

Lippke, Sonia/Renneberg, Babette: Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens. In: Renneberg, Babette/Hammelstein, Philipp (Hrsg.): Gesundheitspsychologie. Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2006, S. 35-59

Loos, Peter/Schäffer, Burhard: Das Gruppendiskussionsverfahren. Opladen 2001

McGuire, William J.: Theoretical Foundations of Campaigns. In: Rice, Ronald E./Paisley, William J. (Hrsg.): Public Communication Campaigns. Beverly Hills, London: Sage 1981, S.41-70

Pohle, Claudia: Gesundheitsbewußtsein. Theoretische und empirische Analysen unter besonderer Berücksichtigung. Europäische Hochschulschriften: Reihe 6, Psychologie. Lang, Frankfurt am Main, Wien 1994

Przyborski, Aglaja: Gesprächsanalyse und dokumentarische Methode. Auswertung von Gesprächen, Gruppendiskussionen und anderen Diskursen. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2004

Przyborski, Aglaja/ Wohlrab-Sahr, Monika: Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. Oldenbourg Verlag, München 2008

Renneberg, Babette/Hammelstein, Philipp (Hrsg.): Gesundheitspsychologie. Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2006

Rice, Ronald E./Paisley, William J. (Hrsg.): Public Communication Campaigns. Beverly Hills, London: Sage 1981

Ringelmann, Veronika: Gesundheit durch Zeitschriften? Kovac Verlag, Hamburg, 1991

Rosenbrock, Rolf/Kümpers, Susanne: Die Public Health Perspektive. In: Wendt, Claus/Wolf, Christof: Soziologie der Gesundheit. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 46/2006, VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden. S. 243-269

Schwarzer, Ralf: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie, Hogrefe Verlag Göttingen, 2004

Signitzer, Benno: Ansätze und Forschungsfelder der Health Communication. In: Hurrelmann, Klaus/Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Verlag Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2001, S.22-35

Stauber, Manfred/Weyerstahl, Thomas: Gynäkologie und Geburtshilfe, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2007

Svoboda, Tina: Gesundheitskommunikation – health communication: Methoden und Wege zur effektiveren Gestaltung unseres Gesundheitsversorgungssystems, Diplomarbeit Universität Wien, 1998

Wendt, Claus/Wolf, Christof (Hrsg.) Soziologie der Gesundheit
Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 46/2006, VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden

Zielke, Manfred: Modelllernen. In: Heinerth, Klaus (Hrsg.): Einstellungs- und Verhaltensänderung, Ernst Reinhard Verlag München, Basel, 1979, S.44-66

Informationsbroschüren:

„Nun gibt's Gardasil – einen Impfstoff zur Prävention des Zervixkarzinoms“
Sanofi Pasteur MSD GmbH, Campus 21, Europaring F11/402, 2345 Brunn am Gebirge, www.spmsd.at, Stand: 10/2006

„Wussten Sie schon?“

Wichtige Informationen für Mädchen und junge Frauen über Gebärmutterhalskrebs.

Sanofi Pasteur MSD GmbH, Campus 21, Europaring F11/402, 2345 Brunn am

Gebirge, www.spmsd.at, Stand: 10/2006

Krebsfrüherkennung und Impfung

www.gebaermutterhalskrebs.com

Schutz vor Gebärmutterhalskrebs ist wichtig! Extra für Sie!

GlaxoSmithKline Pharma GmbH, Albert-Schweitzer Gasse 6, 1140 Wien

www.glaxosmithkline.com, Stand der Information November 2007

„Sagen Sie es weiter: HPV kann Gebärmutterhalskrebs verursachen.“

Österreichische Krebshilfe, Wolfengasse 4, 1010 Wien, www.krebshilfe.net, Stand:

September 2006

In Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und

Sanofi Pasteur MSD

Online-Quellen:

YouTube: TV-Spot gegen HPV-Infektionen

<http://www.youtube.com/watch?v=8OfR01eO8WM>

Die Presse online: Tod durch HPV-Impfung? Befund da, aber ohne Ergebnis./Judith

Lechner/18.01.2008

<http://diepresse.com/home/panorama/oesterreich/356476/index.do> (20.08.2008)

Der Standard online: Impfung kommt nicht in Kinder-

Impfprogramm./o.V./28.01.2008

<http://derstandard.at/?url=/?id=3200543> (20.08.2008)

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie: Zervixkarzinom /Sevelda,

P./Lax, S.F./Breitenecker, G./Lukas, P./o.J.

http://www.aco-asso.at/manual/archiv/zervix/kap_04.html (20.08.2008)

Österreichisches Grünes Kreuz für Gesundheit – Über uns/o.V./o.J.

http://www.gruenes-kreuz.org/oegk/index.php/oegk_ziele.html (20.08.2008)

Österreichische Krebshilfe: Sagen Sie es weiter: HPV kann Gebärmutterhalskrebs verursachen./ o.V./2006

<http://www.krebshilfe.net/pdf/artikel/9411473.pdf> (20.08.2008)

Pharmazeutische Zeitung online: Humane Papillomaviren: Erste Impfung gegen Zervixkarzinom/ Hohmann, Christina/ o.J.

<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=1543> (20.08.2008)

Pro Familia. Beratung in den Bereichen Sexualität, Familienplanung. Partnerschaft, Schwangerschaft: Humane Papillomaviren (HPV) Fachinformation zur Impfung/o.V./o.J.

<http://www.profamilia.de/shop/download/241.pdf> (20.08.2008)

Abbildungen:

Abb1: *Das Health-Belief Modell.* in: Schwarzer, Ralf: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie, Hogrefe Verlag Göttingen, 2004, S.41

Abb2: *Einfache Skizze zur sozial-kognitiven Theorie.* in: Schwarzer, Ralf: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie, Hogrefe Verlag Göttingen, 2004, S.61

Abb3: *Entstehung kognitiver Dissonanz.* in: Herkner, Werner: Lehrbuch Sozialpsychologie, Verlag Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2003, S.269

Anhang

- Zusammenfassung
- Abstract
- Transriptionsrichtlinien
- vollständige Transkripte aller Gruppen
- Fragebogen zu Gesundheit und Gesundheitsbewusstsein sowie zu allg. Daten
- Lebenslauf der Verfasserin

Zusammenfassung

Ausgangspunkt dieser Arbeit bildet der vom Österreichischen Grünen Kreuz scheinbar zur Information und Aufklärung initiierte TV-Spot zur Impfung gegen HPV-Infektionen. Dieser wurde im Herbst 2007 im Österreichischen Rundfunk ausgestrahlt. Humane Papillom Viren werden als Hauptverursacher von Gebärmutterhalskrebs angesehen, deren Übertragung im wesentlichen durch Geschlechtsverkehr erfolgt. Aus diesem Grund erscheint eine Aufklärung wichtig, die sich nicht nur an Frauen (respektive Mütter) richtet, sondern auch weitere davon betroffene Personengruppen anspricht. Die Impfung selbst ist zur Zeit für Kinder zwischen 9 und 15 Jahren, sowie für junge Frauen von 16 bis 26 Jahren zugelassen. Die Durchseuchung der Bevölkerung mit dem HP-Virus ist allerdings sehr hoch, zumal auch Männer unwissentlich zu Überträgern und auch direkt Betroffenen werden können. Daraus folgt, dass auch Männer über die Risiken einer Ansteckung mit HPV bescheid wissen sollten, um sich dahingehend schützen zu können. Das unzureichende Wissen über das HP-Virus, seine Übertragung und mögliche Konsequenzen ist mit ein Grund, weshalb eine diesbezügliche Prävention erschwert erscheint. Ziel der Arbeit ist es daher, mögliche Schwachstellen des TV-Spot aufzuzeigen, die seine Effektivität hinsichtlich Prävention und Aufklärung beeinträchtigen könnten.

Aus diesem Grund soll herausgefunden werden, ob alle Personengruppen, die von einer Impf-Maßnahme profitieren oder betroffen sein könnten, auch durch die Botschaft erreicht werden. Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob sich den Probanden die komplexen Zusammenhänge hinsichtlich einer HPV-Infektion durch das Rezipieren des TV-Spots ausreichend erschließen, um sich gegebenenfalls selbst als der Zielgruppe zugehörig zu erkennen. Zusätzlich scheint es interessant, ob ein Umdenken hinsichtlich Einstellung zur Gesundheit, Gesundheitsförderung und gesundheitsorientiertem Verhalten durch das Rezipieren des Spots begünstigt wird. Um diesen Punkten gerecht werden zu können, muss analysiert werden, wie die Probanden den Spot wahrnehmen, betrachten und kommentieren. Dabei sollen nicht Meinungen des Individuums untersucht werden, sondern informelle Meinungen der gesamten Gruppe.

Hypothesenprüfung steht dabei nicht an erster Stelle vielmehr sollen diese Schritt für Schritt im Laufe des Forschungsprozesses gebildet werden. Thema und Erkenntnisinteresse zeigen sich hinsichtlich der zu erwartenden Erkenntnisse offen, daher scheint es am sinnvollsten, mittels einer qualitativen Methode zu forschen die sich auch dementsprechend flexibel und offen gestaltet. Da sich die Gruppendiskussion in der Bildrezeption als besonders geeignet erweist, wurde dieses für die empirische Untersuchung herangezogen. Forschungsdesign, Durchführung und Auswertung stützten sich auf Kriterien des Gruppendiskussionsverfahrens nach Ralf Bohnsack.

Die theoretische Auseinandersetzung dieser Arbeit beschäftigt sich mit der Definition des Gesundheitsbegriffs, wobei auch auf Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitsförderung, Prävention und Theorien bzw. Modelle des Gesundheitsverhaltens eingegangen wird. Auch der Bereich der Gesundheitskommunikation in seinen Ausformungen und Ebenen wird überblicksmäßig umrissen. Des weiteren werden auch für die Themenstellung als relevant erachtete Modelle der Medienwirkungsforschung vorgestellt und die Methodologie des Gruppendiskussionsverfahrens, wie es hier zur Anwendung kommt, näher beleuchtet. Das theoretische Fundament wurde zur Formulierung des Forschungsinteresses, sowie zur Ursachenerkundung unterstützend herangezogen.

Für die Untersuchungen wurden vier Realgruppen ausgewählt, die einen gemeinsamen Erfahrungshorizont inne hatten. Die erste Gruppe wurde durch junge Frauen gestellt, für die eine Impfung rein des Alters wegen in Frage kommen würde. Die zweite Gruppe bestand aus jungen Männer, da diese zu unwissenden Trägern des Virus werden könnten. Die dritte Gruppe wurde durch Frauen im mittleren Alter gebildet, da eine Gebärmutterhalskrebserkrankung meist in diesem Lebensabschnitt diagnostiziert wird. Die vierte Gruppe setzte sich aus Männern im mittleren Alter zusammen, für die unter anderem die gleichen Kriterien galten wie für die jüngeren männlichen Probanden. Die letzten beiden Gruppen waren zusätzlich Eltern von Kindern, welche sich aufgrund ihres Alters für eine HPV-Impfung qualifizierten. Die vier Gruppendiskussionen wurden nach reflexiven Prinzipien zur Leitung und Initiierung durchgeführt und aufgezeichnet. Als Eingangsstimulus wurde der TV-Spot gezeigt. Nach Sichtung bzw. Abhören des Materials wurden ausgewählte

Fokussierungsmetaphern nach den Richtlinien des TiQ (Talk in qualitative Research) transkribiert.

Die Auswertung fand nach Regeln der dokumentarischen Interpretation statt, wobei verschiedene Schritte berücksichtigt werden mussten. Nach der formulierenden erfolgte die reflektierende Interpretation, sowie komparative Analyse und Typenbildung. Es konnten vier unterschiedliche Typen herausgebildet werden.

Anhand der umfangreichen Ergebnisse lassen sich folgende wesentliche Erkenntnisse berichten.

Es zeigte sich, dass Inhalt und Aussage des TV-Spots missgedeutet wurden, was auf Unverständlichkeiten in der Gestaltung des Spots verweist. Eine unmissverständlichere Gestaltung könnte jene Personen, die angesprochen werden sollen auch erreichen und wäre demzufolge auch effektiver.

Das Fehlen von sachlicher Information und Fakten, in Form von Zahlen und Werten wurde von den Probanden thematisiert und auch beanstandet. Zusätzlich offenbarte sich, dass der Wissensstand bezüglich HPV und Gebärmutterhalskrebs bei den Teilnehmern nicht in dem Maße ausgereift ist, dass sie mit der durch den Spot vermittelten Aussage auch etwas anfangen könnten, demnach war es ihnen nicht möglich sich als der Zielgruppe zugehörig zu identifizieren. Die Probanden assoziierten den Spot nicht mit einer Informations- bzw. Aufklärungsmassnahme, sondern mit einer pharmakologischen Produktwerbung. Auch wurde die Exklusivität des Spots, dessen Appell sich nur von einer Mutter zur anderen richtet, von den Vätern als Manko empfunden. Die Gesundheit der Kinder dürfe nicht als reines Frauenthema behandelt werden. Durch den Versuch, eine Zielgruppe besonders fokussiert anzusprechen, ist es passiert, andere ebenfalls betroffene Personengruppen ausgeschlossen zu haben. Darunter fallen auch junge Mädchen, für die eine Impfung ebenfalls in Frage kommen würde. Insgesamt konnten die Ergebnisse einige wichtige zuvor angesprochene „Problemzonen“ des Spots als Schwachstellen hinsichtlich der Effektivität belegen.

Abstract

This thesis deals with the tv-spot about HPV-vaccination and its effects regarding to recipients. The mentioned tv-commercial was broadcasted in autumn 2007 on the ORF (Austrian public broadcasting).

The purpose of this study is to demonstrate whether elements of this tv-commercial are recognizable as influences that contribute to a possible rethinking regarding attitudes towards health, as well as the concern for health and health-minded lifestyle. Additionally, as the test persons watch the tv-spot and comment on it, their feelings and opinions are to be determined so the efficiency of the tv-commercial and its possible weaknesses can be exposed.

As the scientific interest relates to individual impressions, applying a qualitative research seemed to be the most appropriate approach, as it provided the necessary flexibility and transparency. For this purpose the method of group discussion according to Ralf Bohnsack appeared as most suitable. Chosen participants of so-called „real groups“ were divided into four different groups according to age and sex. Furthermore they were subdivided into two younger-aged (23 – 31) and two middle-aged groups (40 - 56). As a stimulus every group was required to watch the tv-spot to be able to discuss it in an interactive group setting where participants of the particular group were free to talk.

The main elements of this thesis' theoretical part deal with public health theories, psychological models to predict general health behaviors and theories about media influence and its effects on the audience's attitudes and beliefs.

Richtlinien der Transkription: TiQ

TiQ: Talk in Qualitative Social Research (nach Bohnsack 2007, S.235)

L	Beginn einer Überlappung/direkter Anschluss Sprecherwechsel
]	Ende einer Überlappung
(.)	Pause bis zu einer Sekunde
(2)	Anzahl der Sekunden, die eine Pause andauert
nein	betont gesprochen
nein	laut (in Relation zur üblichen Lautstärke des/der Sprechers/Sprecherin)
°nein°	sehr leise (in Relation zur üblichen Lautstärke des/der Sprechers/Sprecherin)
.	stark sinkende Intonation
;	schwach sinkende Intonation
?	stark steigende Intonation
,	schwach steigende Intonation
viellei-	Abbruch eines Wortes
oh=nee	Wortverschleifung
nei::n	Dehnung, die Häufigkeit von : entspricht der Länge der Dehnung
(doch)	schwer verständliche Äußerung, Unsicherheit bei der Transkription
()	unverständliche Äußerung, Länge der Klammer entspricht etwa der Dauer der unverständlichen Äußerung
((stöhnt))	Kommentare, Anmerkungen zu parasprachlichen, nicht-verbalen oder gesprächsexternen Ereignissen; Länge der Klammert entspricht im Falle der Kommentierung parasprchlicher Äußerungen etwa der Dauer der Äußerung
@nein@	lachend gesprochen
@(.)@	kurzes Auflachen
@(2)@	2 sekundiges Lachen

Transkripte der gewählten Passagen

Transkription Gruppe GLAMOUR Eingangspassage

Interviewerin I, weiblich

Interviewpartner Af, weiblich [eher hochdeutsch neutral bis burgenländisch]

Interviewpartner Bf, weiblich [eher hochdeutsch neutral bis burgenländisch]

Interviewpartner Cf, weiblich [eher hochdeutsch neutral bis steirischer Dialekt]

(00:00 – 06: 00)

- 1 I: Könnts ihr mir einmal (.) könnts ihr mir mal beschreiben was ihr da gerade
 2 gesehn habts? (.) einfach was ihr gsehen habts, was euch dazu einfällt (.)
- 3 Bf: Ja die besorgte Mutter eben die eben Vorsorge treffen will für ihre Tochter als
 4 (.) Vorsorge eben
- 5 Cf: ^L @(.)@
- 6 Bf: Mit @der Impfung@
- 7 Cf: Genau (.) nur wa:as i jetzt ned genau wie wi::e ma sie schützen kaonn.
- 8 Bf: Na durch die Impfung @(.)@
- 9 Af: °Durch die Impfung vorm Virus (.) ja°
- 10 Cf: °Echt°?
- 11 Af: ^L Ja @(.)@
- 12 Bf: ^L Na vorbeugend
- 13 Cf: I kenn i kenn mi übahaupt ned aus bei dem Thema muass i ehrlich sogn
 14 Bf: ^L Nur wenn ma des
 15 dann hat, (.)
- 16 Cf: Dann muss ma- i hab mir nur gedacht dass ma dass ma den Abstrich eben
 17 machen muass, aba dass da a Impfung gibt hab i ned gwusst (.) °zum
 18 Beispiel°
- 19 Af: ^L Aba is des übahaut vokomman, impfen, des hat sie ja ned hsagt oda?
- 20 Cf: Na sie hat nur gsagt dass sie hoit a::h
- 21 Af: ^L Sorgen sie vor
- 22 Cf: Genau vorsorgen, dass ma vorsorgen soll aba genau wie °wa::as i jetzt ned
 23 genau°
- 24 Af: ^L Des kommt da ned wirklich raus (2)
- 25 Al: ((verlegen)) @(2)@
- 26 Bf: Ä::hm ja (2)
- 27 Cf: Also es gibt a Impfung a vorher, des des wa:as i ned
- 28 Af: Ja da hots ja damals wie der Spot glaufen is a Aktion geben oda?
- 29 Bf: ^L Es hat ja no an anderen- (.) war
 30 des imma dieser gleiche Spot, hats da ned no an anderen a no gebn, kann des
 31 sein, wei::l irgendwoher müssn wir des ja wissen dass da a Impfung gibt,
 32 woher weiß i des? (.)
- 33 Cf: I kenn nur den an Spot

- 34 Af: ^L I kenn a nur den an Spot (.) I wa:s vom vom Frauenarzt und
 35 mei Mutter hot mir davon erzählt und eben v-v-von no aner Freundin die sie
 36 impfen hot lassn na, und die hot mir eben erzählt dass es grad ned billig i::s
 37 oba dass grad a
- 38 Bf: ^L Aber dass a Aktion gibt
- 39 Af: Aktion lauft, ja, dass es billiger is als wennst dus so °machen° losst
- 40 Cf: Was genau hot dir die Mutter erzählt?
- 41 Af: Hm sie hot mir nur ebn erzählt dass eine (.) Impfung gibt (.) und ob i mi
 42 impfn lossn will (.) mehr hot sie eigentlich ned °dazu gsagt°
- 43 Bf: ^L I mein i kenn a irgendwie niemanden
 44 der sie da jetzt irgendwie impfen hätt lassn
- 45 Af: ^L I glaub die Tanja, die Tanja wor des damals die mir
- 46 Cf: ^L Deswegen is des für mi a unbekannt
- 47 Af: des erzählt hat (.) i wa:s ned wie wir damals auf des Thema kumman san aber
 48 i kann mi no erinnern dass wir über das gredet hom
- 49 Bf: Also i glaub ohne diesen Spot, ohne diese Werbung (.) wär ma jetzt ned
 50 wirklich drauf aufmersksam worden oder hätten uns keine Gedanken drüber
 51 gmocht nur- (.) i man Frauenarzt Abstrich mochn, des is ja immer so
 52 Vorsorge für uns und da wissma
- 53 Cf: ^L Genau genau des-s genau, deswegen kenn i des a ned
- 54 Bf: Und ahm (.) wenn sie uns nicht anrufen @dann hamma nix@ dann is alles in
 55 Ordnung
- 56 Cf: ^L @(.)@
- 57 Bf: Ausserdem hat meine Frauenärztin so ah ned über diese Impfung gsprochn
 58 oda so
- 59 Af: Ja für mi wors dann a ned irgednwie (.) a Thema dass i mi jetzta impfen loss,
 60 also es hot mi dann ned so (.) angesprochn
- 61 Cf: Deswegen man redet eigentlich gor ned so-so drüber gö, als:o, weiß i ned
- 62 Bf: Obwohl si-durch diese Aktion damals hot mei mei Mama sicha a gsagt oda,
 63 wie diese Werbung glaufen is äh ob o mi eben impfen lassen will (.) und dass
 64 eben diese Aktion gibt, also sie hot mi halt aufmerksam drauf gmacht, also
 65 dass jetzt (.) °dass i des jetzt selber moch° ob i da hingeh (.) keine Ahnung,

- 66 wär glaub i nie in Frage gekommen °wieso auch imma aba°, wahrscheinlich
 67 eh weil's halt teuer is
- 68 Af: Eben und des schreckt glaub i am Anfang (.) ziemlich ab (.) vor allem man
 69 wa::s-also i zumindest, man wa::s ziemlich wenig über des Thema
- 70 Cf: ^L Hmhm des is des °Problem°
- 71 Af: und wenn i dann no Impfung hör, Betrag hör hm ((seufzt)) ja (.) dann is (.)
 72 kommt des ned so (.)
- 73 Cf: Jo (.) wos-wa::sd du wos so was kostet, i hab keine Ahnung
- 74 Af: I wa::s es jetzt ned na oba es wor ned grad wenig (.) es war sicher über an
 75 Hunderter (.) und des sein ja d-die Impfung is glaub i aufgeteilt (.) des is ned
 76 nur a Impfung (.) was i wa::s (.) °glaub da is no a Auffrisch-Impfung a:h (.)
 77 keine Ahnung
- 78 Bf: Aha, gut möglich ja
- 79 Af: I bin ma ned sicha oba (.) °i hob irgendwie so was im Hinterkopf°
- 80 Bf: Aba des is ja a scho wieder länger jetzt her, diese (.) oke des woar durch diese
 81 Aktion damals
- 82 Af: ^L Jo aba seitdem is nix mehr glaufen oda?
- 83 Bf: °Wann war des überhaupt?°
- 84 Cf: ^L Der Spot ma::nst du jetzt?
- 85 Bf: ^L Hmhm
- 86 Cf: I hob den jetzt scho länga nimma gesehn
- 87 Bf: °Is echt scho Zeital her jetzt° (2) @(.)@ (2)
- 88 I: ((neuerliches Initiieren der Eingangsfrage)) Beschreibts doch mal was ihr im
 89 Spot-was ihr so gesehn habts. (2)
- 90 Bf: Na es war eben diese Frau, die eben jetzt so äh Mutter is
- 91 Cf: ^L Genau (.) die für ihr
 92 Kind quasi wahrscheinlich mit der Impfung schon vorsorgen will (.) wö des
 93 Kind nicht selbst (.) dran denkt
- 94 Af: ^L Weil das Mädchen wahrscheinlich dreizehn vierzehn
 95 sein.
- 96 Cf: Genau (.) genau. wird, vielleicht das erste Mal zum Frauenarzt gehen und (.)
 97 die Mutter sorgt halt vor (.) dass die Impfung erhoit (.) oda:a die Vorsorge
 98 kriegt, sie informiert drüber (2)

- 99 Bf: Was ja echt cool is weil die Mütter so drauf aufmerksam werden und
 100 eigentlich scho jede von uns, so danach fragt: he wüsst du des eigentlich
 101 mochn oda (.) weil sie
 102 Cf: ^L Genau genau
 103 Bf: würdens uns im Prinzip ja a auch zahlen (.) oiso nehm ich jetzt mal an
 104 Af: ^L Ja in dem Alter
 105 auf jeden Fall wie die Tochter war
 106 Bf: Ja so lang (.) °is des a ned her° ()
 107 Af: ^L Na:a in dem Spot jetzt
 108 Cf: ^L In dem Spot in dem Spot
 109 Bf: As:o oke
 110 Af: Die woar dreizehn vierzehn (.) so irgednwos
 111 Cf: ^L J::o des stimmt
 112 Bf: Hm (.)
 113

Transkription Gruppe GLAMOUR „Denkanstoß“

Interviewerin I, weiblich

Interviewpartner Af, weiblich [eher hochdeutsch neutral bis burgenländisch]

Interviewpartner Bf, weiblich [eher hochdeutsch neutral bis burgenländisch]

Interviewpartner Cf, weiblich [eher hochdeutsch neutral bis steirischer Dialekt]

(06: 16 – 16:44)

- 1 Af: Des war diese Designerin oder, Jette Joop.
- 2 Bf: Klor dass eben halt wen Berühmten nehmen damit ma vielleicht a nohmal
3 drauf aufmerksam wird
- 4 Cf: ^L Genau ja
- 5 Bf: Sicher a wichtiger Aspekt na, weil wennsd da irgendwen hinstellst so (.) oke
6 es is halt a Thema des wos jeden angeht und des wos vielleicht a sehr hm
7 °was ned° vielleicht auch nahe geht oder schon n-n interessiert aba (.) wenn
8 jetzt jemand Bekannter Berühmter das irgednwie a no bewirbt dann is
9 vielleicht no mehr (.) °Aufmerksamkeit dann (.) erlangt damit° (.) °oba° (.)
10 glaub des hättens so a angesprochen a wenn des jetzt ned die Jette Joop dabei
11 gwesen wär (.) als::o glaub
- 12 Cf: Aber i muass ehrlich sogn wenn i den Spot seh dann dann dann denk i do
13 sicha ned soweit dass s für mich vielleicht jetzt a::h (.) i m::an wa::as i ned i
14 habs sicha scho mal gesen, i kenn den Spot oba irgendwie is- es hot mi ned
15 so:o (.) wa:as i ned-
- 16 Af: ^L Dass die informierst, dass wirklich auf die Seitn gehst wennst da des
17 anschaut
- 18 Cf: Genau genau
- 19 Bf: Jo des hot ja a niemand gmocht von uns, wir hom diesen Spot gsehn und du
20 denkst drüba noch aba:a (.) jetzt ()
- 21 Cf: ^L Du wa::ast: oke:e oba du-du ergreifst ka:a Initiative
22 eigentlich
- 23 Af: ^L Und du schaut oba vielleicht das das erste Mal (.) besser hin sozusagen
24 wenn du wen Berühmten siehst oba irgendwann läuft da Spot a nur mehr im
25 Hintergrund
- 26 Bf: Aber wie isn das mit den ganzen Aids (.) Werbungs-Dingsbums gibt's ja da a
27 so wo dann irgendwelche Adresse eingeblendet werden, da sagns a (du sollst
28 dich informieren)
- 29 Cf: ^L Ja es gibt scho so Websiten so weita wos dann, bei dem Ä-Aids-Gschichtl
- 30 Bf: I man a no nie informiert a no nie jetzt (.) nachgschaut oder keine Ahnung
- 31 Af: Jo aber des is (.) a Thema des mehr (.) jo::a
- 32 Cf: Des is scho mehr ausgreift sog i jetzt moi

- 33 Af: ^L Jo und da wirst a viel mehr informiert ois über
 34 die die des da
 35 Cf: ^L Genau ja
 36 Bf: Also wir wissen im Prinzip echt ned wieso woher des kommt und und wie des
 37 eben alles passiert und und ja (.) keine Ahnung °eigentlich na°
 38 Cf: So hm (.) I man i wa::as schon dass irgendw::ie ah neben Brustkrebs glaub i
 39 di::e die häufigste (.) Kre-Krebserkrankung is oda? (.) i hob des irgendwann
 40 amal glesen und deswegen is jo (.)
 41 Bf: Aber trotzdem is von (.) also viel Infos hamma jetzt ned wirklich also dass i
 42 Cf: ^L Na des stimmt
 43 Bf: jetzt total informiert bin dass i sag: oke (.) na brustkrebs is a wieder was
 44 anderes da weißt ja ah scho wieder mehr. das is scho so: oke (.)
 45 Gebärmutterhalskrebs (.) hm
 46 Af: Ja da ghört in der Richtung noch viel mehr Öffentlichkeitsarbeit gmacht
 47 Cf: ^L Hmhm
 48 Bf: I mein es war ja äh weil mei Mutter die hat ja eben so a Gewächs ghobt eh auf
 49 der Gebärmutter (.) ((seufzend gesprochen)) u:::nd es wor eben ned bösartig
 50 des hams ihr dann afoch weggenommen und jetzt eben (.) jo kann halt keine
 51 Kinder mehr kriegen is eben unfruchtbar (.) und des wird °wasined ja und
 52 jetzt a irgendwie° und i ma:an dadurch hats wahrscheinlich wies sie des eben
 53 ghört hat von dieser Werbung is vielleicht a eher drauf eingestiegen und hat mi
 54 dann eben auch gfragt ob ich des eben machen will weil wir vielleicht scho a
 55 bissi da (.) ja ä-ähm (.) j-jo Erfahrung damit haben (.) aber jetzt so dass i sag:
 56 oke lass mi des wegen impfen weil mei Mutter des ghabt hat weil wenn i die
 57 Vorsorge-Untersuchung mach beim Frauenarzt (.) der macht diesen Abstrich
 58 denk i ma oke, der untersucht mi
 59 Af: ^L Ja vertraust darauf dass (.) dass des ned nötig is
 60 Bf: ^L Genau
 61 Cf: Obwohl des wär ja vorbeugend dann is ja schon zspät wö dann-
 62 Bf: ^L Hm ja
 63 Cf: I ma::n man kann dann scho no irgendwie des- i wa:s ned wie des genau geht
 64 dass ma des im Vorhinein scho er-erkennt dann durch den Abstrich aba-

- 65 Af: ^L Wi::e wie die Kathi ebn
 66 gsogt hat worums so geht hab i mi kurz, wirklich nur ganz kurz informiert (.)
 67 und es is hoit wieder- kummt drauf an wann (.) wanns erkannt wird. wenn's
 68 früh erkannt wird
- 69 Cf: ^L Genau des wa::as i a. ja da kann ma no was tuan
- 70 Af: I hab nur irgendwie was glesen man kann irgednwie- jetzt hams vü
 71 Strahlentherapie zeitweis, dann gibt's a Operation wo's teil- an Teil des
 72 Gewebes wegschneiden
- 73 Cf: ^L Genau (.) des-
- 74 Af: ^L und wenn's ganz z'spät is wird die ganze Gebärmutter
 75 °weggenommen°
- 76 Bf: ^L Uuiui hm
- 77 Af: Und wenn's es früh erkennen is die (.) also kannst meistens no K-Kinder
 78 kriegen (.) u::nd sonst (.) is ja eh °vü z'spät° müssens da olles wegnehmen (.)
- 79 Bf: Nicht so schön
- 80 Cf: Und (.) gibt's irgendwie was wie-wie ma so was kriegen kaonn übahaupt,
 81 oder kann des afoch an jeden so passieren, des wa:s i zum Beispiel a ned
- 82 Bf: Na des is so a Krebs-gschicht. des:s passiert hoit nehm i mal an
- 83 Cf: Ja aber es gibt bei (.) bei den verschiedenen Krebsarten schon dass ma des
 84 dann irgendwie schon verhindern kaonn dass des dann kummt. kann ma sie
 85 da irgendwie (.) °anstecken° oder so °des wa:s i ned°
- 86 Bf: °Des glaub i jetzt ned°
- 87 Af: I glaub (.) °a ned i wa:s ned° (.) des hab i ned irgendwie-
- 88 Cf: ^L Des wa::s i zum Beispü ned. (2)
- 89 Bf: (Weiß) keiner was darüber. sind nicht gut informiert. auch wenn's diese
 90 Werbung aba-
- 91 Cf: ^L Und a w-a wenn s- es is eigentlich wichtig. deswegen (.)
- 92 Bf: Hmhm. i ma:n du hörst Gebärmutterhalskrebs Krebs, denkst dir so: ahh (.)
 93 abschreckend aba (.) wissen tust eigentlich gar nix drüber
- 94 Cf: Hmhm
- 95 Af: Jo aba kannstn Krebs durch an Vir- zum Beispiel an Virus kriegen? (2)
- 96 Cf: ((sehr leise)) °Des wa:s i ned° Es gibt so vü verschiedene (.)
 97 Krebserkrankungen deswegen

- 98 Af: Eben (2)
- 99 Bf: °Vor allem Brustkrebs° weiß a ned
- 100 Cf: ^L Ja da des glaub is a afoch da (.) da kannst dann nix
- 101 tuan.
- 102 Af: Veranlagung, ja.
- 103 Cf: Auf jeden Fall amal (.) Brustkrebs schon
- 104 Bf: In den Genen
- 105 Cf: Jo @(.)@
- 106 Bf: Tragisch @(.)@ ((räuspert sich 2x)) also von diesen Impfaktionen halt i
- 107 generell (.) weiß i ned, so Grippeimpfungen oda so das is äh- würd des nie
- 108 mochn. ja ahm glaub ned- i ma:n ok::e (.) was ganz anderes
- 109 Af: J::a aba so Impfaktionen wie zum Beispü des Hepatitis A un B wor, wie i mi
- 110 impfen hob lassn (.) war damals so a Impfaktion und hams a relativ vü
- 111 Werbung gmacht und da war a zu der Zeit des Diphtherie (.)
- 112 Cf: ^L Tetanus,
- 113 Af: Tetanus zu der Zeit Impfaktion. des hab i a mitkrieagt. wie des wor a a ganz a
- 114 große Impfaktion (.) wei da hab i nämlich no beim Arzt- wie i beim Arzt woar
- 115 mi Hepatitis A und B impfen hob lossn (.) hab i no Plakate dort hängen
- 116 gsehn. vor allem des Diphtherie Tetanus wor an unter bis (.) sechsazwanzg
- 117 g'richtet (.) oda um sechsanzwanz wor halt so auf ganz cool und lässig gestylt
- 118 mit so (.) Energydrink-mässig
- 119 Cf: @(.)@ I glaub afoch des Problem is dass ma z'wenig drüber wa::s (.)
- 120 deswegen (.)
- 121 Bf: °Stimmt. ja°
- 122 Cf: Wieso soll ma sie dann impfen lossn wenn ma gar ned wa::s was genau (.)
- 123 Bf: Ja deswegen kannst ja- irgendwie gibt's vielleicht- i man keine Ahnung was
- 124 auf dieser Homepage dann zu finden is (.) wie du dann informiert wirst,
- 125 Af: ^L Ja:o aba es geht darum
- 126 dass du die Information selba mal suchen muasst
- 127 Bf: ^L Hmhm
- 128 Cf: ^L Und des is scho org
- 129 Af: Und dass ned zum Beispü der Arzt oder Sprechstundenhilfe oder etcetera auf
- 130 dich zuakommt-

- 131 Cf: ^L Du wirst ned darauf hingewiesen
- 132 Af: Zum Beispiel a Broschüre in die Hand drücken is a scho mehr als wenn du dir
133 des jetzt selba ausse suachen muasst
- 134 Bf: Deswegen ja mir hat mei Frauenärztin n-nie irgendwie was drüber gsagt oder
135 jetzt mich informiert, vor allem dass a Impfung gibt oda (.) keine Ahnung
- 136 Af: ^L N::a, mi nämlich a ned
- 137 Cf: Deswegen, i hab gar ned gwusst soweit dass da jetzt irgendwas-
- 138 Bf: ^L I ma::n i muss scho sogn
139 die Werbung (.) also wie dieser Spot glaufen is, des wor scho (.) irgendwie so
140 irgendwie ((macht ein prustendes Geräusch)) mitreißend oder du denkst halt
141 schon mal drüber nach s::o oke als (Denkanstoss)
- 142 Cf: ^L Ja oba des is so **kurz auch-** ja genau
- 143 Bf: Na das vergisst dann auch wieder
- 144 Cf: Aba dass du dich dann hinsetzt und vielleicht im Internet jetzt da irgendwie
- 145 Af: ^L Jo. so ansprechen
146 tats mi a ned
- 147 Cf: **Genau.** ja
- 148 Bf: S is scho wieder zu mühsam dann. vielleicht eher für Mütter ansprechend? (.)
149 weil sie ja sch::o-
- 150 Af: ^L Ja aba es is doch a junge Mutter und (.) also hm oke aba
- 151 Cf: Na vielleicht die jungen, die jungen (.) Mütter vielleicht schon weil i glaub
152 ned wenn mei Mama die We-äh die Werbung sieht dass sie dann (.) do glei
153 denkt (.) soweit glaub i ned
- 154 Bf: Wie?
- 155 Cf: Na weil die (.) die die denkt wahrscheinlich i bin alt genug und des muass i
156 selbst entscheiden (.) vielleicht dass sie ma hinweist wie deine, aber nie so
157 dass sie dann ah-
- 158 Bf: ^L Also meine hat scho gsagt sie würeds ma schon mal zahlen glaub i (.)
159 weiß i nimma
- 160 Cf: Und für di::e wors aber dann ned interessant weilsd ned gwusst host,
- 161 Bf: Ja w-weil hm wieso warum woher also so: ok::e @n::a@
- 162 Cf: ^L @(.)@

- 163 Bf: Is glei wieder abgeschlossen (.) das Thema. wieso auch immer. keine Ahnung
 164 (.) °is nicht° (.) @anspringend@ anscheinend
 165 Cf: @Jo wir gehen aber trotzdem boid impfen alle (.) wenn ma do so sitzen@
 166 Al: @(2)@
 167 Af: Wenn ma drüber gred hot kriegt ma Panik.
 168 Cf: Jo des is oba echt so oda,
 169 Bf: Geht's mal nächste Woch na. (.) @könnts euch mal informieren dann@
 170 ((verstellt die Stimme, kindlich)) @woher kommt das?@
 171 Af: Und die nächste Woch mach ma dann wieder ein Gespräch @dann weiß i
 172 scho mehr drüber@
 173 Bf: @(.)@ Tjo
 174 Af: Nehm ich euch allen Infobroschüren mit.
 175 Bf: Jo bitteschön (.) dann geh ma alle impfen (.) Gruppenrabatt bitte @ja- aber
 176 oke@
 177 Cf: Das Problem is wirklich daran wennst ned aufmerksam gmocht wirst, so
 178 richtig (.) dann (.) dann wirst du des ned tuan
 179 Af: Jo oba gibt's v-von Österreich ah::n österreichischen Spot gibt's ja ned oda (.)
 180 Kampagne dazu oda,
 181 Cf: Na i kenn nur des. die Werbung
 182 Bf: Aber es wurde nix von aner Impfung gsagt oda?
 183 Cf: **Na**
 184 Af: I::h kann mi ned-
 185 Cf: ^L Na im Spot wars wars sicha nix, do s nur gstanden vorsorgen
 186 Bf: ^L Aba
 187 woher weiß i dann von der Impfung?
 188 Cf: Des hobts ihr erzählt.
 189 Bf: Aso supa. @woher weiß i des?@ (.) denk ma das is ja a sicha-
 190 Cf: ^L Gibt's jetzt a
 191 Impfung oda ned? des wiss ma jetzt gor ned?
 192 Al: @(.)@
 193 Bf: @Sicha gibt's a Impfung@
 194 Af: @I glaub scho@

195 Cf: I wa::s nur dass ma hoit den Abstrich mocht und dann wa::s ma hoit schon
 196 obs jetzt @soweit is@ oda ned
 197 Bf: ((flüsternd)) °Oh mein Gott°
 198 Cf: @Hmhm@
 199 Af: @(.)@
 200 Cf: Oba die hot nix gsagt von der Impfung (.) des stimmt scho. °wa::s ned. wa::s
 201 echt ned°
 202 Af: Jetzt red ma a Stund davon @und die Kathi hot ka brauchbares Material@
 203 Al: @(.)@
 204 Bf: Ja sorgen sie vo::r- oke es war vielleicht zu wenig Info schon mal im im Spot
 205 äm (.) mitgeteilt. du wirst zwar drauf aufmerksam gemacht aba (.) was es jetzt
 206 genau is
 207 Cf: ^L Aba vielleicht is grad des des was da-dahinta steckt dass die wirklich
 208 informierst
 209 Bf: ^L @Ja aba dann hats ned funktioniert@
 210 Cf: N::a ned so richtig (.) so an ned dassd jetzt sagst: und jetzt will i wissen wie
 211 kann ma (.) vorsorgen
 212
 213

Transkription Gruppe GLAMOUR „Flauschig-rosa heile Welt“

Interviewerin I, weiblich

Interviewpartner Af, weiblich [eher hochdeutsch neutral bis burgenländisch]

Interviewpartner Bf, weiblich [eher hochdeutsch neutral bis burgenländisch]

Interviewpartner Cf, weiblich [eher hochdeutsch neutral bis steirischer Dialekt]

(28:05 – 38:27)

- 1 Bf: Es is scho a bissl die Betroffenheit dann da, weil ma denkt ja schon so kurz
 2 drüber nach so: hm
- 3 Af: ^L Ja aba du hast glaub i an andern P- äh Ausgangspunkt als wir (.) weil
 4 eben dei Mama da schon moi was ghob hot
- 5 Bf: ^L °glaub nicht°
- 6 Af: und mi, den Spot siech i und denk ma: ja oke
- 7 Cf: Genau. des is bei mir so. oiso ansprechen t ut er mi ned unbedingt weil da
 8 geht's um, wen i den siech denk i ma, oke da is a Mutter die muass schaun
 9 auf ihr Kind, des is a junges Mädli und dann (.) denk i dann ned weiter dass i
 10 vielleicht
- 11 Af: ^L I versetz mi ned in die Rolle von dem jungen Mädli (.) wir sein ja sozusagen
 12 die jungen Mädls, die vorsorgen sollten, aber i fühl mi ned irgendwie
 13 angesprochn (.)
- 14 Cf: Ja weil die Mutter des ganze do (.)
- 15 Af: Eben. und in der Mutterrolle sehn wir uns eben no ned
- 16 Cf: ^L N:a (3)
- 17 I: Und was denkts ihr wieso sich eure Mütter angesprochen fühlen? (2)
- 18 Bf: Das is da Mutterinstinkt
- 19 Af: Ja ()
- 20 Bf: ^L Obwohl bei mir is wirklich so weil die Mama eben diese äh dieses
 21 Gewächs ghabt hat auf der Gebärmutter, dass die da vielleicht a bissi
 22 vorsichtiger is, das kann schon sein dass sie da vielleicht
- 23 Cf: ^L Jo do ganz sicher no- noch
 24 mehr, jaja des-
- 25 Bf: A::ber es is jetzt ned so das große Thema, des war halt damals wie des, des
 26 wurde festgestellt °()° i ma::n da wor i ((macht ein prustendes Geräusch))
 27 pfff keine Ahnung, wor a klanes Kind (.) aba eben das is dann eben ja, nicht
 28 böartig is und dass sie operiert werden muss (.) das hams ihr dann entfernt (.)
 29 u::nd ja (.) aber jetzt, dass ich sag so: oh Gott i muss jetzt irgendwie
 30 andauernd zum Frauenarzt laufen, muss mi jetzt untersuchen lassen und
 31 irgendwie immer Vorsorge machen weil mei Mutter des und des scho mal
 32 ghabt hat, (.) deswegen würd i jetzt a ned sogn dass mi der Spot deswegen
 33 jetzt no mehr anspricht und i sag: hm Hilfe °muss des jetzt machen oder° (.)

- 34 °ned unbedingt aba° (.) Es is scho irgendwie, es löst scho so Betroffenheit aus
 35 also.
- 36 Cf: Ja aba nur durch den Spot ned
- 37 Af: ^L Na bei mir übahaupt ned
- 38 Bf: Es is schon s::o hm-
- 39 Cf: ^L Na, bei mir ned, übahaupt ned
- 40 Bf: Hm dann bin ich zu sensibel.
- 41 Cf: ^L I hob nie vü über den Spot nachgedacht, i hob den
 42 gsehn, oke, und i hab jetzt a gwusst, oke i kenn den, aber nie irgednwie so
 43 weita. weil's sunst a von kann so so richtig hör. du sichst das ned in der
 44 Öffentlichkeit
- 45 Bf: Und scho allein wie sie scho redet, des is scho so (.) jo ((verstellt die Stimme,
 46 dramatisch)) es löst Emotionen aus.
- 47 Cf: Jo aba da gibt's so vü andre Spots ah, wos um irgendwelche Krankheiten und
 48 so weiter geht
- 49 Bf: ^L Aba des is ma no eher in Erinnerung blieben.
- 50 Cf: Na. des is bei mir ned so
- 51 Bf: Keine Ahnung w-wieso jetzt aba pfff (.) kann jetzt ned irgendwelche Aids-
 52 Spots sagen oda (.) hmm weil solche Impfaktionen-
- 53 Cf: ^L Weil wenn wir jetzt da den Spot ned gsehn
 54 hätten und (.) die Kathi hätt uns gfragt: hobts ihr irgendwas im Fernsehen
 55 scho gsehn, hätt i vielleicht gsogt n::a
- 56 Af: ^L N::a, i glaub i hätt gsagt n::a
- 57 Cf: Weil i hätt das vielleicht gar nimma gwusst. i hab ihn jetzt nur kennt weil i
 58 ich gsehn hab. aba ohne den zu sehen hätt i hätt i glaub i a ned an den mehr
 59 gedacht
- 60 Bf: I hob gwusst, ja es is irgendwas mit aner Mutter
- 61 Cf: ^L Und dass des die Jette Joop macht und
 62 so weiter
- 63 Bf: ^L Des hätt i jetzt a nimma gwusst aba, dass es irgendwas mit aner Mutter
- 64 Cf: ^L I glaub (.) das wär sicha
 65 so gwesen dass i gsagt hätt: n::a i hob nix gsehn im Fernsehen (.)

- 66 Bf: ja (das is weil's ja auch schon) a Zeital her is. (das is ja auch schon aus) und
 67 nicht mehr so präsent is
- 68 Af: Ja aba trotzdem so ah wenn's um a Krankheit geht muass des scho so im
 69 Kopf bleibn (.) dass du dirs merkst ja
- 70 Cf: ^L Dass du des wa::st
- 71 Bf: Aba wenn i jetzt Gebärmutterhalskrebs höre, kummt mir schon, wird dieser
 72 Spot schon in Erinnerung gerufen
- 73 Cf: ^L Na bei mir ned (.) soweit hot er mi dann ned (.) berührt (3)
- 74 I: *Wenn ihr jetzt nochmal an den Spot, an die Bilder denks, was fällt euch noch*
 75 *ein?*
- 76 Af: @schön flauschig ros@, also für mi
- 77 Cf: Jo @(.)@
- 78 Af: Heile Welt
- 79 Bf: ^L Heile Welt. ja
- 80 Cf: Ja, sie haltet die Hand und das Kind geht spielen
- 81 Af: ^L Es kummt a so a bissi gehobene
 82 Klasse rüber, find i (.) Jette Joop versteh i, bring i a in Verbindung mit (.) mit
 83 irgendwas bissi Gehobenen
- 84 Cf: ^L Ja des stimmt.
- 85 Af: Und allan des wie wie sie steht und sie ausdrückt (.) und (.) mit dem Kind
 86 umgeht (.) und das Kind dann rausläuft, das is scho irgendwie wie jaa
- 87 Cf: Sie als perfekte Hausfrau, die dann des Kind irgendwie so (.) jo des musst da
 88 eh so machen
- 89 Bf: ^L I find sie wird scho halt als fürsorgliche Mutter dargestellt. die sie
 90 Sorgen macht.
- 91 Cf: ^L Jo des auf jeden Fall. schon. sicher
- 92 Bf: Also i hab jetzt ned da-da-dass des irgednwie so Upper Class irgendwie dass
 93 des halt so (i m::an)
- 94 Af: Jo aba i ver. i verbind sie afoch damit
- 95 Cf: ^L Najo. na des kommt scho so rüber als perfekte
 96 Hausfrau und Mutter und dass halt sie dann drauf schaut und-
- 97 Af: ^L Ja i verbind sie damit

- 98 Bf: ^L Des is für mi so a::h nur
 99 Mutterinstinkt (.) jede Mutter sollt irgednwie schauen dass das Kind nur (.)
 100 fürs Kind nur das Beste (.) und ka-keine Mutter will dass ihr Kind krank wird.
 101 Cf: Na des ned aba (.) mei Mama is jetzt a ned so dass sie jetzt immer sagt: du
 102 muasst des jetzt mochn-du muasst des jetzt mochen, obwohls sicher ned will
 103 dass ich's krieg also von dem her
 104 Bf: Ja e::h
 105 Af: Da da hätt i dann an andern Promi hinstellen können (.) irgenda Moderatorin
 106 die ned (.) die a:h bekannt ist aba ned so im- da- da-High-
 107 Cf: ^L Ja aba (geändert hätt des nix)
 108 Bf: ^L Das is ja nur ihr Ruf
 109 jetzt
 110 Af: Jo eh. aba i verbind sie hoit eben damit
 111 Bf: ^L Ja eh. klar. also des is jetzt für mi nicht so
 112 ausschlaggebend oder tragisch
 113 Af: J::a ah es is auch nicht ausschlaggebend aba (.) im Unterbewusstsein
 114 verbindst du des ah irgendwie mit, jeden Menschen verbindest mit
 115 irgendwelche Sachn
 116 Bf: ^L Is klar hm
 117 Af: Und i verbind sie eben mit solchen Sachn
 118 Bf: Hm (.) ja @is vielleicht@ keine glückliche Wahl für so ein ernstes Thema ah
 119 weil sie ja doch irgendwie
 120 Af: Na ernst nehm i sie auf jeden Fall, des schon aba i verbind die eben mit Upper
 121 Class, mit High Society und ja
 122 Bf: ^L Trotzdem is sie Mutter (2) hmhm (2)
 123 Cf: Es is is is des z'wenig, i fühl mi dann ned so an-angsprochen eigentlich.
 124 Bf: Also es is mir in Erinnerung geblieben, nur woher es kommt, was ich dagegen
 125 mache u::nd ähm also das kommt in dem Spot ned wirklich vor
 126 Cf: Mhm mhm
 127 Bf: Man wird zwar drauf aufmerksam gemacht aba (.) das grundlegende Problem
 128 oder wie man das da beheben kann oder keine Ahnung, was i dagegen mochn
 129 soll, so: ((macht ein prustendes Geräusch)) pfff. wird im Spot ned wirklich

- 130 gezeigt (.) außer dieser Hinweis auf diese Homepage (.) nur des is den
 131 Menschen hoit wieder zu mühsam. aba des is halt so
- 132 Cf: Ja man muss den Menschen halt immer irgendwie das Schlimmste za:gen,
 133 dann tuans erst wos. das is leider so
- 134 Af: ^L Eben
- 135 Bf: Aba es is generell zu wenig Werbung gmacht (.) oder zu wenig
 136 Aufmerksamkeit hat das ganze da, weil das war ja dieser Spot. aber mehr wor
 137 ja da ned.
- 138 Af: Ja eben und weil zum Beispiel i hab ka Fernsehen und siech des-i würd des
 139 ned sehn u::nd wie werd i dann auf das Thema aufmerksam gmocht, gor ned
 140 (.) wenn mi ned wer drauf anredet oder i bei meinen Eltern oder wo anders
 141 zufällig fernsehschau und diesen Spot grad siag (.) geht es- die Information
 142 afoch verloren
- 143 Cf: ^L Ja aber dann redet ma a:h ned drüber, i glaub ned wenn wir den jetzt
 144 zsammen gsehn hätten den Spot hätt ma sicha ka Gespräch- des is
- 145 Af: ^L Hätt ma a ned grad drüber
 146 gredet
- 147 Cf: Du schaust hoit du schaust oke, denkst da: ok:e aba des wos also ned so dass
 148 dann fragen tätst: hast du schon mal drüber nachgedacht und wos is des, wa:st
 149 du da drüber mehr (.) also es is sicher ned so dass du dann (.)
- 150 Af: Ja aba es is ja immer so wenn die was ned wirklich betrifft (.) redest ned
 151 drüber
- 152 Bf: ^L Ja aber wenn's dann (.) und wenn's dann mal vorkommt
- 153 Af: ^L Redst ned vü drüber (.) oder es muass schon s::o a
 154 außergewöhnlicher Spot sein der irgendwie lustig oder sonst irgendwas is
 155 damit'st die damit befasst.
- 156 Bf: ^L hmhm
- 157 Af: Und wie wir heit scho gsehn ham der der äh Kondomspot, der war lustig der-
 158 und wir ham drüber gredet
- 159 Cf: ^L Ja ja (.) Genau
- 160 Af: Und des fehlt dem Spot. (.) und da würd i a sicher sein wenn wir zum Beispiel
 161 in an hoiben Johr drüber reden u::nd irgendwer stellt uns a Frog, sag ma zu
 162 dem Thema irgendan Spot wird er uns vielleicht eha einfalln, als der Spot

163 Cf.

164

^L Ja des-des auf jeden Fall (3)

Transkription Gruppe CHILLI Eingangspassage

Interviewerin I, weiblich

Interviewpartner Am, männlich [eher hochdeutsch neutral bis wiener Dialekt]

Interviewpartner Bm, männlich [eher hochdeutsch neutral bis wiener Dialekt]

Interviewpartner Cm, männlich [eher hochdeutsch neutral bis salzburger Dialekt]

(00:00 – 04: 45)

- 1 I: Könnts ihr mir beschreiben was ihr da gerade gesehn habts?
- 2 Am: (2) Geht's schon? (2) oke es war aahm (.) prinzipiell mal ein Spot des
 3 deutschen grünen Kreuzes (.) die Sprecherin und Hauptprota- Protagonistin
 4 war die Jette Joop (.) °vielleicht hat das was mit dem Designer zu tun, ich
 5 weiß nicht ich kenn sie nicht° (.) ahh, gesehn hab ich sie, dann Zoom auf ihre
 6 Hand (.) die Hand des- äh die Hand der Tochter- wächst in ihrer Hand quasi
 7 von-vom A-Alter von °weiß nicht° einem Jahr bis zu acht Jahrn, sie geht raus
 8 spielen und währenddessen ä:h, erzählt sie uns was eben über die Wichtigkeit
 9 der HPV-Impfung, Vorsorgeimpfung (.) so ungefähr °hab ich°-
- 10 Cm: ^L und man soll sich-man soll sich-
 11 ä:h äh- mit dem Arzt in Verbindung setzen, allerdings, ich hab nicht gecheckt
 12 dass des die Jette (.) Joop is @(.)@
- 13 Am: ^L also beim zweiten Mal sehn hab ich dann auf diese Einblendung geschaut-
- 14 Cm: ^L Ja (ich weiß nicht)
- 15 Am: ^L -und da is Jette Joop
 16 gestandn
- 17 Bm: ^L Ich weiß jetz übahaupt nicht wer des is Jette Joop-
- 18 Am: ^L Ich kenn nur-
- 19 Cm: ^L Is das die Frau
 20 oda die- die Tochter vom (.) Designer?
- 21 Am: Ich weiß es nicht. (es war) die @Frage@ an euch ich kenn sie nicht-
- 22 Cm: ^L Ich kann mir
 23 scho vorstelln dass des so (.) Charity-mässig (.) also soo-so (.) Testemonial-
 24 mässig quasi, so prominente-
- 25 Am: ^L Sonst wärs (ja hmhm-) also ich glaub dass da Name
 26 deswegn eingeblendet (.) wurde weil man sie vielleicht kennt.
- 27 Bm: Ja des kommt drauf an, im deutschn Raum vielleicht, na? oiso-
- 28 Am: ^L Denk ich ma
- 29 Cm: Also deutscheeee- der Spot der- der Spot@war in Deutschland, nicht@?
- 30 Bm: ^L nä ich glaub der war in
 31 Österreich auch ()
- 32 Cm: ^L Der gleiche? weiß nicht, weiß nicht

- 33 Bm: ^L Oiso ich bin ma jetzt nicht sicha kommt mir bekannt
 34 vor
 35 Am: ^L Es war (.) äh grünes Kreuz war es.
 36 Bm: Jaa also auf alle fälle ((atmet hörbar aus)) so um nochmal meinen Standpunkt
 37 auch näher zu bringen äh ein (wies-) eine Werbung ähm für die
 38 Gebärmutterhalskrebsvorsorgeimpfung-
 39 Am: Wobei eigentlich hat man nur wenig erfahren nur dass ma sich weiter
 40 informiern soll
 41 Cm: °Und zwoar° [räuspert sich] also wos mir aufgfoijn is dass da direkt hoit äh
 42 ah die Eltern (.) oder die Mütter angesprochen werdn (.)
 43 Am: Ah hm.
 44 Cm: Und zwo::ar (.) auf a relativ (.) unterschwellig (.) aba doch (.) ähh brutale Art
 45 irgendwie oder? das wird so auf Verantwortung- jeda-jede-jede-jede Mutter
 46 denk i ma will-will nur das beste fürs Kind-
 47 Am: Hmhm
 48 Bm: Es wird halt a bissl Angst geschürt, ich möchte erleben wie meine Tochter
 49 Cm: ^L **ja voll**
 50 Bm: groß wird na
 51 Cm: Genau
 52 Am: Weil sonst-sonst wächst die Hand nicht weita na, es stirbt aha
 53 Cm: @Genau ja@
 54 Bm: ^L @(.)@
 55 Cm: Und- also in meinem Fall wo jetzt so di-diese pränatale Diagnostikhölle
 56 gegangen bin, wo nuuur Paranoia geschürt wird und du wirst mit Tests und
 57 Kostn (.) überfordert (.) abgezockt das is genauso diese emotionale- oiso des
 58 is genauso dann noch so eine emotionale Schiene, wo-wo ich jetzt grad ein
 59 bissl sehr (.) skeptisch bin
 60 Am: Wobei es ja- oiso (.) ich hör zum erstn Mal die Verbindung zwischen einer
 61 Vorsorgeimpfung und Krebs na, Krebs- ist doch meistens etwas, des
 62 bekommt man (.) uund dann gibt's Mittel dagegen, aba (.) angenommen es
 63 würde jetzt einen- a::hm Prostatakrebs- ähh @Vorsorgimpfung@ geben würd
 64 ich des wahrscheinlich machen na wenn ma sich (.) na also man müsste sich

- 65 ja dann informieren wie weit des ah sicha is (.) aba das is doch irgendwie-
 66 auch was neues eigentlich
- 67 Cm: Es is was neues ja ja- überhaupt die Krebsimpfung an sich- des wor immer
 68 mehr so science fiction eigentlich oder so als
- 69 Am: ^L Hmhm
- 70 Cm: ^L °Spiegel-Zukunfts-Medizin-
 71 Technologie°
- 72 Bm: Intressant is eigentlich da-da Hintagrund na denk ich dass irgendwie grad in
 73 Österreich die-die Medienberichterstattung, habts ihr die verfolgt wie diese
 74 Todesfälle warn die-
- 75 Am: ^L I wollt grad sogn des jo-
- 76 Bm: ^L Todesfälle jo
- 77 Am: Na::a
- 78 Bm: Da sind a- ab- offenboar a poar Leute gstorbn (.) wegn (.) dieser Impfung na?
 79 Am: Wegn dieser HPV?
- 80 Bm: ^L Oiso sie sie sind sie ned ganz sicha aber es war halt in den
 81 Medien groß in Österreich dass dass-
- 82 Cm: ^L Oiso die **Wahrnehmung** war die,
 83 wegn dieser Impfung sind die gstorbn
- 84 Bm: ^L Genau genau (.) genau
- 85 Cm: I glaub in Wirklikeit konnt mans nicht ausschließen dass es deshalb war
- 86 Am: ^L Hmhm
- 87 Bm: ^L Genau und deshoib-
- 88 Cm: ^L dass es deshoib nicht
 89 war
- 90 Am: Aha?
- 91 Cm: Aba is dann so glaub i in der Rezeption so gelaufn, die sind deshoib gstorbn-
 92 und i was ned, gibt's-gibst die übahaupt no °wissts ihr was° die
 93 Gebärmutterhalskrebsimpfung? (2)
- 94 Bm: No oiso i hab des intressant- des woar ahm vorher a paar Mal im Fernseh-
 95 und dann war diese Diskussion und dann hast dann-dann meiner Meinung
 96 nach weg, ja diese-diese Werbung-
- 97 Cm: ^L Hmhm.

98 Bm: ^L U:::nd die hams dann gsperrt oda keine
99 Ahnung, zurückgezogen- und dann is es wieder la=ngsam ah wie die-dieser
100 große große Medienhype irgndwie weg war, is es dann langsam wieder rauf-
101 aufgetaucht, kommt mir vor-
102 Cm: ^L aha aha
103

Transkription Gruppe CHILLI „Pharmafirmen“

Interviewerin I, weiblich

Interviewpartner Am, männlich [eher hochdeutsch neutral bis wiener Dialekt]

Interviewpartner Bm, männlich [eher hochdeutsch neutral bis wiener Dialekt]

Interviewpartner Cm, männlich [eher hochdeutsch neutral bis salzburger Dialekt]

(04:47 – 14:07)

- 1 Am: Intressant wärs eigentlich (.) was des grüne Kreuz genau is
- 2 Cm: Ja=a, keine Ahnung was @das grüne Kreuz is@
- 3 Am: Also warum warum die ein Interesse dran haben es zu
- 4 machen- also obs jetzt nur wirklich (.) ahm
- 5 Cm: ^L Hmhm
- 6 Am: ^L Vielleicht steckt ja auch irgendeine, vielleicht
- 7 steckt ja auch Beyer dahinta.
- 8 Bm: **Na des steckt sich a Pharmafirma** dahinta. natürlich ja, aiso des die- dieser
- 9 Impfstoff wird ja von da Pharmafirma vertriebn-
- 10 Am: ^L Ich denk ma grad wenn ma so grünes
- 11 Kreuz und rotes Kreuz, is nicht das gleiche, aba wem mas liest dann macht
- 12 des doch an relativ-
- 13 Cm: Quasi ein neutrales I- also ein neutrales
- 14 Am: ^L Ein neutrales Image und auch-
- 15 Cm: ^L das Gute
- 16 Am: Genau.
- 17 Cm: ((ironisch)) Nicht fürs Geschäft (.) aba i glaub a i bin ma hundertprozentig
- 18 sicha-
- 19 Bm: Oiso des kann a so laufn dass die dass die ebn auch dass das grüne Kreuz
- 20 irgendwem was zahl'n dafür dass die quasi ihr Logo dann einblend'n und sagn,
- 21 oke wir empfehl'n es dass des auch das gemacht wird na? () (dafür
- 22 Cm: ^L Ja, ja, volks-gesundheit na (.) glaub ich eh auch
- 23 Bm: beiträgt)°genau° also trotzdem, oiso i würd i würd meine Tochter niemals
- 24 gegen Gebärmutterhalskrebs impfen lassen ja, niemals
- 25 Am: **Wirklich?**
- 26 Bm: Ja
- 27 Am: Wegn dieser wegn dieser Fälle?
- 28 Bm: Genau. i denk ma, erstens ahm hab i no- kenn ich nie- hab ich noch nie
- 29 jemanden kennengelernt der (.) ah Gebärmutterhalskrebs hat, ja,
- 30 beziehungsweise hab i nie ghört dass des irgendwie gefährlich sein könnte
- 31 oda dass Leut dran sterbn (.) a::hm (.) und äh (.) also desweg'n denk i ma also
- 32 des is wieder so ein-ein typischer Medienhype wie eventuell auch die
- 33 Zeckenimpfung is ja, äh das des eigentlich gar ned so gefährlich is wie (.) wie

- 34 wie man tut ja und das einfach von den Pharmafirmen einfach initiiert wird
 35 dass halt sehr viel Leut sich impfen. in Österreich is grad bei der
 36 Zeckenimpfung, die hat die höchsten die höchste (.) Impfrate weltweit ja,
 37 weil halt da die Pharmafirmen so viel Werbung schalten bei uns
 38 na, ()
- 39 Am: ^L Hm na::ja ja, da wurde ja sogar in Spanien so ein Hype drum gemacht
- 40 Cm: Genau. bei der EM
- 41 Am: J::a ja. j::a des is imma so ein zweischneidiges Schwert, oiso grad bei den
 42 Zeckn bei der Gehirnhautentzündung (.) gibt's schon Fälle die ich auch (.)
 43 ausm Bekanntenkreis kenn wo das passiert is-
- 44 Bm: ^L **Echt?** die vom Zeckenbiss und dann-
- 45 Am: ^L Oiso der
- 46 Verwandte (Bekannte) @der Mutter meiner Schwester@
- 47 Bm: ^L @ (2) @
- 48 Cm: ^L @ (2) @
- 49 Am: @ (.) @ Is so, ja aba, der is hoit seitdem geistig beeinträchtigt, ja.
- 50 Cm: Aha ah. wie alt war der?
- 51 Am: Älter schon, also ich kenn ihn nicht mal persönlich, also, aber es is (.) keine-
 52 kein Mythos, sondern den @gibt's@.
- 53 Cm: Ja ja des gibt's eh, die Frage is halt dann, wie de- wie die Wahrscheinlichkeit
 54 is, welche:::e Risiken nimmt ma da auf sich, (.)
- 55 Am: Ja:a ja
- 56 Cm: Quasi (2) übahaupt beim Zeckenschutz:::mittel gibt's hoit a irgendwie
 57 Berichte dass halt a paar Leutn nicht so gut tut
- 58 Am: ^L (Doch nicht so gut)
- 59 Cm: ^L (was ma m-)
- 60 Am: Hm
- 61 Cm: Oba::a i mein oba des würd i mir no eher traun irgendwie jo. (.) des is
- 62 Am: ^L (jo Zecken is-)
- 63 Cm: natürlich ah-a::h gibt's schon länger und und (.) is irgendwie etablierter-
- 64 Am: ^L I glaub des is
- 65 des.

- 66 Cm: Und Gebärmutterhalskrebs is hoit ganz was neues (.) u:nd (.) eh wie du sagst,
 67 ich kenn ich kenn jetzt auch nie- keine Gebärmutterhals, ich mein, die Frage
 68 is wi::e, is jetzt nicht so was was ma an die große Glocke hängt °na° **ja i weiß**
 69 **ja ned**, is des so so was gefährliches, is des tödlich, (.) odernehmens die dann
 70 einfach raus? (.)
- 71 Bm: Keine Ahnung oba i kann ma vorstelln grad bei da Gebärmutter, die wird ja
 72 eh so so schnell einmal von Ärzten entfernt na.
- 73 Cm: Hmhm
- 74 Bm: Und des is ned so wie Leber oda die () die ein lebenswichtiges Organ is,
 75 deswegen die ahm sch-schon wichtig aber wenn du jetzt grad Krebs kriegst
 76 dann erst in an höherem Alter (.)
- 77 Am: Wo's ums Kinderkriegen eh nicht mehr geht
- 78 Bm: Genau. da geht's eigentlich nur ums Kinderkriegen. und deswegen denk i ma,
 79 ah so a Impfung is wirklich (.) @für die Fisch@
- 80 Am: Hm
- 81 Cm: Jo oiso::o ja wir wir wissen ja (.....)
- 82 Am: ^L Es wär interessant neutrale Zahlen zu hören na.
- 83 Cm: Wir wissen jetzt weder wie viel Fälle gibt es (.) u:nd ja (.) und was w-w-was
 84 heißt was heißt jetzt die Diagnose, weil Lungenkrebs heißt ja amo::i na ja
 85 ((klatscht in die Hände)) drei Monat vielleicht. Gebärmutterhalskrebs? (.) wie
 86 alt sind die Leut im Schnitt. na wir würden dann jetzt @auf die Website
 87 gehen@
- 88 Am: Rotes Kreuz
- 89 Cm: Grünes Kreuz
- 90 Am: Grünes Kreuz mein ich ja (.) is des ah habts ihr den Spot schon mal gesehn im
 91 Fernsehen diesen Spot?
- 92 Bm: (Ja)
- 93 Cm: ^L Ja na an den kann i mi nimmer erinnern i kann mi nur erinnern dass
 94 d- dass da irgendwie Spots gelaufen san oba::a i hob keine Erinnerung mehr
 95 (2)
- 96 Am: Es war a zeitlang auch ziemlich präsent auch find ich das Thema auch in den
 97 Nachrichten so also in den normalen Nachrichten nicht-nicht nur als Werbung
 98 aber relativ kurz eigentlich, aiso des hast eh scho gsagt vorher

- 99 Bm: ^L Was, dass es jetzt so
 100 Todesfälle geben hot?
- 101 Am: ^L Na:a na na, dass die Impfung eben da ist, die gibt's und nachher is
 102 des aber eher wieder (.)
- 103 Bm: Na ich glaub eh dadurch dass dann eben die Todesfälle aufgetreten sind (.)
 104 und also i bin ned i bin jetzt ned generell gegen Impfungen oda so ja, denk
 105 ma man muss ned jeden Blödsinn irgendwie a impfen lassen, weil i man. grad
 106 bei der Valentina hamma hamma sehr viel geimpft, so wirklich gegen
 107 Pneumokokken, Meningokokken, ahm Feuchtblattern sogar, also
 108 Schafblattern impfen ja und gegen was weiß i alles, die hat an Impfpass der is
 109 überall eingestempelt ja, oiso da würd i da würd i- beim Konstantin mach ma
 110 des nimma so. na und vieles hängt a so vom Kinderarzt ab und der hat gsagt,
 111 na also das is empfohlen und des is empfohlen und das sollte man noch
 112 machen ja, und dann hat er glei wieder geimpft.
- 113 Cm: ^L Und kassiert.
- 114 Bm: Genau.
- 115 Am: Na is natürlich durchaus durchaus- na is bei Krebs natürlich was anderes, gibt
 116 ja Krankheiten die jetzt ja nicht lebensbedrohlich sind und für die es ja auch
 117 gar nicht so schlecht is wenn man die einmal hatte na.
- 118 Cm: ^L Hmhm
- 119 Am: Wenn du einmal Masern hast gehabt hast
- 120 Bm: ^L Richtig oder Feuchtblattern oda so,
 121 stirbt heutzutage ja keiner mehr dran na. unwahrscheinlich. das blöde is wenn
 122 du schwanger bis ja, als Frau und du wirst mit Feuchtblattern angesteckt (.)
- 123 Am: So wie Röteln,
- 124 Bm: ^L Ja öh-irgendwie des kann (i ned so genau) (zu
 125 unerwünschten) Nebenwirkungen führen. aha.
- 126 Cm: Ja, aber na ja::a pfff ((atmet hörbar aus))
- 127 Bm: Gebärmutterhalskrebs hm, würd i ned machen (2)
- 128 Cm: Is sehr abstrakt irgendwie auch so (.)
- 129 Bm: Hm ja na genau des is wirklich sehr abstrakt. was is des genau, man weiß es
 130 nicht, dieser Werbespot schürt eigentlich nur Angst, ja u::und

- 131 Cm: ^L Und ja und macht halt
 132 wirklich so auf diese Verantwortungsschiene ja
 133 Bm: ^L Genau
 134 Cm: Wenn sie das nicht machen als- sind sie keine guten Eltern, ihr Kind stirbt
 135 ((dramatisch gesprochen)) wegen ihnen (.) weil sie das nicht gemacht haben
 136 Bm: ^L @(.)@
 137 Cm: Weil ich machs auch und ich bin toll und schön und erfolgreich ()
 138 Am: ^L @Genau, wollen
 139 sie auch so erfolgreich sein@
 140 Cm: hab ein Haus mit Garten offensichtlich
 141 Am: ^L @wo Kinder glücklich sind@
 142 Bm: ^L @Und siebzehn Kinder hinten im
 143 Garten@
 144 Cm: @(.)@ Sie hat ganz viele Freunde (.) und tanzt im Garten herum @(.)@ (2)
 145 ja:aa so- (.)
 146 Bm: ^L @soviel dazu@
 147 Cm: @(.)@
 148 Am: ((atmet hörbar aus)) I man vielleicht is einfach auch gut gemeint, na oiso,
 149 auch wenn's nur ein-eine Handvoll Todesfälle gab, nicht bei der Impfung,
 150 sonder generell bei Gebärmutterhalskrebs, wenn ma ein neues
 151 Medikament quasi erfunden hat nachher tut ma des ja:a, also die Vorstellung
 152 geht ja jetzt schon in die Richtung dass ma den- den Menschen hilft. nicht
 153 unbedingt nur das teuer an den Mann bringt. (.)
 154 Cm: Ja:aa,-
 155 Am: ^L insofern, Todesfälle zu vermeiden is natürlich ä:h da Haupt-das
 156 Hauptziel der Medizin na?
 157 Cm: ^L Jo, wenn wir jetzt mehr wüssten, wie viel Todesfälle
 158 es überhaupt gibt, also keine Ahnung (.) die häufigste ä:h Krebsform is
 159 Brustkrebs bei Frauen oder? und dann kommt, was weiß i (.) °Lungenkrebs
 160 vielleicht° so mim Rauchen?
 161 Am: ^L Ich weiß es nicht ich hab keine Ahnung
 162 Cm: ^L Gebärmutterhalskrebs?
 163 ich weiß es nicht, vielleicht auch mehr ja. keine Ahnung

- 164 Am: Was ich eher witzig find is, dass es so eingeschränkt is na, es gibt ja sicher ja
 165 auch äh was ne- Eierstockkrebs oda so was na, da geht's ja wirklich nur um
 166 ein- dürft nur- einen ganz kleinen Teil.
- 167 Bm: ^L Das klingt sehr-klingt sehr spezifisch, stimmt
 168 ja. gibt's irgendwie, vielleicht gibt's auch ein Gebärmutter-Endkrebs-Form
 169 oder @oder@ ein Gebärmutterhals-Wand-Krebs na, also des klingt sehr-sehr
 170 bezogen auf Gebärmutter-Hals und und die Chance des-
- 171 Am: ^L Komisch eigentlich
- 172 Bm: Klingt so als wem ma die Chance dass ma des kriegt sehr gering is ja, so
 173 klingt es ja @(.)@
- 174 Cm: ^L @(.)@ Stimmt
- 175 Bm: Andererseits ja, natürlich warum bietens des an ha, sicher, wie du sagst,
 176 Pharmafirma des is schon irgendwi:e (.) so dass die natürlich auch den den
 177 Leuten helfen und so, klar. denk ich mir auch ja (.) und aber trotzdem es
 178 geht da sehr viel ums Geschäft bei diesen Sachen.
- 179 Am: ^L Is ja auch glaub ich nicht von der
 180 Krankenkassa (.) bezahlt
- 181 Bm: ^L Empfohlen.
- 182 Am: Empfohlen auch nicht? °des weiß ich nicht°
- 183 Bm: ^L Ich glaub es is- na empfohlen wird's
 184 schon sein, aber es is nicht bezahlt, genau.
- 185 Cm: Hmhm
- 186 Bm: Aber empfohlen is aber schnell mal was glaub ich, also. (2)
- 187 Cm: I was jetzt a ned was i machen würd ja (2) eher mal ne::d weil (.)
- 188 Am: Also eigentlich zuerst mal würd ich (mich) informieren
- 189 Cm: ^L °zu wenig Infos°
- 190 Am: Jedenfalls nicht nur auf dieser Homepage sondern vielleicht auch sich
 191 weiterinformieren
- 192 Cm: ^L Jo
- 193

Transkription Gruppe CHILLI „Symbole“

Interviewerin I, weiblich

Interviewpartner Am, männlich [eher hochdeutsch neutral bis wiener Dialekt]

Interviewpartner Bm, männlich [eher hochdeutsch neutral bis wiener Dialekt]

Interviewpartner Cm, männlich [eher hochdeutsch neutral bis salzburger Dialekt]

(29:30 – 41:50)

- 1 Am: Also i glaub es is witzig, wenn ma über so an Spot diskutiert, kommt a
 2 eigentlich auf mehr Sachn drauf wo:o ich sonst vielleicht ned so drüber
 3 nachdenken würd
- 4 Cm: ^L Ja stimmt
- 5 Am: ^L Der Spot der Spot macht den Eindruck, will den
 6 Eindruck machen dass er sehr objektiv is, sehr sachlich (.) und verweist zu
 7 einer zu einer unabhängigen Firma (.) aber impliziert dann °wie ma irgendwie
 8 vorher rausgefunden ham° doch viel mehr na. eben das heranwachsende Kind,
 9 die die propere Mutter, alles ()
- 10 Cm: ^L Von Mutter zu Mutter
- 11 Am: Alles is auch sehr se::hr reinlich na. also das ganze- das Bild hat so an Weiß-
 12 Grün-Stich, ganz ah a bissl Weichzeichner auch dabei, heile Welt
- 13 Cm: ^L Ja ja (.) auch bissl so a Waschmittel, Sauberkeit
- 14 Am: ^L Genau. Ja ja bisschen
 15 wie ein Wa- ja, die sauberen Kinder spielen im Hinter- in der grüne Wiese,
 16 wahrscheinlich wenn ma jetzt nochmal den Spot anschauen würden, auf der
 17 Wiese is wahrscheinlich keine einzige Blume, sondern is nur grün
- 18 Cm: ^L @(.)@
- 19 Am: keine einzige Biene die stechen könnt (.) eigentlich gar nicht so sympathisch
 20 wenn mas wenn ma sich- aber so, zwanzig Sekunden, beim Durchzappen
 21 würd ma sich denken, aha interessant vielleicht ()
- 22 Cm: ^L I glaub von der Wirkung her is des was
 23 direkteres natürlich wenn die Frau des in die Kamera sagt, hey Mütter passt
 24 mal auf, ich bin auch Mutter, als ob des der Doktor im weißen Mantel sogt,
 25 wies bei so Zahn-oiso so ah bei so Zahnpastawerbungen, wos dann natürlich a
 26 besser wirkt weil da is des ja a ganz gut, aber in dem Fall läuft des ja total
 27 über die Emotionsschiene eigentlich
- 28 Am: ^L Emotion ja.
- 29 Cm: mit mit s::o bissl so v-v- so Sachlichkeitselementen ()
- 30 Am: ^L Es gab ja früher auch so
 31 Zahnpastawerbungen wo nicht ah der @Doktor@ was gesagt hat sondern die
 32 Frau des Doktors gabs ja auch
- 33 Cm: ^L Ja

- 34 Am: mein Mann, Zahnarzt blablabla empfiehlt ja und ich auch @(.)@
- 35 Cm: ^L @(.)@ und a
- 36 @Tupperwareparty für Zahnpasta@ und des is hoit @(.)@ ja eh, oiso
- 37 objektiv is des ned irgendwie, des is-
- 38 Am: ^L Überhaupt, des is ja anscheinend ned
- 39 irgendwer, na oiso diese Joop warum?
- 40 Cm: ^L I glaub a-ja ja
- 41 Am: i mahn warum soll die des wissen,
- 42 Cm: ^L Ja (.) ja (.) engagiert oda @(.)@
- 43 Am: des is des is die Frau von am Handtaschenhersteller
- 44 Cm: ^L Ja ja (.) @(.)@
- 45 Am: **Wirklich. i mahn warum hat die eine** Kompetenz, dass die des sagt?
- 46 Bm: ^L @(.)@
- 47 Am: Na des is a Modemarke da gibst ois
- 48 Bm: ^L Na aba-
- 49 Am: ^L I mahn die hat ja überhaupt keine Kompetenz.
- 50 Bm: ^L Sachliche Information gleich Null drinnen,
- 51 sind genau diese Sachen die uns jetzt fehlen na, wie viel Leut sind dran
- 52 gstorbn, wie hoch is die Übertragungsrate von dem ganzn Virus und pipapo
- 53 na ah, des steht- kommt ned vor na
- 54 Cm: Ja ja hm. na hättets würdets ihr äh au äh auf die Webseite gehen nach dem
- 55 Sehen dieses Spots?
- 56 Bm: Na.
- 57 Cm: ^L I ned.
- 58 Am: Na.
- 59 Cm: Der Spot allan ned oda.
- 60 Am: Na. i würd vielleicht sogn, du Schatzi @waßt du wos über die über HPV-
- 61 Impfung und die sagt na::a@
- 62 Cm: ^L @(.)@
- 63 Am: @dann tät ich's vergessen@ ois::o nicht wirklich, nein
- 64 Cm: ^L Oiso jetzt von da
- 65 Wirkung her, der eine Spot tut gar nix oder tut der irgendwie, die Diskussion

- 66 und die Berichterstattung drüber bringt einen irgendwie nahe dazu, dass ma
 67 vielleicht irgendwann mal Wikipedia schaut oda (des ganze)
- 68 Bm: ^L Na i glaub dass des eher so
 69 rennt, bei dem Spot, dass dann die Ärzte auch eine Rolle spielen na. die sogn
 70 ja dann-
- 71 Cm: ^L So: hams den scho gsehen na.
- 72 Bm: ^L Na:a na, so: wissens eh, äh Gebärmutterhalskrebs hätt ma a::a
- 73 Cm: @(.)@
- 74 Am: @im Angebot@
- 75 Cm: @(.)@
- 76 Bm: ^L Na aber da bist du schon mal emotionell äh vorbereitet drauf bin i eh
- 77 Cm: ((mit hoher weiblicher Stimme)) ^L die Jette hot gsogt, @(.)@
- 78 Bm: a gute Mutter wenn i des jetzt mach oda irgendsowas
- 79 Cm: ^L **Jajajaja** stimmt.
- 80 Am: Aber man darf nicht vergessen, wir sind Männer @ja@, wir ham keine
 81 Gebärmutter und auch kein Gebärmutterhals, deswegen fühlt ma sich da auch
- 82 Cm: ^L °()°
- 83 Am: nicht angesprochen.
- 84 Cm: ^L Ja richtig. °()°
- 85 Am: ^L **Vielleicht als Frau** würd i mir da scho denken, aha
 86 was kann i da bekommen.
- 87 Cm: ^L we::il, total richtig. ä::h du hast ja des Beispiel Prostatakrebs
 88 gebrocht, wonns da a Impfung gibt, überlegn mas uns (.) @(.)@
- 89 Am: ^L @Jo eh@
- 90 Bm: ^L Ja sicher, des
 91 stimmt.
- 92 Am: Ich googel das sicher mal nach dann
- 93 Bm: ^L Ja ja, das wär sicher- ()
- 94 Cm: ^L Jaja @(.)@ Wobei wir sind ja
 95 eigentlich gar ned so wirklich die Zielgruppe na
- 96 Bm: ^L Ja
- 97 Cm: ^L Also als Vater scho eher
 98 jo. aber jetzt ned so als als (.) na weil Prostatakrebs-

- 99 Bm: ^L Na s is a irgendwie da kenn i zumindest a im
 100 bekanntenkreis Leut die die des mal ghabt ham ja. die die Wahrscheinlichkeit
 101 Am: ^L °Ich kenn welche mit Hodenkrebs ja°
 102 Bm: dafür is nehm ich jetzt mal an wesentlich höher, es sei denn man hört einfach
 103 ned soviel von dem dem Gebärmutterhalskrebs, weil's eh glei die
 104 Gebärmutter raus nehmen na.
 105 Cm: Sicher höher als Gebärm- also im Vergleich oder? Männer kriegen sicher
 106 wahrscheinlicher Prostatakrebs °als Gebärmutterhalskrebs° glaub ich schon
 107 Am: ^L S was i ned, ich mein,
 108 so, wenn ma über solche Themen redet, red ma ned so detailliert na, da geht's
 109 meistens dann um Unterleibs-Sachen ja und eben wie du sagst die
 110 Gebärmutter wird raus- und bei
 111 Bm: ^L hm naj::a
 112 Am: der Prostata gibt's ja nur eine, als des des is ziemlich klar was des is. (.) also
 113 vielleicht (.) werd'n ja auch dann Zysten bösartig und das hängt damit
 114 zusammen
 115 Cm: ^L Oke °(in so am Fall)° Ja. (.) Ja (.) Ja (2) Aber Prostatakrebs is kein
 116 Virus oder? (.) es gibt ja so Theorien, jeder Krebs is von am Virus
 117 Bm: ^L Ja des gibts
 118 Am: Echt?
 119 Cm: Ja von der Naturheil (.) Ecke (.)
 120 Am: Hmhm (.)
 121 Cm: °Aber° (.)
 122 Am: ((räuspert sich)) Und na Angst schüren (.) unterschwellig, nichts- sicher nicht
 123 so wenn mans jetzt so vergleicht, die Z-Zecken sind da, wo'sd den grausigen
 124 Cm: ^L °Ja hm°
 125 Am: Zeck siehst, so zwei Meter groß am Plakat, na des is plakative Angst, aber des
 126 Bm: ^L @Genau ja@
 127 Am: is schon immer die Angst eine schlechte Mutter oder ein schlechter Vater zu
 128 sein na (.)
 129 Cm: ^L Ja (.) ja
 130 Am: Dem Kind das Böse nicht abwehren °wollen°
 131 Cm: ^L Ja eh

- 132 Bm: Genau und des is oft a starke Motivation natürlich dann (.)
- 133 Cm: ^L Hmhm ja (2)
- 134 I: *Darauf bezogen, also das meints ihr soll der Spot bewirken? (2)*
- 135 Bm: Er soll bewirken @dass die Leute sich mehr impfen@
- 136 Am: Also bewirken, ja auf jeden Fall, dass ma sich mehr impfen lässt, ja, also in
- 137 letzter Konsequenz
- 138 Cm: Ja na also so eine gewisse Art von Betroffenheit, die halt dann so groß is, dass
- 139 ma irgendwie halt dann ah irgendwas tut halt, entweder sich informieren oder
- 140 sich gleich impfen lassen oder dass ma es mit dem Gatten bespricht oder so
- 141 Am: ^L Also ich find zu Beispiel
- 142 zum informieren regt er nicht vordergründig an, weil ein Spot der informieren
- 143 wollen würde der würd sagen, i::m letzten Jahr ham sich so und so viele
- 144 Mütter äh so und so viele Frauen mit Gebärmutterhalskrebs infiziert ä::h es is
- 145 eine sehr gefährliche Krankheit, blablabla hin und her informieren sie sich
- 146 drüber, impfen sie sich
- 147 Cm: Hm aber der sagt, also sie sagt schon, informieren sie sich auf der Website na,
- 148 schau sie sich das an
- 149 Am: ^L Ja na das is quasi wie ein Link na. oiso,
- 150 Cm: ^L Na aber angenommen eine Frau sitzt-
- 151 hatn Fernseher daneben laufen, tut grad ihre Emails checkn (.) hört den Spot,
- 152 aha, also zum zehnten Mal den Spot, sieht den ja (.) vielleicht schaut ma da
- 153 eher- also i denk mas grad auf Prostata umgesetzt (.) vielleicht würd i dann
- 154 mal kurz (.) sicher, dann würd i sicher schau, wenn i scho am Computer sitz.
- 155 i glaub des is so ah-
- 156 Am: ^L Na würdst jetzt auf die Homepage gehen oder würdst es
- 157 googeln, also ich würd auf die Homepage vielleicht kurz schau aber eher
- 158 mehr mich generell informieren.
- 159 Cm: J::ja:a (.) sicher auch (der erste Schritt, des weiß ich nicht) es is
- 160 Am: ^L()
- 161 Cm: sicher nicht die einzige Quelle (.)
- 162 Am: Hm
- 163 Cm: Nicht die einzige Infoquelle (2) und des is natürlich a interessant, also so vor
- 164 vor zehn Jahren hätt's so einen Spot nicht geben, weil ma- der Verweis auf die

- 165 Internet-Seite, also sag ma vor fuffzehn Jahren °vor zehn Jahren kann ma a no
 166 sogn° vor zehn Jahren hätt's diese Möglichkeit noch gar ned gegeben, einfoch
 167 den Link, als weitere Infoquelle (.)
- 168 Am: Na musstest halt zum Arzt gehen oda zum Apotheker
- 169 Cm: ^L Na aba des is hoit kompliziert
 170 ja, so musst nur mal schnell (.) eintippen (.) °und diese Broschüren
 171 durchlesen und so°
- 172 Am: Ja das heißt es zielt aber eher mehr auf Jüngere ab also (.) Links aso gibt's
 173 ä::h so meine Mutter mit 65 wird jetzt hundertprozentig nicht auf diesen Link
 174 schauen.
- 175 Bm: Stimmt des zielt genau auf die Eltern ab (.) die Eltern die die Kinder impfen
 176 solln na, darauf zielt's ab
- 177 Am: ^L Genau, so frische äh junge Eltern eigentlich
- 178 Bm: ^L Genau, die äh,
 179 vielleicht gibt's no a andere Spot-Serie, des weiß ich nicht ja, die dann auf die
 180 ältere Generation abzielen, vielleicht dass der mehr, keine Ahnung, °noch
 181 ärger oder so°
- 182 Cm: ^L hm @(.)@ schnell jetzt noch @(.)@ @bevors zu spät is@
- 183 Bm: ^L @(.)@
- 184 Am: @Da wachsen dann beide Hände und die alte Mutter wird schrumpeliger@
- 185 Cm: ^L @(.)@
- 186 Bm: Ja (.) so is des mit der Impfung
- 187 Cm: ^L Na und werdet's ihr werdet's ihr heute nach
 188 dem Gespräch diese Website her-
- 189 Am: ^L Ich würd's mir schon anschauen ja
- 190 Cm: ^L I glaub i glaub ich werd auch (.)
- 191 Am: Wobei, interessant is auch dieses Handgeben, s fällt mir jetzt grad so auf, das
 192 is eigentlich auch so ein Dankeschön (.) di:e Tochter bedankt sich eigentlich
 193 auch bei der Mutter, danke dass du mich geimpft hast, ja (.) i donk da sche,
 194 schüttelt die Hand
- 195 Cm: ^L Hm ja stimmt gscheit gscheit
- 196 Bm: ^L Ja ja schlau
- 197 Am: Jetzt darf ich weiterleben, danke dass du-

- 198 Bm: ^L Jetzt kann ich wieder spielen gehen (.)
- 199 Am: Jetzt bist scho zehn @jetzt sorgst für dich selber@
- 200 Cm: ^L Na des is äh ä::h ziemlich äh symbolträchtig
- 201 (.) das ganze Ding is aufgeladen oda? mit soichn-
- 202 Am: ^L Hmhm, sehr unterschwellig aber doch
- 203 aufgel- absolut ja. Man solltn jetzt fast nochmal anschaun
- 204 Bm: Aber is so ein altbackener Effekt irgendwie gö, dieses Morphing ja, das hats
- 205 beim Michael Jackson-Video geben oda? @(.)@
- 206 Am: @(.)@ Naja:a also (.) wie mocht ma des @(.)@ ham die wirklich, des war
- 207 Cm: ^L @(.)@
- 208 Am: Zeitraffer oder die ham @(.)@ der Spot hat sieben @sieben Jahre gedauert@
- 209 Al: @(2)@
- 210

Transkription Gruppe MORZG1 Eingangspassage

Interviewerin I, weiblich

Teilnehmer Df, weiblich [salzburger Dialekt]

Teilnehmer Ef, weiblich [eher hochdeutsch neutral bis salzburger Dialekt]

Teilnehmer Ff, weiblich [salzburger Dialekt]

(00:14 – 05: 35)

- 1 I: *Ok::e, also ihr habts den Spot jetzt gese::hn ahm könnts ihr mir mal äh bissl*
 2 *nacherzählen, beschreiben was euch auffallen is was ihr gsehn habts genau?*
- 3 Ff: Was i gsehn hob woar ah a junge Mutter mit einem kleinen Kind so circa
 4 sechs sieben Jahre alt und es wundert mi- i hob des no nie gesehn dass ah
 5 Kinder schon in diesen ah jungen Alter vor Gebärmutterhals äh Krebs
 6 geschützt werden können
- 7 Df: Oba die Hand wochst mit (.) die Tochter wird ja erwachsen
- 8 Ef: ^L J::a ^L des war ja der Spot
- 9 Ff: As::o jo ich-
- 10 Ef: Zerst hat man des- die Kleinkinderhand gesehn und dann hat ma gesehn wie
 11 des die Hand größer wird (.) u::nd ah und dass des- und dann wars so a
 12 Teenager-Mädchen zum Schluß oder, so hab ich des zumindest gesehn
- 13 Ff: ^L Ja schon oba aso jo, na wa:st eh (.) Teenager-Oita hm
 14 glaub i scho a:: aba i hob des ned gwusst dass des scho so boid los geht
- 15 Ef: ^L I glaub die
 16 Impfung selber is eh erst (.)
- 17 Df: ^L Im Erwachsenenalter
- 18 Ef: Oder in am (.) jugendlichen Alter. ich glaub bis zu an gewissen Alta is
 19 sinnvoll und dann dann-
- 20 Ff: ^L Eigentlich in der Pubertät wohrscheinlich oda? weil sie die
 21 Ef: ^L I glaub scho a
- 22 Ff: Gebärmutter entwickelt oder?
- 23 Ef: Des wa:s i ned so genau (.) soll ma des jetzt einzeln, so dass jeder des einzeln
 24 sagt?
- 25 I: *Na na, eh einfach so drauf los.*
- 26 Ef: Hmhm
- 27 Ff: Jo ah wos gibt's da eigentlich noch zum sogn?
- 28 Ef: Mir is auffallen dass des die Frau Joop im Nachnamen heißt und mi hats
- 29 Df: ^L Des is die Jette Joop
- 30 Ef: gwundert ob des ob des di::e-
- 31 Df: ^L Das is die Jette Joop. vom::: Joop die Tochter ja. genau
- 32 Ef: Das is ma vorher noch nie auffallen.
- 33 Ff: ^L Und wer is des?

- 34 Df: ^L Parfüm (.) Mode.
- 35 Ff: As:::o die.
- 36 Df: ^L Ja.ja. genau (.) Na des die woar ma scho klar dass des die is
- 37 Ef: ^L Dass die für so was wirbt, ja.
- 38 Df: Na des kann eh-
- 39 Ff: ^L Na die wird jo a:h dafür @bezahlt@
- 40 Df: @(.)@
- 41 Ff: @Des is eigentlich logisch na, dass die@ aba i ma:n es wirkt natürlich
- 42 wahrscheinlich wenn die des sagt oda, dass man dann drüba nochdenkt oda?
- 43 Ef: ^L Jo (sicha)
- 44 Ef: Jo ma si-jo.jo. der Name wirkt. wahrscheinlich
- 45 Ff: Stimmt. jo (2)
- 46 Df: Najo zur Impfung söba. da hot ma jo vieles gehört, positives negatives. im
- 47 oberösterreichischen Raum is ja vor kurzem wer gestorben. an dieser Impfung,
- 48 a junges Mädchen mit (.) zwarazwanzg dreiazwanzg irgendwie so. jo und des
- 49 hot mi eigentlich a bissl obgschreckt vor der Impfung. hob mi natürlich ned
- 50 näha befosst drüber, inwieweit sie wirklich sinnvoll is (.)
- 51 Ff: Oiso i hob a scho glesen dass ein Arzt- i wa:s jetz den Nomen nimma- dass
- 52 der eigentlich abgeraten hat von der Impfung a::h abgesehn von dem dass die
- 53 glaub i ziemlich teia is.
- 54 Ef: I glaub des i- is gor ned so der springende Punkt obs teuer is, weil wenn ma
- 55 wirklich- i mein so wie wenn i des jetzt nur seh und überhaupt keine
- 56 Ff: ^L Naja
- 57 Ef: Hintergrund-Information hob wür i mei Kind sofort impfen lossn. ja, wenn i
- 58 Df: ^L Ja
- 59 Ef: überhaupt nix wüsst sonst
- 60 Ef: Weil ja klar wenn i mein Kind schützen kann vor Gebärmutterhalskrebs,
- 61 logisch. würd ich tun
- 62 Ff: ^L Ja ^L Ja
- 63 Ef: Aha ich hab auch nur solche Informationen eben wie du Doris, wo da die
- 64 Df: ^L Wo des so so in
- 65 da Waage is des Gonze ge,
- 66 Ef: Meinungen se::hr (.)

- 67 Df: ^L auseinander gehen
- 68 Ef: ^L auseinander gehen, genau. und dass da einfach auch a
- 69 no kane Langzeitstudien gibt über des na. was des verursachen kann auch ja
- 70 Ff: ^L Ja sicher ned. des is jo erst a poar Joahr oder,
- 71 Ef: u::nd i glaub des is eigentlich der Grund was mich a bissl (.) ah abschrecken
- 72 würde, ah sofort zu sagen: ja
- 73 Ff: Jo weil jede Impfung hot jo a:h irgend a Risiko und i bin übahaupt a Mensch
- 74 der sie ned goar so gern impfen losst
- 75 Ef: Hm jo. wobei des hot a zwei Seiten wenn i denk mal wennst jetz a an die die
- 76 Masern-Sache jetzt denkst die bei uns jetzt war
- 77 Df: ^L Jo. worn alle froh dass geimpft worn
- 78 Ef: Alle die geimpft worn warn total froh jo, und alle die sie beso::nders gut
- 79 Df: ^L total froh ja ^L ja
- 80 Ef: überlegt hom, und: i lass mei Kind ned impfen (.) weil des worn ja die Mütter
- 81 die sie besonders viel Gedanken drüber gmocht hom eigentlich, grad die ham
- 82 Df: ^L Genau, do host die Möglichkeit-
- 83 Ef: dann ja Angst kriagt.
- 84 Ff: Jo oba der Christian is geimpft worn und hat a die Mosern kriagt (.) u- u- und
- 85 a ned so ohne und a ziemlich storke Mosern so und dann hot hoit der Arzt
- 86 dann zu seiner Entschuldigung gsagt: ja äh die Nebenwirkungen werden
- 87 abgeschwächt
- 88 Ef: J=ja
- 89 Ff: So in punkto i hob Gehirnhautentzündung bei bei (.) ah bei (.)
- 90 Df: Kleinkinder.
- 91 Ff: Jo ah-
- 92 Df: ^L Burschen
- 93 Ff: Bei die Burschen und i glaub Hodenentzündung oder so irgendwos aba i ma:n
- 94 es is a:h ausser kumman die Mosern na.
- 95 Ef: Jaja na eh. d-des schon. aber es is eben diese diese Zusatzerkrankungen die
- 96 eigentlich das Risiko bergn, die wern sozusagn °(untadrückt)° ab:a in dem sie
- 97 Ff: ^L Jo ^L jo des stimmt scho (.) jo des
- 98 hot ja der Gebärmutterhalskrebs ned weil der hat @entweder Krebs oder
- 99 ned@

- 100 Ef: Ja stimmt ()
- 101 Df: ^L **Jo und i glaub dass** bis ma den den kriagt ä:h gibt's einige Schritte vorher
- 102 wenn ma regelmäßig zur (.) Untersuchung geht, zu, Krebsabstrich geht
- 103 Ff: ^L Genau ^L genau
- 104 Ef: ^L Natürlich ja
- 105 Df: Mei Kollegin hot afoch jetz an schlechten- genau an schlechten-
- 106 Ff: ^L Da gibt's ja solche Numman
- 107 Df: Dreier hot die jetzt na, und mocht sie natürlich total Sorgn obs des irgednwie
- 108 amal (.) kriegen kann ned. aba der Arzt macht übahaupt ka- wie sogt ma da-
- 109 Ef: ^L Ja ^L ja ^L n:a
- 110 Df: Wetter drum, hot gsagt: kumm regelmäßig, alle drei Monate und es kann sich
- 111 von selber wieder dieser dieser (.) Abstrich-
- 112 Ff: ^L Jo und was is des wenn's eigentlich ah mehr Punkte hot, is des a
- 113 Entzündung oder oder is des-
- 114 Ef: ^L Na () na es gibt ah des wa:s i jetzt nur vom Labor ja, also es gibt
- 115 ahm das nennt man so PAP, das is ah Färbung die wo ma den Abstrich färbt,
- 116 gibt's eins bis fünf, und eins is eins und zwei sind eigentlich ganz normal und
- 117 drei das is eben so (.) Zweifel gibt's, es kann auch a Entzündung sein, kann
- 118 verschiedene Ursachen haben-
- 119 Df: ^L Warum drei oder schlechter.
- 120 Ef: ^L Ja vier und fünf sind halt di::e
- 121 die Risiko- die riskanten
- 122 Ff: ^L Risikosachen ned?
- 123 Ef: Sachen. genau.
- 124

Transkription Gruppe MORZG1 „Werbespot“

Interviewerin I, weiblich

Teilnehmer Df, weiblich [salzburger Dialekt]

Teilnehmer Ef, weiblich [eher hochdeutsch neutral bis salzburger Dialekt]

Teilnehmer Ff, weiblich [salzburger Dialekt]

(13:19 – 22:40)

- 1 Ef: Hm ja oba jetz nomal um des=s auf den Werbespot zurückzukommen weil i
2 ma dacht hab (.) ah i würd jetzt meine Kinder ned impfen weil i des Gfühl
3 hob des is übahaupt no ned erprobt so und des is was gonz was neues was
4 Df: ^L Jo
5 Ef: jetzt in aller Munde is was von den Pharmafirmen total gepusht wird ja und i
6 Df: ^L Jo
7 Ef: würd da- bin froh dass meine Kinder jetz no so klein sind (.) das::s dass i des
8 jetzt no ned entscheiden muss u::nd in einigen Jahren schaut die Sache
9 vielleicht dann anders aus und dann kann i vielleicht die-meine
10 Ff: ^L Ist dann scho a bissl ausgereifter oda so
11 Ef: Meinung dann scho leichter dazu bilden irgendwie
12 Ff: ^L Jo ^L jo
13 Ef: Das is mein-
14 Ff: ^L Jo a Kind tat i übahaupt ned auf des impfen lossn
15 Df: ^L Na des geht ja a ned, des geht ja ned
16 Ef: ^L I weiß gar ned ab
17 welchen Alter
18 Df: ^L Des is sicher erst ob-ob (.) Jungmädchenoita wo was dann
19 geschlechtsreif san
20 Ff: ^L °I hob diesen Spot übahaupt no ned gsehn°
21 Ef: **Wirklich?** Na ja so oft hab i den a no ned gsehn oba a::h aber mir is no nie
22 auffallen dass des die @Joop is@
23 Df: ^L Schon
24 Ff: @(.)@ Ja eh
25 Df: Fesche Frau
26 Ef: Jo mhm (.)
27 Ff: Jo (.) und warum is grad die die Jette Joop? weil die wahrscheinlich vü Göd
28 kriegt dafür,
29 Df: Na weil's afoch bekonnt is und weil und we-weil die Leut glaub i auf wen
30 Ff: ^L Jo des a::h ^L ja doch
31 Df: berühmten eher (.) oda auf wen beliebten horchen oda-

- 32 Ef: ^L Na es is auch schon amal a Blickfang
 33 ja, und und Joop (.) wenn ma den Namen hört (.) ja der Name spricht für sich
 34 is halt bekannt °wird wahrscheinlich deshalb°
- 35 Ff: ^L Ja
- 36 Df: Ma:an wenn's die Madonna gwesen war wors das selbe in grün glaub i
- 37 Ef: Ich glaub auch. es geht jetzt ned darum dass sies wirklich selbst is sondern
- 38 Df: ^L Jo ^L jo oder obss
- 39 Ef: ^L Irgend a bekannte. Filmschauspieler
- 40 Ef: ja ja den ma kennt. genau
- 41 Df: ^L Afoch reifere Frau
- 42 Ef: ^L Genau. Frau natürlich. Frau mit Kind
- 43 Ff: ^L Wie oid is die? dreissg?
- 44 Df: Wa:s ined so zwischen fünfadreissg und vierzg könnt's geschätzt sein. i ma:n i
 45 wa:s es ned.
- 46 Ff: Jojo sicher. is schon. (.) jo weil des warscheinlich grad des Oita is wos die
- 47 Ef: ^L Weiß ned amoi ob die d:::ie selbst Kinder hat
- 48 Ff: damit beschäftigt na,
- 49 Ef: ^L Jo wahrscheinlich ja. ah w- äh i weiß gar ned ob die
 50 wirklich- die wird wahrscheinlich a Kind in dem Alta haben, nehm ich an
 51 weil sonst is ja-
- 52 Df: ^L Sonst würds ja des ned sogn: mei-meine Tochter oder, sie red
 53 ja von meinem Kind
- 54 Ff: ^L Ja vielleicht is des sogar ihr Kind gwesen oda, wa:sd es,
- 55 Df: Des kann scho sein
- 56 Ff: Muass oba ned
- 57 Df: Muss ned sein oba i denk ma wenn wer sogt mein- mein Kind würd i in am
 58 Werbespot ned sogn wenn i ned wirklich a Kind hätt
- 59 Ef: ^L Des glaub i a:h ned weil des
 60 würd ja wenn des jemand weiß dass die goar ka Tochter in dem Alta hat würd
 61 i ma denken wos is denn des für a Ka:as-Werbespot
- 62 Ff: @(.)@ @Ja genau@ ja stimmt eigentlich obwohl jo. es gibt vü Leut die für
 63 Waschmaschinen werben und vü Kinder rund um sich hoben und die kane
 64 Kinder hom

- 65 Ef: Ja sch:o oba bei dem- bei der Jette Joop denkt ma sich halt schon hat die
 66 Df: ^L Sowas is scho
 67 Ef: wirklich eine Tochter @an der Hand@
 68 Ff: @Jo@
 69 Ef: Bei der Frau Meier die für Ariel wirbt wird ma sich's vielleicht nicht denken
 70 Df: ^L @(.)@ ^L Spätestens beim
 71 Frisör in der Klatschpresse erfoahrst as dann und dann denkst da: na supa
 72 Ff: ^L Ja i wa:s halt von da Rosmarie, die Freindin
 73 die hot wirklich kane Kinder und die hat wirklich amoi für a Waschmaschine
 74 gworben, oder für Dixan oder Persil oda wos na
 75 Df: Ja des i jo oke des wa:st ja von niamd oba wann die Berühmtheiten wosd
 76 Ff: ^L Jo:o oba
 77 Df: wirklich amoi dann drüber les::n oder drüber wos liest donn erwortst da hoit
 78 Ff: ^L Jo ^L na scho
 79 Df: scho dass so was eigentlich die richtige (Antwort) is
 80 Ff: ^L A bissl a bissl. ja
 81 ((lautes Kinderweinen aus dem Nebenzimmer))
 82 Ff: Oj:e? Na wos isn?
 83 I: *Mama rufts.*
 84 Ff: ((zu Ef gewandt)) Na die wü zu dir.
 85 Df: Vielleicht schafft das die Oma.
 86 ((Kinderweinen wird wieder leiser))
 87 Ff: J::o. was ka-was na du kannst a dazu nix mehr sogn. ((zu Df gewandt))
 88 Df: N::a weil i hob nur @an Sohn@ @und i wa:s ned ob i ihn schickat@ (.)
 89 Ff: N::o oba-
 90 Df: Na i kann i wollt no sogn i würd ma wahrscheinlich Gedanken mochn
 91 a:h wenn i a Tochter hätte (.) oba (.) bin da eigentlich auf da- wos?
 92 Ff: ^L Na i m:an jetzt weilst-sog ma-
 93 Ff: Du host ja ka Gebärmutter mehr aba sogma die Eva, gibt's in dein Oita no a
 94 Impfung dass du sogst i loss mi jetzt impfen?
 95 Ef: I glaub ned dass in mein Oita no a sinnvolle- sinnvoll is. n::a i glaub dass des
 96 Ff: ^L ah is des eigentlch scho ah- zspät?

- 97 Ef: ah (.) nur für junge für ganz junge Frauen gedacht is. deswegen sogt a die f-
 98 für meine Tochter ja, sonst würd sie ja sagen für mich und meine Tochter oda
 99 Ff: ^L Ja ^L ja ^L ja
 100 Ef: wa:s i ned ah also i glaub für mi-mich is des gar ned so wirklich gedacht
 101 Df: ^L Na gibt's-gibt's (.) so vü junge Mädchen die scho so an
 102 schlechten Obstrich hom?
 103 Ff: Ah des wa:s i eigentlich ah ned
 104 Df: Drum denk i ma
 105 Ef: °Weiß i a ned°
 106 Ff: ^L Weil meistens is eigentlich a Krebserkrankung scho, i ma:n es gibt scho
 107 junge Krebserkrankungen a:h. aber sehr viele zwischen dreissg und vierzg
 108 Ef: ^L Aba es soll ja a Prävention sein. ja
 109 Df: Na do sicha
 110 Ef: Aber es soll ja ähm es soll ja einfach a Prävention sein dass einfach gor ned
 111 dazu kommt schon mal ja. das is scho so gedacht einfach als als Prophylaxe
 112 Df: Jo oba lass i mi dann impfen ok, jetzt hob i an schlechten Obstrich und donn
 113 donn ziag i vielleicht a so a Impfung in Erwägung
 114 Ef: J::a dann is die Frage ob i nicht sowieso schon HPV positiv bin. weißt?
 115 Ff: ^L Des kann
 116 eh sein
 117 Df: Dass dann nix mehr-
 118 Ef: ^L Das kann eh scho sein jo.
 119 Ff: Na da lossat i mi übahaupt ned mehr impfen
 120 Ef: Naja dann hats eh kann Sinn mehr
 121 Df: °Wahrscheinlich ja°
 122 Ff: ^L Na dann bricht das voi aus. (.)
 123 Df: hmhm
 124 Ef: Ja des-die Infektion an und für sich die is ja ned s::o was dramatisches
 125 vielleicht glaub ich. es geht nur um dies::e (.) des wos des dieses Virus
 126 zusätzlich halt auslösen kann ja, glaub HPV, des is ned so was schlimmes
 127 Ff: Hmhm (.)
 128 Ef: °Ja° (.) Ja i denk hoit einfach dass des a::h (.)
 129 Ff: Man soillt des a bissl heranreifen lossn alles.

- 130 Ef: ^L Genau. man muass schon a bissl
 131 kritisch auch dem gegenüberstehen was ah was so die Pharmafirmen so
 132 immer anpreisen ja. weil da gibt's scho immer zwei Seiten ja und wirklich-
 133 Ff: ^L Weil die preisen sehr vü an. des sog i da schon, was
 134 die ois anpreisen (.)
 135 Df: Ja die verdienen da sicha nicht wenig
 136 Ef: ^L Nnja
 137 Ff: Des san eigentlich glaub i diejenigen die am (.) besten verdienen.
 138 Df: Jo (na die Produkte)
 139 Ff: ^L Na mit der Gesundheit wird afoch verdient ja
 140 Ef: ^L Natürlich. weil die Leute ja i-
 141 irgendwie Angst halt kriegen sonst
 142 Ff: ^L Jo. jo genauso wie mit dieser Zeckenimpfung, du a
 143 jeder losst sie zeckenimpfen. des wor doch in in meiner Jugend da host
 144 überhaupt nix ghert von aner Zeckenimpfung
 145 Ef: ^L Nnja das hats aba na das gibt's a no ned so
 146 lang. °die Zeckenimpfung° es gibt ja a so Sachen die ma gar ned- die Zecken-
 147 Borrelien kann ma sie ja zum Beispiel gor ned impfen lossen
 148 Ff: ^L Ned impfen lossn, jo
 149 ((lautes Kinderweinen aus einem Zimmer im oberen Stockwerk))
 150 Df: °Aso najo die hat Hunger°
 151 Ef: °Jo°
 152 ((Kinderweinen und schluchzende „Mama“-Rufe werden lauter))
 153 Df: **Ja kommts halt runter**
 154 Ef: Ja komm halt runter Schatz
 155 Ff: Ja hm. (4)
 156 I: *Ahm was meints ihr denn wie der Spot (.) ahm an das Thema herangeht?*
 157 Ef: Er appelliert an die Mütter würd ich sagen, an die-
 158 Df: ^L Setzt voraus um was geht, oiso
 159 dass jeder Bescheid was eigentlich um was für Art von Krankheit das geht,
 160 Ef: Joa stimmt.
 161 Ff: Weil i glaub jeder weiß was a Gebärmutter is (.) obwohl manche Leit wissen
 162 des a ned.

- 163 Ef: Ja i ma:n i denk ma was HPV is wissen wahrscheinlich ned olle, hab i a ned
 164 Df: ^L N::a
 165 Ff: ^L Hab i a:h ned
 166 Ef: ganz genau gwusst ab::a ah des is eigentlich eha a::h Randthema na.
 167 Ff: gwusst muss i da ganz ehrlich sogn
 168 Df: ^L Du weißt es als Frau
 169 Ef: Es geht also wenn mans nicht genau weiß wie des wie dieser Virus is- ja
 170 Ff: ^L Also i hob des ned gwusst (was des is dieser) HPV-Virus
 171 Ef: genau also kann auch sein dass ma sozusagen äh das viele leut das so
 172 verstehen a::h wen ich (.) HPV geimpft bin kann ich keinen Krebs kriegen ja.
 173 Ff: Ja na das is ja immerhin schon-
 174 Ef: ^L Sie sagts zwar schon kann verursachen ja sie
 175 sagts nicht eindeutig aba wenn ma da nicht ganz genau hinhört dann kann
 176 mans vielleicht auch auch falsch verstehen ja.
 177 Df: Ich bin geschützt. in jeden Fall
 178 Ff: Naj::o, wieso wennst wennst a Impfung host dann bist jo eigentlich
 179 neunundneunzig Prozent scho geschützt
 180 Ef: ^L Du bist vorm HPV geschützt ja aba du bist ned
 181 vorm Krebs geschützt weil HPV is ja nur-
 182 Ff: ^L Ah der Virus der den Krebs erzeugt
 183 Ef: Der äh ä::h der den Krebs erzeugen kann. viele sind sozusagen
 184 vergesellschaftet mit Krebs, aber des ha::st ned dass wenn ma den Virus ned
 185 hat dass ma dann kann Krebs, glaub ich zumindest.
 186 Ff: Vielleicht hast den schon in dit drinnen und dann bricht der aus und wennsd
 187 geimpft bist dann bricht der ned sovü aus (.) oder?
 188 Ef: So genau weiß ichs weiß ich's nicht
 189 Ff: Najo des is medizinisch. no weiß i ned
 190 Ef: Aber auf jeden Fall spielt des a bissl halt mit da ahm mit Angst ja, dass ma
 191 einfach a::h den Leuten (.) die Angst a::h bwusst a::h vorspiegelt
 192 Df: ^L Jo sicha
 193 Ff: ^L Jo. jo genau wie du sagst du host im
 194 Bekanntenkreis ane die gestorben is mit zwanzg Jaht da übagest dann scho
 195 oder?

196 Ef: ^L Ja natürlich.
197

Transkription Gruppe MORZG1 „Risiken“

Interviewerin I, weiblich

Teilnehmer Df, weiblich [salzburger Dialekt]

Teilnehmer Ef, weiblich [eher hochdeutsch neutral bis salzburger Dialekt]

Teilnehmer Ff, weiblich [salzburger Dialekt]

(27:15 – 37:10)

- 1 Ff: I ma:n wennst wennst a junge Frau bist und du host vielleicht zwei Kinder
 2 und du losst die Kinder zruck wannst stirbst (.) es is jetzt ned die Ongst vorm
 3 Tod oba du lässt deine Kinder zurück (.) ah und dei die gonze Familie, des is
 4 ja a:h ned so ohne.
- 5 Ef: ^L Ja hm
- 6 Ff: Wei-weil wenn die du sogst: i hob nur mehr a Joahr zum Leben (.) oda?
 7 Ef: Hm jo eben. des für dich selbst ja und dass des die Kinder nicht zurück
 8 bleiben aba auch dass die Kinder eben- ich denk ma ich werd da als Mutter
 9 ganz stark angesprochen einfach für meine Kinder zu sorgen ja, also so als:
 10 ich bin verantwortlich dafür, ich kann des verhindern ja, und es liegt
 11 irgendwie in meiner Hand u::nd äh ((schenkt dem Kind ein Glas Wasser ein))
 12 wart Schatzi. gleich.
- 13 Ff: Jo i hob zum Beispiel ah ned ah Bekannte oba vomSepp ah ah Bekannte ah
 14 Ärztin die hot Brustkrebs ghobt und bei bei der hots gonz schlecht ausgeschaut
 15 und die hot hoit nur gsagt mei ich möcht so gern no meine Kinder
 16 heranwachsen sehen oba mittlerweile is die Frau gesundet weil's eben a:h so
 17 an storken Willen ghabt hot die hot hoit gsagt sie hat ned allan Ongst jetzt vor
 18 ihren eigenen Tod sondern eigentlich ahm dass sie die Kinder zruck losst.
- 19 Ef: ^L Hmhm jo oiso
 20 des kann i ah stark nachvollziehen (.) aba wenn i jetzt diesen Spot seh füh i
- 21 Df: ^L Joh
- 22 Ef: mi weil i afoch scho älter bin jetzt ned s:o betroffen weil dass i mi jetzt
 23 impfen lassn muss damit i meine Kinder ned zurück lass sonderm eher
 24 sozusagen i muass die Kinder impfen lassen dass die geschützt sind. ich bin
 25 die Mu- ich hab hab die Verantwortung dafür (.) ob die Kinder do sozusagen
 26 geschützt werden sollen oda ah ob ich das (.) ob ich das nicht will (.) und
- 27 Df: ^L Jo. sicha.
- 28 Ef: deshalb bin ich eben froh dass ich in der Lage jetzt eben noch nicht so bin
 29 weil die Kinder no z'kla san. ja?
- 30 Ff: Weil du eben no im Woggl bist.
- 31 Ef: Genau. ()
- 32 Ff: ^L Auf alle Fälle würd i total ah-
- 33 Df: ^L Die hinterfrogn die Impfung. ja.

- 34 Ef: ^L Genau und i
 35 glaub a in a paar Jahr=n gibt's dann sicha wieder andere Erkenntnisse und i
 36 Df: ^L Ja.
 37 Ef: mein wie oft gibt's dass Sachen wieder vom Markt gnommen werden ja und
 38 Df: ^L Ja hmhm.
 39 Ef: dass einfach Nebenwirkungen sind oder dass mehrere solche Fälle ja,
 40 Df: ^L Man muss ned glei also so irgendwie hot ma
 41 des Gfüh man muass ned des erst Beste glei mochn.
 42 Ff: ^L Oiso jetzt in dem Moment äh sogaten (.)
 43 niemand von uns- ja i sowieso ned- oba ihr a:h ned: i loss mi spontan impfen.
 44 weil i möcht eigentlich no zuawortn, no schauen wos
 45 Ef: ^L Nah.
 46 Ff: kummt aussa wie san die Studien und so weita weil
 47 Ef: ^L Genau ^L genau
 48 Ff: da san olla weil Probanden die sie da impfen lossn und so weita na,
 49 Ef: ^L Genau, genau.
 50 natürlich wird des vorher (.) genau (.) getestet oba so genau konns gor ned
 51 getestet werden wir über zehn Jahre dann die- in der Bevökerung dann die
 52 sozusagen die Ergebnisse dann rausschauen des geht gor ned. (3)
 53 Df: Jo und wos woar mit dem Contagan damois? des wor ja a:h furchtboar.
 54 Ef: ^L Zum
 55 Beispiel des jo. wenn ma des einfollt dazu- na des is ja furchtbar.
 56 Df: Wos all- alle Schwangeren ham des (.) bedenkenlos nehmen können na.
 57 Ef: ^L **Ja grad**
 58 den Schwangeren glaub i hams des geben ja. na oiso des is ja furchtbar.
 59 Ff: ^L Jo jo genau
 60 Df: ^L Des woar schlimm jo.
 61 Ef: Aba damals hams- warns ja auch reinen Gewissens da hat si keiner was dacht
 62 Ff: ^L Jo ^L jo
 63 Ef: ja das war einfach nicht bekannt. ja
 64 Ff: Jo aba die hom doch a:h probiert (.)
 65 Df: oder getestet, wer jetz-

- 66 Ef: ^L Ja aba offensichtlich- aba offensichtlich war des zu
 67 wenig (.) trotzdem zu wenig-
- 68 Df: ^L Ja. getestet
- 69 Ff: ^L Du i hob einige a:h Leit jetzt gsehn ah zum Beispiel
 70 ah im im do de Finger aussa so und so weiter na, die san oft- a Frau wor da
 71 oiso also so was von resolut im Rollwagerl weil's Fiaß a kane mehr ghobt hot
 72 oda überhaupt nie ghobt, oba die is mitten im Leben gstanden oba wie viel
 73 san verkommen, ned?
- 74 Ef: Ja (.) ja sicher
- 75 Ff: Des san einige nur die die sogn i leb mit meiner Verkrüppelung
- 76 Df: ^L Oda a:h die die die
 77 richtige Hilfe (.) in Anspruch gnomma ham glaub i oda afoch do-
- 78 Ff: ^L Na des woar damois
 79 scho schlimm, da woar i:h- i ma:n die san jetzt fuffzg fünfafuffzg Joahr oit
 80 die Leit die überlebt ham na, (.) na schad- ah oiso des is ganz schlimm
 81 gwesen (.) da gruselts mi direkt
- 82 Df: Ja weils genau ah in dei Zeit eingefolln is oda?
- 83 Ff: ^L Du wie i a junges Mädchen woar san
 84 die Kinder geboren, wie i zehn Joahr oit woar san die Kinder geboren, olle
 85 verkrüppelt
- 86 Ef: °Ja (.) na Wahnsinn. osio des is (furchtbar)°
- 87 Ff: ^L Jo oba i hätt hätt's ihr in da Schwangerschaft-
 88 hob nie irgendwie dass i mir dacht hätt i nahmat a Schlofmittel.
- 89 Ef: °Na (.) also a Schlafmittel.°
- 90 Df: Da homma höchstens amoi a Glaserl Sekt trinken.
- 91 Ff: @(.)@ Na oba des is ja wirklich so weil Schwangere wahrscheinlich schlecht
 92 schlofn kennan, i hob da ollaweil guat gschlofn
- 93 Df: Na voi guat. des wor übahaupt ka Problem.
- 94 Ff: ^L Na des wor ja ah Schlofmittel na?
- 95 Df: Jo.
- 96 Ef: Jaja genau °glaub es wor so a Beruhigungsmittel.°
- 97 Ff: Is die Pharmafirma dann eigonga? die hot ja Milliarden zoihlt. (.)
- 98 Ef: Ja des die ah-

- 99 Ff: ^L I weiß ned wer des woar. (.)
- 100 Ef: Von Entschädigungszahlungen oder was das war.
- 101 Df: ^L Ja ^L die san sicha fällig gwesn
- 102 Ef: Na des kannst ja ned entschädigen.
- 103 Df: ^L Des kannst ned entschädigen na. (.) konnst das
- 104 dann hernehma dassd irgendwie (.) ja, dei Ausbildung trotzdem mochn
- 105 konnst oda wie auch imma aba (2)
- 106 Ff: In Deutschland warn die meisten. in Österreich warn ned so vü, ja in
- 107 Deutschland warn die meisten.
- 108 Df: Ehrlich?
- 109 Ff: Jo. des is aba jetzt angeschwenkt vom Gebärmutterhalskrebs, jo na des wor a
- 110 schlimm und man wa:s ja a gar ned wie si so was auswirkt. aba i ma:n-
- 111 Ef: ^L Ja des wor des Thema warum
- 112 ma (.) abgeschwenkt sind, weil ma d::ie die Risiken noch nicht weiß.
- 113 Ff: Ja (.) äh pff jo vielleicht wirst unfruchtboar, wa:st es? des koa ja a sein, dassd
- 114 Df: ^L Jo. genau
- 115 Ff: sogts so ah na, (3)
- 116 I: *Würdets ihr euch zum Beispiel wünschn dass wenn ma- dass ma den Spot*
- 117 *irgednwie anders gestaltet, grad wenn ihr an solche Sachn denkts wie*
- 118 *Objektivität oda sachliche Information grad wenn ma an sowas denkt wie ihr*
- 119 *grad erzählt habts?*
- 120 Ef: I denk ma a Werbespot is imma (.) ein ein Mittel den Leuten was zu sagen
- 121 nämlich dass die das machen soll oder dass sie das kaufen solln. also kann das
- 122 gar ned objektiv sein meiner Meinung nach. wenn ((zum Kind gewandt, dass
- 123 ein wenig quengelt)) ja Schatzi, °is nicht so schlimm°
- 124 Ff: Na des is eigentlich des beste Mittel um drauf aufmerksam zu machen.
- 125 Ef: ^L a-also (.) **ja aber** i denk
- 126 ma- da muss fast also wenn ma wirklich die Bevölkerung aufklären will muss
- 127 des ausserhalb von irgendeiner Werbekampagne sein ja,
- 128 Df: Es war die- genug Information für mi drin. um wos geht-
- 129 Ef: ^L Ja i denk ma auch es geht
- 130 darum u::nd

- 131 Df: Oiso wenns ins Detail geht muss jeder afoch selber informieren was a
 132 wahrscheinlich (.) Broschüren gibt dafür (.) was (.) bei jedem Frauenarzt
 133 Ff: No oba wa:s ned oiso-
 134 Ef: ^L I denk ma solang des von irgendeiner Pharmafirma gesponsert is kann i-
 135 kann i mir nicht einer Objektivität was ned (.) versichert sein ja, das is so wie:
 136 rauchen is doch nicht gesundheitsschädlich gezeichnet Dr. Malboro ja, wie
 137 ah, der kann ni::e-
 138 Ff: @Des hob i no nie gherth@ bei bei den Zigaretten die i verkauf da steht
 139 überall drauf Raucher sterben Raucher sterben früher oder oder
 140 Ef: ^L @Ja das is ja so festgelegt weil die des müssen. glaubst du des hätten
 141 die selber draufgeschrieben?
 142 Ff: ^L I versteh des eigentlich ned. oiso des muass i ehrlich
 143 sogn. bei jeder Zigarette irgendwas na und bei jedem Packerl wo andres
 144 Ef: Obwohl natürlich des was transportiert wird des des entbehrt ja nicht einer
 145 gewissen Wahrheit das will ich jetzt gar ned absprechen ja, natürlich, ja auch
 146 Ff: ^L A bissl Woorheit is scho dran
 147 Ef: bei Zeckenschutzimpfung oder sonst was ja, d-des schon (.)aba so des
 148 Ff: ^L Na des is schon woahr, ma des so ah (.) Gesundheitswerbungen san
 149 Ef: objektive des objektive aufklärungsmässige ja, was is HPV eigentlich wie
 150 kann ich mir das holen wie kann ich das sonst verhindern
 151 Ff: ^L find i ned s:o schlecht, also bei Zecken
 152 Ef: was löst das genau aus is das wirklich gleich Krebs oda so solche Dinge ja,
 153 des kommt natürlich in dem Werbespot nicht vor, is eh klar, da war auch die
 154 Zeit viel zu kurz
 155 Df: Ja des bringst gar ned unter
 156 Ef: Ja
 157 Ff: Ja aber zumindest so dassd wenigstens an Anstoss host und wennst des
 158 nächste Moi zum Frauenarzt gehst dann sogst: ah w-wie wie ä::h denken sie
 159 darüber na? so dann quasi jo, i hob des gsehn ja (.) des vielleicht na,
 160 Ef: ^L Genau. vielleicht dass ma sich den Anstoß holt. stimmt. glaub ich auch ja.
 161 Ff: Dassd sogst: glauben sie dass des für mi a günstig is wenn i jetzt scho
 162 zwa zwarahoib auf dieser (.) Werteskala na, könnt i mi do no oda soll i ned,
 163 und donn sagt der: na sie san scho z'oid weil er vielleicht @weil er vielleicht

- 164 Me: @(.)@
- 165 Ff: ned kann Sponsering kriegt hot@ weil i bin ja immer drauf aus des wird ja
 166 imma gsponsert (.) i ma:n jeder Orzt der gibt da a Mittel hin wo wo er wos
 167 kriegt dafür von jeder Pharmafirma.
- 168 Ef: Joh wobei du musst man muss scho a sovü Vertrauen a:h in den Arzt haben
 169 dass der da natürlich schon ein Mittel gibt wos du a brauchst. ob des von der
 170 Pharmafirma is oder von der (.) des kann dir ja im Prinzip wurscht sein. °es
 171 geht ja nur dass die Inhaltsstoffe°
- 172 Ff: ^L na i bin da skeptisch. muss i gonz ehrlich sogn.
- 173 Ef: Ja. ja eh.
- 174 Df: Jo und a Werbeslogan muss a Hingucker sei und des ere- erreichens mit der
 175 Jette Joop auf alle Fälle. weil jedsmoi wann i des gsehn hob aha, des is die
- 176 Ff: ^L Ja na des scho ^L wonn isn des ollaweil?
- 177 Df: aha. ja jo woar im Fernsehen. da hast ihn scho a gsehn.
- 178 Ff: In Österreich oda (.),
- 179 Df: Jo is scho gstondn glaub i
- 180 Ff: Na i hob den no nie gsehn. i tua aber ned so vü fernsehen.
- 181 Df: Jo aba des is des um und auf von aner Werbung na, und dann de Leit die sie
 182 genau informieren wolln na, hamma eh scho gredt jo. oba Werbung is amoi
 183 wichtig dass wer zuaschaut und ned: jetzt rennt der Spot wieda ah i geh ausse
 184 oda wa::s i.
- 185 Ff: Und liab die Kinderhand, des taugt an jeden, die schaukelt dahinten
- 186 Ef: ^L Ja ja eh. und grad dieses so dieses Behütete,
 187 die Kinderhand und des is genau des was für Emotionen da, des berührt an
- 188 Df: ^L Mhm ja
- 189 Ff: ^L Ja ^L ja ^L ja
- 190 Ef: dann wenn mas sieht (.) diese kleine Kinderhand die die in der großen Hand
 191 und die is ja die eigene Hand eigentlich dann na.
- 192 Ff: Ja hm ja. na des is scho liab.
- 193 Df: @Mei Gedankengang is na wie mochs des beim Wochsen@
- 194 Al: @(.)@
- 195 Df: Oba (.) kummt sicha guat umma
- 196 Ff: Wie lang läuft die Werbung scho? (.) scho ewig?

- 197 Ef: ^L Weiß i goar ned (.) na.
- 198 Df: ^L Jetzt scho länga nimma
- 199 glaub i.
- 200 Ef: Ja i habs jetzt a scho länga nimma gsehn
- 201 Df: ^L Ahso so a Frühjahrsgschicht glaub i.
- 202 Ff: ^L Vielleicht a so etappenweise.
- 203 Ef: Hmja. aba mein Arzt hat mir des a no nie (.) gsogt oda angeboten i nehm amal
- 204 an i ghör wirklich nicht mehr zu dieser Gruppe dazu weil der hätts ma sicha
- 205 Df: ^L Stimmt. stimmt i woar vor kurzeem
- 206 Ef: gsagt °oder angeboten°
- 207 Df: ^L Na. hob i goar ned gfrogt. ja sigst. hab i ah vergessen.
- 208 Ff: Hobts ihr den gleichen?
- 209 Ef: Nah. @des tuat ja ah nix zur Sache@
- 210 Df: ^L Wa:s i ned. is na- oba i woar hoit vor kurzem.
- 211

Transkription Gruppe MORZG2 Eingangspassage

Interviewerin I, weiblich

Teilnehmer Dm, männlich [eher hochdeutsch neutral bis salzburger Dialekt]

Teilnehmer Em, männlich [eher salzburger Dialekt]

(00:10 – 06: 20)

- 1 I: Also ihr habts den Spot jetzt a::h gesehn (.) könnts ihr mir amal beschreiben
 2 was ihr da (.) jetzt so gesehn habts (.) oder auch nacherzählen vielleicht,
 3 Dm: A::h (.) also eigentlich so so so die Mutter mit ihrer Tochter, (.) d::ie kleine
 4 Tochter kommt zu der Mutter und und hält die die Hände aufeinander. oder
 5 das Kind hält-legt ihre Hand in die (.) Hand der Mutter u::nd ä::h sieht man
 6 dabei heranwachsen sozusogn (.) u::nd die Mutter sogt hoit wie wichtig dass
 7 es is die Kinder vor Gebärmutterhalskrebs impfen zu lossn, a::h und das Kind
 8 läuft dann (.) i::n den Garten raus zu ihren Freundinnen u::nd spielt.
 9 Em: Hm (.) gonz am Onfong is mir glei auffallen dass des die Jette Joop is also
 10 keine Unbekannte, (.) keine unbekannte Mutter vor allem dann u::nd jo und
 11 (dann der Text is relativ einfach a::h und verständlich (.) ä::h vorgebracht
 12 und un::d der Effekt eben des Wachsens und des ah Groß-werdens vor allem
 13 sehr (.) anschaulich dorgstellt, des::s jo äh des mochts intressant. äh acht-also
 14 mir is eben so ergangen dass is dann so auf des geochtet hob was passiert
 15 jetzt na, vor allem wie i den des erste Moi gesehn hob, °wei i ihn ebn scho vom
 16 Dm: ^L Mhm
 17 Em: Fernsehn her konnt hob den Spot°u::nd jo und dann und dann is eben so a
 18 bissl a bewusstes Loslassen foillt mir no so auf bei Spot, des is hm jedes Moi
 19 °und des is dann so die° größere Tochter plötzlich loslässt na, (2) die die
 20 junge Frau dann scho fast eigentlich na, vierzehn oda so denk ich. ja. des is so
 21 Dm: ^L Mhm
 22 Em: (.) was ma gesehn hot und äh den ersten Teil host ja du scho beschrieben,
 23 Georg. na ja-
 24 Dm: ^L Ma:n auffallend is nur dass ned die Familie is sondern nur nur die
 25 Mutter mit der Tochter, sondern oiso i ma:n s'denk i sprichts afoch an weils a
 26 frauenspezifisches Thema is (.) ä::h aber des wor so bewusst ah die äh-
 27 offensichtlich drauf angespielt die Mutter sollte des in die
 28 Em: ^L Mhm mhm
 29 Dm: Hand nehmen und mit ihrer Tochter besprechen u::nd irgendwo (3)
 30 Em: Jo die Väter (.) fühl'n sich da wahrscheinlich ned so unittelbar angesprochn na,
 31 denk i ma. wir ham halt zwar jetzt keine Tochter und daher noch weniger
 32 angesprochen aber weil's in der Familie uns ja dann auch ned betrifft (.) o::ba

- 33 (.) irgendwo wird die Verantwortung da den Müttern auferlegt sich da drum
 34 zu kümmern des des i::s scho sehr- (.) sehr eindeutig irgndwo. also der Appell
 35 Dm: ^L Des stimmt ja.
 36 Em: an wen der sich richtet na, die- die Väter die können sich zurücklehnen @so
 37 hot ma irgendwie des Gefühl@
 38 Dm: ^L Ja eh also das äh gerichtet is eindeutig an Frauen (.) also
 39 Em: Ja, an die Verantwortung
 40 der Mütter wird appelliert (.) dass sie also (.) ja tja die Tochter da möglichst
 41 Dm: ^L Mhm
 42 Em: gut schützen und die die Hand- na vor allem die kleine (.) sehr zarte Hand da
 43 in der großen Mutterhand liegt (.) des is scho so (.) na sehr s::symboli- sehr
 44 starke Symbolik ja, die da (.) die kleine schutzbedürftige Hand da in der
 45 Dm: ^L Ja
 46 Em: großen (2)
 47 Dm: Und wos a auffällig is bei dem bei dem Werbespot- also für mi is des total so
 48 des Bild, da is alles so hell und freundlich ja, so schöne Leute drin na ned,
 49 also so die Jette Joop war mir jetzt ned so bekannt ausser vom Namen her,
 50 dass sie vom Joop wahrscheinlich is na (.) a::h aba aba des is totales so so
 51 hell-helle Familienwelt na,
 52 Em: ^L Mhm
 53 Dm: olles so (.) beschützt und nette Umgebung im Hintegrund so was ma hoit so
 54 gsehn hot (.) a::hm oft bei so so Schutzimpfungen wann ma Zeckenimpfung
 55 zum Beispiel denkt ja, a::h sieht ma doch irgendwo das Opfer doch. ab und zu
 56 zumindest oder wird drauf hingewiesen-
 57 Em: ^L Bedrohlicher olles dorgstellt
 58 Dm: ^L Genau. bedrohlicher.
 59 oder Alkohol am Steuer wo wa:s i was solche Themen hoit betrifft, do is
 60 olles so total sauber und rein und u::nd ah ah also sehr-
 61 Em: ^L Positiv.
 62 Dm: Genau. positiv ja, es is ned so ah: schauts her so könnte das enden und so
 63 könnte das ausschauen sondern sondern-
 64 Em: ^L Ja wirklich ned (.) bedrohlich
 65 Dm: nicht- genau des is so (.) ja eher so: mah ihr könnts euch da rein versetzen ihr

- 66 Em: ^L oder die Gefahr dorgstellt.
- 67 Dm: habts a:h jetzt a klane Tochter i ma:n wenni jetzt an die Lisa und die Ella
- 68 denk ned, würd äh mi total ansprechen weil i ma denk: aha muass i ja
- 69 aufpassen damit nix passiert und und so weita u::nd jetzt sans no so klein und
- 70 jetzt kann mans no
- 71 Em: ^L Mhm
- 72 Dm: beschützen ned, dass sie nachher so nett und so eine tolle Jette Joop @werden
- 73 so ungefähr@ a::h oder so unbeschadet, ned?
- 74 Em: Also du fühlst dich als Vater scho auch angesprochen,
- 75 Dm: Ja scho. (.) sicha.
- 76 Em: Kommt ma vor
- 77 Dm: Ja (.) vor ollem weil i::h ah grundsätzlich (.) ka Ongst vor Impfungen hob (.)
- 78 also i bin jetzt ned so dieser dieser dieser Impfgegner so: Kinder sollte man
- 79 auf keinen Fall zuviel impfen lassen u::nd und so weiter also eha eh::a also a
- 80 ned olles durchimpfen lossn auf Teufel komm raus sondern aba des wos
- 81 sinnvoll is oder unsres Erachtens auch sinnvoll des scho
- 82 Em: Mhm jo.
- 83

Transkription Gruppe MORZG2 „Superfamilienidyll“

Interviewerin I, weiblich

Teilnehmer Dm, männlich [eher hochdeutsch neutral bis salzburger Dialekt]

Teilnehmer Em, männlich [eher salzburger Dialekt]

(09:56 – 18:33)

- 1 Dm: I hätt jetzt a nie was ghört. i hätt mi a::h (.) ned dafür interessiert ehrlich
 2 gsogt. also i hobs ghört diesen Spot hob mi gwundert wie i zerst scho gsogt
 3 hob dass es (.) ah Impfung und Krebs (.) dann hob i irgendwonn mal (.) i wa:s
 4 ned (.) Zeitung vielleicht glesen oder irgendwann im Radio ghört a:h ah dass
 5 des mit aner (.) Infektion zusammenhängen kann oder dass halt- dass
 6 vermutet wird und dass a Impfung ah ah (.) dafür gedocht is. hob mi aber ned
 7 weita dafür intressiert hob aba a mit der Monika ehrlich gsogt glaub i ned
 8 amoi drüber gredt (2) i wüsst a jetzt ned (.) was find i ned rauskommt bei dem
 9 Spot is (.) a::h s::soll ma die Mädchen jetzt mit ocht oda zehn oda mit
 10 vierzehn impfn lossn oda erst mit anazwanzg. is des dann scho z'spät od::a (.)
- 11 Em: ^LMhm
- 12 Dm: irgendwie des wird eigentlich ned thematisiert. schaut nur so aus wie wann
 13 die Kinder no relativ jung wären also so in der Pubertät. würd mir jetzt (.)
 14 vorkommen, ned? is des da richtige Zeitpunkt und nachdem=m äh und
 15 nachdem unsre Mädls no (.) bissl klaner san (.) hob i ma docht (.)
- 16 Em: ^LHm j::o (.) wobei er
 17 beginnt beginnt sehr früh (.) in am frühen Alter (.) am Anfang des Spots na.
 18 die Kinderhand is ja sehr klein äh und dann (.) endet er hoit mir dem (.) weiß
- 19 Dm: ^L Mhm stimmt scho. ja
- 20 Em: ned °()° jaja genau (.)
- 21 Dm: ^L Jo und dann sans vielleicht vierzehn (.) irgednwie so was na,
- 22 Em: Hm (.) wobei (.) wahrscheinlich doch (.) da Spot zu kurz is dass ma die (.)
 23 Details de- ä::h sag amal erklärt und (.) der Hinweis man soll sich an den Arzt
 24 wenden wird dann eben unterbrocht, was wahrscheinlich auch das richtige
 25 dafür is (.) im Endeffekt muasst soundso mit am Orzt reden (.) ä::hm (.) ja (.)
 26 obs hilfreich is ob ma noch sogt: na von da bis da machts Sinn (.) vielleicht
 27 loßt sie des ganze da ned-
- 28 Dm: ^L Ja eh vielleicht loßt sie des Gonze do ned- loßt sie ah in am Spot ned
 29 unterbringen ja.
- 30 Em: Aba (.) e::s es m- (.) erregt zumindest Aufmerksamkeit na, weil wir uns beide
 31 an den Spot erinnern können hm, des des- () weil (.) jo is
- 32 Dm: ^L Ja des des find i a:h positiv.

- 33 Em: ja a:h ned so sicha (.) dass die Erinnerung bei (.) Werbespots so ah bleibend
 34 is na, weil so oft hab i den a:h ned gsehn (.) vielleicht ein-zweimal.
- 35 Dm: Mhm. (4)
- 36 I: *Weil ihr da die Erinnerung angesprochen habts, dass euch das in Erinnerung*
 37 *geblieben is (.) wissts ihr noch was- was besonders euch da in Erinnerung*
 38 *geblieben is?*
- 39 Dm: Bei dem Spot?
- 40 I: *Mhm.*
- 41 Dm: Also i hätt nimma gwusst dass die Jette Joop is aba i hob mi die-dieses Bild,
 42 dies:e diese äh des wos i scho gsogt hab dieses (.) a:h Superfamilienidyll-
 43 Idylle oda Supa ah ah (.) also Frau mit Kind und des mit der Hand und donn
 44 lossts as so in Gorten raus. also des is mir in Erinnerung geblieben ja, (.) also
 45 es hot sowas extrem harmo- extrem harmoniebedürftiges (.) also find i (.) so
 46 Em: ^L Jaja.
- 47 Dm: extrem @harmonisch des gonze rund@ (.) @so wie a Familie eigentlich ned
 48 is@ oba so wies g- äh so wie ma sich's gerne wünscht @(.)@
- 49 Em: Mhm jaja. (.) dass des die Jette Joop is des is mir eigentlich jetzt erst
 50 auffallen wie i:h den gsehn hob den Spot (.) weil so genau hob i offenboar
 51 ned hinschaut (.) @zum Fernseher@ dass is des derlesen hätte äh äh und (.)
 52 was mir eben am stärksten dran in Erinnerung blieben is des is eben auch
 53 dieses Loslossn und dann eben auch dieses glückliche Leben (.) ä:h (.) läuft
 54 zu ihre Freunde raus (.) ah zum lustigen Spiel u::nd des is oills so (.) jo so (.)
 55 äh unbeschwert, genau. unbeschwertes Leben
- 56 Dm: ^L Ja mhm.
- 57 Em: entlassn. so irgendwie. d-der Eindruck is eben hinten blieben um dafür oills
- 58 Dm: ^L Genau und-
- 59 Em: zu tun quasi na des is jetzt die Schlussfolgerung glaub i so aba mehr so im
 60 Unterbewussten is des so. is bei mir auch sehr stark dieses Loslassen und raus
- 61 Dm: ^L Des is so pfoah.
- 62 Dm: Ja na genau ja. a:h (.) aba es hot mi offensichtlich damaos bei dem Spot- i:h i
 63 bin ma ned sicha ob i mit der Monika drüber gredt hob oda ned aba (.) ah es
 64 hat mi ned s:o (.) ah also oder i habs ned als so wichtig empfunden (.) a:h als
 65 wie vielleicht jetzt wenn ma sich's so bewusst anschaut und du jetzt würd i

- 66 sicherlich mit der Monika drüber reden und sogn: host du des beim
 67 Kinderorzt scho mal gherd oda hot die da scho wer drauf angesprochen, is des
 68 jetzt nur vom grünen Kreuz aus, is des nur dort so a Kampagne und sonst jetzt
 69 ned oda, is da wos dran oda, (.) a:h w-will ma sich dann eha informieren a:h
 70 drüber reden und des woar offensichtlich damals ned so dass i ma docht hob:
 71 mah des is so a dringliches Thema so für mich (.) da muss i jetzt nachhacken
 72 und mit ihr drüber reden. (.) des:s wos ned. (3)
- 73 Em: Jo (.) interssant wärs ob des jetzt bei erwachsenen Frauen dann auch
 74 noch (.) ah wirkt ja. und Sinn macht. weil da geht's zwar nur um Kinder aba
 75 Dm: ^L wirkt.
- 76 Em: (.) ä:h der Krebs bricht ja erst viel später äh denk i mir mal auf äh im
 77 Erwachsenenoi (.) u::nd ob des bei (.) erwachsenen Frauen (.) bei der
 78 eigenen Frau im Endeffekt na, ä:h dann ja auch Sinn machen würde, na, aba
 79 (.) des::s dieser Gedanke kummt mir a:h erst noch längerem Reden @jetzt@
 80 und ned sofort beim beim Spot. na oiso (.) mh (.) sehr stork auf die Kinder
 81 eigentlich (.) fixiert na,
- 82 Dm: Genau ja. (.) eigentlich nur so so- also mi hats a bissl so erinnert an dies::e a:h
 83 na, die Mädls wern ja gegen Rötln geimpft na, wegen d:a da Schwangerschaft
 84 hoit a:h, dass so des is: a:h des is a Impfung di::e die nur nur in den (.) in
 85 jungen Jahren wirkt (2) also so an des hots mi jetzt a bissl erinnert. an
 86 Erwachsene hätt i jetzt no goar ned docht aba stimmt, wannst es so sogst. ja
 87 is- is ah
- 88 Em: ^L Ja no der Gedanke is (prinzipiell) eigentlich geht's ja auch um die eigene
 89 Frau
- 90 Dm: Und es geht darum dass dies::er dies:er Gebärmutterhalskrebs- oder soweit
 91 wie i:h informiert bin is des so dass äh ziemlich gut heilbar is (.) oder
 92 zumindest jo operativ (.) aba sonst (.) wa::s i nix drüber. (4)
- 93 Em: Guat, so gsehn is des scho a:h auch noch weniger Thema (.) nachdem die
 94 Annamaria des::s dem schon @vorgebeugt hat@ bereits (.) ahm denk i ma ja
- 95 Dm: ^L Des schon erledigt hat
- 96 Em: (.) triffts uns halt noch weniger. aba na ja trotzdem (.) Spot fällt auf (.) nicht
 97 nur wegen der @Jette Joop@ sondern auch (.) jo vom ah wie hoit präsentiert
 98 wird wahrscheinlich (.) denk i (.) obwohl er ned so spektakulär is na, des is ja

99 (.) a:h es is ka Effekt-heischender Spot weil (.) die Dame steht da dort und
100 trägt eigentlich nur a poar Argumente vor u::nd pff (.) es wird ned sehr viel
101 sag mal Effekt geheischt oda, sovü Aufsehen gmocht sondern eha: jo so a
102 bissl Harmonie äh äh (.) dargestellt wordn (.) trotzdem interessanterweise
103 Dm: ^L Mhm
104 Em: bleibt er in Erinnerung, des wundert mi. die über- sag ma (.) die
105 Überfrachtung mit Werbung is ja relativ groß na, hm (.) najo (3)
106

Transkription Gruppe MORZG2 „Wirkung“

Interviewerin I, weiblich

Teilnehmer Dm, männlich [eher hochdeutsch neutral bis salzburger Dialekt]

Teilnehmer Em, männlich [eher salzburger Dialekt]

(21:46 – 32:21)

- 1 Dm: I wa:s ned obs ned irgendwen gäb äh gibt der äh der besser passen würd (.)
 2 Em: Du ä:h (.)
 3 Dm: Keine Ahnung was die Frau äh o-ob die jetzt (.) besonders mit Gesundheit in
 4 Verbindung gebrocht wird od:aa Ges-Gesundheitsvorsorge oda so (.)
 5 Em: Hm (.) ja vielleicht is des gor ned notwendig weil (.) vielleicht is-
 6 Dm: ^L Meinst nur Aufmerksamkeit
 7 allan reicht,
 8 Em: j::o vielleicht sogar bei wem wosd goar ned erwarten würdest dass er (.) dass
 9 die sich um sowas auch kümmert ä:h goar ned schlechter na, sogar @die@
 10 @(.)@ @dann muss ich auch@
 11 Dm: ^L Heidi Klum sucht ned nur Supermodels @sondern hilft auch
 12 dafür@
 13 Em: Ja vielleicht, hot die scho an Tochter?
 14 Dm: @Na keine Ahnung@
 15 Em: @(.)@ na egal oba so gsehn (.) jo machts äh j:o also i würd sicha (.) äh
 16 Dm: ^L Ja ^L machts Sinn.
 17 Em: genauer hinschaun wenn da a bekanntes Gsicht is wie a unbekanntes denk i
 18 (3)
 19 I: Ihr habts vorhin auch (.) also vorhin ist auch gefallen, die Verantwortung den
 20 Müttern zuschieben (.) man kann sich so zurücklehnen (.) ä::hm was haltets
 21 ihr davon wenn ihr dass so sehts, ihr seids ja beide Väter, (.) ist des
 22 irgendwie-
 23 Dm: ^L Na find i ned (.) also Verantwortung zurückschieben find i ned ja, also i- ich
 24 glaub schon dass es primär der Spot auch eben durch des dass da a Frau is mit
 25 ihrer Tochter und so weiter primär Mütter ansprechen soll ja, weil in den
 26 meisten oder in sehr vielen Familien dass doch eha ah (.) Mutter-lastig is
 27 solche Gesundheitsthemen mit den Kindern is bei uns ah ja, ab::a (.) a-aber es
 28 is- spricht mi als Vater scho an, es is ned so, wenn ich's wichtig erachte dass i
 29 mi ned drum kümmert oda zwischen den Partnern ned diskutiert wird (.) ja.
 30 also des des is na- aba ich fin der der Spot is so aufgebaut dass er primär
 31 Mütter mit (.) mit (.) eha anspricht oiso es fa-fallt auf do. denk ich.
 32 Em: Naja sicha (.) ja ich denke schon dassd dich als Vater auch angesprochen
 33 fühlst oba es is is sehr stoark an Frauen grichtet der Apell also i-i-i äh direkt.

- 34 Dm: Jo. des find i a:h
- 35 Em: Ich glaub dassd als Vater dir auch Gedanken drüber mochst, (.) eben. so wie
- 36 Dm: ^L Mhm.
- 37 Em: du des gschildert host, nachdems mi direkt eben ned so betrifft weil ma nur an
- 38 Sohn ham (.) ä::h is mir aba trotzdem so ergangen dass i kurz drüber
- 39 nochdocht hob: aja des is a intressante ä::h wichtig::e intressan=te Werbung
- 40 hob i mir docht (.) ä::hm
- 41 Dm: ^L Is wichtig °und° ^L ja des find i a:h
- 42 Em: weils sinnvoll °(in dem Sinne)° is na, und selbst do hob i drüba nochdocht (.)
- 43 Dm: ^L Ja
- 44 Em: wenn ma a Tochter hätten stell i mir vor dass des noch vü (.) stärker gewesen
- 45 wär na, u::und (.) trotzdem hott ma bei dem Spot des Gefühl dass es sich
- 46 eigentlich ned an einen als Vater richtet des (.) des des (.) u..nd jo (.) des is
- 47 vielleicht sogar a bissl a Manko (.) weil wärs ned besser wenn beide
- 48 Dm: ^L Jo des- des find i a:h
- 49 Em: angesprochen sind, oder sich beide gleich angesprochen fühlen weil dann
- 50 diskutiert ma vielleicht auch leichter drüber über dieses Thema in der Familie
- 51 Dm: ^L Mhm.
- 52 Em: ä::h stell i mir halt vor (2) obs jetzt leicht möglich is oda ned des wa:s is ned
- 53 oba ä:h (2) mehr Wirkung hätt er vielleicht der Spot °noch mehr Wirkung°
- 54 Dm: ^L Des stimmt, ja (.) wenn die ganze Familie drinnen
- 55 vorkommen würd so wie wir a:h gma:nt ham ned nur so Mutter und Tochter
- 56 spezifisch (.)
- 57 Em: Jo (.) es könnte ja ein Paar die Tochter äh (.) p::f (.) do umhegen
- 58 Dm: ^L Do äh genau.
- 59 Dm: Die Mutter lossts in Garten raus der Vater fangts auf, zum Beispiel
- 60 Al: @(.)@
- 61 Em: Na egal (.) ä::h des is oiso @(.)@ (.) der Spot stellt des scho so hin als
- 62 wenn den eine Frauenthema wäre und nur von Frauen äh nur Frauen angeht
- 63 und nur von Frauen besprochen werden (.) braucht und und und (.) die
- 64 Männer eigentlich überhaupt so damit zu tun hom-
- 65 Dm: ^L Nicht ge- äh scheu in Fernseher rein
- 66 und (.) geht mi eigentlich nix an, da fühl i mi schon nimma angesprochen , ja.

- 67 Em: Was a bissal (.) ja eigentlich (.) stört muass i scho sogn
- 68 Dm: Obwohls mi trotzdem angesprochen hot. also des hot mi scho angesprochen
- 69 ned, oba ich-
- 70 Em: ^L Ja vielleicht is eben @weilsd da docht host@, @(.)@
- 71 Dm: Na weil ich halt Töchter hob. hätt i jetzt ka Tochter (.) ja, würeds mi überhaupt
- 72 ned betreffen und es betrifft wirklich wie du gsogt hast was intressant is, i hätt
- 73 überhaupt keine Sekunde (.) gedacht dass des (.) ältere Frauen auch betreffen-
- 74 also ältere Frauen, erwachsene Frauen auch betreffen kann (.) ned,
- 75 Em: No i denk ma weil- ja des-
- 76 Dm: Ah sondern es geht ja primär um Vorsorge (.) und
- 77 Vorsorge mit Kindern (.) ned, das is:s ned (2) also es-
- 78 Em: Abgesehen des ()
- 79 Dm: vielleicht ist des a nur so der Fall des- da wa:s i jetzt zwenig a über des
- 80 Thema- genau ja, wa:s i a ned über des Thema oba (.) der Spot zielt eindeutig
- 81 auf (.) also für mi hoit spricht einfach die die (.) die Mädls in der Pubertät oda
- 82 so an ned, oda älter werdende Kinder
- 83 Em: So wirkt er, ja.
- 84 Dm: ^L So (.) würd i sagen klassifizieren. ja. (3)
- 85 Em: °Na intressant weil die Hand so schnell wächst so no (.) irgendwie als
- 86 Anregung (.) die Zeit vergeht so schn::ö (.) drauf achten dass ned zu spät is
- 87 Dm: ^L Die Zeit verrennt komplett
- 88 Em: na, @(2)@ des is scho etwas was ma (.) wenn ich mir jetzt wieder denke ja
- 89 Dm: ^L Ja
- 90 Em: Wenn ich das seh (2) wenn ich so an das Ansprechen denk, was wird der so
- 91 bewirken na, wei-weil-
- 92 Dm: Na bewirken tut er dass sie die Leut (.) a:h (.) für das
- 93 Thema intressieren und sich (.) da Gedanken machen (.) a:h
- 94 Em: I denk amal dass sie sicha angesprochen fühl'n auch Väter offenbaor na, weil
- 95 wenn ma so drüba nachdenkt dann fühlt ma sie schon angesprochen und des
- 96 bewirkt scho mal was ned, weil (.) des des Nachdenken is scho amoi die
- 97 Vorstufe dass ma was tut und handelt oiso i denk mal dass da scho wesentlich
- 98 mehr Impfungen durchgeführt werden als wie sonst (.) ä::h das sonst passieren
- 99 würde (.) weil ma sonts gar ned die Information s:o ä::h bekommt oda wenn

- 100 mas amal bekommen hat dann wieder vergisst und das is irgendwo so eine
 101 eine Erinnerung dran na, (.) drum glaub i amal dass (.) m::ehr Impfungen
 102 afoch stattfinden. (2) des würd ich scho erworten. (3)
- 103 *I: Ihr habts das vorhin angesprochen (.) Familienidylle und so heile Welt und*
 104 *so, was meints ihr so zum Thema Objektivität und sachliche Info, wenn ihr an*
 105 *den Spot zurückdenkts? (2)*
- 106 Dm: Nichts. (1) ja, also des is des was i gma:nt hob, i w:as jetzt- also es wird
 107 Interesse geweckt, i ma:n da Herbert hot vorher gma:nt: na ja des is- da
 108 kannst ned ollas reinpacken in den Spot weil (.) a::h du musst die ebn beim
 109 Arzt informieren, oba es is- im Prinzip a tiefergehende Info is ned drinnen. i
 110 hätt mi ned amal dran erinnern können ob des ä::h ob des mit dem ob des mit
 111 der Infektion da im Zusammenhang woar (.) nur eigentlich so (.) Krebs (.)
- 112 Em: ^L Nur von der
 113 Vorinformation
- 114 Dm: Impfung (.) ned? so? des steht für mi da im Raum so von dem Spot was i mi
 115 dran erinnern kann (.) a::h und nachdem (.) unter dem Titel Krebs ollas was
 116 so schrecklich is läuft, ja (.) also so rein vom vom subjektiven Gefühl her a::h
 117 strahlts a gewisse Wichtigkeit aus dass ma sich darum (.) um nähere
 118 Informationen bemühen soll na- oda muss.
- 119 Em: Ja intressant is a weil (.) ah wenn des des a:h die Information da (.) von am
 120 Arzt kommt (.) hätt des für mi a stärkere Wirkung weil (.) na wenn des @der
- 121 Dm: ^L Mhm stimmt (.) ja ja
- 122 Em: Orzt meines Vertrauens is@ würd ich des tun (.) beim Spot na denkt ma kurz
 123 drüba noch ob ma zum Orzt geht und wenn der dann glei morgen oda was an
 124 an Termin frei hot na, dann ja na, @so lang hoits scho an@ oba-
- 125 Dm: ^L Wann ned gehst ned
 126 @(.)@
- 127 Em: Naja (.) @dann hot mas a:h scho wieder vergessen@
- 128 Dm: I hätt das a:h ned in den in (.) anderen Medien gsehn (.) oiso i könnt mi jetzt
 129 ned dran erinnern. (.) i glaub i hab amal in da SN was glesn a:h oba oba (.) jo.
 130 ist mir nicht mehr in Erinnerung.
- 131 Em: Mhm. ja. i wüssat jetzt a:h nix konkretes. (.) also meine Inf- äh mein mein
 132 Wissen hot si a:h durch den Spot (.) jetzt ned ahm verändert na, oda besser

- 133 gsogt (.) ned vergrößert. (2) oba wie scho gsogt (.) mi stört des hoit nur, das
134 des so rein zum Frauenthema a:h gmocht wird na, weil ois Vater und auch
135 @Ehemann@ na, hab i da scho auch (.) a (.) °na wie soll i sagn°
136 Verantwortung ned,
137 Dm: Absolut jo (.) des find i a:h. mhm. (2)
138

Fragebogen

Allgemeine Daten:

(Zutreffendes bitte ankreuzen oder markieren)

1) *Gruppe:* _____

Datum: _____

2) *Geschlecht:* (männlich) (weiblich)

3) *Alter:* _____

Beruf: _____

4) *höchste abgeschlossene Schulbildung:* _____

Zusatz: _____

5) *Familienstand:* (ledig) (feste Partnerschaft) (verheiratet)

Kinder: (nein) (ja) *Alter und Geschlecht:* _____

6) *Wie gesundheitsbewusst schätzt du dich selbst ein?*

(gar nicht) (ein wenig) (mittel) (ziemlich) (sehr)

7) *Wie wichtig ist dir Vorsorge und Prävention?*

(gar nicht) (ein wenig) (mittel) (ziemlich) (sehr)

8) *Informierst du dich über aktuelle Gesundheitsthemen?*

(gar nicht) (ein wenig) (mittel) (ziemlich) (sehr)

9) *Lässt du dich regelmäßig untersuchen, um ernsthafte Erkrankungen auszuschließen?*

(ja)

(eher ja)

(eher nein)

(nein)

Lebenslauf der Verfasserin

Katharina Maria Edith Adametz

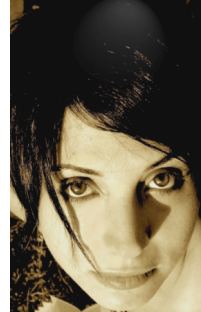
Geburtsdatum: 12. Februar 1982

Eltern: KommRat Ing. Roman Adametz
OSRn Dir. Getrude Adametz

Bruder: Mag. Stefan Adametz

Staatsbürgerschaft: Österreich
Adresse: Krebsegartengasse
1150 Wien

E-Mail: katharina_adametz@yahoo.de



Ausbildung:

- 1988 – 1992 Volksschule (VS 12, Johann Hoffmann Platz)
- 1992 – 2000 AHS (GRG 23, Anton Baumgartner Straße)
- Juni 2000 Matura
- seit 2000 Studium der Rechtswissenschaften
- seit 2002 Studium der Publizistik- u. Kommunikationswissenschaft
- Wechsel zum Bakkalaureat nach neuer Studienordnung
- 2006 Beendigung Bakkalaureatsstudium Publizistik
- seit 2006 Magisterstudium Publizistik

Sprachen:

Englisch: Wort und Schrift
Spanisch: Wort und Schrift
Latein: verpflichtendes Wahlfach ab der 3. Stufe Gymnasium

Berufliche Tätigkeit:

seit August 2007 beschäftigt als Junior Texter bei co2 Werbe- u. Designagentur