universität wien

DISSERTATION

Titel der Dissertation

“Gesunde“ Kommunikationskampagnen?

Eine geschlechterspezifische, empirische Untersuchung der Anforderungen und Bedürfnisse der gewählten Zielgruppe, an erfolgreiche Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich

Verfasserin

Mag.ª Romana Weißmayer

angestrebter akademischer Grad

Doktorin der Philosophie (Dr.phil.)

Wien, Juli 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A 092 301
Dissertationsgebiet lt. Studienblatt:	Publizistik- und Kommunikationswissenschaft
Betreuer:	Univ. Prof. Dr. Thomas Bauer

Vorwort

Ich bedanke mich bei meinem Professor Dr. Thomas Bauer für die sehr hilfreiche und zuvorkommende Betreuung und seine zahlreichen Seminare, welche mich nicht nur zu meiner Magisterarbeit sondern in weiterer Folge zur vorliegenden Dissertation inspiriert und motiviert haben. Seine komplexen und äußerst interessanten Gedankengänge – letztlich nicht nur hinsichtlich der Themengebiete von Gesundheit und Krankheit - spornten mich immer wieder zu neuen, weiterführenden Fragestellungen und der Herausarbeitung tiefgründiger Zusammenhänge dessen an. Somit fehlte es glücklicher Weise nie an hinreichenden Inspirationen und der nötigen Motivation, diese umfangreiche empirische Studie zu ihrem aussagekräftigen Ende zu führen.

Mein großer Dank gilt ebenso meiner gesamten Familie, welche mich nicht nur während meiner Studienzeit und dem anschließenden Doktorat, in jeder Hinsicht liebevoll unterstützte und damit zum raschen und erfolgreichen Abschluss meiner akademischen Ausbildung einen sehr wichtigen Beitrag leistete.

Diese Dissertation möchte ich meinem geliebten Großvater widmen, der leider letzten Jahres verstorben ist.

Inhaltsverzeichnis

1.	**Einleitung**	**1**
2.	**Formulierung des Forschungsproblems & Beschreibung der Forschungsrelevanz für die Kommunikationswissenschaft**	**4**
3.	**Erkenntnisinteresse**	**7**
	- Forschungsleitende Fragestellungen	**10**
4.	**Theoretischer Teil**	**12**
4.1	**Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich Theoretische Grundlagen und Anwendungen**	**12**
4.1.1	Definition	12
4.1.1.1	Kampagne im Allgemeinen	12
4.1.1.2	Kommunikationskampagne im Speziellen	14
4.1.2	Abgrenzung nach “Innen“	15
4.1.2.1	Werbung	15
4.1.2.2	Public Relations (PR)	16
4.1.2.3	Interpersonale Kommunikation & Massenkommunikation	17
4.1.3	Abgrenzung nach “Außen“	19
4.1.4	Dimensionen	20
4.1.4.1	Auftraggeberinnen / Auftraggeber	20
4.1.4.2	Themen	20
4.1.4.3	Modalität und Fokus	21
4.1.5	Legitimation	21
4.1.6	Ziele	22
4.1.7	Zielgruppe	24
4.1.8	Stakeholder	27
4.1.9	Trends	29
4.1.10	Information – Kommunikation – Persuasion	31
4.2	**Diskurstheorie** (Vilém Flusser /Jürgen Habermas / Michel Foucault)	33
4.2.1	Zur Begriffsgeschichte	34
4.2.2	Allgemeine Begriffsbestimmung	34

4.2.2.1 Dialog 34
4.2.2.2 Diskurs 35
4.2.2.3 Diskursanalyse 35
4.2.2.4 Kritische Diskursanalyse 35
4.2.3 Diskursbegriff bei Jürgen Habermas 36
4.2.3.1 Glauben und Wissen 37
4.2.3.2 Herrschaftsfreier Diskurs 37
4.2.3.3 Diskursethik 38
4.2.4 Diskursbegriff bei Michele Foucault 39
4.2.4.1 Zur Ordnung der Diskurse bei Foucault 39
4.2.4.2 Der Machtbegriff bei Foucault 40
4.2.4.3 Das Dispositiv 41
4.2.4.4 Diskurs und Wahrheit 42
4.2.5 Vilèm Flusser über Dialog und Diskurs 43
- Wechselwirkung von Dialog und Diskurs 44
4.2.6 Diskursbegriff der kritischen Diskursanalyse (KDA) 45

4.3 Konstruktivismus
(Paul Watzlawick, Heinz von Förster, Ernst von Glasersfeld) 46

4.3.1 Wie wirklich ist die Wirklichkeit? 47
4.3.2 Die Konstruktion der Wirklichkeit 48
4.3.3 Wahrnehmung 49
4.3.4 Beobachtung 51
4.3.5 Absage an die Annahme einer objektiven Wirklichkeit 52
4.3.6 Der Placeboeffekt – Beispiel einer Wirklichkeitskonstruktion 53
4.3.7 Radikaler Konstruktivismus 54
4.3.7.1 Kognition 55
4.3.7.2 Zielsetzung des Radikalen Konstruktivismus 56
4.3.8 Das Ich und die Anderen 57
4.3.9 Der Weg der Erkenntnis 58

4.4 Symbolischer Interaktionismus
(Herbert Blumer, Georg Herbert Mead) 60

4.4.1 Symbolischer Interaktionismus nach Herbert Blumer 61

4.4.2	Zeichen und Symbole	63
4.4.3	Soziale Interaktion	64
4.4.4	Gebärden- und Gestenvermittelte Interaktion	65
4.4.5	Symbolische Interaktion – Von Zeichen und Gesten zur individuellen Persönlichkeit	66
4.4.6	Der Mensch als handelnder Organismus Individueller und kollektiver Handlungsaufbau	67
4.4.7	Identität als neues Selbstverständnis	69
4.4.8	Gesundheit und Krankheit im Kontext symbolischer Interaktion	70
4.4.9	Symbolische Sinnwelten	72
4.5	**Strukturen der Lebenswelten** (Alfred Schütz / Thomas Luckmann)	73
4.5.1	Lebenswelt – Ein Definitionsversuch	74
4.5.2	Zur universalen Grundfunktion der Lebenswelt	76
4.5.3	Wirklichkeiten in denen wir leben	77
4.5.4	Gesundheit und Krankheit als mögliche Lebensbetrachtungen	79
4.5.5	Gesundheit als Wertstiftender Terminus aus dem Kontext der sozialen Lebenswelt	80
4.5.6	Die Fragwürdigkeit des Lebens und der Lebensführung	81
4.5.7	Die Lebenswelt als Ort der natürlichen Weltanschauung	81
4.5.8	Erlebnis- und Erkenntnisstil im Kontext unserer Handlungen und unserer Aufmerksamkeit	82
4.5.9	Vernünftiges Handeln – Vernünftige Handlungen	83
4.5.10	Die Wirkzone	84
4.5.11	Die Sprache und die relativ-natürliche Weltanschauung	85
4.5.11.1	Verständigung in der Lebenswelt	86
4.5.11.2	Sprache als gesellschaftliches Bedeutungssystem	87
4.6	**Theorie der kognitiven Dissonanz** (Leon Festinger)	88
4.6.1	Definition	89
4.6.2	Dissonanz	90
4.6.2.1	Das Entstehen von Dissonanzen	90
4.6.2.2	Dissonanzstärke	91
4.6.3	Die Theorie der kognitiven Dissonanz nach Leon Festinger	91

4.6.4 Das Streben nach kognitiver Konsonanz 92
4.6.5 Über das Vermeiden der kognitiven Dissonanz 93
4.6.6 Die Wahl der Reduktionsform 94
4.6.7 Dissonanzminderung 95
- Das Experiment von Festinger und Carlsmith 96
4.6.8 Selektive Informationssuche 96
4.6.9 Selektive Wahrnehmung 97
4.6.10 Die "neue" Freiheit als Zwang zur Autonomie 98
- Empowerment als Schlagwort des neuen Gesundheitsbewusstseins

5. Empirischer Teil 100

5.1 Operationalisierung 100
- Übersicht 101
5.2 Gewonnene Hypothesen 102

6. Auswertung und Analyse der Fragebögen 105

6.1 Gesamt (Frauen & Männer) 105
6.1.1 Offene Fragen 105
6.1.2 Geschlossene Fragen 131
6.1.2.1 Gesundheit / Gesundheitsdiskurs 133
6.1.2.2 Kommunikationskampagnen 142
6.1.2.3 Erwartungen / Anforderungen 143
6.1.2.4 Erfahrungen 161
6.1.2.5 Bedarf / Bedürfnisse 171
6.1.2.6 Akzeptanz 179
6.1.2.7 Glaubwürdigkeit 204
6.1.2.8 Umsetzungsmöglichkeiten 213
6.1.4 Größte Zustimmung 233
6.1.5 Größte Ablehnung 236

6.2 Geschlechterspezifischer Vergleich 239
6.2.1 Offene Fragen 239
6.2.1.1 Frauen 239
6.2.1.2 Männer 257

6.2.1.3	Der Vergleich	271
6.2.2	Geschlossene Fragen – Der Vergleich	290
6.2.2.1	Gesundheit / Gesundheitsdiskurs	290
6.2.2.2	Kommunikationskampagnen	301
6.2.2.3	Erwartungen / Anforderungen	302
6.2.2.4	Erfahrungen	329
6.2.2.5	Bedarf / Bedürfnisse	339
6.2.2.6	Akzeptanz	348
6.2.2.7	Glaubwürdigkeit	385
6.2.2.8	Umsetzungsmöglichkeiten	398
6.2.3	Größte Zustimmung im Vergleich	426
6.2.3.1	Frauen	426
6.2.3.2	Männer	429
6.2.4	Größte Ablehnung im Vergleich	431
6.2.4.1	Frauen	431
6.2.4.2	Männer	433
6.2.5	Kreuztabellen	435
7.	**Abschlussanalyse**	**439**
7.1	Überprüfung der Hypothesen	439
7.2	Bedarfsanalyse an präventiven Maßnahmen im Bereich Gesundheit & Krankheit - diesbezügliche, zielgruppenspezifische Bedürfnisse	444
7.3	Analyse bisheriger Erfahrungswerte der Zielgruppe mit Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich	448
7.4	Analyse der Anforderungen an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich seitens der gewählten Zielgruppe -	453
7.5	Umsetzungsmöglichkeiten und Erfolgsaussichten von Kommunikatioskampagnen im Gesundheitsbereich aus Sicht der gewählten Zielgruppe	459
8.	**Ausblick und Schlussresumè**	**466**
9.	**Offene bzw. weiterführende Fragestellungen**	**467**

10. Quellenverzeichnis 468

10.1 Buchpublikationen 468
10.2 Hörbücher 471
10.3 E-Books 471
10.4 Texte / Arbeiten 472
10.5 Lexika 473
10.6 Zeitungsartikel 473
10.7 Internetlinks 474
10.8 Quellen des Kampagnenverzeichnisses 476
10.9 Weiterführende Literatur 477

10.10 Kampagnenverzeichnis 481
10.10.1 Aids - Kampagnen / Life Ball 481
10.10.2 Krebs /Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs / (HPV / PAP – Impfung) 483
10.10.3 Brustkrebsvorsorge 484
10.10.4 Grippeimpfung 484
10.10.5 Zeckenschutzimpfung 485
10.10.6 Rotes Kreuz 486
10.10.7 „Keine Macht den Drogen!“ 486
10.10.8 Anti – Rauchkampagne (Zigaretten) 486
10.10.9 Gesunde Gemeinde 487
10.10.10 Tag der Apotheke 487
10.10.11 ORF Themenschwerpunkt Ernährung /Gesunde Ernährung / ORF-Ernährungstag 488
10.10.12 „bumm bumm“ Aktion im ORF 488
10.10.13 „Innerer Schweinehund“ 489
10.10.14 Seven Days For Fitness 490
10.10.15 Gegen Alkohol am Steuer 491
10.10.16 „Anschnall-Kampagne“ 491
10.10.17 Kampagne für Fleischverzehr / AMA Gütesiegel 492

10.11 Personenregister 493

10.12 Sachregister 504

11. Anhang 508

11.1 Abstract (Deutsch / Englisch) 508
11.2 Aufbau des Fragebogens 512
11.3 Der Fragebogen 514
11.4 Soziodemographische Merkmale der Befragten 521
11.5 Forschungsablauf der schriftlichen Befragung 521
11.6 Lebenslauf 522
11.7 Bestätigung 524

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Charakteristika von Kampagnenkanälen 18
Abbildung 2: Strategien zur Lösung gesellschaftlicher Probleme 19
Abbildung 3: Dimensionierung nach Kampagnenzielen und Kampagnenwirkungen 23
Abbildung 4: Zielgruppenmatrix 25
Abbildung 5: Die Bedeutung der Stakeholder in der Prozessperspektive 27
Abbildung 6: Stakeholder von Kommunikationskampagnen 27
Abbildung 7: Individueller Handlungsaufbau 69
Abbildung 8: Kollektiver Handlungsaufbau 69
Abbildung 9: **Gesamtauswertung Block I** Frage 1 133
Abbildung 10: Diagramm Gesamtauswertung Block I Frage 1 133
Abbildung 11: Gesamtauswertung Block I Frage 2 134
Abbildung 12: Diagramm Gesamtauswertung Block I Frage 2 134
Abbildung 13: Gesamtauswertung Block I Frage 3 135
Abbildung 14: Diagramm Gesamtauswertung Block I Frage 3 135
Abbildung 15: Gesamtauswertung Block I Frage 4 136
Abbildung 16: Diagramm Gesamtauswertung Block I Frage 4 136
Abbildung 17: Gesamtauswertung **„Gesundheitserziehung“** **137**
Abbildung 18: Diagramm Gesamtauswertung „Gesundheitserziehung“ 137
Abbildung 19: Gesamtauswertung **„Impfungen“** **137**

Abbildung 20: Diagramm Gesamtauswertung „Impfungen“ 137
Abbildung 21: Gesamtauswertung **„Aids“** **137**
Abbildung 22: Diagramm Gesamtauswertung „Aids“ 137
Abbildung 23: Gesamtauswertung **„Suchtprobleme“** **138**
Abbildung 24: Diagramm Gesamtauswertung „Suchtprobleme“ 138
Abbildung 25: Gesamtauswertung **„Dogenprävention“** **138**
Abbildung 26: Diagramm Gesamtauswertung „Drogenprävention“ 138
Abbildung 27: Gesamtauswertung **„Herz-Kreislauferkrankungen“** **138**
Abbildung 28: Diagramm Gesamtauswertung „Herz-Kreislauferkrankungen“ 138
Abbildung 29: Gesamtauswertung **„Krebs“** **139**
Abbildung 30: Diagramm Gesamtauswertung „Krebs“ 139
Abbildung 31: Gesamtauswertung **„Andere“** **139**
Abbildung 32: Diagramm Gesamtauswertung „Andere“ 139
Abbildung 33: Grafik der Gesamtübersicht Frage 4 139
Abbildung 34: Gesamtauswertung Block I Frage 5 141
Abbildung 35: Diagramm Gesamtauswertung Block I Frage 5 141
Abbildung 36: **Gesamtauswertung Block II** Frage 3 142
Abbildung 37: Diagramm Gesamtauswertung Block II Frage 3 142
Abbildung 38: **Gesamtauswertung Block III** Frage 3 143
Abbildung 39: Gesamtauswertung **„informativ“** **144**
Abbildung 40: Diagramm Gesamtauswertung „informativ“ 144
Abbildung 41: Gesamtauswertung **„schockierend“** **144**
Abbildung 42: Diagramm Gesamtauswertung „schockierend“ 144
Abbildung 43: Gesamtauswertung **„einfach / verständlich“** **144**
Abbildung 44: Diagramm Gesamtauswertung „einfach / verständlich“ 144
Abbildung 45: Gesamtauswertung **„komplex“** **145**
Abbildung 46: Diagramm Gesamtauswertung „komplex“ 145
Abbildung 47: Gesamtauswertung **„fröhlich“** 145
Abbildung 48: Diagramm Gesamtauswertung „fröhlich“ 145
Abbildung 49: Gesamtauswertung **„zum Nachdenken anregend“** **145**
Abbildung 50: Diagramm Gesamtauswertung „zum Nachdenken anregend“ 145
Abbildung 51: Gesamtauswertung **„ernst / ernsthaft“** **146**
Abbildung 52: Diagramm Gesamtauswertung „ernst / ernsthaft“ 146

Abbildung 53: Gesamtauswertung **„einprägsam“** **146**
Abbildung 54: Diagramm Gesamtauswertung „einprägsam“ 146
Abbildung 55: Gesamtauswertung **„oberflächlich“** **146**
Abbildung 56: Diagramm Gesamtauswertung „oberflächlich“ 146
Abbildung 57: Gesamtauswertung **„anregend (weitere Informationen zu suchen)“** **147**
Abbildung 58: Diagramm Gesamtauswertung „anregend (weitere Informationen zu suchen)“ 147
Abbildung 59: **Grafik der Gesamtübersicht Block III** Frage 4 147
Abbildung 60: Gesamtauswertung **„informativ“** **148**
Abbildung 61: Diagramm Gesamtauswertung „informativ“ 148
Abbildung 62: Gesamtauswertung **„schockierend“** **149**
Abbildung 63: Diagramm Gesamtauswertung „schockierend“ 149
Abbildung 64: Gesamtauswertung **„einfach / verständlich“** **149**
Abbildung 65: Diagramm Gesamtauswertung „einfach / verständlich“ 149
Abbildung 66: Gesamtauswertung **„komplex“** **149**
Abbildung 67: Diagramm Gesamtauswertung „komplex“ 149
Abbildung 68: Gesamtauswertung **„fröhlich“** 150
Abbildung 69: Diagramm Gesamtauswertung „fröhlich“ 150
Abbildung 70: Gesamtauswertung **„zum Nachdenken anregend“** **150**
Abbildung 71: Diagramm Gesamtauswertung „zum Nachdenken anregend“ 150
Abbildung 72: Gesamtauswertung **„ernst / ernsthaft“** **150**
Abbildung 73: Diagramm Gesamtauswertung „ernst / ernsthaft“ 150
Abbildung 74: Gesamtauswertung **„einprägsam“** **151**
Abbildung 75: Diagramm Gesamtauswertung „einprägsam“ 151
Abbildung 76: Gesamtauswertung **„oberflächlich“** **151**
Abbildung 77: Diagramm Gesamtauswertung „oberflächlich“ 151
Abbildung 78: Gesamtauswertung **„anregend (weitere Informationen zu suchen)“** 151
Abbildung 79: Diagramm Gesamtauswertung „anregend (weitere Informationen zu suchen)“ 151
Abbildung 80: **Grafik der Gesamtübersicht Block III** Frage 5 152
Abbildung 81: Gesamtauswertung **„informieren“** **153**
Abbildung 82: Diagramm Gesamtauswertung „informieren“ 153

Abbildung 83: Gesamtauswertung **„problematisieren“** 153
Abbildung 84: Diagramm Gesamtauswertung „problematisieren“ 153
Abbildung 85: Gesamtauswertung **„orientieren“** **153**
Abbildung 86: Diagramm Gesamtauswertung „orientieren“ 153
Abbildung 87: Gesamtauswertung **„sensibilisieren“** **154**
Abbildung 88: Diagramm Gesamtauswertung „sensibilisieren“ 154
Abbildung 89: Gesamtauswertung **„motivieren**“ **154**
Abbildung 90: Diagramm Gesamtauswertung „motivieren“ 154
Abbildung 91: Gesamtauswertung **„kanalisieren“** **154**
Abbildung 92: Diagramm Gesamtauswertung „kanalisieren“ 154
Abbildung 93: Gesamtauswertung **„mobilisieren“** **155**
Abbildung 94: Diagramm Gesamtauswertung „mobilisieren“ 155
Abbildung 95: Gesamtauswertung **„Andere“** **155**
Abbildung 96: Diagramm Gesamtauswertung „Andere“ 155
Abbildung 97: **Grafik der Gesamtübersicht Block III** Frage 6 156
Abbildung 98: Gesamtauswertung **„informieren“** **157**
Abbildung 99: Diagramm Gesamtauswertung „informieren“ 157
Abbildung 100: Gesamtauswertung **„problematisieren“** 157
Abbildung 101: Diagramm Gesamtauswertung „problematisieren“ 157
Abbildung 102: Gesamtauswertung **„orientieren“** **157**
Abbildung 103: Diagramm Gesamtauswertung „orientieren“ 157
Abbildung 104: Gesamtauswertung **„sensibilisieren“** **158**
Abbildung 105: Diagramm Gesamtauswertung „sensibilisieren“ 158
Abbildung 106: Gesamtauswertung **„motivieren“** **158**
Abbildung 107: Diagramm Gesamtauswertung „motivieren“ 158
Abbildung 108: Gesamtauswertung **„kanalisieren“** **158**
Abbildung 109: Diagramm Gesamtauswertung „kanalisieren“ 158
Abbildung 110: Gesamtauswertung **„mobilisieren“** **159**
Abbildung 111: Diagramm Gesamtauswertung „mobilisieren“ 159
Abbildung 112: Gesamtauswertung **„Andere“** **159**
Abbildung 113: Diagramm Gesamtauswertung „Andere“ 159
Abbildung 114: **Grafik der Gesamtübersicht Block III** Frage 7 160
Abbildung 115: **Gesamtauswertung Block IV** Frage 1 161

Abbildung 116: Diagramm Gesamtauswertung Block IV Frage 1 **161**
Abbildung 117: Gesamtauswertung Block IV Frage 2 162
Abbildung 118: Diagramm Gesamtauswertung Block IV Frage 2 162
Abbildung 119: Gesamtauswertung Block IV Frage 3 163
Abbildung 120: Diagramm Gesamtauswertung Block IV Frage 3 163
Abbildung 121: Gesamtauswertung Block IV Frage 4 166
Abbildung 122: Diagramm Gesamtauswertung Block IV Frage 4 166
Abbildung 123: Gesamtauswertung Block IV Frage 5 168
Abbildung 124: Diagramm Gesamtauswertung Block IV Frage 5 168
Abbildung 125: Gesamtauswertung Block IV Frage 6 169
Abbildung 126: Diagramm Gesamtauswertung Block IV Frage 6 169
Abbildung 127: Gesamtauswertung Block IV Frage 7 170
Abbildung 128: Diagramm Gesamtauswertung Block IV Frage 7 170
Abbildung 129: **Gesamtauswertung Block V** Frage 1 171
Abbildung 130: Diagramm Gesamtauswertung Block V Frage 1 171
Abbildung 131: Gesamtauswertung Block V Frage 2 172
Abbildung 132: Diagramm Gesamtauswertung Block V Frage 2 172
Abbildung 133: Gesamtauswertung Block V Frage 3 173
Abbildung 134: Diagramm Gesamtauswertung Block V Frage 3 173
Abbildung 135: Gesamtauswertung Block V Frage 4 174
Abbildung 136: Diagramm Gesamtauswertung Block V Frage 4 174
Abbildung 137: Gesamtauswertung Block V Frage 5 **„Ärzte“** 175
Abbildung 138: Diagramm Gesamtauswertung Block V Frage 5 „Ärzte“ 175
Abbildung 139: Gesamtauswertung Block V Frage 5 „**Lehrer“** 175
Abbildung 140: Diagramm Gesamtauswertung Block V Frage 5„Lehrer“ 175
Abbildung 141: Gesamtauswertung Block V Frage 5 **„Arbeitgeber“** 175
Abbildung 142: Diagramm Gesamtauswertung Block V Frage 5 „Arbeitgeber“ 175
Abbildung 143: Gesamtauswertung Block V Frage 5 **„Andere“** 176
Abbildung 144: Diagramm Gesamtauswertung Block V Frage 5 „Andere“ 176
Abbildung 145: **Grafik der Gesamtübersicht** Block V Frage 5 178
Abbildung 146: **Gesamtauswertung Block VI Frage 1 „Ärzte“** **178**
Abbildung 147: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 1 „Ärzte“ 178
Abbildung 148: Gesamtauswertung Block VI Frage 1 **„Lehrer“** **179**

Abbildung 149: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 1 „Lehrer“ 179
Abbildung 150: Gesamtauswertung Block VI Frage 1 **„Arbeitgeber“** **180**
Abbildung 151: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 1 „Arbeitgeber“ 180
Abbildung 152: Gesamtauswertung Block VI Frage 1 **„Andere“** **180**
Abbildung 153: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 1 „Andere“ 180
Abbildung 154: **Grafik der Gesamtübersicht Block VI** Frage 1 182
Abbildung 155: Gesamtauswertung Block VI Frage 2 **„Ärzte“** **182**
Abbildung 156: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 2 „Ärzte“ 182
Abbildung 157: Gesamtauswertung Block VI Frage 2 **„Lehrer“** **183**
Abbildung 158: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 2 „Lehrer“ 183
Abbildung 159: Gesamtauswertung Block VI Frage 2 **„Arbeitgeber“** **183**
Abbildung 160: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 2 „Arbeitgeber“ 183
Abbildung 161: Gesamtauswertung Block VI Frage 2 **„Andere“** **183**
Abbildung 162: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 2 „Andere“ 183
Abbildung 163: **Grafik der Gesamtübersicht Block VI** Frage 2 184
Abbildung 164: Gesamtauswertung Block VI Frage 3a **„Information der Zielgruppe“** **185**
Abbildung 165: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 3a „Information der Zielgruppe“ 185
Abbildung 166: Gesamtauswertung Block VI Frage 3a **„Problembewusstsein“** **185**
Abbildung 167: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 3a „Problembewusstsein“ 185
Abbildung 168: Gesamtauswertung Block VI Frage 3a **„Einstellungsänderung“** 186
Abbildung 169: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 3a „Einstellungsänderung“ 186
Abbildung 170: Gesamtauswertung Block VI Frage 3a **„Informationen einholen“** 186
Abbildung 171: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 3a „Informationen einholen“ 186
Abbildung 172: Gesamtauswertung Block VI Frage 3a **„Verhaltensänderung“** **186**

Abbildung 173: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 3a „Verhaltensänderung“ 186
Abbildung 174: Gesamtauswertung Block VI Frage 3a **„Andere“** 187
Abbildung 175: **Grafik der Gesamtübersicht Block VI** Frage 3a 187
Abbildung 176: Gesamtauswertung Block VI Frage 3b **„Information der Zielgruppe“** **188**
Abbildung 177: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 3b „Information der Zielgruppe“ 188
Abbildung 178: Gesamtauswertung Block VI Frage 3b **„Problembewusstsein“** **188**
Abbildung 179: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 3b „Problembewusstsein“ 188
Abbildung 180: Gesamtauswertung Block VI Frage 3b **„Einstellungsänderung“** 188
Abbildung 181: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 3b „Einstellungsänderung 188
Abbildung 182: Gesamtauswertung Block VI Frage 3b **„Informationen einholen“** 189
Abbildung 183: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 3b „Informationen einholen“ 189
Abbildung 184: Gesamtauswertung Block VI Frage 3b **„Verhaltensänderung“** 189
Abbildung 185: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 3b „Verhaltensänderung“ 189
Abbildung 186: Gesamtauswertung Block VI Frage 3b **„Andere“** **189**
Abbildung 187: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 3b „Andere“ 189
Abbildung 188: **Grafik der Gesamtübersicht Block VI** Frage 3b 190
Abbildung 189: Gesamtauswertung Block VI Frage 4 191
Abbildung 190: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 4 191
Abbildung 191: Gesamtauswertung Block VI Frage 5 192
Abbildung 192: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 5 192
Abbildung 193: Gesamtauswertung Block VI Frage 6 **„völlig unangebracht“** **193**

Abbildung 194: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 6 „völlig unangebracht“ 193
Abbildung 195: Gesamtauswertung Block VI Frage 6 **„abschreckend“** 193
Abbildung 196: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 6 „abschreckend“ 193
Abbildung 197 Gesamtauswertung Block VI Frage 6 **„zum Nachdenken anregend“** **193**
Abbildung 198: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 6 „zum Nachdenken anregend“ 193
Abbildung 199: Gesamtauswertung Block VI Frage 6 **„makaber“** **194**
Abbildung 200: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 6 „makaber“ 194
Abbildung 201: Gesamtauswertung Block VI Frage 6 **„unnötig“** **194**
Abbildung 202: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 6 „unnötig“ 194
Abbildung 203: Gesamtauswertung Block VI Frage 6 **„zielführend“** **194**
Abbildung 204: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 6 „zielführend“ 194
Abbildung 205: Gesamtauswertung Block VI Frage 6 **„pietätlos“** **195**
Abbildung 206: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 6 „pietätlos“ 195
Abbildung 207: Gesamtauswertung Block VI Frage 6 **„effektiv“** **195**
Abbildung 208: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 6 „effektiv“ 195
Abbildung 209: Gesamtauswertung Block VI Frage 6 **„effektiver als harmlosere Bilder“** **195**
Abbildung 210: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 6 „effektiver als harmlosere Bilder“ 195
Abbildung 211: **Grafik der Gesamtübersicht Block VI** Frage 6 196
Abbildung 212: Gesamtauswertung Block VI Frage 7 197
Abbildung 213: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 7 197
Abbildung 214: Gesamtauswertung Block VI Frage 8 198
Abbildung 215: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 8 198
Abbildung 216: Gesamtauswertung Block VI Frage 9 199
Abbildung 217: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 9 199
Abbildung 218: Gesamtauswertung Block VI Frage 10 **„Auftraggeber“** **200**
Abbildung 219: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 10 „Auftraggeber“ 200

Abbildung 220: Gesamtauswertung Block VI Frage 10 **„Interessensgruppen“** **200**
Abbildung 221: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 10 „Interessensgruppen“ 200
Abbildung 222: Gesamtauswertung Block VI Frage 10 **„Experten“** **200**
Abbildung 223: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 10 „Experten“ 200
Abbildung 224: Gesamtauswertung Block VI Frage 10 **„Betroffene“** **201**
Abbildung 225: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 10 „Betroffene“ 201
Abbildung 226: Gesamtauswertung Block VI Frage 10 **„Politik“** **201**
Abbildung 227: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 10 „Politik“ 201
Abbildung 228: Gesamtauswertung Block VI Frage 10 **„Kommunikationsagentur“** **201**
Abbildung 229: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 10 „Kommunikationsagentur“ 201
Abbildung 230: Gesamtauswertung Block VI Frage 10 **„Andere“** **202**
Abbildung 231: Diagramm Gesamtauswertung Block VI Frage 10 „Andere“ 202
Abbildung 232: **Grafik der Gesamtübersicht Block VI** Frage 10 203
Abbildung 233: **Gesamtauswertung Block VII** Frage 1 **„Zielgruppe“** **204**
Abbildung 234: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 1 „Zielgruppe“ 204
Abbildung 235: Gesamtauswertung Block VII Frage 1 **„Botschaft“** 204
Abbildung 236: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 1 „Botschaft“ 204
Abbildung 237: Gesamtauswertung Block VI Frage 1 **„Kommunikator(en)“** **205**
Abbildung 238: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 1 „Kommunikator(en)“ 205
Abbildung 239: Gesamtauswertung Block VII Frage 1 **„Zeitpunkt“** **205**
Abbildung 240: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 1 „Zeitpunkt“ 205
Abbildung 241: Gesamtauswertung Block VII Frage 1 **„Medium“** 205
Abbildung 242: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 1 „Medium“ 205
Abbildung 243: Gesamtauswertung Block VII Frage 1 **„Optik (Visualisierung)“** **206**
Abbildung 244: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 1 „Optik (Visualisierung)“ 206
Abbildung 245: Gesamtauswertung Block VII Frage 1 **„Andere“** **206**

Abbildung 246: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 1 „Andere“ 206

Abbildung 247: **Grafik der Gesamtübersicht Block VII** Frage 1 207

Abbildung 248: Gesamtauswertung Block VII Frage 2 **„Zielgruppe“** **208**
Abbildung 249: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 2 „Zielgruppe“ 208
Abbildung 250: Gesamtauswertung Block VII Frage 2 **„Botschaft“** 208
Abbildung 251: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 2 „Botschaft“ 208
Abbildung 252: Gesamtauswertung Block VI Frage 2 **„Kommunikator(en)“** **208**
Abbildung 253: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 2 „Kommunikator(en)“ 208
Abbildung 254: Gesamtauswertung Block VII Frage 2 **„Zeitpunkt“** **209**
Abbildung 255: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 2 „Zeitpunkt“ 209
Abbildung 256: Gesamtauswertung Block VII Frage 2 **„Medium“** **209**
Abbildung 257: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 2 „Medium“ 209
Abbildung 258: Gesamtauswertung Block VII Frage 2 **„Optik (Visualisierung)“** **209**
Abbildung 259: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 2 „Optik (Visualisierung)“ 209
Abbildung 260: Gesamtauswertung Block VII Frage 2 **„Andere“** **210**
Abbildung 261: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 2 „Andere“ 210

Abbildung 262: **Grafik der Gesamtübersicht Block VII** Frage 2 211

Abbildung 263: Gesamtauswertung Block VII Frage 3 212
Abbildung 264: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 3 212

Abbildung 265: **Gesamtauswertung Block VIII** Frage 1 **„TV“** **213**

Abbildung 266: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 1 „TV“ 213
Abbildung 267: Gesamtauswertung Block VIII Frage 1 **„Zeitung“** 213
Abbildung 268: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 1 „Zeitung“ 213
Abbildung 269: Gesamtauswertung Block VIII Frage 1 **„Zeitschrift** **214**
Abbildung 270: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 1 „Zeitschrift“ 214
Abbildung 271: Gesamtauswertung Block VIII Frage 1 **„Plakat“** **214**
Abbildung 272: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 1 „Plakat“ 214
Abbildung 273: Gesamtauswertung Block VIII Frage 1 **„Internet“** **214**
Abbildung 274: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 1 „Internet“ 214

Abbildung 275: Gesamtauswertung Block VIII Frage 1 **„Andere“** **215**
Abbildung 276: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 1 „Andere“ 215
Abbildung 277: **Grafik der Gesamtübersicht Block VIII** Frage 1 216
Abbildung 278: Gesamtauswertung Block VIII Frage 2 **„TV“** **217**
Abbildung 279: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 2 „TV“ 217
Abbildung 280: Gesamtauswertung Block VIII Frage 2 **„Zeitung“** 217
Abbildung 281: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 2 „Zeitung“ 217
Abbildung 282: Gesamtauswertung Block VIII Frage 2 **„Zeitschrift“** **217**
Abbildung 283: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 2 „Zeitschrift“ 217
Abbildung 284: Gesamtauswertung Block VIII Frage 2 **„Plakat“** **218**
Abbildung 285: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 2 „Plakat 218
Abbildung 286: Gesamtauswertung Block VIII Frage 2 **„Internet“** **218**
Abbildung 287: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 2 „Internet“ 218
Abbildung 288: Gesamtauswertung Block VIII Frage 2 **„Andere“** **218**
Abbildung 289: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 2 „Andere“ 218
Abbildung 290: **Grafik der Gesamtübersicht Block VIII** Frage 2 219
Abbildung 291: Gesamtauswertung Block VIII Frage 3 **„TV“** **222**
Abbildung 292: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 3 „TV“ 222
Abbildung 293: Gesamtauswertung Block VIII Frage 3 **„Zeitung“** 222
Abbildung 294: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 3 „Zeitung“ 222
Abbildung 295: Gesamtauswertung Block VIII Frage 3 **„Zeitschrift“** **223**
Abbildung 296: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 3 „Zeitschrift“ 223
Abbildung 297: Gesamtauswertung Block VIII Frage 3 **„Plakat“** **223**
Abbildung 298: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 3 „Plakat“ 223
Abbildung 299: Gesamtauswertung Block VIII Frage 2 **„Internet“** **223**
Abbildung 300: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 3 „Internet“ 223
Abbildung 301: Gesamtauswertung Block VIII Frage 3 **„Andere“** **224**
Abbildung 302: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 3 „Andere“ 224
Abbildung 303: **Grafik der Gesamtübersicht Block VIII** Frage 3 225
Abbildung 304: Gesamtauswertung Block VIII Frage 4 **„TV“** **227**
Abbildung 305: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 4 „TV“ 227
Abbildung 306: Gesamtauswertung Block VIII Frage 4 **„Zeitung“** 227

Abbildung 307: Diagramm Gesamtauswertung Block VII Frage 4 „Zeitung“ 227
Abbildung 308: Gesamtauswertung Block VIII Frage 4 **„Zeitschrift“** **227**
Abbildung 309: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 4 „Zeitschrift“ 227
Abbildung 310: Gesamtauswertung Block VIII Frage 4 **„Plakat“** **228**
Abbildung 311: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 4 „Plakat“ 228
Abbildung 312: Gesamtauswertung Block VIII Frage 4 **„Internet“** **228**
Abbildung 313: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 4 „Internet“ 228
Abbildung 314: Gesamtauswertung Block VIII Frage 4 **„Andere“** **228**
Abbildung 315: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 4 „Andere“ 228
Abbildung 316: **Grafik der Gesamtübersicht Block VIII** Frage 4 229
Abbildung 317: Gesamtauswertung Block VIII Frage 5 232
Abbildung 318: Diagramm Gesamtauswertung Block VIII Frage 5 232
Abbildung 319: Gesamtauswertung **Größte Zustimmung** I1 233
Abbildung 320: Diagramm Gesamtauswertung Größte Zustimmung I1 233
Abbildung 321: Gesamtauswertung Größte Zustimmung VI7 234
Abbildung 322: Diagramm Gesamtauswertung Größte Zustimmung VI7 234
Abbildung 323: Gesamtauswertung Größte Zustimmung VIII5 235
Abbildung 324: Diagramm Gesamtauswertung Größte Zustimmung VIII5 235
Abbildung 325: Gesamtauswertung **Größte Ablehnung** VI8 234
Abbildung 326: Diagramm Gesamtauswertung Größte Zustimmung VI8 234
Abbildung 327: Gesamtauswertung Größte Zustimmung II3 237
Abbildung 328: Diagramm Gesamtauswertung Größte Zustimmung II3 237
Abbildung 329: Gesamtauswertung Größte Zustimmung V3 238
Abbildung 330: Diagramm Gesamtauswertung Größte Zustimmung V3 238
Abbildung 331: **Der Vergleich:** Auswertung Block I Frage 1 Frauen 290
Abbildung 332: Diagramm Auswertung Block I Frage 1 Frauen 290
Abbildung 333: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 1 Männer 290
Abbildung 334: Diagramm Auswertung Block I Frage 1 Männer 290
Abbildung 335: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 2 Frauen 291
Abbildung 336: Diagramm Auswertung Block I Frage 2 Frauen 291
Abbildung 337: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 2 Männer 291

Abbildung 338: Diagramm Auswertung Block I Frage 2 Männer 291
Abbildung 339: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 3 Frauen 292
Abbildung 340: Diagramm Auswertung Block I Frage 3 Frauen 292
Abbildung 341: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 3 Männer 292
Abbildung 342: Diagramm Auswertung Block I Frage 3 Männer 292
Abbildung 343: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Frauen 293
Abbildung 344: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Frauen 293
Abbildung 345: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Männer 293
Abbildung 346: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Männer 293
Abbildung 347: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Frauen **„Gesundheitserziehung“ 293**
Abbildung 348: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Frauen „Gesundheitserziehung“ 293
Abbildung 349: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Männer „Gesundheitserziehung“ 293
Abbildung 351: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Männer „Gesundheitserziehung“ 293
Abbildung 352: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Frauen **„Impfungen“ 294**
Abbildung 353: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Frauen „Impfungen“ 294
Abbildung 354: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Männer „Impfungen“ 294
Abbildung 355: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Männer „Impfungen 294
Abbildung 356: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Frauen **„Aids“ 294**
Abbildung 357: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Frauen „Aids 294
Abbildung 358: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Männer „Aids“ 294
Abbildung 359: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Männer „Aids“ 294
Abbildung 360: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Frauen **„Suchtprobleme“ 295**
Abbildung 361: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Frauen „Suchtprobleme“ 295
Abbildung 362: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Männer „Suchtprobleme“ 295

Abbildung 363: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Männer „Suchtprobleme“ 295
Abbildung 364: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Frauen **„Drogenprävention“ 295**
Abbildung 365: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Frauen „Drogenprävention“ 295
Abbildung 366: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Männer „Drogenprävention“ 295
Abbildung 367: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Männer „Drogenprävention“ 295
Abbildung 368: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Frauen **„Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ 296**
Abbildung 369: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Frauen „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ 296
Abbildung 370: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Männer „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ 296
Abbildung 371: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Männer „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ 296
Abbildung 372: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Frauen **„Krebs“ 296**
Abbildung 373: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Frauen „Krebs 296
Abbildung 374: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Männer „Krebs“ 296
Abbildung 375: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Männer „Krebs“ 296
Abbildung 376: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Frauen **„Andere“ 297**
Abbildung 377: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Frauen „Andere“ 297
Abbildung 378: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Männer „Andere“ 297
Abbildung 379: Diagramm Auswertung Block I Frage 4 Männer „Andere“ 297
Abbildung 380: **Grafik: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Frauen 298**
Abbildung 381: **Grafik: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 4 Männer 299**
Abbildung 382: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 5 Frauen 300
Abbildung 383: Diagramm Auswertung Block I Frage 5 Frauen 300
Abbildung 384: Der Vergleich: Auswertung Block I Frage 5 Männer 300
Abbildung 385: Diagramm Auswertung Block I Frage 5 Männer 300
Abbildung 386: **Der Vergleich: Auswertung Block II** Frage 3 Frauen 301

Abbildung 387: Diagramm Auswertung Block II Frage 3 Frauen 301
Abbildung 388: Der Vergleich: Auswertung Block II Frage 3 Männer 301
Abbildung 389: Diagramm Auswertung Block II Frage 3 Männer 301
Abbildung 390: **Der Vergleich: Auswertung Block III** Frage 3 Frauen 302
Abbildung 391: Diagramm Auswertung Block III Frage 3 Frauen 302
Abbildung 392: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 3 Männer 302
Abbildung 393: Diagramm Auswertung Block III Frage 3 Männer 302
Abbildung 394: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Frauen **„informativ“ 303**
Abbildung 395: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Frauen „informativ“ 303
Abbildung 396: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Männer „informativ“ 303
Abbildung 397: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Männer „informativ“ 303
Abbildung 398: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Frauen **„schockierend“ 303**
Abbildung 399: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Frauen „schockierend“ 303
Abbildung 400: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Männer „schockierend“ 303
Abbildung 401: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Männer „schockierend“ 303
Abbildung 402: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Frauen **„einfach / verständlich“ 304**
Abbildung 403: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Frauen „einfach / verständlich“ 304
Abbildung 404: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Männer „einfach / verständlich“ 304
Abbildung 405: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Männer „einfach / verständlich“ 304
Abbildung 406: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Frauen **„komplex“ 304**
Abbildung 407: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Frauen „komplex“ 304

Abbildung 408: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Männer „komplex“ 304
Abbildung 409: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Männer „komplex“ 304
Abbildung 410: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Frauen **„fröhlich“** **305**
Abbildung 411: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Frauen „fröhlich“ 305
Abbildung 412: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Männer „fröhlich“ 305
Abbildung 413: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Männer „fröhlich“ 305
Abbildung 414: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Frauen **„zum Nachdenken anregend“** **305**
Abbildung 415: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Frauen „zum Nachdenken anregend“ 305
Abbildung 416: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Männer „zum Nachdenken anregend“ 305
Abbildung 417: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Männer „zum Nachdenken anregend“ 305
Abbildung 418: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Frauen **„ernst / ernsthaft“** **306**
Abbildung 419: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Frauen „ernst / ernsthaft“ 306
Abbildung 420: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Männer „ernst / ernsthaft“ 306
Abbildung 421: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Männer „ernst / ernsthaft“ 306
Abbildung 422: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Frauen **„einprägsam“** **306**
Abbildung 423: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Frauen „einprägsam“ 306
Abbildung 424: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Männer „einprägsam“ 306
Abbildung 425: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Männer „einprägsam“ 306

Abbildung 426: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Frauen **„oberflächlich“** **307**
Abbildung 427: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Frauen „oberflächlich“ 307
Abbildung 428: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Männer „oberflächlich“ 307
Abbildung 429: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Männer „oberflächlich“ 307
Abbildung 430: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Frauen **„anregend (weitere Information zu suchen)“** **307**
Abbildung 431: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Frauen „anregend (weitere Informationen zu suchen)“ 307
Abbildung 432: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Männer „anregend (weitere Informationen zu suchen)“ 307
Abbildung 433: Diagramm Auswertung Block III Frage 4 Männer „anregend (weitere Informationen zu suchen)“ 307
Abbildung 434: **Grafik: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Frauen** **308**
Abbildung 435: **Grafik: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 4 Männer** **309**
Abbildung 436: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Frauen **„informativ“** **310**
Abbildung 437: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Frauen „informativ“ 310
Abbildung 438: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Männer „informativ“ 310
Abbildung 439: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Männer „informativ“ 310
Abbildung 440: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Frauen **„schockierend“** **310**
Abbildung 441: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Frauen „schockierend“ 310
Abbildung 442: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Männer „schockierend“ 310
Abbildung 443: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Männer „schockierend“ 310

Abbildung 444: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Frauen **„einfach / verständlich“** **311**
Abbildung 445: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Frauen „einfach / verständlich“ 311
Abbildung 446: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Männer „einfach / verständlich“ 311
Abbildung 447: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Männer „einfach / verständlich“ 311
Abbildung 448: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Frauen **„komplex“** **311**
Abbildung 449: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Frauen „komplex“ 311
Abbildung 450: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Männer „komplex“ 311
Abbildung 451: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Männer „komplex“ 311
Abbildung 452: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Frauen **„fröhlich“** **312**
Abbildung 453: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Frauen „fröhlich“ 312
Abbildung 454: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Männer „fröhlich“ 312
Abbildung 455: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Männer „fröhlich“ 312
Abbildung 456: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Frauen **„zum Nachdenken anregend“** **312**
Abbildung 457: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Frauen „zum Nachdenken anregend“ 312
Abbildung 458: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Männer „zum Nachdenken anregend“ 312
Abbildung 459: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Männer „zum Nachdenken anregend“ 312
Abbildung 460: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Frauen **„ernst / ernsthaft“** **313**
Abbildung 461: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Frauen „ernst / ernsthaft“ 313

Abbildung 462: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Männer „ernst / ernsthaft“ 313
Abbildung 463: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Männer „ernst / ernsthaft“ 313
Abbildung 464: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Frauen **„einprägsam“** **313**
Abbildung 465: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Frauen „einprägsam“ 313
Abbildung 466: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Männer „einprägsam“ 313
Abbildung 467: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Männer „einprägsam“ 313
Abbildung 468: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Frauen **„oberflächlich“** **314**
Abbildung 469: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Frauen „oberflächlich“ 314
Abbildung 470: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Männer „oberflächlich“ 314
Abbildung 471: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Männer „oberflächlich“ 314
Abbildung 472: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Frauen **„anregend (weitere Informationen zu suchen)“** **314**
Abbildung 472: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Frauen „anregend (weitere Informationen zu suchen)“ 314
Abbildung 474: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Männer „anregend (weitere Informationen zu suchen)“ 314
Abbildung 475: Diagramm Auswertung Block III Frage 5 Männer „anregend (weitere Informationen zu suchen)“ 314
Abbildung 476: **Grafik: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Frauen** **315**
Abbildung 477: **Grafik: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 5 Männer** **316**
Abbildung 478: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Frauen **„informieren“** **317**
Abbildung 479: Diagramm Auswertung Block III Frage 6 Frauen „informieren“ 317

Abbildung 480: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Männer „informieren“ 317
Abbildung 481: Diagramm Auswertung Block III Frage 6 Männer „informieren“ 317
Abbildung 482: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Frauen **„problematisieren“** **317**
Abbildung 483: Diagramm Auswertung Block III Frage 6 Frauen „problematisieren“ 317
Abbildung 484: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Männer „problematisieren“ 317
Abbildung 485: Diagramm Auswertung Block III Frage 6 Männer „problematisieren“ 317
Abbildung 486: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Frauen **„orientieren“** **318**
Abbildung 487: Diagramm Auswertung Block III Frage 6 Frauen „orientieren“ 318
Abbildung 488: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Männer „ „orientieren“ 318
Abbildung 489: Diagramm Auswertung Block III Frage 6 Männer „orientieren“ 318
Abbildung 490: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Frauen **„sensibilisieren“** **318**
Abbildung 491: Diagramm Auswertung Block III Frage 6 Frauen „sensibilisieren“ 318
Abbildung 492: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Männer „sensibilisieren“ 318
Abbildung 493: Diagramm Auswertung Block III Frage 6 Männer „sensibilisieren“ 318
Abbildung 494: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Frauen **„motivieren“** **319**
Abbildung 495: Diagramm Auswertung Block III Frage 6 Frauen „motivieren“ 319
Abbildung 496: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Männer „motivieren“ 319
Abbildung 497: Diagramm Auswertung Block III Frage 6 Männer „motivieren“ 319

Abbildung 498: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Frauen **„kanalisieren“** **319**
Abbildung 499: Diagramm Auswertung Block III Frage 6 Frauen „kanalisieren“ 319
Abbildung 500: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Männer „kanalisieren“ 319
Abbildung 501: Diagramm Auswertung Block III Frage 6 Männer „kanalisieren“ 319
Abbildung 502: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Frauen **„mobilisieren“** **320**
Abbildung 503: Diagramm Auswertung Block III Frage 6 Frauen „mobilisieren“ 320
Abbildung 504: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Männer „mobilisieren“ 320
Abbildung 505: Diagramm Auswertung Block III Frage 6 Männer „mobilisieren“ 320
Abbildung 506: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Frauen **„Andere“** **320**
Abbildung 507: Diagramm Auswertung Block III Frage 6 Frauen „Andere“ 320
Abbildung 508: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Männer „Andere“ 320
Abbildung 509: Diagramm Auswertung Block III Frage 6 Männer „Andere“ 320
Abbildung 510: **Grafik: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Frauen** **321**
Abbildung 511: **Grafik: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 6 Männer** **322**
Abbildung 512: Der Vergleich: Auswertung Block III **Frage 7** Frauen **„informieren“** **323**
Abbildung 513: Diagramm Auswertung Block III Frage 7 Frauen „informieren“ 323
Abbildung 514: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Männer „informieren“ 323
Abbildung 515: Diagramm Auswertung Block III Frage 7 Männer „informieren“ 323

Abbildung 516: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Frauen **„problematisieren“** **323**
Abbildung 517: Diagramm Auswertung Block III Frage 7 Frauen „problematisieren“ 323
Abbildung 518: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Männer „problematisieren“ 323
Abbildung 519: Diagramm Auswertung Block III Frage 7 Männer „problematisieren“ 323
Abbildung 520: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Frauen **„orientieren“** **324**
Abbildung 521: Diagramm Auswertung Block III Frage 7 Frauen „orientieren“ 324
Abbildung 522: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Männer „orientieren“ 324
Abbildung 523: Diagramm Auswertung Block III Frage 7 Männer „orientieren“ 324
Abbildung 524: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Frauen **„sensibilisieren“** **324**
Abbildung 525: Diagramm Auswertung Block III Frage 7 Frauen „sensibilisieren“ 324
Abbildung 526: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Männer „sensibilisieren“ 324
Abbildung 527: Diagramm Auswertung Block III Frage 7 Männer „sensibilisieren“ 324
Abbildung 528: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Frauen **„motivieren“** **325**
Abbildung 529: Diagramm Auswertung Block III Frage 7 Frauen „motivieren“ 325
Abbildung 530: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Männer „motivieren“ 325
Abbildung 531: Diagramm Auswertung Block III Frage 7 Männer „motivieren“ 325
Abbildung 532: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Frauen **„kanalisieren“** **325**

Abbildung 533: Diagramm Auswertung Block III Frage 7 Frauen „kanalisieren“ 325
Abbildung 534: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Männer „kanalisieren“ 325
Abbildung 535: Diagramm Auswertung Block III Frage 7 Männer „kanalisieren“ 325
Abbildung 536: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Frauen **„mobilisieren“** **326**
Abbildung 537: Diagramm Auswertung Block III Frage 7 Frauen „mobilisieren“ 326
Abbildung 538: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Männer „mobilisieren“ 326
Abbildung 539: Diagramm Auswertung Block III Frage 7 Männer „mobilisieren“ 326
Abbildung 540: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Frauen **„Andere“** **326**
Abbildung 541: Diagramm Auswertung Block III Frage 7 Frauen „Andere“ 326
Abbildung 542: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Männer „Andere“ 326
Abbildung 543: Diagramm Auswertung Block III Frage 7 Männer „Andere“ 326
Abbildung 544: **Grafik: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Frauen** **327**
Abbildung 545: **Grafik: Der Vergleich: Auswertung Block III Frage 7 Männer** **328**
Abbildung 546: **Der Vergleich: Auswertung Block IV Frage 1** Frauen 329
Abbildung 547: Diagramm Auswertung Block IV Frage 1 Frauen 329
Abbildung 548: Der Vergleich: Auswertung Block IV Frage 1 Männer 329
Abbildung 549: Diagramm Auswertung Block IV Frage 1 Männer 329
Abbildung 550: Der Vergleich: Auswertung Block IV **Frage 2** Frauen 330
Abbildung 551: Diagramm Auswertung Block IV Frage 2 Frauen 330
Abbildung 552: Der Vergleich: Auswertung Block IV Frage 2 Männer 330
Abbildung 553: Diagramm Auswertung Block IV Frage 2 Männer 330
Abbildung 554: Der Vergleich: Auswertung Block IV **Frage 3** Frauen 331
Abbildung 555: Diagramm Auswertung Block IV Frage 3 Frauen 331
Abbildung 556: Der Vergleich: Auswertung Block IV Frage 3 Männer 331

Abbildung 557: Diagramm Auswertung Block IV Frage 3 Männer 331
Abbildung 558: Der Vergleich: Auswertung Block IV **Frage 4** Frauen 334
Abbildung 559: Diagramm Auswertung Block IV Frage 4 Frauen 334
Abbildung 560: Der Vergleich: Auswertung Block IV Frage 4 Männer 334
Abbildung 561: Diagramm Auswertung Block IV Frage 4 Männer 334
Abbildung 562: Der Vergleich: Auswertung Block IV **Frage 5** Frauen 336
Abbildung 563: Diagramm Auswertung Block IV Frage 5 Frauen 336
Abbildung 564: Der Vergleich: Auswertung Block IV Frage 5 Männer 336
Abbildung 565: Diagramm Auswertung Block IV Frage 5 Männer 336
Abbildung 566: Der Vergleich: Auswertung Block IV **Frage 6** Frauen 337
Abbildung 567: Diagramm Auswertung Block IV Frage 6 Frauen 337
Abbildung 568: Der Vergleich: Auswertung Block IV Frage 6 Männer 337
Abbildung 569: Diagramm Auswertung Block IV Frage 6 Männer 337
Abbildung 570: Der Vergleich: Auswertung Block IV Frage 7 Frauen 338
Abbildung 571: Diagramm Auswertung Block IV Frage 7 Frauen 338
Abbildung 572: Der Vergleich: Auswertung Block IV Frage 7 Männer 338
Abbildung 573: Diagramm Auswertung Block IV Frage 7 Männer 338

Abbildung 574: **Der Vergleich: Auswertung Block V Frage 1** Frauen 339
Abbildung 575: Diagramm Auswertung Block V Frage 1 Frauen 339
Abbildung 576: Der Vergleich: Auswertung Block V Frage 1 Männer 339
Abbildung 577: Diagramm Auswertung Block V Frage 1 Männer 339
Abbildung 578: Der Vergleich: Auswertung Block V **Frage 2** Frauen 340
Abbildung 579: Diagramm Auswertung Block V Frage 2 Frauen 340
Abbildung 580: Der Vergleich: Auswertung Block V Frage 2 Männer 340
Abbildung 581: Diagramm Auswertung Block V Frage 2 Männer 340
Abbildung 582: Der Vergleich: Auswertung Block V **Frage 3** Frauen 341
Abbildung 583: Diagramm Auswertung Block V Frage 3 Frauen 341
Abbildung 584: Der Vergleich: Auswertung Block V Frage 3 Männer 341
Abbildung 585: Diagramm Auswertung Block V Frage 3 Männer 341
Abbildung 586: Der Vergleich: Auswertung Block V **Frage 4** Frauen 342
Abbildung 587: Diagramm Auswertung Block V Frage 4 Frauen 342
Abbildung 588: Der Vergleich: Auswertung Block V Frage 4 Männer 342
Abbildung 589: Diagramm Auswertung Block V Frage 4 Männer 342
Abbildung 590: Der Vergleich: Auswertung Block V **Frage 5** Frauen **„Ärzte“ 343**

Abbildung 591: Diagramm Auswertung Block V Frage 5 Frauen „Ärzte“ 343
Abbildung 592: Der Vergleich: Auswertung Block V **Frage 5** Männer „Ärzte“ 343
Abbildung 593: Diagramm Auswertung Block V Frage 5 Männer „Ärzte“ 343
Abbildung 594: Der Vergleich: Auswertung Block V Frage 5 Frauen **„Lehrer“ 343**
Abbildung 595: Diagramm Auswertung Block V Frage 5 Frauen „Lehrer“ 343
Abbildung 596: Der Vergleich: Auswertung Block V Frage 5 Männer **„**Lehrer“ 343
Abbildung 597: Diagramm Auswertung Block V Frage 5 Männer „Lehrer“ 343
Abbildung 598: Der Vergleich: Auswertung Block V Frage 5 Frauen **„Arbeitgeber“ 344**
Abbildung 599: Diagramm Auswertung Block V Frage 5 Frauen „Arbeitgeber“ 344
Abbildung 600: Der Vergleich: Auswertung Block V Frage 5 Männer „Arbeitgeber“ 344
Abbildung 601: Diagramm Auswertung Block V Frage 5 Männer „Arbeitgeber“ 344
Abbildung 602: Der Vergleich: Auswertung Block V Frage 5 Frauen **„Andere“ 344**
Abbildung 603: Diagramm Auswertung Block V Frage 5 Männer „Andere“ 344
Abbildung 604: Der Vergleich: Auswertung Block V Frage 5 Männer „Andere“ 344
Abbildung 605: Diagramm Auswertung Block V Frage 5 Männer „Andere 344
Abbildung 606: **Grafik: Der Vergleich: Auswertung Block V Frage 5 Frauen 345**
Abbildung 607: **Grafik: Der Vergleich: Auswertung Block V Frage 5 Männer 346**
Abbildung 608: **Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 1** Frauen **„Ärzte“ 348**
Abbildung 609: Diagramm Auswertung Block VI Frage 1 Frauen „Ärzte“ 348
Abbildung 610: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 1 Männer „Ärzte“ 348
Abbildung 611: Diagramm Auswertung Block VI Frage 1 Männer „Ärzte“ 348
Abbildung 612: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 1 Frauen **„Lehrer“ 348**
Abbildung 613: Diagramm Auswertung Block VI Frage 1 Frauen „Lehrer 348
Abbildung 614: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 1 Männer **„**Lehrer“ 348

Abbildung 615: Diagramm Auswertung Block VI Frage 1 Männer „Lehrer“ 348
Abbildung 616: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 1 Frauen **„Arbeitgeber“** **349**
Abbildung 617: Diagramm Auswertung Block VI Frage 1 Frauen „Arbeitgeber“ 349
Abbildung 618: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 1 Männer „Arbeitgeber“ 349
Abbildung 619: Diagramm Auswertung Block VI Frage 1 Männer „Arbeitgeber“ 349
Abbildung 620: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 1 Frauen **„Andere“** **349**
Abbildung 621: Diagramm Auswertung Block VI Frage 1 Frauen „Andere“ 349
Abbildung 622: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 1 Männer „Andere“ 349
Abbildung 623: Diagramm Auswertung Block VI Frage 1 Männer „Andere“ 349
Abbildung 624: **Grafik: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 1 Frauen** **350**
Abbildung 625: **Grafik: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 1 Männer** **351**
Abbildung 626: Der Vergleich: Auswertung Block VI **Frage 2** Frauen **„Ärzte“** **353**
Abbildung 627: Diagramm Auswertung Block VI Frage 2 Frauen „Ärzte“ 353
Abbildung 628: Der Vergleich: Auswertung Block VI **Frage 2** Männer „Ärzte“ 353
Abbildung 629: Diagramm Auswertung Block VI Frage 2 Männer „Ärzte 353
Abbildung 630: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 2 Frauen **„Lehrer“** **353**
Abbildung 631: Diagramm Auswertung Block VI Frage 2 Frauen „Lehrer“ 353
Abbildung 632: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 2 Männer „Lehrer“ 353
Abbildung 633: Diagramm Auswertung Block VI Frage 2 Männer „Lehrer“ 353
Abbildung 634: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 2 Frauen **„Arbeitgeber“** **354**
Abbildung 635: Diagramm Auswertung Block VI Frage 2 Frauen „Arbeitgeber“ 354

Abbildung 636: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 2 Männer „Arbeitgeber“ 354
Abbildung 637: Diagramm Auswertung Block VI Frage 2 Männer „Arbeitgeber“ 354
Abbildung 638: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 2 Frauen **„Andere“** **354**
Abbildung 639: Diagramm Auswertung Block VI Frage 2 Frauen „Andere“ 354
Abbildung 640: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 2 Männer „Andere“ 354
Abbildung 641: Diagramm Auswertung Block VI Frage 2 Männer „Andere“ 354
Abbildung 642: **Grafik: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 2 Frauen** **355**
Abbildung 643: **Grafik: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 2 Männer** **356**
Abbildung 644: Der Vergleich: Auswertung Block VI **Frage 3a** Frauen **„Information der ZG“** **357**
Abbildung 645: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3a Frauen „Information der Zielgruppe“ 357
Abbildung 646: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3a Männer **„**Information der ZG**“** 357
Abbildung 647: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3a Männer „Information der Zielgruppe“ 357
Abbildung 648: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3a Frauen **„Problembewusstsein“** **357**
Abbildung 649: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3a Frauen „Problembewusstsein“ 357
Abbildung 650: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3a Männer „Problembewusstsein“ 357
Abbildung 651: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3a Männer „Problembewusstsein“ 357
Abbildung 652: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3a Frauen **„Einstellungsänderung“** **358**
Abbildung 653: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3a Frauen „Einstellungsänderung“ 358

Abbildung 654: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3a Männer „Einstellungsänderung“ 358
Abbildung 655: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3a Männer „Einstellungsänderung“ 358
Abbildung 656: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3a Frauen **„Informationen einholen“** 358
Abbildung 657: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3a Frauen „Informationen einholen“ 358
Abbildung 658: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3a Männer „Informationen einholen“ 358
Abbildung 659: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3a Männer „Informationen einholen“ 358
Abbildung 660: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3a Frauen **„Verhaltensänderung“** **359**
Abbildung 661: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3a Frauen „Verhaltensänderung“ 359
Abbildung 662: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3a Männer „Verhaltensänderung“ 359
Abbildung 663: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3a Männer „Verhaltensänderung“ 359
Abbildung 664: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3a **„Andere“** 359
Abbildung 665: **Grafik der Gesamtübersicht Block VI** Frage 3a Frauen 360
Abbildung 666: **Grafik der Gesamtübersicht Block VI** Frage 3a Männer 361
Abbildung 667: Der Vergleich: Auswertung Block VI **Frage 3b** Frauen **„Information der ZG“** **362**
Abbildung 668: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3b Frauen „Information der Zielgruppe“ 362
Abbildung 669: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3b Männer „Information der ZG“ 362
Abbildung 670: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3b Männer „Information der Zielgruppe“ 362
Abbildung 671: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3b Frauen **„Problembewusstsein“** **362**

Abbildung 672: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3b Frauen „Problembewusstsein“ 362
Abbildung 673: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3b Männer „Problembewusstsein“ 362
Abbildung 674: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3b Männer „Problembewusstsein“ 362
Abbildung 675: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3b Frauen **„Einstellungsänderung“ 363**
Abbildung 676: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3b Frauen „Einstellungsänderung“ 363
Abbildung 677: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3b Männer **„**Einstellungsänderung“ 363
Abbildung 678: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3b Männer „Einstellungsänderung“ 363
Abbildung 679: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3b Frauen **„Informationen einholen“ 363**
Abbildung 680: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3b Frauen „Informationen einholen“ 363
Abbildung 681: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3b Männer „Informationen einholen“ 363
Abbildung 682: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3b Männer „Informationen einholen“ 363
Abbildung 683: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3b Frauen **„Verhaltensänderung“ 364**
Abbildung 684: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3b Frauen „Verhaltensänderung“ 364
Abbildung 685: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3b Männer **„**Verhaltensänderung“ 364
Abbildung 686: Diagramm Auswertung Block VI Frage 3b Männer „Verhaltensänderung“ 364
Abbildung 687: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 3b **„Andere“** 364
Abbildung 688: Diagramm Auswertung Block VI Frage 2 Frauen „Andere“ 364
Abbildung 689: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 2 Männer „Andere“ 364

Abbildung 690: Diagramm Auswertung Block VI Frage 2 Männer „Andere“ 364

Abbildung 691: **Grafik der Gesamtübersicht Block VI** Frage 3b Frauen 365

Abbildung 692: **Grafik der Gesamtübersicht Block VI** Frage 3b Männer 366

Abbildung 693: Der Vergleich: Auswertung Block VI **Frage 4** Frauen 367
Abbildung 694: Diagramm Auswertung Block VI Frage 4 Frauen 367
Abbildung 695: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 4 Männer 367
Abbildung 696: Diagramm Auswertung Block VI Frage 4 Männer 367
Abbildung 697: Der Vergleich: Auswertung Block VI **Frage 5** Frauen 368
Abbildung 698: Diagramm Auswertung Block VI Frage 5 Frauen 368
Abbildung 699: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 5 Männer 368
Abbildung 700: Diagramm Auswertung Block VI Frage 5 Männer 368
Abbildung 701: Der Vergleich: Auswertung Block VI **Frage 6** Frauen **„völlig unangebracht“** 369
Abbildung 702: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Frauen „völlig unangebracht“ 369
Abbildung 703: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Männer **„**völlig unangebracht**“** 369
Abbildung 704: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Männer „völlig unangebracht“ 369
Abbildung 705: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Frauen **„abschreckend“** 369
Abbildung 706: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Frauen „abschreckend“ 369
Abbildung 707: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Männer „abschreckend“ 369
Abbildung 708: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Männer „abschreckend“ 369
Abbildung 709: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Frauen **„zum Nachdenken anregend“** 370
Abbildung 710: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Frauen „zum Nachdenken anregend“ 370
Abbildung 711: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Männer **„**zum Nachdenken anregend“ 370

Abbildung 712: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Männer „zum Nachdenken anregend“ 370
Abbildung 713: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Frauen **„makaber“** 370
Abbildung 714: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Frauen „makaber“ 371
Abbildung 715: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Männer „makaber“ 370
Abbildung 716: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Männer „makaber“ 371
Abbildung 717: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Frauen **„unnötig“** 371
Abbildung 718: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Frauen „unnötig“ 371
Abbildung 719: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Männer**„**unnötig“ 371
Abbildung 720: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Männer „unnötig“ 371
Abbildung 721: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Frauen **„zielführend“** 371
Abbildung 722: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Frauen „zielführend“ 371
Abbildung 723: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Männer „zielführend“ 371
Abbildung 724: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Männer „zielführend“ 372
Abbildung 725: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Frauen **„pietätlos“** 372
Abbildung 726: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Frauen „pietätlos“ 372
Abbildung 727: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Männer „pietätlos“ 372
Abbildung 728: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Männer „pietätlos“ 372
Abbildung 729: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Frauen **„effektiv“** 372
Abbildung 730: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Frauen „effektiv“ 373
Abbildung 731: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Männer „effektiv“ 372
Abbildung 732: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Männer „effektiv“ 373

Abbildung 733: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Frauen **„effektiver als …“** 373
Abbildung 734: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Frauen „effektiver als harmlosere Bilder“ 373
Abbildung 735: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Männer „effektiver als harmlosere Bilder“ … 373
Abbildung 736: Diagramm Auswertung Block VI Frage 6 Männer „effektiver als harmlosere Bilder“ 373
Abbildung 737: **Grafik der Gesamtübersicht Block VI Frage 6 Frauen 374**
Abbildung 738: **Grafik der Gesamtübersicht Block VI Frage 6 Männer 375**
Abbildung 739: Der Vergleich: Auswertung Block VI **Frage 7** Frauen 376
Abbildung 740: Diagramm Auswertung Block VI Frage 7 Frauen 376
Abbildung 741: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 7 Männer 376
Abbildung 742: Diagramm Auswertung Block VI Frage 7 Männer 376
Abbildung 743: Der Vergleich: Auswertung Block VI **Frage 8** Frauen 377
Abbildung 744: Diagramm Auswertung Block VI Frage 8 Frauen 377
Abbildung 745: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 8 Männer 377
Abbildung 746: Diagramm Auswertung Block VI Frage 8 Männer 377
Abbildung 747: Der Vergleich: Auswertung Block VI **Frage 9** Frauen 378
Abbildung 748: Diagramm Auswertung Block VI Frage 9 Frauen 378
Abbildung 749: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 9 Männer 378
Abbildung 750: Diagramm Auswertung Block VI Frage 9 Männer 378
Abbildung 751: Der Vergleich: Auswertung Block VI **Frage 10** Frauen **„Auftraggeber“ 379**
Abbildung 752: Diagramm Auswertung Block VI Frage 10 Frauen „Auftraggeber“ 379
Abbildung 753: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 10 Männer **„**Auftraggeber**“** 379
Abbildung 754: Diagramm Auswertung Block VI Frage 10 Männer „Auftraggeber“ 379
Abbildung 755: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 10 Frauen **„Interessensgruppen“ 379**

Abbildung 756: Diagramm Auswertung Block VI Frage 10 Frauen „Interessensgruppen“ 379
Abbildung 757: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 10 Männer „Interessensgruppen“ 379
Abbildung 758: Diagramm Auswertung Block VI Frage 10 Männer „Interessensgruppen“ 379
Abbildung 759: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 10 Frauen **„Experten“** **380**
Abbildung 760: Diagramm Auswertung Block VI Frage 10 Frauen „Experten“ 380
Abbildung 761: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Männer „Experten“ 380
Abbildung 762: Diagramm Auswertung Block VI Frage 10 Männer „Experten“ 380
Abbildung 763: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Frauen **„Betroffene“** 380
Abbildung 764: Diagramm Auswertung Block VI Frage 10 Frauen „Betroffene“ 380
Abbildung 765: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 6 Männer „Betroffene“ 380
Abbildung 766: Diagramm Auswertung Block VI Frage 10 Männer „Betroffene“ 380
Abbildung 767: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 10 Frauen **„Politik“** **381**
Abbildung 768: Diagramm Auswertung Block VI Frage 10 Frauen „Politik“ 381
Abbildung 769: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 10 Männer **„**Politik“ 381
Abbildung 770: Diagramm Auswertung Block VI Frage 10 Männer „Polititk“ 381
Abbildung 771: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 10 Frauen **„Kommunikationsagentur“** **381**
Abbildung 772: Diagramm Auswertung Block VI Frage 10 Frauen „Kommunikationsagentur“ 381
Abbildung 773: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 10 Männer „Kommunikationsagentur“ 381

Abbildung 774: Diagramm Auswertung Block VI Frage 10 Männer „Kommunikationsagentur“ 381
Abbildung 775: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 10 Frauen **„Andere“** **382**
Abbildung 776: Diagramm Auswertung Block VI Frage 10 Frauen „Andere“ 382
Abbildung 777: Der Vergleich: Auswertung Block VI Frage 10 Männer „Andere“ 382
Abbildung 778: Diagramm Auswertung Block VI Frage 10 Männer „Andere“ 382
Abbildung 779: **Grafik der Gesamtübersicht Block VI Frage 10 Frauen** **382**
Abbildung 780: **Grafik der Gesamtübersicht Block VI Frage 10 Männer** **383**
Abbildung 781: **Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 1** Frauen **„Zielgruppe“** **385**
Abbildung 782: Diagramm Auswertung Block VII Frage 1 Frauen „Zielgruppe“ 385
Abbildung 783: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 1 Männer „Zielgruppe“ 385
Abbildung 784: Diagramm Auswertung Block VII Frage 1 Männer „Zielgruppe“ 385
Abbildung 785: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 1 Frauen **„Botschaft“** **385**
Abbildung 786: Diagramm Auswertung Block VII Frage 1 Frauen „Botschaft“ 385
Abbildung 787: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 1 Männer „Botschaft“ 385
Abbildung 788: Diagramm Auswertung Block VII Frage 1 Männer „Botschaft“ 385
Abbildung 789: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 1 Frauen **„Kommunikator(en)“** **386**
Abbildung 790: Diagramm Auswertung Block VII Frage 1 Frauen „Kommunikator(en)“ 386
Abbildung 791: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 1 Männer „Kommunikator(en)“ 386
Abbildung 792: Diagramm Auswertung Block VII Frage 1 Männer „Kommunikator(en)“ 386

Abbildung 793: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 1 Frauen **„Zeitpunkt“** **386**
Abbildung 794: Diagramm Auswertung Block VII Frage 1 Frauen „Zeitpunkt“ 386
Abbildung 795: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 1 Männer **„Zeitpunkt“** 386
Abbildung 796: Diagramm Auswertung Block VII Frage 1 Männer „Zeitpunkt“ 386
Abbildung 797: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 1 Frauen **„Medium“** 387
Abbildung 798: Diagramm Auswertung Block VII Frage 1 Frauen „Medium“ 387
Abbildung 799: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 1 Männer „Medium“ 387
Abbildung 800: Diagramm Auswertung Block VII Frage 1 Männer „Medium“ 387
Abbildung 801: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 1 Frauen **„Optik (Visualisierung)“** **387**
Abbildung 802: Diagramm Auswertung Block VII Frage 1 Frauen „Optik (Visualisierung)“ 387
Abbildung 803: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 1 Männer „Optik (Visualisierung)“ 387
Abbildung 804: Diagramm Auswertung Block VII Frage 1 Männer „Optik (Visualisierung)“ 387
Abbildung 805: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 1 Frauen **„Andere“** **388**
Abbildung 806: Diagramm Auswertung Block VII Frage 1 Frauen „Andere“ 388
Abbildung 807: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 1 Männer „Andere“ 388
Abbildung 808: Diagramm Auswertung Block VII Frage 1 Männer „Andere“ 388
Abbildung 809: **Grafik der Gesamtübersicht Block VII Frage 1 Frauen** **388**
Abbildung 810: **Grafik der Gesamtübersicht Block VII Frage 1 Männer** **389**

Abbildung 811: Der Vergleich: Auswertung Block VII **Frage 2** Frauen **„Zielgruppe“** **391**
Abbildung 812: Diagramm Auswertung Block VII Frage 2 Frauen „Zielgruppe“ 391
Abbildung 813: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 2 Männer „Zielgruppe“ 391
Abbildung 814: Diagramm Auswertung Block VII Frage 2 Männer „Zielgruppe“ 391
Abbildung 815: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 2 Frauen **„Botschaft“** **391**
Abbildung 816: Diagramm Auswertung Block VII Frage 2 Frauen „Botschaft“ 391
Abbildung 817: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 2 Männer „Botschaft“ 391
Abbildung 818: Diagramm Auswertung Block VII Frage 2 Männer „Botschaft“ 391
Abbildung 819: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 2 Frauen **„Kommunikator(en)“** **392**
Abbildung 820: Diagramm Auswertung Block VII Frage 2 Frauen „Kommunikator(en)“ 392
Abbildung 821: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 2 Männer „Kommunikator(en)“ 392
Abbildung 822: Diagramm Auswertung Block VII Frage 2 Männer „Kommunikator(en)“ 392
Abbildung 823: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 2 Frauen **„Zeitpunkt“** **392**
Abbildung 824: Diagramm Auswertung Block VII Frage 2 Frauen „Zeitpunkt“ 392
Abbildung 825: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 2 Männer **„**Zeitpunkt**“** 392
Abbildung 826: Diagramm Auswertung Block VII Frage 2 Männer „Zeitpunkt“ 392
Abbildung 827: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 2 Frauen **„Medium“** 393

Abbildung 828: Diagramm Auswertung Block VII Frage 2 Frauen „Medium“ 393
Abbildung 829: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 2 Männer „Medium“ 393
Abbildung 830: Diagramm Auswertung Block VII Frage 2 Männer „Medium“ 393
Abbildung 831: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 2 Frauen **„Optik (Visualisierung)“ 393**
Abbildung 832: Diagramm Auswertung Block VII Frage 2 Frauen „Optik (Visualisierung)“ 393
Abbildung 833: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 2 Männer „Optik (Visualisierung)“ 393
Abbildung 834: Diagramm Auswertung Block VII Frage 2 Männer „Optik (Visualisierung)“ 393
Abbildung 835: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 2 Frauen **„Andere“ 394**
Abbildung 836: Diagramm Auswertung Block VII Frage 2 Frauen „Andere“ 394
Abbildung 837: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 2 Männer „Andere“ 394
Abbildung 838: Diagramm Auswertung Block VII Frage 2 Männer „Andere“ 394
Abbildung 839: **Grafik der Gesamtübersicht Block VII Frage 2 Frauen 394**
Abbildung 840: **Grafik der Gesamtübersicht Block VII Frage 2 Männer 396**
Abbildung 841: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 3 Frauen 397
Abbildung 842: Diagramm Auswertung Block VII Frage 3 Frauen 397
Abbildung 843: Der Vergleich: Auswertung Block VII Frage 3 Männer 397
Abbildung 844: Diagramm Auswertung Block VII Frage 3 Männer 397
Abbildung 845: **Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 1** Frauen **„TV“ 398**
Abbildung 846: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 1 Frauen „TV“ 398
Abbildung 847: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 1 Männer „TV“ 398
Abbildung 848: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 1 Männer „TV“ 398

Abbildung 849: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 1 Frauen **„Zeitung“** 398
Abbildung 850: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 1 Frauen „Zeitung“ 399
Abbildung 851: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 1 Männer „Zeitung“ 398
Abbildung 852: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 1 Männer „Zeitung“ 399
Abbildung 853: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 1 Frauen **„Zeitschrift“** 399
Abbildung 854: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 1 Frauen „Zeitschrift“ 399
Abbildung 855: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 1 Männer „Zeitschrift“ 399
Abbildung 856: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 1 Männer „Zeitschrift“ 399
Abbildung 857: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 1 Frauen **„Plakat“** 399
Abbildung 858: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 1 Frauen „Plakat“ 400
Abbildung 859: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 1 Männer **„**Plakat“ 399
Abbildung 860: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 1 Männer „Plakat“ 400
Abbildung 861: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 1 Frauen **„Internet“** **400**
Abbildung 862: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 1 Frauen „Internet“ 400
Abbildung 863: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 1 Männer „Internet“ 400
Abbildung 864: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 1 Männer „Internet“ 400
Abbildung 865: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 1 Frauen **„Andere“** **400**
Abbildung 866: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 1 Frauen „Andere“ 401
Abbildung 867: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 1 Männer „Andere“ 400
Abbildung 868: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 1 Männer „Andere“ 401
Abbildung 869: **Grafik der Gesamtübersicht Block VIII Frage 1 Frauen** **401**

Abbildung 870: **Grafik der Gesamtübersicht Block VIII Frage 1 Männer** **403**

Abbildung 871: Der Vergleich: Auswertung Block VIII **Frage 2** Frauen **„TV“** **404**
Abbildung 872: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 2 Frauen „TV“ 404
Abbildung 873: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 2 Männer „TV“ 404
Abbildung 874: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 2 Männer „TV“ 404
Abbildung 875: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 2 Frauen **„Zeitung“** **405**
Abbildung 876: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 2 Frauen „Zeitung“ 405
Abbildung 877: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 2 Männer „Zeitung“ 405
Abbildung 878: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 2 Männer „Zeitung“ 405
Abbildung 879: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 2 Frauen **„Zeitschrift“** **405**
Abbildung 880: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 2 Frauen „Zeitschrift“ 405
Abbildung 881: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 2 Männer „Zeitschrift“ 405
Abbildung 882: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 2 Männer „Zeitschrift“ 405
Abbildung 883: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 2 Frauen **„Plakat“** **406**
Abbildung 884: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 2 Frauen „Plakat“ 406
Abbildung 885: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 2 Männer **„**Plakat“ 406
Abbildung 886: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 2 Männer „Plakat“ 406
Abbildung 887: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 2 Frauen **„Internet“** **406**
Abbildung 888: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 2 Frauen „Internet“ 406
Abbildung 889: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 2 Männer „Internet“ 406
Abbildung 890: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 2 Männer „Internet“ 406
Abbildung 891: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 2 Frauen **„Andere“** **407**
Abbildung 892: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 2 Frauen „Andere“ 407

Abbildung 893: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 2 Männer „Andere“ 407
Abbildung 894: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 2 Männer „Andere“ 407
Abbildung 895: **Grafik der Gesamtübersicht Block VIII Frage 2 Frauen** **407**
Abbildung 896: **Grafik der Gesamtübersicht Block VIII Frage 2 Männer** **410**
Abbildung 897: Der Vergleich: Auswertung Block VIII **Frage 3** Frauen **„TV“** **412**
Abbildung 898: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 3 Frauen „TV“ 412
Abbildung 899: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 3 Männer „TV“ 412
Abbildung 900: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 3 Männer „TV“ 412
Abbildung 901: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 3 Frauen **„Zeitung“** **413**
Abbildung 902: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 3 Frauen „Zeitung“ 413
Abbildung 903: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 3 Männer „Zeitung“ 413
Abbildung 904: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 3 Männer „Zeitung“ 413
Abbildung 905: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 3 Frauen **„Zeitschrift“** **413**
Abbildung 906: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 3 Frauen „Zeitschrift“ 413
Abbildung 907: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 3 Männer „Zeitschrift“ 413
Abbildung 908: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 3 Männer „Zeitschrift“ 413
Abbildung 909: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 3 Frauen **„Plakat“** **414**
Abbildung 910: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 3 Frauen „Plakat“ 414
Abbildung 911: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 3 Männer **„**Plakat“ 414
Abbildung 912: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 3 Männer „Plakat“ 414
Abbildung 913: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 3 Frauen **„Internet“** 414
Abbildung 914: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 3 Frauen „Internet“ 414

Abbildung 915: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 3 Männer „Internet“ 414
Abbildung 916: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 3 Männer „Internet“ 414
Abbildung 917: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 3 Frauen **„Andere“** **415**
Abbildung 918: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 3 Frauen „Andere“ 415
Abbildung 919: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 3 Männer „Andere“ 415
Abbildung 920: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 3 Männer „Andere“ 415
Abbildung 921: **Grafik der Gesamtübersicht Block VIII Frage 3 Frauen** **415**
Abbildung 922: **Grafik der Gesamtübersicht Block VIII Frage 3 Männer** **417**
Abbildung 923: Der Vergleich: Auswertung Block VIII **Frage 4** Frauen **„TV“** **419**
Abbildung 924: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 4 Frauen „TV“ 419
Abbildung 925: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 4 Männer „TV“ 419
Abbildung 926: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 4 Männer „TV“ 419
Abbildung 927: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 4 Frauen **„Zeitung“** **420**
Abbildung 928: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 4 Frauen „Zeitung“ 420
Abbildung 929: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 4 Männer „Zeitung“ 420
Abbildung 930: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 4 Männer „Zeitung“ 420
Abbildung 931: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 4 Frauen **„Zeitschrift“** **420**
Abbildung 932: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 4 Frauen „Zeitschrift“ 420
Abbildung 933: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 4 Männer „Zeitschrift“ 420
Abbildung 934: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 4 Männer „Zeitschrift“ 420
Abbildung 935: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 4 Frauen **„Plakat“** **421**
Abbildung 936: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 4 Frauen „Plakat“ 421

Abbildung 937: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 4 Männer „Plakat“ 421
Abbildung 938: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 4 Männer „Plakat“ 421
Abbildung 939: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 4 Frauen **„Internet“** 421
Abbildung 940: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 4 Frauen „Internet“ 421
Abbildung 941: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 4 Männer „Internet“ 421
Abbildung 942: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 4 Männer „Internet“ 421
Abbildung 943: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 4 Frauen **„Andere“** **422**
Abbildung 944: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 4 Frauen „Andere“ 422
Abbildung 945: Der Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 4 Männer „Andere“ 422
Abbildung 946: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 4 Männer „Andere“ 422
Abbildung 947: **Grafik der Gesamtübersicht Block VIII Frage 4 Frauen** **422**
Abbildung 948: **Grafik der Gesamtübersicht Block VIII Frage 4 Männer** **424**
Abbildung 949: **Größte Zustimmung im Vergleich: Auswertung Block VI Frage 1 Frauen** 426
Abbildung 950: Diagramm Auswertung Block VI Frage 1 Frauen 426
Abbildung 951: **Größte Zustimmung im Vergleich: Auswertung Block V Frage 4 Frauen** **427**
Abbildung 952: Diagramm Auswertung Block V Frage 4 Frauen 427
Abbildung 953: **Größte Zustimmung im Vergleich: Auswertung Block VIII Frage 5 Frauen** **428**
Abbildung 954: Diagramm Auswertung Block VIII Frage 5 Frauen 428
Abbildung 955: **Größte Zustimmung im Vergleich: Auswertung Block I Frage 1 Männer** **429**
Abbildung 956: Diagramm Auswertung Block I Frage 1 Männer 429
Abbildung 957: **Größte Zustimmung im Vergleich: Auswertung Block I Frage 3 Männer** **429**
Abbildung 958: Diagramm Auswertung Block I Frage 3 Männer 429

Abbildung 959: **Größte Zustimmung im Vergleich: Auswertung Block VI Frage 7 Männer** **430**
Abbildung 960: Diagramm Auswertung Block VI Frage 7 Männer 430
Abbildung 961: **Größte Ablehnung im Vergleich: Auswertung Block VI Frage 8 Frauen** 431
Abbildung 962: Diagramm Auswertung Block VI Frage 8 Frauen 431
Abbildung 963: **Größte Ablehnung im Vergleich: Auswertung Block V Frage 3 Frauen** **432**
Abbildung 964: Diagramm Auswertung Block V Frage 3 Frauen 432
Abbildung 965: **Größte Ablehnung im Vergleich: Auswertung Block II Frage 3 Frauen** **432**
Abbildung 966: Diagramm Auswertung Block II Frage 3 Frauen 432
Abbildung 967: **Größte Ablehnung im Vergleich: Auswertung Block VI Frage 8 Männer** **433**
Abbildung 968: Diagramm Auswertung Block VI Frage 8 Männer 433
Abbildung 969: **Größte Ablehnung im Vergleich: Auswertung Block II Frage 3 Männer** **434**
Abbildung 970: Diagramm Auswertung Block II Frage 3 Männer 434
Abbildung 971: **Größte Ablehnung im Vergleich: Auswertung Block III Frage 3 Männer** **434**
Abbildung 972: Diagramm Auswertung Block III Frage 3 Männer 434
Abbildung 973: **Kreuztabelle I: Auswertung I3 / I4 Gesamt – Verarbeitete Fälle** **435**
Abbildung 974: Kreuztabelle I: Auswertung I3 / I4 Gesamt – **Kreuztabelle** **435**
Abbildung 975: Kreuztabelle I: Auswertung I3 / I4 Gesamt – **Chi Quadrat Tests** **435**
Abbildung 976: **Kreuztabelle II: Auswertung I2 / V1 Gesamt – Verarbeitete Fälle** **436**
Abbildung 977: Kreuztabelle II: Auswertung I2 / V1 Gesamt – **Kreuztabelle** **436**

Abbildung 978: Kreuztabelle II: Auswertung I2 / V1 Gesamt –
Chi Quadrat Tests **437**
Abbildung 979: **Kreuztabelle III: Auswertung I1 / III3 Gesamt –**
Verarbeitete Fälle **437**
Abbildung 980: Kreuztabelle III: Auswertung I1 / III3 Gesamt –
Kreuztabelle **438**
Abbildung 981: Kreuztabelle III: Auswertung I1 / III3 Gesamt –
Chi Quadrat Tests **438**
Abbildung 982 **Kreuztabelle I zur Hypothese H1 (I3 / I4) –**
Chi Quadrat Tests **439**
Abbildung 983: **Kreuztabelle II zur Hypothese H4 (I2 / VI) –**
Chi Quadrat Tests **441**
Abbildung 984: **Kreuztabelle III zur Hypothese H6 (I1 / III3) –**
Chi Quadrat Tests **443**

1. Einleitung

Nach Luckman / Schütz (1984) lässt sich Gesundheit und Krankheit als Wissen, als kommunikative Ressource, die sich in den Strukturen der Lebenswelt ausbildet, beschreiben. Demnach beeinflussen unsere Vorstellungen und Handlungsweisen in Bezug auf Gesundheit und Krankheit individuelle, soziale, kulturelle sowie ökonomische Parameter. Gesundheit wird demnach nicht mehr nur passiv erlebt, sondern als ein Gut, das durch eigenes Handeln in gewissem Umfang zu beeinflussen ist. Gesundheit hat sich zu einem eigenständigen Lebensziel entwickelt. Dieser Wandel im Verständnis von Gesundheit drückt sich in der zunehmenden Nachfrage nach aktiver Prävention aus.[1]

Die wesentliche Bedeutung von Kommunikation hinsichtlich der Termini Gesundheit und Krankheit sowie deren Zusammenhang kommt vor allem darin zum Ausdruck, dass sich in diesem besagten Zusammenhang von Gesundheit und Krankheit Kommunikation nicht nur auf eine von mehreren Rahmenbedingungen für erfolgreiches Handeln - zum Beispiel eine medizinische Behandlung - bezieht, sondern selbst zum Teil dieser Substanz wird. Das Kommunikation sowohl als Basis als auch als integrativer Bestandteil des Heilungs-prozesses gesehen wird.

„Aus der kommunikationswissenschaftlichen Perspektive geht es bei der Betrachtung von Gesundheit und Krankheit (vor allem) um die Beobachtung von Vergemeinschaftung von Sinn, der Vergemeinschaftung von Differenz. Gesundheit und Krankheit erschließen sich aus unterschiedlichen (kulturellen, sozialen, individuellen, ökonomischen) Dimensionen als Sinnmodelle**,** die kommunikativ gestiftet sind und kommunikativ bzw. diskursiv auf unterschiedlichen Ebenen verhandelt werden – sei es über „herkömmliche“ Medien oder „Verkörperungen“. Dabei geht es darum, besonders jene Diskurse von Gesundheit und Krankheit aufzuspüren, die unterrepräsentiert oder nur latent im kollektiven, medialen Bewusstsein aufscheinen und unsere Vorstellungen vom geglückten Leben - mehr als uns offensichtlich ist - prägen. Diese Positionierung impliziert einen politisch-demokratischen Standpunkt, nämlich ein (größtmögliches) Maß an Teilhabe an der Vergemeinschaftung von Sinn und – da Gesundheit und Krankheit ja jeden Menschen mehr oder weniger fundamental betreffen – eben auch der (Erhaltung oder Steigerung von) Selbstkompetenz“.[2]

[1] (Vgl. Oberender 2002: 11)
[2] (Weißmayer 2006:2)

Diesem Bereich, des differenzierenden Grundverständnisses von Gesundheit und Krankheit, widmete ich mich 2006 ausführlich in meiner Magisterarbeit mit dem Titel: „Untersuchung des Grundverständnisses von Gesundheit und Krankheit bei jungen Menschen, als Basis bestmöglicher Präventionsmaßnahmen."

Prävention als mögliche Selbstverantwortung dem eigenen Körper und der eigenen Gesundheit gegenüber. Als aktives Vorbeugen, dem angesichts der Kostenexpansion im Gesundheitswesen eine besondere Bedeutung zukommt. Denn ein präventives System ist vor allem vom ökonomischen Gesichtspunkt her günstiger als ein reines "Reparatursystem".

Nach dem Motto: *„Vorsicht ist besser als Nachsicht" und Prävention besser als Heilung.*

Die gegenwärtig propagierte These lautet nun, dass die Medizin nicht nur ein reiner Reparaturbetrieb für bereits entstandene Krankheiten sein dürfe, sondern die Förderung von Gesundheit sowie die Prävention integrativer Bestandteil integraler Vorsorge werden müsse. [3]

In meiner vorliegenden Dissertation möchte ich nun einen wesentlichen Schritt weiter gehen und mich einer bedeutenden Form aktiver Prävention bzw. Aufklärung widmen:

Der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich.

Diese erfährt nach Heinz Bonfadelli und Thomas Friemel eine Abgrenzung sowohl nach „Innen" (innerhalb *nicht*kommunikativer Strategien) als auch nach „Außen" (innerhalb kommunikativer Strategien) sei es nun in der Werbung oder im PR-Bereich. Eine explizite Zielsetzung in diesbezüglicher Abhängigkeit zum jeweiligen Thema bzw. zum Auftraggeber einer Kommunikationskampagne und die zugrunde liegende Dimension dessen sind wesentliche Bestandteile - neben dem gesellschaftlichen Hintergrund und aktuellen Kontroversen - hinsichtlich der Termini Gesundheit und der fokussierten Aufklärung. [4]

In weiterer Folge sind es die so genannten "Stakeholder" welchen bei sozialen bzw. Gesundheitsproblemen in der weiteren Öffentlichkeit eine vergleichbar große Bedeutung zukommt.

[3] (Vgl.ebd)
[4] (Vgl. Bonfadelli / Friemel 2006:16f)

Von ihnen hängt die erfolgreiche Durchführung von Kampagnen in einem eben so großen Maße ab, da diverse Kontroversen und Konflikte untereinander die Erreichung der Kampagnenziele erschweren können. [5]

Die vorliegende Arbeit widmet sich nun all jenen "neuen" und aktuellen Aspekten derartiger Kampagnen mit dem speziellen Augenmerk auf die Sicht der gewählten Zielgruppe in Kombination mit "alt bewährtem" fundierten Wissen unserer Disziplin. Der Präventionsaspekt und die zugrunde liegende Einstellung zu Gesundheit, Krankheit und eigenverantwortlichem diesbezüglichem Handeln stellen ebenso wesentliche Elemente und Kernpunkte dieser empirischen Studie dar.

Eine Herausarbeitung bestehender Problemfelder und potentieller Lösungs- und Verbesserungsansätze - im Speziellen hinsichtlich der "jungen Zielgruppe" - sollen diese Arbeit einerseits abrunden, andererseits einen Beitrag zu aktiver und bestmöglicher Prävention leisten.

Prävention, welche gerade in heutiger Zeit zwar immer mehr an Bedeutung gewinnt, welche andererseits aber immer noch unzureichend und nur mit mäßigem Erfolg zum Einsatz kommt, wie dies zahlreiche Studien, beispielsweise von Hornik (2002) oder auch Meta-Analysen von Snyder (2001) bzw. Snyder / Hamilton oder Derzon/Lipsey (2002), zeigen. [6]

[5] (ebd. 25)
[6] (Vgl.Bonfadelli / Friemel 2006:75f)

2. Formulierung des Forschungsproblems und Beschreibung der Forschungsrelevanz für die Kommunikationswissenschaft

Zahlreiche empirische Evaluationsstudien belegen, dass Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich Erfolg haben, jedoch nur in geringem Ausmaß.[7] Dieser besagte Erfolg bzw. die Effektivität diverser Gesundheitskampagnen weist somit ein gewisses Verbesserungspotential auf, um den Grad der Effektivität und den Nutzen der Kampagne, sowohl für Kommunikatorinnen und Kommunikatoren bzw. für Initiatorinnen und Initiatoren einer Kampagne, als auch für die jeweilige Zielgruppe zu steigern.

Diese Ergebnisse zeigen deutlich, dass mehr und vor allem lösungsorientierter auf Rezipientinnen und Rezipienten bzw. auf die jeweilige Zielgruppe diverser Präventionskampagnen bzw. auf das dahinter stehende "Problem" – sei es nun eine Krankheit, eine mögliche Fehlinformation oder ein dementsprechend negativ zu wertendes Verhalten - eingegangen werden muss.

Die möglichen Ursachen dessen sollten zielgruppengerecht behandelt bzw. vermittelt werden um nicht auf Ablehnung bzw. Desinteresse zu stoßen, denn dies wäre genau das Gegenteil dessen, was Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, insbesondere im präventiven Sektor, bezwecken sollten.

Vor allem die angesprochenen Fehlinformationen sollten durch eindeutige Kampagnen-aussagen bzw. –ziele definiert und entsprechend vermittelt werden. Hierbei meine ich falsche Informationen wie z.B. „Beim 1. Geschlechtsverkehr kann ein Mädchen nicht schwanger werden" oder „von manchen Drogen kann man gar nicht abhängig werden" etc. Mythen, die sich leider teilweise noch hartnäckig halten und wo hierbei vor allem bei jungen Menschen noch ein deutlicher Informationsmangel herrscht.

Insbesondere an diesem Punkt erhält unsere wissenschaftliche Disziplin eine von vielen möglichen Legitimationen hinsichtlich der doch recht vielschichtigen Anwendungs- und Geltungsbereiche der Kommunikationswissenschaften.

[7] (Vgl.ebd)

Ein aktives und aufmerksames Bewusstsein hinsichtlich dieser wachsenden Gesundheitsproblematik auf Seiten der Rezipientinnen und Rezipienten der gewählten Zielgruppe zu schaffen bzw. in erster Line eine bewusste und umfangreiche Informationsbereitstellung zu gewährleisten, ist nur eine von vielen Möglichkeiten Kommunikation erfolgreich zu gestalten bzw. hinsichtlich des Präventionsansatzes diese gesundheitsfördernd einzusetzen.

Und genau diesen möglichen Problemen der Gestaltung des Kommunikationsprozesses und den daraus resultierenden Rezeptionsmöglichkeiten der Zielgruppe gilt es konstruktiv und Bewusstsein schaffend entgegen zu wirken, sowie neue Ansätze auf diesem - an Bedeutung stark zunehmenden Gebiet - liefern zu können.

Dieses gewonnene Wissen soll dazu beitragen, durch frühzeitig erkannte und vermittelte Indikatoren eine bessere Vorsorgehaltung durch aktive Präventionsmaßnahmen zu erzielen und diese vorsorglich ins Gespräch zu bringen.

„Tabuisierungen beispielsweise, welche aus den unterschiedlichen Kulturen heraus entstehen, wie es zum Beispiel leider noch immer im Bereich des schon erwähnten HIV Virus und AIDS der Fall ist, sollten mittels derer spezifischen Themen ins öffentliche Gespräch geführt werden um diesbezüglich bestmögliche Aufklärung und Prävention leisten zu können. Der kommunikative Austausch und die dazugehörige Aufklärung in diesem Bereich sind untrennbar miteinander verbunden und stellen den Kern bestmöglicher Prävention dar. Eine vernünftige Position in der Gesundheitskommunikation führt in weiterer (optimaler) Folge wiederum zu offenen Kommunikationsformen, wodurch rechtzeitige Prävention überhaupt erst möglich wird. Hieraus wird deutlich, welcher Zusammenhang auch zwischen Tabuisierung und Prävention entsteht, welcher wiederum nach einer strategischen und offenen bzw. öffentlichen Kommunikation verlangt, wobei hiermit wiederum der Bogen zu unserer Disziplin, der Kommunikationswissenschaft, in einer herausfordernden Weise gespannt ist.“ [8]

Begriffe wie Selbstkompetenz, kommunikative Kompetenz sowie Eigen- und Selbstverantwortung nehmen hierbei einen wichtigen Stellenwert ein. Prävention wird dabei nicht nur als mögliche Selbstverantwortung dem eigenen Körper und der eigenen Gesundheit gegenüber angesehen sondern auch als ein aktives Vorbeugen, dem Körper, der Gesundheit, dem eigenen Leben und Wohlbefinden gegenüber.

[8] (Weißmayer 2006:5)

Vor allem in der Gesundheitskommunikation wird die Bedeutung von Selbstverantwortung deutlich, wenn der Patient die Verantwortung für seine Gesundheit bzw. auch für seine mögliche Krankheit selbst übernimmt und mündig dahingehend diesbezügliche Entscheidungen trifft. [9]

Entscheidungen, welche einerseits die aktive Informationssuche, andererseits den Eintritt in einen damit verbundenen Kommunikations- oder auch "nur" in einen jeweiligen Rezeptionsprozess betreffen. Diesbezüglich benötigen Kranke wie Gesunde, um Entscheidungen hinsichtlich ihres eigenen Verhaltens und gegebenenfalls bezüglich bestimmter Behandlungen zu treffen, relevante Informationen, welche, ebenso wie die Beratung und Anleitung von Patientinnen und Patienten, die Aufgaben der Gesundheitskommunikation umfassen. Hierbei geht es in erster Linie auch um die Entwicklung einer Interaktionskompetenz für den Kontakt mit der Ärztin bzw. dem Arzt oder anderen Gesundheitsprofessionellen. [10]

Diese Interaktioskompetenz zeigt sich jedoch nicht nur zwischen dem, nach Informationen Suchenden und diversen Gesundheitsprofessionellen, sondern auch in alltäglichen Kommunikationsprozessen mit Gleichaltrigen in diversen sozialen Bereichen des täglichen Lebens bzw. natürlich auch im direkten Umfeld, beispielsweise mit einem Familienmitglied. Dass sich dieser Kommunikationssprozess hinsichtlich des unterschiedlichen Grades an Vertrautheit, Anerkennung und Kompetenz sehr differenziert gestalten kann, ist verständlich und für unsere Disziplin einer von vielen Untersuchungsschwerpunkten der menschlichen Kommunikation.

Da es sich in diesem Fall um mediale Gesundheitskampagnen als Transportmittel diverser öffentlicher und sozialer Kommunikatorinnen und Kommunikatoren handelt, spielen hierbei weiterführende Aspekte und Indikatoren eine wesentliche Rolle. Somit ergeben sich weitere Forschungsgebiete hinsichtlich aktueller und medialer Kommunikations-prozesse im Präventivbereich.

Es gilt weiters zu beachten, dass die unterschiedlichen Denkpositionen von Gesundheit und Krankheit – einen sozusagen "durchdringenden", konstituierenden bzw. normierenden Charakter, sowie einige Wertvorstellungen zum Ausdruck bringen.

[9] (Vgl. ebd f)
[10] (Vgl. Hurrelmann/Leppin 2001: 13f)

Diese unterschiedlichen Wertvorstellungen, Wahrnehmungs- und Verständnismuster bezüglich dem Gesundheits- und Krankheitsbegriff spielen hierbei ebenso hinein, wie aktive, aber auch unbewusste Informationssuche bzw. –aufnahme.

3. Erkenntnisinteresse

Das Erkenntnisinteresse gilt nun vor allem jenen Möglichkeiten wie Gesundheits-kampagnen erfolgreicher, effizienter und effektiver gestaltet werden können. Hierzu möchte ich mich direkt an die gewählte Zielgruppe diverser präventiver Maßnahmen wenden und somit Jene dazu befragen, für die derartige Präventionsmaßnahmen überhaupt gesetzt werden und von deren Grad der Veränderung bzw. Erlangung eines gewissen Verhaltens (je nach Kampagnenziel z.B. Mit dem Rauchen aufzuhören oder erst gar nicht damit anzufangen) auch der Erfolg der Kampagne abhängt.

Es soll insbesondere auf die Bedürfnisse und Anforderungen der gewählten Zielgruppe hinsichtlich Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich sowie auf deren diesbezügliche Erfahrungen hierbei eingegangen werden. Weiters soll ebenso der Bedarf an derartigen präventiven Maßnahmen seitens der Zielgruppe untersucht und unterschiedliche Umsetzungsmöglichkeiten sowie die diesbezüglichen Erfolgsaussichten derartiger Kampagnen im Mittelpunkt der Empirie stehen. Vordergründig ist dabei die Sicht bzw. Einstellung der Rezipientinnen und Rezipienten gegenüber Präventiv-kampagnen und deren jeweiligen Kommunikatorinnen und Kommunikatoren.

Genauer gesagt soll eine dementsprechende Bedarfsanalyse an präventiven Maßnahmen im Bereich Gesundheit & Krankheit es ermöglichen, in Zukunft “maßgeschneiderte“ Kampagnen in jenen Bereichen anbieten zu können, in denen auch tatsächlicher Bedarf bzw. in weiterer Folge auch Interesse seitens der Zielgruppe besteht.

Dies stellt einen von vielen Aspekten dar, welche durch gezielte Untersuchung dessen verhindern können, dass an den fokussierten Rezipientinnen und Rezipienten “vorbeikommuniziert“ wird bzw. derartige Kampagnen einen Großteil ihres möglichen Erfolges dadurch einbüssen.

Die Erhebung der diesbezüglichen benutzerspezifischen Bedürfnisse – welche die empirische Studie dazu in weiterer Folge impliziert – soll dies aussagekräftig ergänzen bzw. festigen. Bereichsspezifische Umsetzungsmöglichkeiten und aktuelle Erfolgsaussichten von Gesundheitskampagnen aus Sicht der gewählten Zielgruppe sollen des Weiteren anhand der quantitativen Forschung erhoben werden und ebenso umfangreich in die Auswertung der gewonnen Daten und der Erkenntnisse einfließen.

Die weiterführende Analyse der bisherigen Erfahrungswerte der fokussierten Rezipientinnen und Rezipienten mit Kampagnen im Gesundheitsbereich soll es ermöglichen, aufschlussreiche Informationen auch hinsichtlich des Verbesserungspotentiales sowie jener Kernelemente, welche die Zielgruppe als erfolgreich bzw. als Bewusstsein schaffend ansieht, zu gewinnen bzw. explizit herauszuarbeiten.

Der Geschlechterspezifische Vergleich soll diese Studie sowohl abrunden als auch wertvolle Aspekte hinsichtlich der unterschiedlichen Auffassung sowie des ebenso differenzierenden Verständnisses beider Geschlechter in diesem Bereich ermöglichen.
Dass diese sich geschlechterspezifisch deutlich von einander unterscheiden, zeigte bereits die Auswertung der vorangegangen „Untersuchung des Grundverständnisses von Gesundheit und Krankheit bei jungen Menschen, als Basis bestmöglicher Präventionsmaßnahmen“. [11]

Zunächst soll jedoch die theoretische Auseinandersetzung mit der Grundlagen- und Systemstruktur von Kommunikationskampagnen – hier natürlich wieder spezifisch für den Gesundheitsbereich - Aufschluss über jene Kernelemente bringen, welche, durch das (angestrebte) Ergebnis des empirischen Teils, effizienter bzw. erfolgsorientierter eingesetzt oder gar verändert bzw. dementsprechend angepasst werden soll(t)en.

Die Aufspaltung in Kernbereiche wie ein allgemeiner Definitions- bzw. Abgrenzungsversuch, eine mögliche Dimensionsbeschreibung sowie die Legitimation dessen, sollen es ermöglichen, mit Hilfe der weiterführenden Auseinandersetzung mit theoretischen Perspektiven – wie z.B. der System-, Theorie- und Prozessperspektive – einen verständlichen Einblick in die Geltungs- und Wirkungsweisen von derartigen Kampagnen zu geben, bevor in einem nächsten, weitreichenden Schritt, mit Hilfe der Diskurstheorie

[11] (Magisterarbeit Romana Weißmayer, 2006)

von Michel Foucault, Vilèm Flusser und Jürgen Habermas eine theoretische Annäherung bzw. Auseinandersetzung – nicht nur in kommunikationswissenschaftlicher Weise – angestrebt wird.

Die teilweise doch sehr philosophische und wirklichkeitskritische Auseinandersetzung mit Diskurs, Botschaft, Kampagne …. findet im theoretischen Teil wohl im Konstruktivismus ihren vorläufigen Höhepunkt. Dabei fokussiert das Erkenntnisinteresse in erster Linie darauf hin, eine auch hierbei konstruierte Wirklichkeit unter dem Aspekt einer kommunikationswissenschaftlich orientierten Richtung zu beleuchten und im Anschluss deren Sinn und Sinnhaftigkeit in unterschiedlichen Modellen einer natürlich ebenso konstruierten "Lebenswelt" nach Thomas Luckmann und Alfed Schütz "einzubetten".

Ein "wahrhafter" Realitätsbezug – im psychologischen Sinne – sei wohl im Kapitel 4.6 zu finden. Dabei gilt die theoretische Bezugnahme der kognitiven Dissonanz, welche an der Kampagne ein ganz besonderes Interesse hinsichtlich Wahrnehmungs- und Wirkungsweisen – somit auch seitens eines gewünschten Erfolges – zeigt.

Das Erkenntnisinteresse an der Vermittlung von gewünschten Botschaften unterschiedlichster Art, wird vor allem durch die Theorie des symbolischen Interaktionismus nach Herbert Blumer und Georg Herbert Mead deutlich erkennbar. Hierbei gilt es vor allem den Dingen Bedeutungen zu geben, um damit die entsprechende Botschaft nicht nur zu "deuten" sondern bedeutend zu gestalten bzw. für Rezipientinnen und Rezipienten bedeutend zu machen.

Denn *„Menschen (handeln,) „Dingen" gegenüber auf der Grundlage von Bedeutungen ..., die diese„Dinge" für sie haben."* [12]

[12] (Blumer zit. in Waldow 2006:4)

Forschungsleitende Fragestellungen

- Was bedeutet der Begriff der Kommunikationskampagne für die gewählte Zielgruppe?
- Was bedeutet dieser Begriff für die gewählte Zielgruppe speziell im Gesundheitsbereich?
- Welchen Stellenwert messen junge Menschen der befragten Zielgruppe Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich bei?
- Besteht Bedarf an präventiven Maßnahmen in Form von Kommunikationskampagnen seitens der Zielgruppe?
- Wenn ja, in welchen Bereichen bzw. zu welchen Gesundheitsthemen?
- Besteht für die gewählte Zielgruppe Bedarf an weiteren präventiven Maßnahmen; auch als Ergänzung zu einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?
- Welche Medien werden zur Vermittlung von gesundheitsrelevanten Themen bevorzugt?
- Wie gestalten sich die Bedürfnisse der Zielgruppe hinsichtlich Kommunikations-kampagnen im Gesundheitsbereich?
- Welche Kommunikatorinnen und Kommunikatoren erscheinen den Rezipientinnen und Rezipienten als vertrauenswürdig bzw. kompetent?
- Von welchen Kommunikatorinnen und Kommunikatoren werden Informationen bzw. Ratschläge im Gesundheitsbereich am ehesten angenommen?
- Welche Anforderungen stellen Rezipientinnen und Rezipienten an Kommunikationskampagnen in diesem Bereich?
- Welche sind für die Zielgruppe entscheidenden Faktoren hinsichtlich der Glaubwürdigkeit von Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?
- Was erwarten Rezipientinnen und Rezipienten von einer entsprechenden präventiven Maßnahme in diesem Bereich?

- Bevorzugt die gewählte Zielgruppe Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, welche die gesundheitsspezifischen Informationen bzw. Botschaften mittels aussagekräftigen Bildern (visuell) kommunizieren?
- Oder bevorzugen sie jene Kommunikationskampagnen, welche die jeweiligen gesundheitsspezifischen Informationen bzw. Botschaften mittels Texten (Textbotschaften) vermitteln?
- Wie empfinden sie Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, welche mit schockierenden Bildern arbeiten, welche die schonungslosen Auswirkungen möglichen Fehlverhaltens zeigen?
- Welche Erfahrungen hat die gewählte Zielgruppe bisher mit Kommunikations-kampagnen im Gesundheitsbereich gemacht?
- Gibt es Kampagnen, die ihnen noch besonders im Gedächtnis geblieben sind?
- Gibt es Kampagnen, die für sie besonders ansprechend bzw. glaubwürdig waren?
- Haben sie bereits einmal ihr Verhalten aufgrund von Informationen durch eine entsprechende Kommunikationskampagne geändert?
- Hat sie eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich zumindest zum Nachdenken gebracht oder sie veranlasst, weitere Informationen zum jeweiligen Gesundheitsthema einzuholen?
- Welchen Stellenwert nimmt für die befragten Personen das persönliche Umfeld (Familie, Freunde …) bei der aktiven Informationssuche zu Gesundheitsthemen ein?
- Welche Umsetzungsmöglichkeiten bevorzugen Rezipientinnen und Rezipienten seitens Kommunikationskampagnen zu Gesundheitsthemen?

4. Theoretischer Teil

4.1 Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich Theoretische Grundlagen

4.1.11 Definition

4.1.1.1 "Kampagne" im Allgemeinen

Im Online-Lexikon - www.wissen.de - findet man unter *Kampagne*:

[-'panjə; die; französisch *campagne*: "Ebene" aus lat. *campus*: "(flaches) Feld")

Allgemein: veraltet für Feldzug. Im heutigen Sprachgebrauch: größere, zeitlich begrenzte Aktion in Werbung oder Politik. [13]

Im Duden ist diesbezüglich zu lesen: „militärischer Feldzug: gemeinschaftliche, groß angelegte, aber zeitlich begrenzte Aktion; Aktivität in Bezug auf jemanden; Vormarsch; Bekämpfung; Befehdung; Kriegszug; Heerwesen; Streifzug; Bewegungskrieg; Verteidigung; Auseinandersetzung; Maßnahme."[14]

„Laut Brockhaus wird heutzutage eine *„zeitlich begrenzte Aktion für oder gegen jemanden oder etwas"* verstanden." [15]

Der Begriff "Kampagne" an sich impliziert laut Willi Mernyi, dem Leiter des Referates für Kampagnen im ÖGB (Österreichischer Gewerkschaftsbund) „eine Serie von Kommunikationsereignissen, oft auch Aktionen genannt, mit dem Mindestziel, eine Veränderung in den Köpfen der Menschen zu bewirken. Das höhere Ziel ist natürlich, Menschen zu einer konkreten Handlung zu motivieren. (…) Kampagnen sind dramaturgisch angelegte, thematisch begrenzte und zeitlich befristete kommunikative Strategien zur Erzeugung öffentlicher Aufmerksamkeit." [16]

Er ist weiters der Meinung, dass aufgrund seiner ursprünglichen Herkunft und Bedeutung des Begriffes an sich, eine Kampagne stets ein kommunikativer Feldzug bleibt.

---

[13] Wissen Media Verlag (www.wissen.de) (24.2.2008)

[14] (Duden 2003, Suchbegriff "Kampagne" (26.2.2008)
[15] (Zit. in Netz 2006:3)
[16] (Mernyi 2005:13)

Dieser Begriff des Feldzuges lässt an ein gewisses Problem bzw. an einen dementsprechenden Gegner denken. Dies wäre im Bezug auf Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich wohl die jeweilige Krankheit bzw. das krankheitsverursachende bzw. – fördernde und somit als negativ zu bewertende Verhalten der jeweiligen Zielgruppe an welche die Kampgange gerichtet ist.

„ Eine Kampagne ist ein Veränderungsprozess, in dem es darum geht, ohne formelle Macht und durch eine geschickte Kommunikationsstrategie das gewünschte Ziel zu erreichen. Die Aufgabe eines "Campaigners" oder einer "Campaignerin" ist die Gestaltung dieses Veränderungsprozesses." [17]

Dazu rundet die diesbezügliche Definition von Prof. Dr. Christina Holtz-Bacha – der Leiterin des Seminars für Kampagnenkommunikation an der Friedrich-Alexander Universität in Erlangen-Nürnberg – die aktuelle Begriffsbestimmung für das 3. Jahrtausend umfassen ab:

„Kampagnen sind zeitlich begrenzte Aktionen von Wirtschaft oder Politik, von NGOs, aber auch von Bürgergruppen mit dem Ziel, das Bewußtsein und/oder Verhalten von Menschen zu beeinflussen. Als solche stellen sie eine Form der persuasiven Kommunikation dar. Um ihr Ziel zu erreichen, bedienen sich Kampagnen spezifischer Strategien, müssen aber auch bestimmte Hürden einkalkulieren, die die Effektivität von Kampagnen behindern können. Für Kampagnen sind deren Initiatoren i.d.R. auf die Massenmedien angewiesen, deren Logik entsprechend zu berücksichtigen ist. Nicht selten werden die Medien auch zu selbständigen Akteuren der Kampagnenkommunikation und verfolgen dabei ihre eigenen Interessen."[18]

[17] (ebd)

[18] (http://www.kowi.wiso.uni-erlangen.de/studium/lehrangebot/sommersemester-2007/ak-kampagnen.shtml) (28.2.2008)

4.1.1.2 "Kommunikationskampagne" im Speziellen

„In der Kommunikationswissenschaft, aber auch in der Kommunikationspraxis werden verschiedenste Namen benutzt wie "öffentliche Informationskampagnen", "Kommunikationskampagnen", "PR-Kampagnen", "Präventions- oder Gesundheitskampagnen" und im englischsprachigen Raum "Public Information Campaign", "Communication Campaign", "Social Marketing" u. a. m. – Nachfolgend wird durchgängig der Begriff "Kommunikationskampagne" verwendet, und zwar aus folgenden Gründen:

„Die **Bezeichnung "Kommunikationskampagne" wird präferiert**, weil Kampagnen nicht nur informieren, wie der enger gefasste Begriff „Informationskampagne" nahe legt, sondern auch Meinungen und Verhalten beeinflussen wollen. Umgekehrt bezieht sich das weiter gefasste „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. "PR-Kampagnen" wiederum intendieren weniger Bewusstseins oder Verhaltensänderungen bei ihren Zielgruppen, sondern bezwecken vorab die öffentlichkeitswirksame Darstellung von Images oder Themen ihrer auftraggebenden Organisationen." [19]

„Der Begriff "*Kommunikationskampagne*" [20] umfasst

1) die Konzeption, Durchführung und Kontrolle von
2) systematischen und zielgerichteten
3) Kommunikationsaktivitäten zur
4) Förderung von Problembewusstsein und Beeinflussung
   von Einstellungen und Verhaltensweisen gewisser
5) Zielgruppen in Bezug auf
6) soziale Ideen, Aufgaben oder Praktiken, und zwar im
7) positiven d.h. gesellschaftlich erwünschten Sinn." [21]

[19] (Management Summary Konzeption und Einsatz von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich 2006 unter http://www.bag.admin.ch/ (28.2.2208)
[20] (Rogers/Storey 1988:818ff; Rice/Atkin 2002:427; Bonfadelli 2004b:104)
[21] (Bonfadelli / Friemel 2006:15)

Kommunikationskampagnen implizieren somit eine gewisse Kommunikationsstrategie, welche Veränderungsprozesse sowohl bewirken als auch gestalten.

Der Bogen zum politischen bzw. kommerziellem Aspekt wird durch folgende Definition gespannt:

„Kommunikationskampagnen sind Kampagnen, die im Rahmen der Kommunikationspolitik als integraler Bestandteil des Marketing-Mix eines Unternehmens eingesetzt werden. Ausgestaltungsformen von Kommunikations-Kampagnen sind im Wesentlichen Werbung, Verkaufsförderung und Öffentlichkeitsarbeit.“ [22]

Ziel ist es auch hierbei, bei Rezipientinnen und Rezipienten bzw. bei Adressantinnen und Adressaten gezielte Verhaltensänderungen zu bewirken. Dies schließt natürlich auch eine dementsprechende Bewusstseinsänderung als Grundlage derartiger Modifikationen mit ein.

4.1.2 Abgrenzung nach “Innen“

(innerhalb kommunikativer Strategien)

4.1.2.1 Werbung

Wesentlichstes Unterscheidungsmerkmal zwischen Werbung und Kommunikations-kampagne ist, dass Werbung darauf abzielt, Produkte zu verkaufen bzw. deren Absätze zu erhöhen. Sie ist zwar auch intendiert und auf kommunikativen Mitteln basierend, jedoch steht bei einer Kommunikationskampagne keine konkrete Marke bzw. kein konkretes Unternehmen dahinter. [23]

Zwar kann auch bei derartigen Kampagnen beispielsweise die Anwendung von gesundheitsfördernden Produkten wie Kondomen im Vordergrund stehen, jedoch nicht mit dem Ziel, für einen bestimmten Hersteller dessen zu werben, sondern einer Krankheit präventiv entgegen zu wirken. Hierbei wird nicht auf ein Produkt im Speziellen, sondern auf ein dementsprechendes Verhalten seitens der Zielgruppe fokussiert.

[22] (Kotler P./Bliemel F. 2001 zit. in Netz 2006:4)
[23] (Vgl. Bonfadelli / Friemel 2006:17)

Zum besseren Verständnis soll die folgende Definition einer "Werbekampagne" von Steffenhagen die wesentlichsten Merkmale bzw. Unterschiede dazu nochmals erläutern:

Er definiert diese als *„Gesamtheit von Werbemaßnahmen für beispielsweise ein Produkt in einem bestimmten Zeitraum. Eine Kampagne kann mehrer Medien und Werbeträger umfassen."* [24]

Hierbei ist jedoch noch anzumerken, dass sowohl die „Verkaufsförderung", als auch die „Direktkommunikation" Überschneidungsbereiche zur klassischen Werbung darstellen. „Auch die Öffentlichkeitsarbeit weist Schnittbereiche zur Werbung auf." [25]

4.1.2.2 Public Relations (PR)

Dieser, sowohl soziale- als auch kommunikationswissenschaftliche Grundbegriff kennt wie so manch andere Termini in diesem Bereich einige unterschiedliche Definitionen.

Wesentlich ist jedoch, dass dieses, der Werbung und auch dem Journalismus benachbarte Berufsfeld, im deutschsprachigen Raum synonym als "Öffentlichkeitsarbeit" bezeichnet wird. „Heute wird Public Relations international weitgehend als (Teil des) Kommunikationsmanagements von Organisationen definiert. Public relations „is part of the management of communication between an organization and its publics." [26]

„Öffentlichkeitsarbeit oder Public Relations sind das Management von Informations- und Kommunikationsprozessen zwischen Organisationen einerseits und ihren internen und externen Umwelten (Teilöffentlichkeiten) andererseits. Funktionen von Public Relations sind Information, Kommunikation, Persuasion, Imagegestaltung, kontinuierlicher Vertrauenserwerb, Konfliktmanagement und das Herstellen von gesellschaftlichem Konsens" [27]

[24] (Steffenhagen, H. Zit. in Netz 2006:5)
[25] (ebd.)
[26] (Grunig/Hunt 1984:6 Zit.in Bentele 2003:54)
[27] (Def. des Autors) (ebd)

4.1.2.3 Interpersonale Kommunikation & Massenkommunikation

Auch zwischen diesen Kommunikationsformen und Kommunikationskampagnen bestehen einige systematische Unterschiede.

Interpersonale Kommunikation „Erlaubt im Unterschied zu den traditionellen Medien mehr Partizipation, was wichtig ist, wenn Interaktion und Feedback notwendig sind. Zudem wird den Meinungsführerinnen und Meinungsführern wegen Glaubwürdigkeit und direkter Kommunikation ein höheres Potential für Beeinflussung zugeschrieben. (…) Interpersonale Kommunikation muss aber in sozialen Stützsystemen organisiert werden. Sie wird meist ergänzt durch Broschüren und Multimedia.“ [28]

Hierbei handelt es sich meist um “spontane“ Gespräche mit Bezug zum Thema Gesundheit. Dieses kann sowohl im öffentlichen Bereich, wie in Schulen oder bei diversen Freizeitaktivitäten, aber auch in Betrieben sowie im Privaten unter Freunden stattfinden.

Massenkommunikation, als ein von Gerhard Maletzke (1963) geprägter Begriff welcher dieses “Phänomen“ als ein Beziehungssystem zwischen den Grundfaktoren von Kommunikation – Aussage – Medium und Rezipientinnen bzw. Rezipient begreift. Maletzke stellte damit dar, wie jeder dieser Komponenten auf den anderen verweist bzw. auch umgekehrt von den anderen Bereichen beeinflusst wird. (Feldschema der Massenkommunikation) [29]

Im Kern dessen stehen bei Maletzke Kommunikatorinnen und Kommunikatoren wie Rezipientinnen und Rezipienten als so genannte Personengruppen, welche sowohl durch psychische als auch durch soziale Merkmale charakterisierbar sind. Diese stehen wiederum in mehrfachen Abhängigkeiten aber auch in dementsprechenden Wechselwirkungen zu einander. Des Weiteren ist unter den heutigen, modernen Bedingungen einer digitalen Vernetzung von einem “Elektronisch mediatisierten Kommunikationsraum“ die Rede, in welchem so genannte “Beteiligte“ die Rollenmacht über die Inanspruchnahme von Kommunikationsmitteln besitzt. Einer anderen Gruppe steht hingegen “nur“ die Möglichkeit der Teilhabe bzw. Teilnahme offen. Die dazu notwendige technische Kommunikationsstruktur wird letztlich von jenen Beteiligten bereitgestellt, welche dabei in

[28] (Bonfadelli / Friemel 2006:39)
[29] (Vgl. Bentele 2003:184)

organisatorischer Weise in Erscheinung treten und den elektronischen Kommunikationsraum dadurch erst ermöglichen. [30]

Massenkommunikation stellt somit den wichtigsten technisch vermittelten Kanal von Kampagnenbotschaften dar!

Abb.1: **Charakteristika von Kampagnenkanälen** [31]

Massenmedien als Werbeträger	Der Werbeteil von TV, Radio, Zeitungen, Zeitschriften, Plakatstellen und Kino ist der wichtigste Kanal für den Transport von Kampagnenbotschaften, so wie sie vom Auftraggeber gestaltet sind. Nachteil: Beachtung und Glaubwürdigkeit des Werbeteils eher gering.
Produktion von redaktionellen Angeboten	Unter dem Stichwort „Edutainment" wird seit jüngstem die Strategie diskutiert, Kampagnenbotschaften via Sponsoring in populäre Unterhaltungsserien einzubetten. Vorteil: Beachtung und Involviertheit sind hoch und die Glaubwürdigkeit ist im Unterschied zur Werbung grösser.
Internet	Das Internet kombiniert Aspekte der Massenmedien – potentiell grosse Reichweite – mit solchen der interpersonalen Kommunikation – Interaktivität und Feedback –, verlangt aber aktives Nutzungsverhalten der Zielgruppe. Darum ist das Internet nur in Kombination mit klassischen Medien sinnvoll.
Medien-Events	Sie kombinieren medienvermittelte und interpersonale Kommunikation und sind ein integraler Bestandteil moderner Kampagnen. Events müssen als nachrichtenwürdig so konzipiert werden, dass die Medien im redaktionellen Teil über die Kampagne berichten. Nur die Kombination von (Gratis-)Berichterstattung, zusammen mit dem (bezahlten) Medieneinsatz, garantiert öffentliche Aufmerksamkeit.
Interpersonale Kommunikation	Erlaubt im Unterschied zu den traditionellen Medien mehr Partizipation, was wichtig ist, wenn Interaktion und Feedback notwendig sind. Zudem wird den Meinungsführern wegen Glaubwürdigkeit und direkter Kommunikation ein höheres Potential für Beeinflussung zugeschrieben. Neben Beratungsstellen kommen bspw. auch Telefon-Hotlines in Frage. Interpersonale Kommunikation muss aber in sozialen Stützsystemen organisiert werden. Sie wird meist ergänzt durch Broschüren und Multimedia (vgl. 6.3.2).

[30] (Vgl. ebd. f)
[31] (Bonfadelli / Friemel 2006:39)

4.1.3 Abgrenzung nach "Außen"

(d.h. gegenüber nichtkommunikativer Strategien)

Hierbei wird vor allem zwischen der Kommunikationskampagne und nichtkommunikativer Strategien wie zum Beispiel staatlich sanktionierte Macht in Form von Gesetzen und Verboten sowie der daraus folgenden Sanktionierung deutlich unterschieden.

Aber auch ökonomische Strategien wie Lenkungsabgaben oder finanzielle Anreize zur Einhaltung bestimmter Verhaltensweisen finden sich hierbei wieder. Auch technische Problemlösungen, welche vor allem in den 1960 Jahren vor allem im Umweltbereich zur Anwendung kamen zählen zu dieser Art von Strategien. [32]

„Obwohl solche kommunikativen Maßnahmen oft unverzichtbar sind, erweisen sich diese vielfach als nicht hinreichend, d.h. sie bedürfen der kommunikativen Fundierung und Begleitung durch Kommunikationskampagnen, um sie den Bürgern gegenüber zu begründen: Legitimationsfunktion. Umgekehrt erhöhen flankierende Maßnahmen technischer, gesetzgeberischer und ökonomischer Art in vielen Fällen die Wirkung von Kommunikationskampagnen." [33]

Folgende Abbildung veranschaulicht mögliche Strategien zur Lösung gesellschaftlicher Probleme:

Abb.2: **Strategien zur Lösung gesellschaftlicher Probleme** [34]

Medium	Strategie	Beispiele aus dem Gesundheitsbereich
Technik	Ursachenvermeidung Folgenabschwächung (Risikominderung)	Hygienemaßnahmen; Impfungen; Medikamente; Operationen
Macht	Gebote und Verbote (Repression)	Meldepflicht von Ärzten; „Rauch-frei"-Gebote, Drogenverbote
Geld	negativ: Lenkungsabgaben positiv: finanzielle Anreize	Besteuerung von Tabak; tiefere Krankenkassenprämien für Nicht-raucher
Kommuni-kation	Information, Kommunika-tion und Persuasion	Info-Broschüren, Gesundheitserzie-hung an Schulen, Gesundheitskam-pagnen von Behörden

[32] (Vgl. Bonfadelli / Friemel 2006:16)
[33] (ebd.)
[34] (Bonfadelli / Friemel 2006:16)

4.1.4 Dimensionen

Folgende Aspekte stellen die wichtigsten Dimensionen von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich dar:

4.1.4.1 Auftraggeberinnen / Auftraggeber

Laut Bonfadelli und Friemel 2006 sind die wichtigsten Auftraggeberinnen und Auftraggeber bei Kommunikationskampagnen mit Gesundheitsthematik einerseits Regierungen und ihre Behörden aber auch weitere parastaatliche Institutionen, andererseits religiöse bzw. karikative Organisationen sowie gemeinnützige Stiftungen und Vereine. Aber auch stärker politisch orientierte Gruppen wie Greenpeace können potentielle Auftraggeberinnen und Auftraggeber von Kommunikationskampagnen sein. Die beiden Autoren sprechen in diesem Zusammenhang auch von "bottom up" Kampagnen aus der Perspektive der Betroffenen, welche im Gesundheitsbereich jedoch eher selten anzutreffen sind. [35]

4.1.4.2 Themen

Die verschiedenen Themen und sozialen Probleme der Gesellschaft erstrecken sich vom bewussten Umgang mit der Umwelt über die Sicherheit beim Autofahren bis hin zu sozialen Themen wobei der Gesundheitsbereich Priorität hat.

Themen der letzten Jahren waren beispielsweise:

- ► Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- ► Akzeptanz von Impfungen
- ► Aids
- ► Suchtprobleme (Alkohol, Tabak)
- ► Drogenprävention (Heroin, Cannabis)
- ► Gesundheitserziehung (Bewegung, Entspannung, Ernährung) [36]

[35] (Vgl. ebd. 20f)
[36] (ebd.)

4.1.4.3 Modalität und Fokus

Hierbei ist zwischen Kampagnen zu unterscheiden, welche professionell geplant und durchgeführt werden können, da die Auftraggeberinnen und Auftraggeber, wie beispielsweise staatliche Stellen, meist über ausreichend finanzielle Mittel verfügen und zwischen jenen, die beispielsweise direkt von Betroffenen, Bürger- oder Elterngruppen indiziert werden. Wesentlich ist jedoch auch, worauf der Fokus einer Kampagne gerichtet ist. Dieser kann stärker auf den individuellen Nutzen gerichtet sein, oder auch auf der Realisierung von gesellschaftlichen Zielen. [37]

Diese beiden Ziele können jedoch auch gemeinsam angestrebt werden. Allerdings empfiehlt es sich diese bereits vor Beginn einer Kampagne exakt festzulegen und deren Durchführung genau zu planen. Erst diese Vorgehensweise ermöglicht auch eine dementsprechende Evaluierung nach der Beendigung einer Kampagne.

4.1.5 Legitimation

Die Frage, die sich hierbei stellt ist, wie gravierend ein gesundheitliches Problem sein muss, um daraus resultierend eine Kommunikationskampagne zu starten. Weiters gilt abzuklären, ob es sich dabei tatsächlich um ein Kommunikationsproblem handelt und ob hinsichtlich der angestrebten Problemlösung eine solche Strategie zielführend ist. Hierbei können sich vor allem bei einer diesbezüglichen Fehlplanung zahlreiche Konflikte ergeben. Aufgrund der von Bonfadelli und Friemel für das Bundesamt für Gesundheit durchgeführten theoretisch orientierten und empirisch basierten Studien wurden folgende gesellschaftliche Konfliktfelder aufgezeigt: [38]

- ► Veränderter Problemdruck in der Öffentlichkeit
- ► Kritisierte Kampagnenziele
- ► Umstrittene Zielgruppenwahl
- ► Kritik am Inhalt und an der Form von Kampagnenbotschaften

[37] (ebd.)
[38] (Vgl.ebd.)

4.1.6 Ziele

„Kampagnen sollten nicht nur die kognitive, sondern auch die affektive Ebene ansprechen, d.h. verschiedene Motive und Gratifikationen betonen; es ist persönliche Betroffenheit bei der Zielgruppe und deren Umfeld zu erzeugen; mehrere gangbare Wege aufzuzeigen; kurz- / mittelfristige Folgen betonen.“ [39]

Es gilt realistische Ziele explizit und klar zu formulieren und in weiterer Folge zu kommunizieren. Es soll nicht nur ein Problembewusstsein für das jeweilige Thema geschaffen und diesbezüglich sensibilisiert werden, sondern auch auf die affektive bzw. die Verhaltensebene abgezielt werden. Dabei empfiehlt es sich potentielle Gratifikationen – beispielsweise aufgrund eines geänderten Verhaltens – und nicht Sanktionen zu betonen.

Bedacht soll auch auf mögliche Konflikte zwischen den Kampagnenzielen und den Werthaltungen und Normen der Zielgruppe genommen werden. [40]

<u>Kampagnen können Ziele auf verschiedenen Ebenen realisieren:</u>

Auf kognitiver Ebene: *Problematisieren:* Nichtsensibilisierte Zielgruppen auf ein Problem aufmerksam machen;
Informieren: Wissen über Ursachen und Zusammenhänge kommunizieren;
Orientieren: Eine neue Sicht des Problems kommunizieren.

Auf affektiver Ebene: *Sensibilisieren:* Akzeptanz für empfohlene Handlungen schaffen;
Motivieren: Zur Ausführung von Verhaltensweisen motivieren

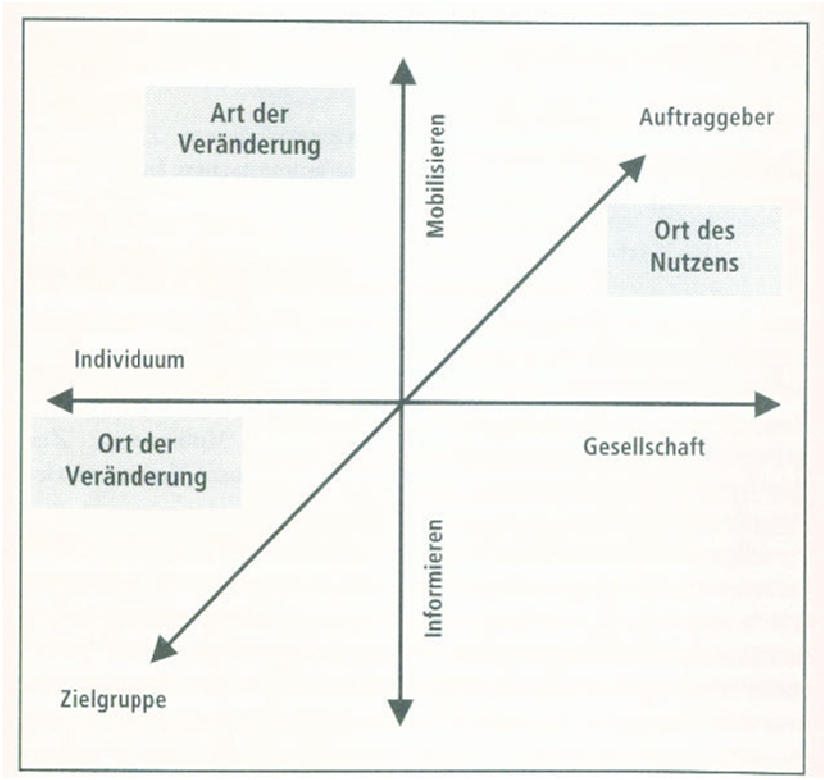
Auf der Verhaltensebene: *Kanalisieren:* Bestehende Verhaltensweise in eine bestimmte Richtung lenken;
Mobilisieren: Zur Ausführung von konkreten (neuen) Verhaltensweisen anregen. [41]

[39] (Bonfadelli / Friemel 2006:38)
[40] (Vgl. ebd 36 f)

Die entscheidende Frage dabei ist es, ob die Kampagne darauf abzielt, bestehende Verhaltensmuster zu bestätigen oder gar zu verstärken. Ob neue Verhaltensmuster angeeignet bzw. in weiterer Folge auch ausgeführt werden sollen und somit auch diese bestehenden Muster aufzugeben.

„Und schließlich unterscheiden sich Kampagnenziele nach Rogers / Storey (1987:823) auch dahingehend, ob a) Information oder Verhaltensänderung (egl. Level of Objectives), b) das Individuum oder die Gesellschaft (engl. Locus of Change) oder c) der Sender oder der Empfänger (engl. Locus of Benefit) im Zentrum steht.“ [42]

Abb.3: **Dimensionierung nach Kampagnenzielen und Kampagnenwirkungen** [43]



[41] (ebd. 35)
[42] (ebd)
[43] (Rogers/Storey 1987:823 in Bonfadelli / Friemel 2006:36)

4.1.7 Zielgruppe

„Eine Zielgruppe ist ein Personenkreis mit relativ einheitlicher Erwartungshaltung an ein bestimmtes Ziel. Die Zielgruppenbestimmung legt fest, welche Personenkreise angesprochen werden sollen. Wenn es gelingt, mit einer Kampagne eine Zielgruppe spezifisch anzusprechen, ist die Identifikation mit den Zielen natürlich am größten.“ [44]

Eine klar definierte und exakte Zielgruppenbestimmung ist wohl einer der wichtigsten Faktoren für eine gelungene und erfolgreiche Kommunikationskampagne. Weiters ermöglicht nur eine detaillierte und genaue Formulierung der Kampagnenziele bereits vor Beginn dessen auch eine aussagekräftige Evaluierung und dementsprechende Bewertung darüber, nach Beendigung einer Kampagne.

Willi Mernyi betont hierbei, dass es bei jeder Kampagne unbedingt notwendig sei, die jeweilige Zielgruppe zu definieren um sich auch in diese entsprechend hineinzuversetzen. Dabei sind verschiedene Aspekte abzuklären. Beispielsweise die unterschiedlichen Beweggründe einer Zielgruppe und deren Prioritäten. Aber auch die Frage, wie man die Themen der angestrebten Kampagne am besten und erfolgreichsten zur Gruppe der gewählten Rezipientinnen und Rezipienten transportiert bzw. welche Interessen dieser Zielgruppe damit angesprochen werden können. [45]

Dirk Grasekamp weist bezüglich der Zielgruppendefinition darauf hin, dass es durchaus vorkommen kann, dass die Zielgruppe im Rahmen von Aktionen noch weiter eingegrenzt wird, um den spezifischen Erfolg der Kampagne noch zu stärken. Mit Hilfe einer entsprechenden “Entscheidungsmatrix“ kann die gewünschte Zielgruppe rasch definiert werden. [46]

Hinsichtlich der Zielgruppendefinition bei Kampagnen meint er weiters, dass diese wiederum etwas breiter angelegt wird, da niemand “verloren“ gehen bzw. sich durch die jeweilige Kampagne nicht angesprochen bzw. sogar ausgegrenzt fühlen soll. Die diesbezügliche Zielformulierung im Rahmen der Kampagne wird daher etwas globaler angelegt. Er vertritt hierbei die Meinung, dass nichts mehr anzieht, als Kompetenz. [47]

---

[44] (Mernyi 2005:19)
[45] (Vgl. ebd.f)
[46] (Vgl. Grasekamp 2004:97 f)
[47] (Vgl. ebd.)

Abb.4: **Zielgruppenmatrix** [48]

Sozialdemographie und Sozioökonomie			
Altersgruppe			
Merkmal	Ja	Nein	Vielleicht, weil
0-14			
15-20			
21-30			
31-40			
41-50			
51-60			
61 und älter			
Geschlecht			
Merkmal	Ja	Nein	Vielleicht, weil
weiblich			
männlich			
Familienstand			
Merkmal	Ja	Nein	Vielleicht, weil
Single			
verheiratet			
geschieden			
Lebensgemeinschaft			
verwitwet			

[48] (ebd. 60 ff)

Haushaltsgröße

Merkmal	Ja	Nein	Vielleicht, weil
1-Personenhaushalt			
2-Personenhaushalt			
3-4 Personen			
4 und mehr Personen			

Einkommen/Kaufkraft
(Achtung! Hier werden Familien- und Personeneinkommen unterschieden)

Merkmal	Ja	Nein	Vielleicht, weil
niedrig			
mittel			
hoch			

Schulbildung

Merkmal	Ja	Nein	Vielleicht, weil
niedrig			
mittel			
hoch			

Berufstätigkeit/Erwerbstätigkeit/Erwerbsfähigkeit

Merkmal	Ja	Nein	Vielleicht, weil
Arbeitslose			
Arbeiter			
Arbeiter im öffentlichen Dienst			
Angestellte			
Angestellte im öffentlichen Dienst			
Beamte			
Selbstständige			
Freiberufler			
Hausfrauen/-männer			

Merkmal	Ja	Nein	Vielleicht, weil
Studenten Rentner			
Nationalitäten			
Geographisches Gebiet (wo wohnen die Zielgruppen?)			
Postleitzahl-5-Gebiete: Stadtbezirke: Sonstige:			
Psychographische Kriterien			
Freizeitaktivitäten/ Hobbys:			
Interessen: (Gesundheit, Politik, etc.)			
Wertvorstellungen:			
Markenbewusstsein/ Markentreue:			
Produktorientierung:			
Sonstiges:			

4.1.8 Stakeholder

„['stɛikhɔuldə; englisch]

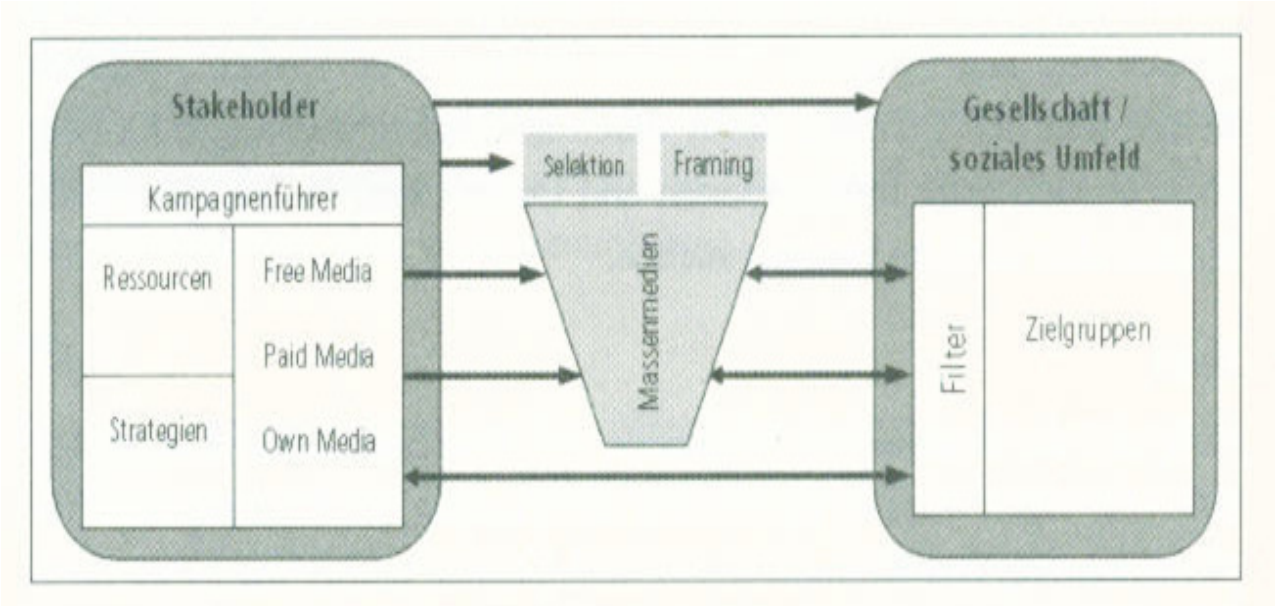
gesellschaftliche Gruppen (zum Beispiel Kunden, Lieferanten, Konkurrenten, Angestellte, Verbände, Medien, Kreditgeber, politische Gruppen, die staatliche Verwaltung, Ämter u. a.), die in unterschiedlicher Weise, aus unterschiedlichen Gründen und mit unterschiedlicher Macht Ansprüche an ein Unternehmen richten. Diese „Interessengruppen" fühlen sich von den Handlungen des Unternehmens betroffen,

möchten es beeinflussen oder eigennützige Ziele durchsetzen. Durch Stakeholder wird die Verbindung zwischen einem Unternehmen und seiner Umwelt deutlich.“ [49]

Die beiden Wissenschaftler Heinz Bonfadelli und Thomas Friemel charakterisieren diesbezüglich folgende Stakeholder, welche in der Öffentlichkeit verschieden organisierte Gruppen mit unterschiedlichen Interessen als solche darstellen. Sie führen folgende Gruppierungen in diesem Kontext an, da sie gegeneinander interagieren und somit zu dementsprechenden Konflikten führen können, was wiederum die erfolgreiche Durchführung von Kampagnen erschweren kann. [50]

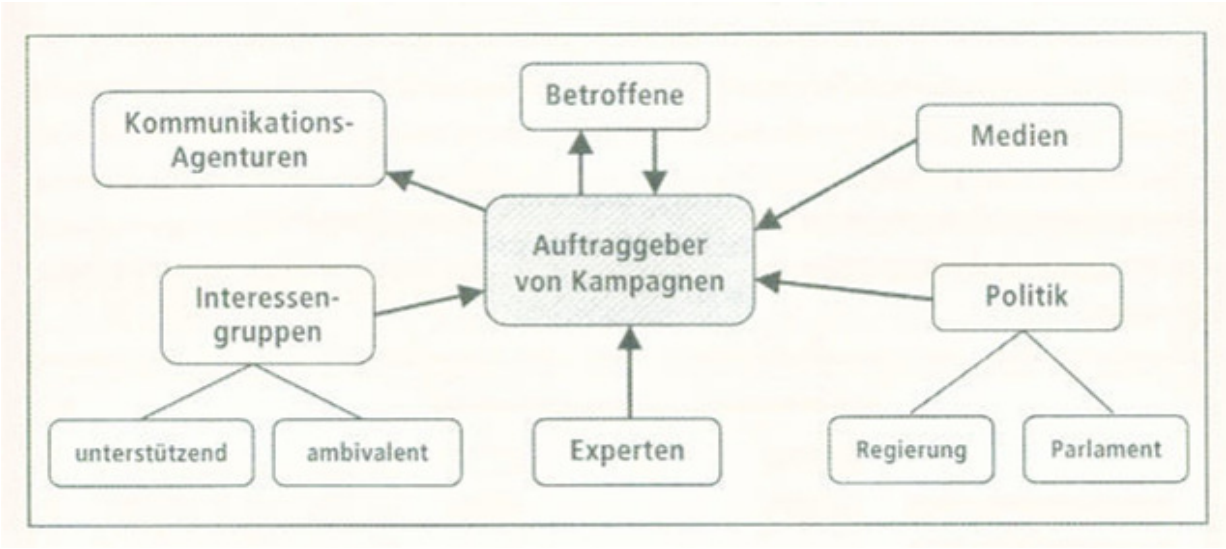
- ► Auftraggeber von Kampagnen
- ► Kommunikations-Agenturen
- ► Interessengruppen
- ► Betroffene
- ► Experten
- ► Politik

Abb.5: **Die Bedeutung der Stakeholder in der Prozessperspektive** [51]



[49] (Online-Lexikon www.wissen.de) (29.2.2008)
[50] (Vgl. Bonfadelli / Friemel 2006:25)
[51] (Bonfadelli / Friemel 2006:27)

Abb.6: **Stakeholder von Kommunikationskampagnen** [52]



4.1.9 Trends

Aus ökonomischer Sicht sind einerseits die mancherorts recht schlechte Wirtschaftslage und der parteipolitisch verstärkte Spardruck deutlich zu erkennen, welcher sich vor allem auch im Gesundheitsbereich relevant niederschlägt. Daraus resultiert, dass „Kommunikationskampagnen für öffentliche Anliegen, die durch staatliche Instanzen initiiert und /oder finanziert werden, sich heute und zukunftsbezogen bezüglich Problemdruck, Zielsetzungen, Zielgruppen und Botschaften in der Öffentlichkeit verstärkt legitimieren müssen, und zwar in Bezug auf ihre gesellschaftliche Notwendigkeit, die Allokation von finanziellen Ressourcen und ihre Wirksamkeit. Das setzt insbesondere auch eine bessere Abstimmung mit den involvierten weiblichen und männlichen Stakeholdern voraus; zudem sind aber auch die Zielsetzungen, Legitimation und Leistungen von Kommunikationskampagnen via aktiver Medienarbeit und Public Relations in der Öffentlichkeit besser bekannt zu machen.“ [53]

Fred Harms und Dorothee Gänshirt sehen in ökonomischer Weise einen Trend dahingehend, dass auch im Gesundheitsmarketing *„die Macht der Gesundheitszukunft zu einem Übergewicht ökonomischer, professionspolitischer und technischer Rationalität“* führt. *„Zukünftig ist der Markt für den Körper ein Nachfragermarkt. (…) Ökonomische, professionspolitische und technische Rationalität werden sich dem anzupassen haben.“* [54]

[52] (ebd. 25)
[53] (ebd. 29)
[54] (F.Harms / D. Gänshirt 2005:8)

Hinsichtlich der Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich lässt sich folgende Feststellung in Zusammenhang bringen: *„Bisher unterlag das Interesse der „Kunden" der Definitionsmacht der Experten. Zukünftig definieren die Kunden ihre Interessen selbst. Ob sie besser als die Experten artikulieren können, was gut für sie ist, liegt bei ihnen und hängt von ihrem Bildungsstand, ihrem Reflexionsvermögen und ihrer Kompetenz im Informationsmanagement ab."* [55]

Die "Kundin" bzw. der "Kunde" – ökonomisch gesehen bzw. im Bereich von Gesundheitsmarketing auch so definiert – lässt sich somit folglich nichts mehr so leicht vormachen und stärkt damit nicht nur seine eigene Verantwortung hinsichtlich seiner Gesundheit aber auch seiner möglichen Krankheit, sondern auch sein so genanntes *"Empowerment"*. Das Schlagwort der neuen Gesundheitsphilosophie unseres neuen Jahrtausends.

Es bezeichnet nicht nur die Selbstbestimmung des Menschen hinsichtlich seines eigenen Körpers und dessen Gesundheits- bzw. Krankheitszustandes, sondern zeigt sogleich auch ein neues Selbstverständnis sowie ein gewisses Maß an Respekt und dem Zugeständnis seitens der "Professionellen" bzw. Expertinnen und Experten, dass der Mensch wohl in erster Linie selbst weiß, was ihm gut tut und was nicht, bzw. die Entscheidung darüber selbst treffen kann und auch darf. Eine dementsprechende "Entmündigung" bzw. ein zu hohes Maß an Vorschriften seitens der – selbsternannten – Expertinnen und Experten, führt demnach wohl genau zum Gegenteil dessen, was eigentlich erreicht werden soll(te).

Letztlich geht es bei dieser Art von Gesundheitsförderung bzw. Prävention um einen wohl recht *„radikalen Perspektivenwechsel, der nicht die Krankheiten in den Blick nimmt, sondern die Determinanten für Gesundheit und Wohlbefinden."* [56]

Sozusagen um eine neue Art der Selbstreflexion und der dementsprechenden Anpassung an neue Gegebenheiten und Herausforderungen in der Gesundheitskommunikation.

[55] *(ebd.)*
[56] (Hurrelmann 2004:42)

4.1.10 Information – Kommunikation – Persuasion

Unsere menschliche Sprache bietet unzählige Facetten und Einsatzmöglichkeiten für die unterschiedlichsten Interessen und Ziele. Ebenso machen sich auch diverse Kommunikationsformen bzw. Disziplinen wie PR, Markt- aber auch Gesundheits-kommunikation diese Möglichkeiten zu nutze.
Es stellt sich die Frage, ob man "bloß" mit der jeweiligen Zielgruppe kommunizieren und so den Kontakt bzw. Bezug zu ihnen halten möchte, oder ob man sie auch informieren oder gar hinsichtlich eines ebenso definierten Zieles hin beeinflussen und steuern möchte.

Diese drei wesentlichen Begriffe lassen sich wie folgt beschreiben bzw. definieren:

Information [lateinisch]
Auskunft, Nachricht, Belehrung.

In|for|ma|ti|on 1 *Nachricht, Mitteilung, Aufklärung* **2** [Kybernetik] *Folge, Anordnung von physikalischen Signalen* [*informieren*] [57]

Kommunikation allg. [lateinisch]

Verständigung, Austausch.

Kommunikation Sozialwissenschaften

die Übermittlung einer Nachricht *(Information)* zwischen einem „Sender" und einem „Empfänger" mit Hilfe eines Übertragungsmediums (*Kanal*); dies gilt auch für die Kommunikation zwischen Menschen und technischen Einrichtungen. Man unterscheidet *direkte* und *indirekte Kommunikation.* Das Medium bei der direkten Kommunikation ist Luft; bei der indirekten Kommunikation ist ein technisches Gerät (z. B. Telefon) vorhanden. Außerdem gibt es zwei Kommunikationstypen: die *zweiseitige, kooperative Kommunikation* (hier werden Nachrichten zwischen zwei Kommunikanten ausgetauscht [Gespräch]) und die *einseitige, nichtkooperative Kommunikation* (etwa das Hören von Rundfunksendungen). [58]

[57] *Wissen Media Verlag* (www.wissen.de) (9.4.2008)
[58] (www.wissen.de) (9.4.2008)

Persuasion

per•sua•sion [~ʒn] *s* Überredung *f*; Überzeugung *f*, (feste) Meinung; Glaube *m* [59]

persuasion [pɛrsɥazjõ] *f* Überzeugung *f*; *don*: Überredungsgabe *f* [60]

Im Kontext von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich habe ich hierbei diese drei Termini bewusst gewählt, um die unterschiedlichen Weisen herauszustreichen, mit welchen gearbeitet bzw. kommuniziert werden kann. Möchte man beispielsweise eine dementsprechende Kampagne für junge Menschen hinsichtlich der Gefahren und Risiken des Rauchens planen, so muss man sich bewusst sein, dass auch diese Bereiche des Kommunizierens fließend sind. Möchte man "lediglich" auf die Gefahren und Risiken aufmerksam machen, darüber informieren, oder gar mit dementsprechenden Mitteln bei den Rezipientinnen und Rezipienten ein neues Bewusstsein, ja sogar ein "schlechtes Gewissen" und somit ein Umdenken bei allen Raucherinnen und Rauchern wecken bzw. bewirken?

Eine Nachricht bzw. Botschaft soll zielführend übermittelt und von der Zielgruppe dementsprechend aufgenommen werden. [61]

Im Sinne des Persuasionsansatzes ist hierbei wohl auch ein gewisses Maß an Überzeugung nötig. Sei es nun hinsichtlich der Einsicht, dass dieses Verhalten – das Rauchen – schädlich ist, oder gar hinsichtlich einer gewünschten Verhaltensänderung. All dies sind mitunter gewünschte Forderungen an eine erfolgreiche Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich. Aus der Verständigung, welche einer der Definitionsversuche von Kommunikation beinhaltet, kann wohl auch ein gewisses Maß an gegenseitigem Verständnis abgeleitet und auch vorausgesetzt werden. Verständnis einerseits für die Anliegen und Motive der Raucherinnen und Raucher, andererseits auch für jene, der Gesundheitsverantwortlichen bzw. dem öffentlichen Interesse gegenüber. Und zu guter Letzt auch ein bisschen von der guten alten Belehrung – welche uns noch von Schulzeiten nicht fremd sein sollte.

---

[59] *Langenscheidt KG, Berlin und München* (www.langenscheidt.de) (9.4.2008)
[60] (www.wissen.de) (9.4.2008)
[61] (Vgl. Theorie des Symbolischen Interaktionismus Kapitel 4.4)

Hierbei kann es jedoch leicht zu einer gewissen Ablehnung seitens der Rezipientinnen und Rezipienten kommen, welche sich dadurch nicht nur bevormundet sondern auch ihrer Autonomie beraubt fühlen (können). Auf diesen sehr interessanten Ansatz der Theorie der Kognitiven Dissonanz wird in Kapitel 4.6 näher eingegangen.

4.2 Diskurstheorie

(Vilém Flusser / Jürgen Habermas / Michel Foucault)

„Diskurse lassen als mehr oder weniger erfolgreiche Versuche verstehen, Bedeutungszuschreibungen und Sinn-Ordnungen zumindest auf Zeit zu stabilisieren und dadurch eine kollektiv verbindliche Wissensordnung in einem sozialen Ensemble zu institutionalisieren.“ [62]

Die unterschiedlichen Ansätze der Diskurstheorie nach Vilém Flusser, Jürgen Habermas und Michel Foucault sollen in Bezug auf Kommunikationskampagnen neue Zugänge eröffnen und im Hinblick auf den empirischen Teil verschiedene Möglichkeiten der Rezeptions- und Deutungsweisen der zu untersuchenden Zielgruppe liefern.

Im theoretischen Teil wird vor allem auf die Unterscheidung zwischen Dialog und Diskurs, in weiterer Folge auf die Diskursanalyse sowie auf Konzepte des Herrschaftsfreien Diskurses eingegangen. Speziell bei Michel Foucault nimmt das Dualitätsprinzip von Diskurs und Wahrheit aber auch sein Machtbegriff und das dazugehörige Dispositiv eine bedeutende Stellung in der theoretischen Annäherung ein.

Bedeutend dabei ist vor allem *Vilèm Flussers` Ansatz*, in welchem er einen wesentlichen Unterschied zwischen Diskurs und Dialog darin sieht, dass es der Zweck des Diskurses sei, Informationen zu verteilen, während im Dialog neue Informationen hergestellt werden.

Ebenso soll Jürgen Habermas` Diskursethik hinsichtlich des Ansatzes, Handlungen im Lichte gültiger Normen oder die Gültigkeit der Normen im Lichte anerkennungswürdiger Prinzipien zu rechtfertigen, heraus gearbeitet werden. [63]

[62] (Keller 2004:7)
[63] (Vgl. Habermas 1991:11)

Abgerundet wird dieser diskurstheoretische Abriss mit Vilèm Flussers Überlegungen zur Wechselwirkung von Dialog und Diskurs und dessen Bedeutung für die Informationsverteilung bzw. der Verfügbarkeit von dementsprechenden Informationen. Die kritische Diskursanalyse (KDA) wird abschließend noch Aufschluss über den Fluss von Rede und Texten bzw. Wissensvorräten und deren sozialwissenschaftliche Analyse geben.

„Diskurs ist in aller Munde.

Doch nicht immer ist das Gleiche gemeint.“ (Manfred Horn)

4.2.1 Zur Begriffsgeschichte

Altlat. „discurrere“ oder „discursu“: Ziellos hin und her laufen

Engl. „discourse“: Einfaches Gespräch, Unterhaltung

Franz. „discours“: Gelehrte Rede, Vortrag, Abhandlung, Predigt, Vorlesung

Gegenwärtig im Deutschen: Öffentlich diskutiertes Thema, spezifische Argumentationskette [64]

4.2.2 Allgemeine Begriffsbestimmung

4.2.2.1 Dialog

Unter einem Dialog versteht man – im Gegensatz zum Monolog– ein Gespräch zwischen zwei oder mehreren Personen. Eines der wichtigsten Ausdrucksmittel der dramatischen Kunst. Der Dialog diente in der Philosophie der antiken Sokratiker in Form von Rede und Gegenrede zur Abhandlung von Problemen.

Wörtlich übersetzt bedeutet dieser Terminus Zwiegespräch oder Wechselrede (griech. dialogos ”Unterredung, Gespräch“, <dia ”auseinander“ und legesthai ”sich unterreden, sich unterhalten“, zu legein ”sagen, sprechen“, also im Sinne von ”auseinander setzen“) [65]

[64] (Vgl.www.wissen.de) (10.4.2008)
[65] (ebd.)

4.2.2.2 Diskurs

Wissenschaftstheoretisch bezeichnet dieser Begriff eine Gesprächs- oder Redesituation, deren Beiträge argumentativ aufeinander bezogen sind. Dies bezieht sich ebenso auf eine methodisch aufgebaute Abhandlung als auch auf den Diskurs als ein mit Argumenten geführter Dialog zur Begründung von Geltungsansprüchen.

Dies stellt das Gegenstück zur intuitiven Erkenntnis dar. Als Diskurstyp wird sowohl die Art als auch der Typ der sprachlichen Gestaltung an sich bezeichnet. Beispiele hierfür sind: Interview, Nachrichten oder Kommentar. Das diesbezügliche Verb lautet diskurrieren. [66]

Vilèm Flusser sieht einen wesentlichen Unterschied zwischen Diskurs und Dialog darin, dass es der Zweck des Diskurses sei, Informationen zu verteilen, während im Dialog neue Informationen hergestellt werden. [67]

4.2.2.3 Diskursanalyse

In weiterer Folge ist Diskursanalyse der Oberbegriff für die sprachwissenschaftliche Analyse von Diskursphänomenen. Abhängig bzw. ausgehend davon, was als Diskurs betrachtet wird, gibt es dafür unterschiedliche Interpretationen. Diskursanalyse untersucht allgemein den Zusammenhang von sprachlichem Handeln und sprachlicher Form, ebenso den Zusammenhang zwischen sprachlichem Handeln und gesellschaftlichen, insbesondere institutionellen, Strukturen. Bemerkenswert ist hierbei die Abgrenzung des Diskurses - als pragmatisches Phänomen - gegenüber dem Text - als sprachliche Struktur des Diskurses - aus sprachwissenschaftlicher Sicht. [68]

4.2.2.4 Kritische Diskursanalyse

An Michel Foucault`s Diskursbegriff schließen *Jürgen Link* und *Siegfried Jäger* mit ihrer kritischen Diskursanalyse an. Diskurs steht hierbei für die institutionalisierte gesellschaftliche Redeweise, die das Handeln der Menschen bestimmt.

---

[66] (ebd.)
[67] (siehe dazu Kapitel 4.5)
[68] (siehe dazu Kapitel 4.6)

Dabei sind sowohl die Form, als auch der Inhalt von Äußerungen Gegenstand der Analyse. Von Bedeutung ist dabei auch, was in den Redeweisen nicht gesagt wird bzw. auch *sagbar ist*. Der Diskurs an sich besitzt für Jäger zudem eine historische Dimension. Seiner Meinung nach ist Diskurs ein *Fluß von Rede und Texten („Wissen") durch die Zeit*. [69] Hierbei meint Diskurs in erster Linie die Gesamtheit aller Texte zu einem bestimmten Thema.

4.2.3 Diskursbegriff bei Jürgen Habermas

In seiner Theorie des kommunikativen Handelns bezeichnet Jürgen Habermas den Diskurs als den Prozess der Aushandlung von individuellen Geltungsansprüchen einzelner Akteurinnen und Akteure oder auch "Aktoren". Hierbei ist er der Auffassung, *dass Kommunikatives Handeln über Verständigung und Dialog statt findet* und zur Ordnung des Zusammenlebens dient. Es kommt aufgrund sprachlicher Verständigung zwischen sprach- und handlungsfähigen Subjekten zu stande. [70]

Habermas` Diskursbegriff bestand dabei in Teilen aus der psychoanalytischen Tradition der US-amerikanischen "discourse analysis" (Gesprächsanalyse). Mit diesen dialogischen und interaktionistischen Elementen zielt Habermas zunächst auf eine *rationale, auf ungezwungenen Konsens zielende Debatte.*

Die ihr innewohnende Rationalität wäre hierbei ein Merkmal der Sprache. Habermas meint hierzu: „Denn auf einem anderen Weg als dem eines rationalen und zugleich zukunftsoffenen Diskurses ist uns fehlbaren, in der Lebenswelt situierten Wesen die Vergewisserung von Wahrheit nicht möglich." [71] Hierzu beispielsweise auch der *Begriff der Rationalität* von Interventionen in öffentlichen Debatten als weiteres wesentliches Element.

Später nähert er sich mit seinem Diskursbegriff Michael Foucault an und spricht von speziellen bzw. spezialisierten Diskursen. Im Gegensatz zu Foucault hingegen beharrt er auf der Priorität einer letztlich *souveränen Intersubjektivität* gegenüber dem jeweiligen Diskurs.

[69] (Vgl. Jäger 2004:188)
[70] (Vgl. Habermas 2001:13)
[71] (ebd. 36 f)

Vereinfacht könnte man sagen, dass bei *Habermas* somit die Intersubjektivität den Diskurs konstituiert und sie bei *Foucault* allererst als je spezifisch-historische von Diskursen konstituiert wird.

4.2.3.1 Glauben und Wissen

In seiner Rede anlässlich der Verleihung des Friedenspreises des Deutschen Buchhandels mit dem Titel „Glauben und Wissen“ spricht Habermas im religiösen und von Vernunft geprägten Sinne von Diskursen, deren “Ergebnisse“ nur dann akzeptiert werden (können) bzw. akzeptiert werden, wenn diese Diskurse allgemein zugänglich und von Vernunft geprägt sind. In diesem Kontext spricht er weiters von wesentlichen Begriffen wie Moral und Recht, den bereits erwähnten Vernunftbegriff sowie von Glauben und Wissen an sich und entwickelte seine vielbeachtete Diskurstheorie der Moral und des Rechts. Nicht zuletzt auf der Basis seiner „Theorie des kommunikativen Handelns“, welche stets die Intuition von gegenseitiger Verständigung in sprachlicher Kommunikation impliziert. [72]

4.2.3.2 Herrschaftsfreier Diskurs

Die Ergebnisse einer Kommunikation sind nach Habermas zwangsläufig rational, wenn diese *frei von Verzerrung durch Macht oder Hierarchien* sind. Den Herrschaftsfreien Diskurs sieht er somit als beste Versicherung für wahre Erkenntnisse, richtige Normen und wahrhafte Gefühle. Der Herrschaftsfreie Diskurs definiert sich somit auch als Basis eines emanzipierten und würdigen Zusammenlebens. Hierin spiegelt sich Habermas` *„Idee der Emanzipation“* über eine unverzerrte, herrschaftsfreie Kommunikation zwischen allen Gesellschaftsmitgliedern.

Ein Herrschaftsfreier Diskurs soll eine Verhandlung, Unterredung, oder auch ein Gespräch sein, in der kein Teilnehmer unter Druck eines anderen steht. Habermas legt es weiters nahe, auch die Vernunft im kommunikativen Handeln, in diesem Fall bei Diskursen, zu suchen. In diesem Sinne als kommunikative, soziale Interaktionen für die der verständigungsorientierte Gebrauch der Sprache eine handlungskoordinierende Rolle übernimmt. [73]

[72] (Vgl. Habermas 2001:49f)
[73] (Vgl. ebd 50)

„Die idealisierenden Voraussetzungen wandern über die sprachliche Kommunikation ins verständigungsorientierte Handeln ein.“ [74]

4.2.3.3 Diskursethik

„Jede gültige Norm muß der Bedingung genügen, daß die Folgen und Nebenfolgen, die sich aus der allgemeinen Befolgung der strittigen Norm für die Befriedigung der Interessen eines jeden Einzelnen voraussichtlich ergeben, von allen zwanglos akzeptiert werden können.“ [75]

„Der *praktische Diskurs* gilt als eine anspruchsvolle Form der argumentativen Willensbildung (…) Auf der anderen Seite lässt sich der praktische Diskurs als ein *Verständigungsprozess* begreifen, der seiner Form nach alle Beteiligten gleichzeitig zur idealen Rollenübernahme anhält.“ [76]

Hinsichtlich der Ethik des Diskurses verweist Habermas zunächst auf die klassischen Bedeutungen von Ethik, welche sich auf alle Fragen des guten Lebens bezogen. Kants Ehtik bezieht sich hingegen nur noch auf Probleme gerechten bzw. richtigen Handelns. Im weitesten Sinne gilt es hierbei, Handlungen im Lichte gültiger Normen oder die Gültigkeit der Normen im Lichte anerkennungswürdiger Prinzipien zu rechtfertigen. [77]

In der *Diskursethik* kommt das Verfahren der moralischen Argumentation zur Anwendung. „Sie stellt den Grundsatz auf, daß nur diejenigen Normen Geltung beanspruchen dürfen, die die Zustimmung aller Betroffenen als Teilnehmer eines praktischen Diskurses finden könnten.“ [78] Allgemein betrachtet bezeichnet man als Diskursethik *alle ethischen Theorien,* deren *zentrales ethisches Kriterium* der Diskurs ist.

Als Basis ihrer Ethik sieht sie den Diskurs als einen Austausch von Argumenten oder guten Gründen mit dem Ziel der Verständigung an. Letztlich wird aber auch hierbei von einer wechselseitigen Anerkennung der Menschen als mündige Personen ausgegangen, zwischen denen eine vernünftige Verständigung grundsätzlich möglich ist.

---

[74] (ebd)
[75] (Habermas 1983:103)
[76] (Habermas, 1991:14)
[77] (Vgl. ebd.11)
[78] (ebd. 12)

Im Bezug auf Diskurse vereint der Begriff Diskursethik somit zwei wesentliche Bestandteile. Jener des "Diskurses" verweist auf ein *sprachliches Element*, jener der "Ethik" im weitesten Sinne auf *Handlungen*. Bei Habermas setzt ein Diskurs in moralpsychologischer Hinsicht ein hohes Abstraktionsniveau bei seinen Teilnehmern voraus. Sozusagen die Fähigkeit zum so genannten *„moral point of view“* wie dies Habermas so trefflich bezeichnet.

4.2.4 Diskursbegriff bei Michel Foucault

Foucault meint mit Diskurs – in vereinfachter Form - das in der Sprache aufscheinende Verständnis von Wirklichkeit der jeweiligen Epoche. Für einen bestimmten Zusammenhang oder ein bestimmtes Wissensgebiet definieren die Regeln des Diskurses was sagbar ist, was gesagt werden soll und was nicht gesagt werden darf bzw. welche Sprecherin und welcher Sprecher was und ebenso wann sagen darf. Der Diskurs an sich stellt hierbei nur den sprachlichen Teil einer "diskursiven Praxis", die auch nicht-sprachliche Aspekte mit einschließt, dar.

4.2.4.1 Zur Ordnung der Diskurse bei Foucault

Foucault`s Hypothese besagt, dass die “*Produktion des Diskurses“* in jeder Gesellschaft zugleich *kontrolliert, selektiert und kanalisiert* wird. Dies geschieht seiner Meinung nach durch Prozesse, deren Aufgabe es ist, die Kräfte und Gefahren des Diskurses zu bändigen, deren unberechenbare Ereignishaftigkeit zu bannen und eventuell schwere oder gar bedrohliche Materialität zu umgehen. [79] Eine derartige Prozedur der Ausschließung in unserer heutigen Gesellschaft wäre beispielsweise das *Verbot*.

Diese ist wohl die sichtbarste aber auch vertrauteste Prozedur Diskurse zu kontrollieren, ja gar auszuschließen. Diskurs ist laut Foucault das jenige, worum und womit man kämpft. Diskurs ist die Macht, derer man sich zu bemächtigen sucht. [80] Somit steht der Diskurs seit jeher in der Ordnung der Gesetze.

[79] (Vgl. Foucault 2001:10f)
[80] (Vgl. ebd)

Er spricht weiters von einem Begehren, sich von vornherein auf der anderen Seite des Diskurses zu befinden, nicht anfangen, gar nicht in die Ordnung des Diskurses eintreten zu müssen. Institutionen geben seiner Meinung nach hierzu eine ironische Antwort, indem sie die Anfänge der Diskurse feierlich gestalten, sie mit ehrfürchtigem Schweigen umgeben und zu weithin sichtbaren Zeichen ritualisieren. [81] Diskurs versteht sich sozusagen als Zusammenspiel zwischen Macht und Begehren. Er betont ebenso, dass seine Macht, falls er welche hat, von uns und nur von uns stammt.

Als weiteres Ausschlusskriterium bezeichnet er die Unterscheidung zwischen Wahnsinn und Vernunft. Dies ist kein direktes Verbot sondern eine "*Grenzziehung und Verwerfung"*. Hierbei werden durch die Unterscheidung zwischen Vernunft und Wahnsinn Teile des Diskurses verworfen und können somit nicht zirkulieren. [82] Sein drittes Ausschließungs-kriterium betrachtet Foucault als den Gegensatz zwischen dem Wahren und dem Falschen. Dies nennt er den so genannten "Willen zur Wahrheit". Hierbei handelt es sich um eine grundlegende Verwerfung in der Diskursgeschichte. Zu Beginn existierte nur ein wahrer Diskurs. „(…) später lag die höchste Wahrheit nicht mehr in dem, was der Diskurs war, oder in dem, was er tat, sie lag in dem, was er sagte: eines Tages hatte sich die Wahrheit vom ritualisierten, wirksamen und gerechten Akt der Aussage weg und zur Aussage selbst verschoben: zu ihrem Sinn, ihrer Form, ihrem Gegenstand, ihrem referentiellen Bezug." [83]

Zusammenfassend lässt sich hierbei sagen, dass der Diskurs nicht neben der Gesellschaft steht, sondern zu ihren "*Konstruktionsparametern"* gehört. Die Möglichkeiten des Diskurses werden von diversen "*Ausschließungsmechanismen"* wie beispielsweise Verboten, Tabus, Methoden, Theorien, Ritualen etc. eingegrenzt.

4.2.4.2 Der Machtbegriff bei Foucault

Weniger als eine neue Theorie der Macht bringt Foucault eine *„Analytik der Macht"* vor. *„Bei der Macht handelt es sich in Wirklichkeit um Beziehungen*". [84] Dies ist ein Umstand, der die Frage nach einem Analyseraster hervorbringt, welcher es möglich macht, zu analysieren *„durch welche Kanäle und entlang welcher Diskurse die Macht es schafft, bis*

[81] (Vgl. Foucault 2001:9f)
[82] (Vgl. ebd 11f).
[83] (Foucault 2001:14)
[84] (Foucault 1978:126)

in die winzigsten und individuellsten Verhaltensweisen vorzudringen, welche Wege es ihr erlaubten, die seltenen und unscheinbaren Formen der Lust zu erreichen". [85]

Macht spielt somit in jeder Beziehung und Interaktion eine Rolle, denn sie existiert nicht außerhalb der sozialen Beziehungen. Im Zusammenhang von Macht und Diskurs spricht Foucault auch von der so genannten *"Diskursmacht"*.

Foucault betont im Kontext verschiedenster Wissensformationen stets auch die dahinter stehenden Machtsysteme. Er ist der Auffassung, dass jegliche Machtformen oder Machtstrategien, Machtspiele im Felde des Wissens und der Wahrheit darstellen. Er stellt sich hierbei die Frage, ob bei deren Umkehrung, Wahrheit durch Macht ersetzt wird. Er kommt zu der weiterführenden Erkenntnis, dass Wahrheit ohne bestimmte Macht-komponenten nicht zu denken sei und der „Herrschaftsfreie Diskurs" somit einem Hirn-gespinst gleich komme. [86]

Im weiteren Verlauf spricht er von, Diskursen innewohnenden Machtdispositiven, welche er beispielsweise ebenso im sexuellen Bereich als sogenannte "Sexualdispositive" oder im Strafvollzug als "Kerkerdispositiv" bezeichnet. Diskursive Praktiken wandeln sich in derartige "Machtdispositive", einem unzertrennlichen Akregat aus Kontinuität und Wissen. Hierbei weist er speziell darauf hin, dass dabei Wirkungen produziert und nicht nur Regeln generiert werden. [87]

4.2.4.3 Das Dispositiv

Diskurse als Teil von Dispositiven

(dispositiv -> anordnend / planend / bestimmend)

Foucault beschreibt den Begriff des Dispositivs als „ein entschieden heterogenes Ensemble, das Diskurse, Institutionen, architekturale Einrichtungen, reglementierende Entscheidungen, Gesetze, andministrative Maßnahmen, wissenschaftliche Aussagen, philosophische, moralische oder philanthropische Lehrsätze, kurz: Gesagtes eben sowohl

[85] (ebd.127)
[86] (Vgl. Foucault 2006)
[87] (ebd.)

wie Ungesagtes umfasst (…)“. [88] Sein Ansatz ist es, gerade im Dispositiv die *Art und Weise der Verbindung* dieser heterogenen Elemente deutlich zu machen.

Er betont weiters: „Ich verstehe unter Dispositiv eine Art von (…) Formation, deren Hauptfunktion zu einem gegebenen historischen Zeitpunkt darin bestanden hat, auf einen Notzustand (urgence) zu antworten. Das Dispositiv hat also nicht vorwiegend strategische Funktion.“ [89]

Das Dispositiv versteht sich sozusagen als Netz, welches zwischen den besagten Elementen geknüpft ist. Dispositive sind somit vielfach ineinander verschlungen. Foucault`s Auffassung nach bilden Diskurse, welche derartige Dispositive enthalten, “systematisch“ die Gegenstände, von denen sie sprechen bzw. handeln.

4.2.4.4 Diskurs und Wahrheit

„Wer hat das Recht, die Pflicht und den Mut, die Wahrheit zu sagen?“
(Michel Foucault)

Hierbei steht der Diskurs als das “*Zur-Sprache-Bringen“* eines Themas bis in jede Einzelheit, als der Mut, alles zu sagen, im Mittelpunkt von Foucaults Überlegungen. Das “Zur-Sprache-Bringen“ meint dabei weniger ein “*Sprechen-über-Dinge“* sondern eher eine Praktik zur Hervorbringung von Dingen. Eine Sache wird auf die geistige Ebene erhoben und abgehandelt, wobei alle Details "durch die endlose Mühle des Wortes" gedreht werden. [90]

Foucault spricht in diesem Zusammenhang immer wieder über das Wort “***parrhesia“*** welches erstmals in der griechischen Literatur zu finden ist und dessen allgemeine Bedeutung von *pan* (alles) und *rhema* (das Gesagte) so viel wie **“alles zu sagen“** bezeichnet. Ein *parrhesiantes* ist dem nach jemand, der alles sagt, was er im Sinn hat. „Er verbirgt nichts, sondern öffnet den anderen Menschen durch seine Rede vollständig sein Herz und seinen Sinn. (…) so dass die Zuschauer in der Lage sind, genau zu verstehen, was der Sprecher denkt.“ [91]

[88] (Foucault 1978:29)
[89] (ebd.)
[90] (Vgl. Foucault.1976:26)
[91] (Foucault 1996:10)

Er verwendet den Terminus der parrhesia unter anderem in Zusammenhang mit Offenheit, Wahrheit, Kritik, Pflicht, Politik, Rethorik und Philosophie und behandelt in seinem Werk „Diskurs und Wahrheit“ die Problematisierung der Parrhesia.

Wie bereits erwähnt kommt Foucault zu der Erkenntnis, dass jeglicher Wahrheit auch stets ein gewisser Grad an Macht innewohnt. Er verweist weiters auf einen potenziellen Kampf um Wahrheit bzw. auf die “*Produktion von Wahrheit“* an sich. Hierbei handelt es sich seiner Meinung nach um eine neue “*Politik der Wahrheit“* in der er das “Selbst“ mit dem Macht-begriff verbindet. Jegliche diskursive Praktiken werden somit stets von einer gewissen *Wechselwirkung zwischen Macht und Wahrheit* begleitet.

Dies erinnert mich an das allbekannte Sprichwort *„Wissen ist Macht“* und stellt auch dessen Negation „Nichts zu wissen macht auch nichts“ in einen völlig neuen Kontext.

4.2.5 Vilèm Flusser über Dialog und Diskurs

Zum besseren Verständnis seiner Hypothesen sei erwähnt, dass nach Flusser die *menschliche Kommunikation ein künstlicher Vorgang* ist, der beispielsweise auf Kunstgriffen, auf Erfindungen bzw. auf Werkzeugen und Instrumenten beruht. Diese wiederum bestehen seiner Meinung nach aus zu Codes geordneten Symbolen. [92]

Hierzu eines seiner bekannten Zitate:

„Die menschliche Kommunikation ist ein Kunstgriff
gegen die Einsamkeit zum Tode.“ (Vilèm Flusser)

Insgesamt betrachtet spricht Flusser in seinem Werk „Kommunikologie“ von menschlicher *Kommunikation als Phänomen der Freiheit.* Hinsichtlich der Diskurstheorie besteht – wie bereits erwähnt - einer der wichtigsten Unterschiede zwischen Diskurs und Dialog darin, *dass es der Zweck des Diskurses ist, Informationen zu verteilen, während im Dialog neue Informationen hergestellt werden.*

[92] (Vgl. Flusser 1998:9)

Wechselwirkung zwischen Dialog und Diskurs

Hinsichtlich der Wechselwirkung von Dialog und Diskurs meint Flusser:

„Damit ein Dialog entstehen kann, müssen Informationen verfügbar sein, welche die Beteiligten durch den Empfang vorheriger Diskurse angesammelt haben. Und damit ein Diskurs entstehen kann, muß der Verteiler der Information (der „Sender") über eine Information verfügen, die in einem vorherigen Dialog hergestellt wurde. Die Frage nach der Präzedenz (Vortritt, Vorrang) von Dialog und Diskurs ist daher sinnlos." [93]

Hierzu erörtert er weiters, dass obwohl Dialog und Diskurs einander implizieren handelt es sich dennoch um eine wesentliche Unterscheidung. „Die Teilnahme an einem Diskurs ist eine völlig andere Situation als die an Dialogen. (Eine Frage grundsätzlicher politischer Natur.)" [94] Weiters betont er die immer wieder erwähnte Schwierigkeit echte Dialoge herzustellen und somit Informationen im Hinblick auf Neue zu tauschen.

In diesem Zusammenhang erwähnt er ebenso die Allgegenwart hervorragender Diskurse, welche zugleich jeden Dialog unmöglich, ja gar unnötig machen. „Tatsächlich lässt sich behaupten, dass die Kommunikation ihre Absicht, die Einsamkeit zu überwinden und dem Leben Bedeutung zu verleihen, nur dann erreichen kann, wenn sich Diskurs und Dialog das Gleichgewicht halten." [95]

Bezüglich der gegenwärtigen Situation ist Flusser der Auffassung, dass wir Menschen immer stärker an amphitheatralische Diskurse angekoppelt werden, um stereotyp programmiert zu werden. „Alle Strukturen für einen echten Dialog, für einen echten Austausch von Informationen im Hinblick auf die Erzeugung neuer Informationen, sind im Verfall begriffen. (…) in immer gewaltiger werdender Informationsflut, aber diese Information dient nicht der Bereicherung eines Dialogs (und also der Sinngebung), sondern sie füttert die Amphitheater, welche die Masse programmieren." [96]

Hierin sieht Flusser eine große Gefahr, denn sollte es nicht gelingen, diesem Wandel ein Ende zu bereiten, so rollt die „Kommunikationssituation der Errichtung einer totalitären

[93] (Flusser 1998:17)
[94] (ebd.)
[95] (ebd.)
[96] (ebd. 223)

Massengesellschaft“ entgegen. „Und das ist „höllisch“, weil in einer solchen Lage die Kommunikation in ihr Gegenteil umschlägt: anstatt mit anderen zu verbinden, um dem Leben einen Sinn zu geben, wird sie zur totalen Vereinsamung und Sinnlosigkeit des Lebens führen.“ [97]

4.2.6 Diskursbegriff der kritischen Diskursanalyse (KDA)

„Der Diskurs als Fluß von Rede und Texten bzw. Wissen (oder sozialen Wissensvorräten) durch die Zeit.“ **(Siegfried Jäger)**

Damit meint Diskurs in erster Linie die Gesamtheit aller Texte zu einem bestimmten Thema. Hierbei sollte allerdings zwischen massenmedial verbreiteten Texten und dem Gespräch im Alltagsdiskurs unterschieden werden. „Das allgemeine Ziel von Diskursanalysen ist es Diskursstränge historisch und gegenwartsbezogen zu analysieren und zu kritisieren, wobei auch vorsichtige Aussagen über die weitere Entwicklung des Diskursstranges in der Zukunft möglich sein sollten.“ [98]

So gesehen haben Diskurse stets eine bzw. ihre eigene Geschichte. Sie entstehen somit nicht aus dem Nichts und verändern sich, vor allem durch bzw. in Verbindung mit bedeutenden diskursiven Ereignissen.[99] Der Gesamtdiskurs, welcher eine Gesellschaft sozusagen “überzieht“ stellt laut Jäger ein komplexes Geflecht von Diskurssträngen auf verschiedenen Diskursebenen dar, welche sich gegenseitig verschränken, überlappen und sich gegenseitig durchdringen. Somit stellt die Diskursanalyse zugleich auch den Anspruch, eine Art Gesellschaftsanalyse zu sein.[100]

Letztlich sollen mittels KDA Annahmen über die Art und Weise, wie gesellschaftliche Strukturen konkrete Sprachereignisse prägen, gebildet werden. Bezüglich der sozialwissenschaftlichen Diskursforschung meint Keller:

„Die sozialwissenschaftliche Diskursforschung beschäftigt sich mit dem Zusammenhang zwischen Sprechen/Schreiben als Tätigkeit bzw. soziale Praktiken und der (Re-) Produktion von Sinnsystemen/Wissensordnungen, den darin eingebundenen sozialen

---

97 (ebd. f)
98 (Jäger 2004:188)
99 (Vgl. ebd. f)
100 (Vgl. ebd. 199)

Akteuren, den diesen Prozessen zugrunde liegenden Regeln und Ressourcen sowie ihren Folgen in sozialen Kollektiven“. [101]

4.3 Konstruktivismus

(Paul Watzlawick, Heinz von Förster, Ernst von Glasersfeld)

„Die Erkenntnis, dass Wirklichkeiten immer Konstruktionen sind, gibt dem Individuum die Möglichkeit, frei zu sein, sich für eine Wirklichkeit zu entscheiden, sich diese selbst auszusuchen.“ [102]

Diese konstruktivistische Erkenntnis nennt die Wahrnehmung als eine zentrale Kategorie und stellt weiters die Frage, wie Menschen bestimmte Situationen bzw. auch Informationen sehen und wie sie damit umgehen. Genau hierbei setzt der Kern dieser Arbeit an. Kommunikationskampagnen aus Sicht der gewählten Zielgruppe. Wie werden derartige Präventionsmaßnahmen von den Rezipientinnen und Rezipienten wahrgenommen und wie gehen sie damit bzw. mit den darin vermittelten Informationen um?

Getreu der Feststellung des Begründers der allgemeinen Semantik, Alfred Korzybski:

„Der Name ist nicht das Ding. Die Langkarte ist nicht das Land.“ [103]

Letztlich sind es wir Menschen, die dieser Welt Bedeutung zuschreiben. Ebenso den Dingen und Informationen in ihr.

Gesundheit und Krankheit haftet aber stets auch etwas Konstrukthaftiges an. Gesundheit und Krankheit als Konstrukt lassen sich aufgrund obiger Überlegungen aber auch mittels folgenden Ansätzen von Thomas Luckmann und Peter L. Berger in „Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit“ untersuchen. Hierbei ist über das Konstrukt Krankheit zu lesen, dass auch Krankheiten nach Art und Häufigkeit auch in der Gesellschaft und der Konstruktion der Wirklichkeit verschieden sind. Das Entscheidende dabei ist jedoch, dass die Gesellschaft dem Organismus Grenzen setzt – wie auch der Organismus der Gesellschaft.

[101] (Keller 2004:7)
[102] (Watzlawick 2004:11)
[103] (Zit. In ebd. S. 19)

Dies bedeutet, dass der Mensch als Lebewesen biologisch bestimmt ist, eine – seine eigene – Welt zu konstruieren. Somit auch Gesundheit und Krankheit als wesentliche Aspekte seines Daseins.

Diese konstruierte Welt wird ihm zur dominierenden und definitiven Wirklichkeit deren Grenzen wiederum von der Natur gesetzt sind.

Die Wirklichkeit die der Mensch produziert, "erschafft" er aus der Dialektik zwischen Natur und gesellschaftlich konstruierter Wirklichkeit. In weiterer Folge produziert er nicht nur seine Wirklichkeit, sondern auch sich selbst. Und damit verbunden auch seine körperlichen Zustände - Gesundheit oder Krankheit. [104]

Der radikale Konstruktivismus geht noch einen Schritt weiter in dem er der Auffassung ist, dass wir naiver Weise annehmen, dass die Welt wirklich so ist, wie wir sie uns schaffen, denn wir "finden" die Wirklichkeit nicht, sondern "erfinden" sie. Und erst im Zusammenbrechen unserer Wirklichkeitskonstruktionen erfahren wir, dass die Welt so nicht ist. [105]

Diese Arbeit nimmt sich im theoretischen Teil dieser konstruktivistischen Zugänge hinsichtlich der Termini Gesundheit und Krankheit ebenso an, wie weiterführend im empirischen Teil bezüglich der Wahrnehmung und des Umgangs mit Informationen, welche in Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich präventiv zum Einsatz kommen. Doch nun zum Kern des Konstruktivismus, seiner Vertreterinnen und Vertreter, Aussagen und deren Ansätze hinsichtlich von Kommunikationsprozessen bei Gesundheitskampagnen.

4.3.1 Wie wirklich ist die Wirklichkeit?

Ausgangspunkt aller konstruktivistischen Überlegungen ist die nach wie vor geltende Auffassung, *„dass der vernunftbegabte, erkenntnisfähige Organismus in eine bereits strukturierte Welt geboren wird und dass es darum zur Aufgabe des denkenden Menschen gehört, Struktur und Gesetze jener von ihm prinzipiell unabhängigen Welt zu „erkennen“.“* [106]

[104] (Vgl.Berger / Luckmann 2004:193 ff)
[105] (Vgl. Watzlawick 2004:72)
[106] (Von Förster 2005:13)

Führt man nun diese Überlegungen von einer, von uns unabhängigen Welt weiter, so taucht unweigerlich der Begriff der Ontologie – der Lehre von der absoluten, von uns unabhängigen Wirklichkeit auf. Von Förster spricht in diesem Kontext von dem Irrglauben, weitgehende Kontrolle über unsere Erlebniswelt gewonnen zu haben.[107]

Die Skeptiker meinen hierzu, dass *„die Prüfung einer Übereinstimmung von Phänomenen und ontischer Wirklichkeit außerhalb der rational erfassbaren Erlebniswelt“* liegt.[108]
Er erwähnt in diesem Kontext Begriffe wie Erlebnisformen, Erlebnisdimensionen und Erlebnisgebiete, welche unweigerlich ein gewisses Maß von Erkenntnis mit sich bringen.

Diese Erkenntnis kann nun anfangs von diversen Sinneseindrücken aber auch von vorgefertigten Vorstellungen, welche ein Organismus bzw. ein Mensch von seiner Umwelt hat, bestehen. *„Die Nützlichkeit des Erkennens erzeugt zugleich für uns die Gegenstände des Erkennens.“* [109]

Ernst von Glasersfeld fügt hierbei einen sehr bedeutenden Aspekt mit ein: *„Wir leben in einer vieldimensionalen Welt, in der fast jeder Weg und fast jedes Hindernis von mehr als einem Gesichtspunkt aus bestimmt worden ist.“* [110]

Und genau diese Vieldimensionalität macht es teilweise unmöglich nicht von einer Konstruktion der Wirklichkeit zu sprechen.

4.3.2 Die Konstruktion der Wirklichkeit

„Die Umwelt, so wie wir sie wahrnehmen, ist unsere Erfindung.“ [111]

Bei einem Konstrukt, wie jenem von unserer Umwelt, spielen stets Begriffe wie erkennen, verstehen aber auch subjektives Interpretieren eine wesentliche Rolle. Oft spielen uns auch unsere Sinneswahrnehmung einen Streich – bestes Beispiele wäre hierbei wohl die berühmte “Fata Morgana“.

---

[107] (Vgl. ebd. f)
[108] (ebd. 17)
[109] (ebd. 21)
[110] (ebd. 20)
[111] (Heinz von Förster, Die erfundene Wirklichkeit, 2004: 40)

Paul Watzlawick versucht beispielsweise die Entstehung von verschiedenen Wirklichkeitsauffassungen auf eine Unzahl von Lebenslagen zurückzuführen, für deren Bewältigung man quasi auf sich alleine gestellt ist, da diese Situationen für uns neu sind und wir demnach auf keine bisherigen Erfahrungen zurück greifen können. Er ist der Auffassung, dass der Mensch hierbei nach einer sofortigen Suche nach Ordnung und Erklärung neigt. Wenn nun eine derartig neue Situation aber keinerlei innere Ordnung aufweist, und dieser Umstand dem Menschen unbekannt ist, so wird dessen Suchen nach Sinnbezügen auch zu entsprechenden Wirklichkeitsauffassungen und Verhaltensformen im konstruktivistischen Sinne führen. [112]

„Wenn wir beginnen, unsere Erlebniswelt epistemologisch zu betrachten, wenn wir zum erstenmal fragen, was Wirklichkeit ist und was Illusion, haben wir schon lange gelebt und eine Vielfalt von Zielen zu erreichen gelernt.“ [113]

Dieser hermeneutische aber zugleich auch recht philosophische Ansatz ist zwar nicht neu, jedoch stets aktuell. Was anno dazumal noch mit John Lock`s “tabula rasa“ begann, setzt sich im Konstruktivismus anhand unterschiedlicher Erlebenswelten, Reflexionsansätze und Wahrnehmungsmuster fort.

4.3.3 Wahrnehmung

„Es sind nicht die Dinge, die uns beunruhigen,
sondern die Meinungen die wir von ihnen haben.“ [114]

Paul Watzlawick trifft hinsichtlich des Begriffes der Wahrnehmung im Sinne des Konstruktivismus eine bedeutende Unterteilung zwischen der Wirklichkeit erster Ordnung – der direkten Wahrnehmung – und der Wirklichkeit zweiter Ordnung – der Zuschreibung von Bedeutung. Demnach nehmen wir zuerst etwas wahr und schreiben ihm dann eine, für uns relevante Bedeutung zu. Er betont in diesem Zusammenhang, dass wir oft vergessen bzw. uns nicht bewusst sind, dass wir es sind, die dieser Welt letztlich Bedeutung zuschreiben.[115]

[112] (Vgl. Watzlawick 2001:58)
[113] (Von Glasersfeld in Watzlawick 2005:19)
[114] (Watzlawick 2004: 53)
[115] (Vgl. ebd. f)

„Die Macht, die eingebürgerte Begriffe über unser Denken haben, lässt sich kaum überschätzen!“ [116]

Heinz von Förster weist darauf hin, dass wir es mittlerweile als selbstverständlich erachten, *„dass die Mannigfaltigkeit unserer Erfahrungswelt auf der Verschiedenheit unserer Sinne beruht.“* [117]

Er führt weiters an, dass beispielsweise *„der Geruchsraum etwa so viele Dimensionen hat, wie es Sinneszellen im Riechepithelium gibt. Das geht in die Millionen.“*[118]

Somit erweitert sich unser Erkenntnis- bzw. Wahrnehmungsspektrum um ein Vielfaches. Unsere bisherigen fünf Sinne – sehen, hören, riechen, schmecken und fühlen – fungieren nun in ungeahnten Dimensionen und erweitern somit nicht nur unsere Wahrnehmung, sie überfluten uns teilweise mit Reizen, welche uns somit nicht mehr bewusst erreichen, da deren Quantität deren Qualität bei weitem übersteigt. Eine Form dieser Reizüberflutung wäre heutzutage beispielsweise die so genannte Informationsüberflutung.

Watzlawick führt hierbei folgendes, eindrucksvolles Beispiel aus einer Geschichte, das von Plutarch aus dem nachchristlichen Jahrhundert stammt, an:

„Plutarch beschrieb, dass in der kleinasiatischen Stadt Milet eine Selbstmordepidemie unter jungen Frauen ausgebrochen war. Diese nahm solche Ausmaße an, dass die Stadtväter, dem Rate eines weises Mannes folgend, einen Erlaß herausgaben, wonach die nackten Körper dieser Selbstmörderinnen öffentlich auf dem Marktplatz ausgestellt werden mussten. Dadurch hörte die Selbstmordepidemie praktisch über Nacht auf. Daran sieht man, wie bedeutungsvoll die Zuschreibung von Sinn oder die Einführung eines neuen Gesichtpunktes in einer bestimmten Situation sein kann.“ [119]

[116] (Von Glasersfeld in Watzlawick 2005:14)
[117] (Von Förster 2005:56)
[118] (ebd.)
[119] (ebd. 54 f)

4.3.4 Beobachtung

Hierbei wird davon ausgegangen, dass eine Beobachtung stets das zu beobachtende Phänomen verändert bzw. beeinflusst. Sowie eine Situation zu beobachten und selbst dadurch verändert zu werden. Die Beobachtung verändert somit den Beobachter, der mit Hilfe des Blicks etwas erfasst. Vilèm Flusser geht sogar noch einen Schritt weiter, in dem er behauptet, dass eine Situation durch die Beobachtung an sich bereits manipuliert wird und somit das beobachtete Phänomen verändert. [120]

Hinsichtlich der Beobachtung als wissenschaftlicher Methode ergibt sich somit ein klassisches Problem des Experiments an sich im wissenschaftlichen Forschungsprozess: Die Beobachterin bzw. der Beobachter, in dem Fall die Versuchsleiterin bzw. der Versuchsleiter, beeinflusst rein durch ihre / seine Anwesenheit bereits die jeweilige Situation und in weiterer Folge auch die Ergebnisse. Dies tut er sowohl durch seine eigene Wahrnehmung als auch durch seine Teilnahme am Geschähen.[121] Anders bei der Methode der nicht teilnehmenden Beobachtung. Hierbei entfällt diese Komponente.

Humberto R. Matura nimmt dazu wie folgt Stellung: *„Der Beobachter ist die Quelle von allem. Ohne ihn gibt es nichts. Er ist das Fundament des Erkennens, er ist die Basis jeder Annahme über sich selbst, die Welt und den Kosmos. Sein Verschwinden wäre das Ende und das Verschwinden der uns bekannten Welt; es gäbe niemanden mehr, der wahrnehmen, sprechen, beschreiben und erklären könnte.“* [122]

Er meint weiters: *„Dabei steht „Beobachter“ für jedes lebende System, somit für jeden von uns, weil Leben und Beobachten gleichbedeutend sind.“* [123] Dies bedeutet nun, dass jedes Lebewesen beobachtet und somit etwas wahrnimmt, alleine schon aufgrund der Tatsache, dass es lebt und über einen lebenden Organismus verfügt.

Stellt sich nur die Frage, ob beispielsweise jeder Mensch, hinsichtlich seiner Anatomie über die gleichen Möglichkeiten der Wahrnehmung verfügt. Ist einer der fünf Sinne eingeschränkt bzw. verfügt ein Mensch nicht über alle diese Sinne, so ist dementsprechend auch seine Wahrnehmung eingeschränkt.

---

[120] (Vgl. Flusser 1995 in „Die Geste des Fotografierens“, S. 111)
[121] (ebd.)
[122] (Maturana 2002 im Text „Ohne den Beobachter gibt es nichts“ S. 27)
[123] (Maturana 1994 im Text „Elemente des Erkennens“ S. 39)

Ist jemand beispielsweise blind, so besteht weitläufig die Annahme, dass die verbleibenden Sinne dafür umso stärker ausgeprägt sind, um diese fehlende Komponente auszugleichen bzw. deren Auswirkungen zu schmälern. In diesem Fall meint man, dass das Gehör dafür umso besser funktioniert. Dies würde aber bedeuten, dass dieser Mensch audiovisuelle Sinneseindrücke deutlich besser wahrnehmen kann. Die Visuellen hingegen nicht in der Form wahrnehmen kann, wie ein Sehender.

Siegfried J. Schmidt rundet diese Überlegungen nochmals mit der Kernthese aller konstruktivistischen Überlegungen zu diesem Aspekt ab in dem er in seinen erkenntnis-theoretischen Grundlagen anmerkt: *„Jede Beschreibung schließt aber notwendig einen Beobachter ein: Erst für ihn wird etwas, das er beschreiben kann, zu einem Gegenstand, den er von anderen unterscheiden kann. Der Beobachter ist die letztmögliche Bezugsgröße für jede Beschreibung.“* [124]

4.3.5 Absage an die Annahme einer objektiven Wirklichkeit

- Zwischen Sinn und Sinnhaftigkeit

„Objektivität ist die Selbsttäuschung eines Subjektes,
dass es Beobachten ohne ein Subjekt geben könne.“ [125]

Beobachtung ist somit immer subjektiv, da sie auch von einem Subjekt durchgeführt wird.

Den Begriff der Objektivität in einen direkten Zusammenhang damit zu bringen wäre somit nicht nur äußerst widersprüchlich sondern in einem logischen Kontext auch gar unmöglich.

Heinz von Förster erwidert dazu: *„Objektivität ist die Wahnvorstellung, Beobachtungen könnten ohne Beobachter gemacht werden. Die Berufung auf Objektivität ist die Verweigerung der Verantwort – daher auch ihre Beliebtheit.“* [126]

Somit können wir nie von einer allgemein gültigen Wirklichkeit an sich sprechen, da diese stets von uns selbst gestaltet und dementsprechend subjektiv wahrgenommen wird.

---

[124] (Watzlawick 2005:152)
[125] (Ernst von Glasersfeld 1995 im Text „Die Verbindung zur Kybernetik“)
[126] (Heinz von Förster 1998 im Text „Erkenntnis und Ethik“, S. 154)

Dies schränkt weiters in dem Maße ein, in dem auch das individuelle Erkenntnisvermögen begrenzt ist. Natürlich finden sich auch hierbei Begriffe wie Sinn und Sinnhaftigkeit wieder.

Denn *„gibt es keinen Zweifel, dass ein Leben ohne eine Annahme über die Wirklichkeit, das heißt ohne einen Sinn, unerträglich ist. Die Langeweile ist die verdünnteste Form von Angst und Leere. Daher unsere dauernde Suche nach dem Sinn.“* [127]

Ernst von Glasersfeld gibt diesbezüglich zu bedenken, dass die so genannte ontische Welt dort beginnt, wo unser Handeln, oder das, was wir als solches erleben, behindert wird oder gar scheitert. Somit stoßt die, als absolute, von uns unabhängige Wirklichkeit definierte Lehre der Ontologie an ihre Grenzen. *„Die Welt der objektiven Hindernisse, der ontischen Schranken, zwischen denen wir handeln, erleben und zuweilen unsere Ziele erreichen, bleibt grundsätzlich unzugänglich und unbeschreibbar. Wer meint, an den Grenzen seiner Bewegungsfreiheit die ontische Wirklichkeit zu erkennen, ist ebenso irregeführt wie ein Autofahrer, der die Stelle, wo ihm das Benzin ausgeht, für das Ende der Straße hält.“* [128]

„Gesegnet sei, der da nichts erwartet,
denn er soll herrlich überrascht werden.“ [129]

4.3.6 Der Placeboeffekt – Beispiel einer Wirklichkeitskonstruktion

Der so genannte Placeboeffekt stellt wohl eines der deutlichsten Beispiele einer Wirklichkeitskonstruktion im eigentlichen Sinne dar. Diese “selbst erfüllende Prophezeiung“ bezeichnet – vor allem im medizinischen Bereich – einen positiven Effekt, welcher, eigentlich ausschließlich durch die Patientin bzw. den Patienten selbst, herbeigeführt wird, da die jeweilige “Medizin“ keinerlei bestätigte Wirkung aufwies.

Dabei kann es sich beispielsweise um ein “normales“ Glas Wasser handeln, bei dem man dem Patienten eine heilende Wirkung kommuniziert, obwohl keinerlei Wirkstoffe im dem Glas vorhanden sind.

---

[127] (Watzlawick 2004:63 f)
[128] (Watzlawick 2005:31)
[129] (Alexander Pope Zit. in Watzlawick 2004:47)

Zeigt dies trotz der fehlenden Wirkstoffe eine heilende Wirkung, so spricht man vom berühmten Placeboeffekt. Getreu dem Motto – „Auch Einbildung ist eine Bildung." – und führt hierbei (meist) auch zum gewünschten Ziel.

Der Placeboeffekt als *„Manifestation alltäglicher Wirklichkeitskonstruktionen, den sich selbst erfüllenden Prophezeiungen. Es handelt sich dabei bekanntlich um die wirklichkeitserzeugende Macht von Befürchtungen, Erwartungen, Annahmen oder Überzeugungen über künftige Geschehnisse, die nur deswegen, weil ihr Eintreten fest angenommen oder erwartet wird, tatsächlich eintreten. Selbsterfüllende Prophezeiungen scheinen die Grundgesetze der Wirklichkeit auf den Kopf zu stellen: Vorgestellte Wirkung erzeugt konkrete Ursache; die Zukunft (und nicht die Vergangenheit) determiniert die Gegenwart; die Prophezeiung des Ergebnisses führt zum Ereignis der Prophezeiung."* [130]

Sozusagen kann der Placeboeffekt als Effekt der Interaktion bzw. als Bedeutungszuschreibung der jeweiligen Effekte bezeichnet werden. Unser bisheriges Verständnis von Ursache und Wirkung, von Kausalitäten und Korrelationen, erhält angesichts dessen völlig neue Bedeutung.

4.3.7 Radikaler Konstruktivismus

„Das Wort „Radikal" bezieht sich auf: … bis zur Wurzel gehend, vollständig, gründlich, ursprünglich." [131]

Dieser besagt in erster Linie, dass wir die Wirklichkeit nicht "finden", sondern "erfinden". Diese Tatsache ist wohl für viele Menschen schockierend, da wohl das ein oder andere Weltbild damit zerstört wird. Und gerade in diesem Zusammenbrechen unserer Wirklichkeitskonstruktionen erfahren wird, dass die Welt so nicht ist, wie wir sie uns vorgestellt haben.

Wir nehmen naiver Weise an, dass all unsere persönlichen, familiären, gesellschaftlichen, politischen und auch wissenschaftlichen Wirklichkeiten, so wie wir sie uns vorstellen bzw. wahrnehmen die einzig wahre Wirklichkeit darstellen. Unsere eigene Wirklichkeit. [132]

[130] (Watzlawick 2005:100)
[131] (www.radikalerkonstrukivismus.de) (25.4.2008)
[132] (Vgl. Watzlawick 2004:72 f)

„Solange unsere Wirklichkeitskonstruktionen passen, leben wir ein erträgliches Leben. Wenn die Wirklichkeitsauffassungen zusammenbrechen, kann es zu jenen Zuständen kommen, für die sich die Psychiatrie zuständig betrachtet: Wahnsinn, Verzweiflung, Selbstmord und dergleichen mehr.“ [133]

Dies ist einer der Anwendungsbereiche des Radikalen Konstruktivismus. Hierbei gilt es, nicht den Anspruch auf Wahrheit einer bestimmten Wirklichkeit zu erheben. Viel mehr soll eine andere Konstruktion vermittelt werden. Denn wir arbeiten mit einem ganz bestimmten Bild der Wirklichkeit und können stets das “Grauen“ des Zusammenbrechens dieser Wirklichkeit erleben. [134]

Für Ernst von Glasersfeld, der stets in all seinen Schriften auf der Subjektivität aller Erfahrung und ebenso allen Wissens bestand, ist der Radikale Konstruktivismus weithin identisch mit der Annahme: *„dass alles Wissen, wie immer man es auch definieren mag, nur in den Köpfen von Menschen existiert, und dass das denkende Subjekt sein Wissen nur auf der Grundlage seiner Erfahrung konstruieren kann.“* [135]

Er bezieht sich dabei weiters auf ein so genanntes “Erfahrung(en)machen“ und nicht einzig und alleine auf die Herstellung von “Realität“.

4.3.7.1 Kognition

Die Kognition als wesentlicher Bestandteil konstruktivistischer Überlegungen dient seiner Meinung nach der Organisation der jeweiligen Erfahrungswelt des Subjektes, nicht jedoch der Entdeckung verschiedener, vom jeweiligen Subjekt unabhängiger “Realitäten“. Das in diesem Falle erkennende Subjekt baut dementsprechendes Wissen auf. Dieses Wissen wird somit nicht passiv aufgenommen, sondern aktiv “gestaltet“. [136]

„Kognition ist ein Instrument der (mentalen!) Anpassung, deren Zweck die Konstruktion viabler begrifflicher Strukturen ist.“ [137]

---

[133] (ebd. 74)
[134] (Vgl. ebd. f)
[135] (Glasersfeld 1996:11)
[136] (Vgl. ebd. f)
[137] (ebd.)

Ernst von Glasersfeld beschäftigt sich hinsichtlich des Radikalen Konstruktivismus vordergründig mit der Frage, wie Erfahrungen gemacht und Wissen gewonnen wird. Dieser kognitive Ansatz liefert weitere Erklärungsmodelle welchen in sich selbst wiederum etwas Konstrukthaftes zugrunde liegt.

Alle bisherigen Aspekte und diesbezüglichen Überlegungen setzten sich mit der Frage nach der Abstraktion von Schemata und Strukturen, aber noch vordergründiger damit auseinander, wie Begriffe konstruiert und reflektiert werden. Letztlich fließt auch hierbei stets ein gewisses Maß an Interpretation mit ein.

4.3.7.2 Zielsetzung des Radikalen Konstruktivismus

- Ein Legitimationsansatz

„Ich behaupte, wenn es Menschen gäbe, die wirklich zu der Einsicht durchbrächen, dass sie die Konstrukteure ihrer eigenen Wirklichkeit sind, würden sich diese Menschen durch drei besondere Eigenschaften auszeichnen. Sie wären erstens frei, denn wer weiß, dass er sich seine eigene Wirklichkeit schafft, kann sie jederzeit auch anders schaffen.
Zweitens wäre dieser Mensch im tiefsten ethischen Sinn verantwortlich, denn wer tatsächlich begriffen hat, dass er der Konstrukteur seiner eigenen Wirklichkeit ist, dem steht das bequeme Ausweichen in Sachzwängen und in die Schuld der anderen nicht mehr offen. Und drittens wäre ein solcher Mensch im tiefsten Sinne konziliant.“ [138]

Im Radikalen Konstruktivismus wird immer wieder darauf hingewiesen, dass unsere Erlebenswelt stets den so genannten “Prüfstein“ für unsere Ideen – unsere kognitiven Strukturen - bildet. Dies beginnt schon im Säuglingsaltern in dem die ersten Regelmäßigkeiten mit unserer noch kaum differenzierten Erfahrung etabliert werden. Es ist ein immer wieder kehrender Versuch, unserer weitest möglichen Erfahrungswelt dauerhafte Stabilität und Ordnung abzugewinnen. [139]

Fazit ist letztlich, dass „unsere Realität, unser soziales Weltbild und auch unser mentales Selbstmodell / Selbstbild wegen der Konstruierbarkeit der Wirklichkeit, lediglich eine kollektive Glaubenssache, eine Möglichkeit von vielen ist.

[138] (Watzlawick 2004:80 f)
[139] (Vgl. Watzlawick 2004:21)

Realität und soziale Wirklichkeit ist relativ! Dies heißt, dass wir in letzter Konsequenz alle Schauspieler sind, die ihr Leben inszenieren, dies aber nicht wissen (Erving Goffman). Wird das bewusst, erst dann werden wir zu potentiellen Regisseuren unserer Wünsche und Möglichkeiten (Augusto Boal). Wirklichkeit "a la Carte" ist möglich und konstruierbar, jedoch nur wenn eine ganze Gruppe, also ein ganzes System mitspielt.“ [140]

4.3.8 Das Ich und die Anderen

- Die Konstruktion der Akteurin / des Akteurs

Allein die Tatsache, dass wir in bereits definierte und “vorgefertigte“ Lebenswelten und gesellschaftliche Systeme hinein geboren werden, wird mit Ernst von Glasersfeld`s betonter Feststellung: „(…) *dass der vernunftbegabte, erkenntnisfähige Organismus in eine bereits strukturierte Welt geboren wird* (…) durch die weiterführende Erkenntnis *„dass es darum zur Aufgabe des denkenden Menschen gehört, Struktur und Gesetze jener von ihm prinzipiell unabhängigen Welt zu „erkennen“* “– entsprechend ergänzt. [141]

Geht man nun einen deutlichen Schritt weiter, so ist eine Auseinandersetzung mit den Ansichten und Annahmen des Solipsismus, hinsichtlich des “Ichs“ bzw. der Konstruktion dessen, aufgrund konstruktivistischer Überlegungen unumgänglich. Dem Solipsismus zufolge, existiert nur das, was wir uns vorstellen. Somit kann man folgende Feststellung treffen: *“Ich bin alleine“* aber dennoch gibt es eine *“Welt da draußen!?“*

Heinz von Förster spricht in seinen Überlegungen zu „Entdecken oder Erfinden – Wie läst sich Verstehen verstehen?“ von dem *„Herrn mit Melone und Aktentasche, der sich einbildet, er sei die einzige Realität, alles übrige existiere nur in seiner Vorstellung.“* [142]

Dieser Herr mit Melone ist wohl ein “eingefleischter Solipsist“, dessen Weltbild nicht über den berühmten Tellerrand hinausgeht. Von Förster spricht hierbei von der eigenen “Vorstellungswelt“ als zentrale Bezugsgröße. *„Ich existiere durch den anderen und er durch mich: wir sind unser gegenseitiges Eigenverhalten. Daher ist das Wissen um den anderen mein Ge-wissen.“* [143]

---

[140] (www.radikalerkonstrukivismus.de) (25.4.2008)
[141] (Von Glasersfeld in Von Förster 2005:13)
[142] (Von Förster 2005:86)
[143] (ebd. 85)

Von Förster verwendet bewusst den Begriff des "Existierens" in dessen ursprünglichem, lateinischem Sinne von entstehen, entspringen, hervorkommen bzw. erscheinen. [144] Interessant bei diesem solipsistischem Ansatz ist vor allem die Vorstellung, wie man seine eigene Erlebenswelt immer wieder auf`s Neue erfindet, ja überdimensional konstruiert und sich selbst, als Mittel- bzw. Ausgangspunkt dessen als sein eigenes – kleines – Universum definiert. *Martin Buber* schreibt hierzu in „Distance and Relations" sehr treffend:

Die Grundlage menschlichen Zusammenlebens ist eine zweifache und doch eine einzige: der Wunsch jedes Menschen, von den anderen als das bestätigt zu werden, was er ist, oder sogar als das, was er werden kann, und die angeborene Fähigkeit der Menschen, seine Mitmenschen in dieser Weise zu bestätigen. (…) Wirkliche Menschlichkeit besteht nur dort, wo sich diese Fähigkeit entfaltet." [145]

4.3.9 Der Weg der Erkenntnis

„Durch Grübeln und Hadern mit der Vergangenheit, durch Erwartungen an die Zukunft leben wir niemals im gegenwärtigen Augenblick." [146]

Jeder Einzelne, jedes Ich, jedes Individuum konstruiert sich seine eigene "Realität" aufgrund seiner bisherigen Erfahrungen, seiner Umgebung, seiner Erlebniswelt(en). Die eigenen Sinnesorgane nehmen hierbei eine Art Vermittlerrolle ein. *„Die Sinne werden als eine Art Nachrichtensystem betrachtet, das unterschiedliche Aspekte der ontischen Welt in das Bewusstsein des Erlebens leitet."* [147]

Somit nehme ich etwas wahr. Doch erkenne ich es auch? Folgender erkenntnis-theoretischer Ansatz stellt die Frage nach der "Verträglichkeit" traditioneller – auch philosophischer – Begriffe wie Objektivität unserer Erkenntnis sowie der absoluten Wahrheit: *„Der Mensch kann nur erkennen, was er selber gemacht hat. Darum ist die Welt und muss die Welt, die der Mensch erlebt hat, so sein, wie sie ist, weil der Mensch sie so gemacht hat."* [148]

---

[144] (Vgl. ebd.)
[145] (Buber Zit. in Watzlawick 2004:21 2. Aufl.)
[146] (Watzlawick 2004:45)
[147] (ebd. 12)
[148] (ebd. 152)

Ein unüberwindbarer "Teufelskreis" oder doch eine logisch-plausible Antwort auf so manch philosophische Frage nach dem Sein und dem Sinn?

Siegfried J. Schmidt rundet die Frage nach der Erkenntnis, nach dem Erkennen an sich mit folgender Feststellung ab: *„Wahrnehmung und Erkennen bilden demgemäß nicht eine objektive Wirklichkeit ab, sondern sie errechnen bzw. konstruieren etwas, das wir erkennend als Wirklichkeit akzeptieren und dem entsprechend wir uns verhalten und handeln."* [149]

„So verstrickt man sich immer wieder in das gleiche, alte Problem der Westlichen Epistemologie, erkennen zu wollen, was außerhalb der Erlebenswelt liegt. Das Problem ist unlösbar, aber es ist nicht unvermeidlich." [150]

Dass nun auch Begriffe wie Gesundheit und Krankheit stets der unserer Selbst, aber natürlich auch unserer gesellschaftlichen Normen unterliegen, ist demnach unbestreitbar. Ebenso wie unsere kulturellen Überzeugungen und Ansichten den Umgang mit diesen Themen beeinflussen und steuern, so konstruieren wir unsere eigene Vorstellungs- und Erlebenswelt – auch in diesem Bereich.

Wir konstruieren und reflektieren – je nach Belieben. Und gerade bei "unangenehmen" Themen wie auch Krankheit und schädliches, krankheitsverursachendes Verhalten (Rauchen, Drogenkonsum etc.) spielt hierbei auch die kognitive Dissonanz als kognitive Steuerung des Erlebens uns Wahrnehmens aber vor allem auch des "Wahrhaben-Wollens" eine bedeutende Rolle.

„Solange unsere Wirklichkeitskonstruktionen passen, leben wir ein erträgliches Leben." [151]

Werden nun unsere besagten Wirklichkonstruktionen aufgrund neuer Informationen, beispielsweise durch Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich "zerstört" so tritt, für den jeweiligen Menschen eine unangenehme Situation ein, in welcher er selbst die Entscheidung zu treffen hat, wie er mit dieser neuen Wirklichkeit, die durch diese Kampagne bzw. durch deren Wahrnehmung konstruiert wurde, umgeht.

---

[149] (ebd. 151)
[150] *(Ernst von Glasersfeld in Watzlawick 2005:29)*
[151] (Watzlawick 2004:74)

Nimmt er die Informationen an, holt er weitere Informationen ein, oder ignoriert er diese bzw. versucht sogar dieses unangenehme Thema komplett zu verdrängen?

Dieser theoretische Ansatz, welcher sich nicht zuletzt aus den konstruktivistischen Überlegungen dazu ergibt, wird in Kapitel 4.6. *„Die Theorie der kognitiven Dissonanz“* noch ausführlich behandelt.

4.4 Symbolischer Interaktionismus

(Georg Herbert Mead, Herbert Blumer)

„Menschen (handeln, A.W.) „Dingen“ gegenüber auf der Grundlage von Bedeutungen ..., die diese „Dinge“ für sie haben.“ [152]

Hierbei stehen Georg Herbert Meads theoretische Ansätze der Verhaltensforschung, insbesondere die symbolisch vermittelte Interaktion sowie der Mensch als handelndes Individuum im Kern des Interesses.

„Symbolisch vermittelte Interaktion gilt jedoch nicht nur im Bezug auf „soziale Objekte“ (Kommunikation zwischen zwei oder mehreren Individuen) sondern auch gegenüber „physischen Objekten“.“ [153] Dabei steht vor allem die Verständigung über das Objekt im Vordergrund.

In Bezug dessen wird ebenso auf den Begriff des Bewusstseins wie auf jenen der Identität eingegangen. Laut Mead beschränkt sich das Bewusstsein nicht nur auf Objekte außerhalb des Individuums, sondern auch auf das Individuum selbst. *„Für Mead bedeutet der Begriff Bewusstsein das durch Interaktion erlernte Wissen um die Bedeutung von bestimmten Objekten.“* [154] In weiterer Folge resultiert daraus Selbstbewusstsein, bzw. das Bewusstsein der eigenen Bedeutung.

Hinsichtlich des Identitätsbegriffes ist Mead der Ansicht, dass Identität eng mit der Fähigkeit eines Individuums verbunden ist, sich selbst zum Objekt zu machen und ein

[152] (Blumer zit. in Waldow 2006:4)
[153] (Ulrich 2004:8)
[154] (ebd. f)

Bewusstsein der eigenen Bedeutung zu entwickeln, also Selbstbewusstsein zu haben. Treffen nun beide Faktoren zu, so besitzt ein Individuum demnach Identität. [155]

„[...] das Sich-selbst-zum-Objekt-Machen und Sich-seiner-selbst-bewusst-Werden erfolgt ja in Begriffen der Sprache und durch Übernahme der Haltungen und der Sichtweise der Gruppe zu der man gehört“, also durch symbolisch vermittelte Interaktion. [156]

Dies ist eingebettet in die zentralen Grundsätze des Symbolischen Interaktionismus. Hierzu gehören die Annahmen, dass Menschen auf der Grundlage der Bedeutungen handeln, welche die Dinge für sie haben bzw. dass Bedeutungen sich aus dem Prozess interagierender Individuen ergeben. Weiters können diese Bedeutungen in interpretativen Prozessen auch verändert werden. [157]

4.4.1 Symbolischer Interaktionismus nach Herbert Blumer

„Im Zentrum der Sozialtheorie nach BLUMER steht der Mensch als handelndes Individuum, dessen wahrgenommene Umwelt in jeder Situation von ihm selbst neu erschaffen wird. Der Mensch lebt in einer permanent wandelnden Welt, die höchst subjektiv erfahren wird und nur auf der Grundlage wechselseitiger Verständigung mit anderen Menschen begründet werden kann.“ [158]

Blumers diesbezügliche Überlegungen sind weitgehend auf die Ideen des amerikanischen Wissenschaftlers George Herbert Mead (1863–1931) zurückzuführen, der auch Blumer`s Professor für Psychologie und Philosophie war. Die Basis der Weiterentwicklung jener Erkenntnisse von Georg Herbert Mead stellen dessen Annahmen zur symbolvermittelten Kommunikation dar. Wesentlich dabei ist die Betrachtung des Individuums als aktiv Handelnder bzw. Handelnden im menschlichen Interaktionsprozess. Blumer grenzt sich dabei von traditionellen Ansichten der Psychologie und Soziologie ab. Der Kern dessen liegt in der Auseinandersetzung mit sozialen, gesellschaftlichen Phänomenen wie personale Interaktion und aktives Handeln. [159]

---

[155] (Vgl. ebd.)
[156] (Morel zit. in ebd.)
[157] (Vgl. Ruthert 2005:5)
[158] (Waldow 2006:2)
[159] (Vgl. ebd. 4 f)

Blumers Theorie, welche allgemeine Aussagen über die Gesellschaft und die soziale Wirklichkeit enthalten, stützt sich auf drei Prämissen:

1) *„Menschen (handeln, A.W.) „Dingen" gegenüber auf der Grundlage von Bedeutungen ..., die diese „Dinge" für sie haben."* [160]

Unter "Dinge" versteht Blumer all jene existenten Sachverhalte, welche von Menschen wahrgenommen werden können. Darunter fallen sowohl Gegenstände wie Tische oder Sessel aber auch etwas abstraktere "Elemente" wie Gerechtigkeit oder Vertrauen. Diese erste Prämisse geht von der Annahme aus, dass "Dinge" weder von sich aus gewisse Bedeutungen in sich tragen noch dass diese bei den einzelnen Individuen durch innere psychologische Prozesse entstehen. Letzteres wäre eine traditionell psychologische Ansicht. [161]

2) *„Die Bedeutung ... solcher „Dinge" (ist, A.W.) aus der sozialen Interaktion, die man mit seinem Mitmenschen eingeht, abgeleitet."* [162]

Basierend auf der Grundlage der Auseinandersetzung mit mindestens einem anderen Menschen in der dem jeweiligen Sachverhalt eine Bedeutung zugeschrieben wird, kann der Mensch als Individuum im Handlungsprozess nicht isoliert betrachtet werden. Blumer bezeichnet bzw. umschreibt die Bedeutung von Dingen sodann als „soziale Produkte". [163]

3) *„Diese Bedeutungen (werden, A.W.) in einem interpretativen Prozess, den die Person in ihrer Auseinandersetzung mit den ihr begegnenden Dingen benutzt, gehandhabt und abgeändert."* [164]

Diese dritte Prämisse bezieht sich somit auf die Nutzung von Bedeutungen. Diese Bedeutungen sind nicht immer stets abrufbar, auch wenn sie in einer gewissen Situation einmal vom Menschen verstanden wurden. Sie werden immer wieder aufs Neue ge- und erschaffen. Von dieser traditionell psychologischen Meinung distanziert sich Blumer jedoch.

---

[160] (Blumer zit. in Waldow 2006:4)
[161] (ebd.)
[162] (Blumer zit. in Waldow 2006:5)
[163] (Vgl. ebd.)
[164] (Blumer zit. in Waldow 2006:5)

Er weist darauf hin, dass es bei jedem interpersonalen Akt, eines Interpretationsprozesses bedarf, welcher aus zwei Etappen besteht: Zu aller erst muss die Person den jeweiligen Sachverhalt zunächst wahrnehmen und sich selbst bewusst machen. Erst im zweiten Schritt erfolgt die Interpretation der zuvor wahrgenommenen Situation. Dem jeweiligen Sachverhalt wird somit vom wahrnehmenden und interpretierenden Individuum eine Bedeutung zugeschrieben. [165]

4.4.2 Zeichen und Symbole

Nach George Herbert Mead (1863-1931) ist die Bedeutung eines Zeichen einerseits aus dem Zeichen selbst zu erschließen, andererseits auch daraus, wie sich ein Individuum zu seiner Umwelt verhält. Die Bedeutung eines Zeichens entsteht durch Interaktion, also durch das Umgehen mit Dingen durch Sprache, Mimik, Gestik - die Bedeutung wohnt ihm nicht von selbst inne. Eine Geste, die für zwei oder mehrere Menschen die gleiche Bedeutung hat, bezeichnet Mead als „sygnificant symbol“, sie bezeichnet etwas, „das die beiden Handelnden verstehen. Damit schaffen sie sich ihre Umwelt.“ [166]

Da Kommunikation stets über Kommunikationskanäle, also über Medien verläuft, benötigen die teilnehmenden Kommuikatorinnen und Kommunikatoren eine so genannte “Vermittlungsinstanz“. Erst durch diese Vermittlungsinstanz sind die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an diesem Kommunikationsprozess fähig, Bedeutungsinhalte zu vermitteln bzw. mitzuteilen. Durch die Benutzung des Mediums an sich, welches wiederum eine Hülle für immaterielle Inhalte darstellt, werden Zeichen produziert. Roland Burkart unterscheidet nach dem jeweiligen Verhältnis zur Realität zwischen *zwei Klassen von Zeichen:*

Natürliche Zeichen: Diese sind all jene materiellen Erscheinungen, die für das Objekt bzw. den Vorgang oder Zustand auf den sie verweisen selbst kennzeichnend sind. Demnach sind sie eigentlich nicht zur Kommunikation entstanden, sondern existieren unabhängig davon als natürlicher Prozess. Beispielsweise ist Rauch ein Zeichen für Brand (Feuer) und Erröten im Gesicht ein Zeichen für Verlegenheit.

[165] (Vgl. ebd. f)
[166] (Richter 1995:67)

Künstliche Zeichen: Diese sind all jene materiellen Erscheinungen, die im Gegensatz zu den natürlichen Zeichen, zur Kommunikation entstanden sind oder dazu geschaffen wurden. Normalerweise sind dies konventionelle Zeichen, deren Bedeutung das Resultat einer sozialen Übereinkunft zwischen Menschen ist. Ein Beispiel dafür wäre das Alphabet oder auch diverse Verkehrsschilder.

Das Symbol ist nun dann ein Zeichen, wenn damit ein Gegenstand oder ein Zustand repräsentiert wird. Erfüllt es eine so genannte "Vertreterfunktion" so handelt es sich dabei um ein Repräsentationszeichen wie etwa eine Nationalflagge.

Der Symbolische Interaktionismus baut nun in direkter Nachfolge auf den Pragmatismus auf bei dem der gleiche Grundsatz gilt, dass Erkenntnis immer mit praktischem Handeln verknüpft und nicht davon zu trennen ist. Das Handeln wird hierbei in engem Zusammenhang zu den Handelnden gesehen, die die eigene Lebenswelt gestalten. Forschungsmethode für diese Richtung ist die qualitative Befragung, noch mehr Bedeutung hat allerdings die teilnehmende Beobachtung, da es notwendig ist, „das Umfeld zu kennen, in denen sich Handlungen abspielen." [167]

Die Bedeutung der Symbole geht aus dem Interaktionsprozess hervor - als Dinge im Sinne dieser Axiome sind nicht nur materielle Dinge zu verstehen, sondern auch Ideen und Werte. Die Bedeutung ist deshalb historisch wandelbar, weil sie im Interaktionsprozess erst entsteht, das heißt, sie kann auch immer wieder gewonnen werden. [168]

4.4.3 Soziale Interaktion

„Soziale Interaktion beschreibt, wie Individuen handeln – nämlich „in Reaktion oder in bezug aufeinander" [169]

Das eigene Handeln ist nach Herbert Blumer stets abhängig vom Handeln Anderer bzw. vom jeweiligen Gegenüber.

[167] (Richter 1995:72)
[168] (Vgl. Richter 1995 ebd.)
[169] (Blumer zit. in Waldow 2006:7)

Somit kann davon ausgegangen werden, dass soziale Interaktion individuelle Handlungen formt. Er stützt sich hierbei wiederum direkt auf Mead und versucht diesen sozialen Ansatz aufgrund der Begriffe der nicht-symbolischen und symbolischen Interaktion zu verdeutlichen.

Nicht-symbolische Interaktion: Wechselseitige Verhaltensbeeinflussung ohne den Zwischenschritt der Interpretation von Symbolen

Symbolische Interaktion: Kennzeichen menschlicher, komplexer Interaktion beispielsweise aufgrund des Phänomens des Reflexes wenn Menschen oder Tiere bestimmten Reizen ausgesetzt sind. [170]

Soziale Interaktion dominiert vor allem im sozialen Bereich bei dementsprechenden Handlungen. Für Mead liegt ein soziales Verhalten eines Menschen in dessen gesellschaftlichem Kontext dann vor *„wenn ein Individuum auf das Handeln anderer Individuen reagiert oder, anders ausgedrückt, wenn ...ein Individuum durch sein Handeln als Auslösereiz für die Reaktion eines anderen Individuums dient.“* [171]

Dieses soziale Verhalten wird nun differenzierter in *zwei Formen* eingeteilt:

4.4.4 Gebärden- und Gestenvermittelte Interaktion

Diese Form der Interaktion beschränkt sich laut Mead ausschließlich auf die Anfänge einer Handlung, welche so genannte Instinktreaktionen bei anderen Lebewesen hervorrufen. Diese Handlungsanfänge, welche Mead als “Gebärden“ oder “Gesten“ bezeichnet, können auch als Vorformen der verbalen Kommunikation angesehen werden.[172]

„Das Privileg des Menschen, im Gegensatz zu weniger weit entwickelten Lebewesen, besteht darin, auch über diese Form des sozialen Verhaltens hinaus interagieren zu können.“ [173]

[170] (ebd.)
[171] (Morel zit. in Ulrich 2004:7)
[172] (Vgl. ebd.)
[173] (ebd.)

Die zweite Form stellt die bereits erwähnte Symbolische Interaktion dar. Diese kann laut Mead als die Weiterentwicklung der gebärden- und gestenvermittelten Interaktion angesehen werden. Zum besseren Verständnis zitiert Alexander Ulrich hierbei Julius Morel aus dessen Soziologischer Theorie: „Symbolisch vermittelte Interaktion ist [...] Mead zu Folge dadurch gekennzeichnet, dass die Handlungsanfänge bzw. Gebärden (nicht nur bei Anderen eine bestimmte Reaktion bzw. Handlungsbereitschaft hervorrufen, wie dies bei der gebärdenvermittelten Interaktion der Fall ist, sondern) erstens ... im Individuum, das sie ausführt, die gleiche Haltung sich selbst gegenüber ... (auslösen), wie in den anderen Individuen´ und dass zweitens dieses Einnehmen der Haltung der Anderen das Individuum ... in die Lage versetzt, sein weiteres Verhalten im Lichte dieser Haltung dem ihrigen anzupassen.“ [174]

4.4.5 Symbolische Interaktion

- Von Zeichen und Gesten zur individuellen Persönlichkeit

„In der Kommunikation zwischen Menschen sind Symbole Stellvertreter für Interpretationsweisen und Handlungsabsichten.“ [175]

Die Annahme, dass sowohl das Individuum als auch die Gesellschaft in einem wechselseitigen Prozess zueinander steht, stellt die Basis für die weiterführende Überlegung dar, dass sich Persönlichkeit nur in einem sozialen Zusammenhang entwickeln kann. Ebenso ist Gesellschaft an sich nur aufgrund der Vorstellungen und Wahrnehmungen, welche sich Personen voneinander machen, zugänglich. Die entsprechende Wechselwirkung wird somit durch symbolische Interaktion – der Kommunikation von Gesten und (sprachlichen) Symbolen hergestellt. [176]

Hinsichtlich der Auswahl möglicher Reaktionen unterscheidet sich der Mensch vom Tier durch den Prozess des Denkens, welcher es ihm ermöglicht, auch verzögert zu reagiert und zuvor erst zu interpretieren und anschließend daraus resultierend sich für eine Art der Reaktion zu entscheiden. Dass auch hierbei Ansätze des Konstruktivismus zu finden sind,

[174] (Morel zit. in Ulrich 2004:7)
[175] (Abels zit. in Ruthert 2005:6)
[176] (Vgl. ebd. 5)

zeigt, dass in Folge dessen eine konkrete Situation zuerst generalisiert anschließend interpretiert und dadurch zu einem Symbol konstruiert wird. [177]

„Damit im Kommunikationsprozess keine widersprüchlichen Interpretationen auftreten, ist die Ausbildung dieser signifikanten Symbole unerlässlich.“ [178]

Die Ausbildung signifikanter Symbole ist vor allem hinsichtlich möglicher widersprüchlicher Interpretationen im Kommunikationsprozess von großer Bedeutung. Die entsprechenden Symbole sollen es ermöglichen, dass man sich gegenseitig in den Anderen hineinversetzten und so auch die Gesten und Handlungen des Anderen besser verstehen kann. Kommunikative Verständigung wird jedoch erst aufgrund von korrelativer Übernahme von Rollen und Perspektiven möglich. Dies bildet in weiterer Folge die Voraussetzung für gemeinsames, kollektives Handeln. [179]

4.4.6 Der Mensch als handelnder Organismus

- Individueller und kollektiver Handlungsaufbau

Grundlage dieses handlungstheoretischen Ansatzes im Symbolischen Interaktionismus ist die Annahme, dass der Mensch entsprechend dem „Charakter der sozialen Interaktion“ geschaffen sein muss. [180] Dies bedeutet aktiv und nicht reaktiv zu handeln.

Blumer vertritt den Standpunkt, dass jedes Individuum ein gewisses “Selbst“ ausbildet. Dies geschieht im eigenen, individuellen Entwicklungsprozess und geht mit der Beschreibung des Bewusstseins der eigenen Bedeutung und somit auch mit dem Begriff der Identität einher. Um hierbei jedoch entsprechende Definitionen treffen zu können, bedarf es auch dabei sozialer Kooperationen. Der Fokus dieser Überlegungen liegt in der Möglichkeit des Menschen, aktiv handeln zu können, da er – wie bereits erwähnt – über differenzierende Denkprozesse und dementsprechend menschliche Eigenschaften verfügt.[181]

---

[177] (ebd. 6)
[178] (ebd.)
[179] (Vgl. ebd. 8)
[180] (Blumer in Waldow 2006:9)
[181] (Vgl. ebd. f)

Herbert Blumer unterscheidet hinsichtlich menschlicher Handlungen zwischen individuellem und kollektivem Handlungsaufbau.

Abb.7:

Individueller Handlungsaufbau

Wahrnehmung von „Dingen“

↓

Selbst-Anzeige

↓

Interpretation

↓

Bedeutungszuweisung

Handlungen

↓

(Ausrichtung der)

individuellen Handlung

Abb.8:

Kollektiver Handlungsaufbau

Wahrnehmung von „Dingen“ durch gegenseitiges Anzeigen/Selbstanzeige

↓

Interpretation

↓

Bedeutungszuweisung

↓

Anpassung der individuellen

Handlung

↓

(Ausrichtung der)

kollektiven Handlung

Wesentlichstes Unterscheidungsmerkmal der beiden Handlungsmöglichkeiten besteht darin, dass sich ausschließlich der Einzelne selbst etwas in sein Bewusstsein rufen kann, während beim Kollektiv die zusätzliche Möglichkeit besteht, sich gegenseitig auf etwas aufmerksam machen zu können. Sowohl die Schritte der Bedeutungszuschreibung als auch der Interpretation sind wiederum bei beiden Formen des Handlungsaufbaus identisch. Dabei ist jedoch zu beachten, dass derartige Prozesse meist unbewusst und in Sekundenschnelle ablaufen und kollektives Handeln naturgemäß wesentlich komplexer abläuft als Individuelles.[182]

[182] (Vgl. Waldow 2006:10 ff)

4.4.7 Identität als neues Selbstverständnis

„Äußerlich ist es eine Dialektik des individuellen Lebewesens und seiner gesellschaftlichen Welt. Innerlich ist es eine Dialektik der biologischen Grundlage des Einzelnen und seiner gesellschaftlich produzierten Identität.“ [183]

Identität wird somit stets kulturell gestiftet. Unsere jeweilige Kultur “verleiht“ uns eine bestimmte, dementsprechende Identität, in welcher wir durch Kommunikation auch unsere Grenzen erfahren. Unsere Vorstellung von Identität aber auch unser Wunsch bzw. das Streben danach, konstant und verlässlich der oder die Selbe zu sein, gilt doch als “normal“ oder gesund und jegliche Abweichung von dieser Norm als befremdlich ja sogar ungesund oder krank. Unsere persönliche Identität spielt vor allem in Zeiten der heutigen Globalisierung, Rationalisierung und zunehmender Gesundheitsproblematiken eine immer bedeutender werdende Rolle. [184]

„Im philosophischen Sinne steht der Identitätsbegriff für eine Forderung, einen im Denken gesetzten Gegenstand nicht zugleich und in derselben Hinsicht als einen anderen zu setzen. Dem ganzen sozusagen einen gewissen Grad an Individualität zu geben. Zu beachten ist jedoch, dass der Begriff der Identität nicht gleichzusetzen ist mit jenem der Persönlichkeit. Die Identität ist das Bild, das man von sich selbst und von seiner eigenen Persönlichkeit hat. Jeder Mensch hat eine Identität, eine Vorstellung dessen, was sein "Ich" ausmacht. Drei wesentliche, aber zugleich auch unterschiedliche Aspekte gehören zur Identität: das Selbstbild, das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen. Auch wenn einige Aspekte der Identität genetisch bedingt sind, wie beispielsweise der Körperbau, so entwickelt sich die Identität eines Menschen während seines gesamten Lebens weiter.“ [185]

Dies entspricht einem stetigen Prozess der “Anpassung“ innerhalb der jeweiligen Kultur, Gesellschaft und Lebenswelt. Georg H. Mead setzt hierfür einen dementsprechenden Geist und die Fähigkeit sich auf die jeweilige Struktur der Gemeinschaft zu besinnen, voraus:

„Da sie über Geist oder die Fähigkeit zum Denken verfügen, sind die einzelnen Menschen in der Lage, sich sozusagen kritisch auf die organisierte Struktur der Gemeinschaft zu

[183] (Berger / Luckmann 2004:192)
[184] (Vgl. Weißmayer 2006:53)
[185] (ebd. 54)

besinnen, der sie angehören (und aus deren Beziehung der Geist sich überhaupt erst entwickelt hat) und diese Gesellschaftsstruktur mehr oder weniger zu reorganisieren, zu rekonstruieren und modifizieren, wie es die Anforderungen der gesellschaftlichen Evolution von Zeit zu Zeit verlangen". [186]

Gelingt nun diese gesellschaftliche Positionierung so wird auch eine dementsprechende Identität "kreiert" bzw. daraus geschaffen und ebenso laufend "angepasst".

Als Identität wird auch die als leiblich–seelisch–geistige Einheit erlebte, eigene, ihrer selbst bewusste Persönlichkeit bezeichnet. Die Redewendung: „Man habe seine Identität verloren" meint, dass man oder jemand nicht mehr so handelt, wie es seinem Wesen bzw. seinem Charakter entspricht. [187]

Identität ist laut Thomas Luckmann und Peter L. Berger ein Schlüssel zur subjektiven Wirklichkeit. Diese steht wie jede subjektive Wirklichkeit in dialektischer Beziehung zur Gesellschaft. Sie wird sozusagen in gesellschaftlichen Prozessen geformt. Derartige Identitätstypen, wie sie beispielsweise historische Gesellschaftsstrukturen erzeugen, sind jedoch, so die Autoren, im individuellen Fall erkennbar. Die Identität selbst ist ein Phänomen, welches durch die Dialektik von Individuum und Gesellschaft entsteht. Identitätstypen wiederum sind gesellschaftliche Produkte. Sie bezeichnen sie als relativ stabile Elemente der objektiven Wirklichkeit, deren Stabilitätsgrad seinerseits gesellschaftlich determiniert ist. [188]

4.4.8 Gesundheit und Krankheit im Kontext symbolischer Interaktion

„Gesundheit ist ein soziales Konstrukt. Was wir für gesund erachten und wie wir es werten, wo, wie und warum uns dieses Gut wichtig ist, ist NATÜRLICH begründet, aber KULTÜRLICH konfiguriert. Durch nichts anderes als durch Kommunikation. Durch sie konstruieren wir Bedeutungszusammenhänge, in Zeichen, Symbolen und Gesten vergegenständlicht, lernen wir Gesundheit und Krankheit wie natürlich definierte und fest umrissene Objekte zu behandeln." [189]

---

[186] (Mead 1975:356)
[187] (Vgl. Lenzen 1996:885)
[188] (Vgl. Berger / Luckmann 2004:185f)
[189] (Thomas Bauer in Health Studies: Herausforderungen der Gesundheitskommunikation, www.thomasbauer.at) (17.03.2005)

So wie jene Zeichen, welche wir in unserer Alltagswelt verwenden bzw. mit deren Hilfe wir kommunizieren, sind auch all unsere Gesten stets kulturell gelernt und eingeübt. Dementsprechend verfügt jeder Mensch über einen gewissen Zeichenvorrat und einer mehr oder weniger ausgeprägten Zeichen- und somit auch Kommunikationskompetenz.

Auch hierbei wird Identität als Grundlage von Kommunikation gesehen. In diesem Kontext entwickelt ebenso der Gesundheitsdiskurs eine gewisse Eigen- bzw. Kommunikationsdynamik in der auch Krankheit "gemanagt" wird. Kommunikation kann dabei natürlich auch eine heilende Wirken haben, jedoch setzt dies die Bereitschaft der betroffenen Personen voraus, deren Einstellungen und in weiterer Folge auch deren Verhaltensweisen zu ändern.

Hierbei ist es vor allem der Symbolische Interaktionismus welcher die diesbezügliche „konstruktivistische Ebene" bewusst macht. Mittels diverser Erscheinungsformen (Zeichen, Symbolen) ist bzw. wird es möglich, Kommunikation beobachtbar zu machen. Auch bei Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich wird von der Rezipientin bzw. vom Rezipienten somit auf Basis von Zeichen und Symbolen agiert bzw. reagiert und innerhalb der persönlichen, gesellschaftlichen Strukturen im Umfeld der Person auch interagiert. Wesentlich für den Erfolg dieser Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich ist ebenso die Bedeutung, welche die Rezipientinnen und Rezipienten derartigen Formen im Gesundheitsdiskurs beimessen und wie bzw. ob deren bedeutenden Inhalte verstanden werden.

Bedeutung an sich ist für den Symbolischen Interaktionismus stets ein zentraler Begriff. Er beschäftigt sich sowohl mit Zeichen als auch mit Symbolen menschlicher Interaktion und deren jeweiliger Bedeutung. Im Forschungskontext wird nun untersucht wie diese Bedeutung zustande gekommen ist. *„Verstehen, auch wissenschaftliches Verstehen, ist Nachvollzug der Bedeutungsverleihung."* [190]

[190] (Richter 1995:60)

4.4.9 Symbolische Sinnwelten und deren Legitimation

„Legitimation als ein Prozess, als Legitimierung also, lässt sich als „sekundäre" Objektivation von Sinn bezeichnen. Sie produziert neue Sinnhaftigkeit, die dazu dient, Bedeutungen, die ungleichartigen Institutionen schon anhaften, zu Sinnhaftigkeit zu integrieren." [191]

Peter L. Berger und Thomas Luckmann versuchen sich hierbei einem Legitimationansatz von Sinn und Sinnhaftigkeit im Kontext einer symbolischen Sinnwelt anzunähern. In „Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit" führen die beiden Autoren sowohl die theoretische Konstruktion als auch die gesellschaftliche Organisation als Stütze der Sinnwelt an. Legitimation sei in der ersten Phase der Institutionalisierung ihrer Meinung nach überflüssig, da die Institution in diesem Status ein Faktum darstellt und somit keiner weiteren subjektiven oder biographischen Unterstützung bedarf. Dieses Faktum sei dann für alle Betroffenen Gewissheit. [192]

„Ein Problem der Legitimation entsteht unweigerlich erst dann, wenn die Vergegenständlichung einer (nun bereits historischen) institutionellen Ordnung einer neuen Generation vermittelt werden muss." [193]

Letztlich spielt auch hierbei ein bedeutender konstruktivistischer Aspekt der subjektiven Wahrnehmung und Konstruktion eines allgemein verbindlichen Sinns mit ein. In diesem Kontext sprechen Alfred Schütz und Thomas Luckmann beispielsweise auch von „Phantasiewelten" da es sich hierbei nicht nur um eine, sondern um mehrere geschlossene Sinngebiete handelt. [194] Im Gegensatz zur „Traumwelt" in welcher der Schlaf mit einer „völligen Entspannung des Bewusstseins und mit völliger Abkehr vom Leben verbunden" ist. [195] Ausführlichere und weitere Aspekte dessen sollen nun im anschließenden Kapitel der „Strukturen der Lebenswelten" behandelt werden.

---

[191] (Berger / Luckmann 2004:98 f)
[192] (Vgl. ebd. f)
[193] (ebd. 99 f)
[194] (Vgl. Schütz / Luckmann 2003:61)
[195] (ebd. 66)

4.5 Strukturen der Lebenswelten

(Alfred Schütz / Thomas Luckmann / Hans Blumenberg / Edmund Husserl)

(…) Diese Wirklichkeit ist die alltägliche Lebenswelt. Sie ist der Wirklichkeitsbereich, an der der Mensch in unausweichlicher, regelmäßiger Wiederkehr teilnimmt.“ [196]

Der ursprünglich von Edmund Husserl geprägte Begriff der Lebenswelt, unter welchem Alfred Schütz in weiterer Folge den Gesamtzusammenhang der Lebenssphäre begreift, bezeichnet in diesem Kontext die intersubjektiv sinnhafte Welt, an der Menschen durch ihre alltäglichen Handlungen aber auch durch ihre natürliche Erfahrung teilhaben. Diese alltägliche Lebenswelt ist laut Schütz jene Wirklichkeitsregion, in der der Mensch eingreifen und die er auch verändern kann. Dies tut er, in dem er durch die Vermittlung seines Lebens wirkt. [197]

“Ferner kann sich der Mensch nur innerhalb dieses Bereichs mit seinen Mitmenschen verständigen, und nur in ihm kann er mit ihnen zusammenwirken. Nur in der alltäglichen Lebenswelt kann sich eine gemeinsame kommunikative Umwelt konstituieren. Die Lebenswelt des Alltags ist folglich die vornehmliche und ausgezeichnete Wirklichkeit des Menschen.“ [198]

Diese Arbeit soll im theoretischen Teil hinsichtlich dieses Ansatzes vor allem auf die verschiedenen Lebenswelten bezüglich des Umgangs mit Gesundheit bzw. Krankheit und dementsprechenden präventiven Handeln eingehen. Weiters soll ebenso behandelt werden, welche Lebenswelten bzw. welche dahinter stehenden Konzepte der Rezeption bzw. des Umgangs mit Informationen aus Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich zur Anwendung kommen können bzw. wie sich diese auf die Rezeption bzw. den Umgang mit derartigen Informationen auswirken können.

[196] (Schütz / Lückmann 2003:29)
[197] (Vgl. ebd.)
[198] (ebd)

Alfred Schütz und Thomas Luckmann nennen hierbei beispielsweise die so genannte Wirkzone, auf die man durch direktes Handeln innerhalb der Welt der Reichweite einwirken kann. [199] Aber auch dem Erlebnisstil der alltäglichen Lebenswelt kommt hierbei große Bedeutung zu.

„Im Verhältnis zu anderen Wirklichkeitsbereichen geschlossener Sinnstruktur ist die Lebenswelt des Alltags die Vorzugsrealität. (…) Durch mein Wirken greife ich in die alltägliche Wirklichkeit ein und verändere sie. Ich kann die Resultate meines Wirkens als Ereignisse innerhalb einer intersubjektiven, daher „objektiven" Welt prüfen und von Anderen prüfen lassen, und zwar losgelöst vom subjektiven Erzeugungsprozess, unabhängig durch den Umstand, dass sie durch mein Wirken hervorgebracht wurden. (…) Ich wirke auf andere Menschen, sie wirken auf mich, wir können zusammen handeln. Die Lebenswelt des Alltags ist jene Wirklichkeit, in der wechselseitige Verständigung möglich ist." [200]

Diese Wirklichkeit, in der wechselseitige Verständigung möglich ist, soll weiters hinsichtlich der Verständigung mittels Kommunikationskampagnen bzw. bezüglich des daraus resultierenden Informationserhaltes, sowie der Möglichkeiten diese Informationen in der jeweiligen Lebenswelt umzusetzen, untersucht werden.

4.5.1 Lebenswelt – Ein Definitionsversuch

„Wer heute das Wort „Lebenswelt" in den Mund nimmt, spricht nicht nur die Sprache Husserls, sondern die Sprache einer Übergangszeit, die bis zur Schwelle unseres Jahrhunderts zurück reicht." [201]

Der Begriff der Lebenswelt geht ursprünglich auf Edmund Husserl zurück. Er besitzt eine eigentümliche Doppeldeutigkeit: „Lebenswelt meint einerseits das Universum des Selbstverständlichen, als anthropologisches Fundament jeder Bestimmung des Verhältnisses des Menschen zur Welt und bezeichnet andererseits die praktische, anschauliche, konkrete Lebenswelt. Diese Doppeldeutigkeit spannt den Lebensweltbegriff ein in die Gegensatzspannung zwischen Ahistorischem und historisch Wandelbarem. (...):" [202]

---

[199] (Vgl. ebd.77)
[200] (ebd. 69)
[201] (Waldenfels 2005:7)
[202] (http://www.soziologie.uni-halle.de/kreckel/lehre/ss04_zeitgeschichte_g08.pdf) (22.5.2009)

Edmund Husserl erhob den Begriff der Lebenswelt zu einem philosophischen Zentralbegriff. Seine Besinnung auf die Lebenswelt könnte eine Ausbruchshilfe aus der Zivilisationsverdrossenheit sein. Sein diesbezügliches Denken paart sich gleichsam mit dem Positivismus seiner Zeit auf der (gemeinsamen) Suche nach einem „natürlichen Weltbegriff“. [203]

„Die Lebenswelt ist nach Husserl keine geschichtlich oder gesellschaftlich relative, oder sonst wie bedingte oder begrenzte Auffassung von der Welt, keine wissenschaftliche oder gar vor- oder außerwissenschaftliche Interpretation von Welt. Vielmehr liegt es Husserl daran, alle solche Weltauffassungen - Weltinterpretationen, Weltbilder – scharf zu unterscheiden von der Welt, von der sie eben Auffassungen, Interpretationen, Bilder sind.“ [204]

In diesem besagten Sinne verwendet Edmund Husserl nun den Begriff der Lebenswelt. Diese stellt sogleich eine dementsprechende Wahrnehmungswelt für das jeweilige Individuum – für das “Seiende“ dar. Der Begriff der Lebenswelt wurde in weiterer Folge von Alfred Schütz aufgegriffen und weiter entwickelt. Die Lebenswelt spiegelt somit den Wirklichkeits- und Möglichkeitsbereich einer öffentlichen Welt wieder, welche allen gemeinsam ist. In diese Lebenswelt werden wir jedoch mit dem Bewusstsein hineingeboren, dass auch Andere in dieser Welt existieren. Somit ergibt sich vom Existenzbeginn an keine eigene “Privatwelt“ sondern ein gewisses Maß an Intersubjektivität.

„Die ursprüngliche Doppeldeutigkeit setzt sich in seinem Alltagsbegriff fort. Der Alltag, die Welt des “Jedermann“ ist als die “ausgezeichnete Wirklichkeit“ zu verstehen, in der jeder Mensch lebt, denkt, handelt und sich mit anderen verständigt. Die Alltagswelt ist jedem einfach vorgegeben und wird fraglos und selbstverständlich hingenommen, sie ist der unbefragte Boden aller Geschehnisse. Die Alltagswelt ist von Anfang an eine intersubjektive Kulturwelt, in der alle Tatsachen immer schon interpretierte Tatsachen sind, die auf Sinnzusammenhänge und Deutungsmuster verweisen, die Erfahrung und Handeln in der alltäglichen Welt ermöglichen.“ [205]

---

[203] (Vgl. Husserl 2002:5 f)
[204] (Ströker 1979:32)
[205] (ebd.)

Das Wort “Leben“ an sich entwickelte eine Reihe unterschiedlicher Bedeutungen und “Komposita“ wie z.B. Lebenszeit, Lebensraum, Lebensform oder Lebenspraxis bis hin zur besagten Lebenswelt, welcher stets auch die Problematik der Vernunft anhaftet. Doch dazu etwas später. [206]

In seinen klärenden Vorbemerkungen zu Husserls Begriff der Lebenswelt betont Bernhard Waldenfels, dass *„die Lebenswelt bei Husserl nicht Gegenstand einer direkten Beschreibung, sondern einer methodisch gezielten Rückfrage (ist), durch die sie in ihrer Vorgegebenheit zurückgewonnen werden soll. Die Rückfrage verfolgt eine dreifache Zielsetzung:“* [207]

Die Zielsetzung dient:

a) *der Fundierung der Wissenschaft* in der Lebenswelt und damit der Überwindung des Optimismus, der aus einer Bodenlosigkeit, nämlich der Ablösung und Verselbständigung wissenschaftlicher Konstruktionen resultiert.

b) *dem Einstieg in die transzendentale Phänomenologie* von der Lebenswelt aus, die sich ihrem phänomenalen Bestand nach als subjektiv-relativ erweist.

c) *der Gewinnung einer geschichtlichen Gesamtperspektive*, sofern alle historischen Sonderwelten in ihrer synchronen und diachronen Vielfalt die eine Lebenswelt voraussetzen. [208]

4.5.2 Zur universalen Grundfunktion der Lebenswelt

„Die Lebenswelt kann die ihr zugedachte universale Grundlegungsfunktion nur ausüben, sofern an ihr selbst wichtige Unterscheidungen vorgenommen werden. Sie tritt in verschiedenen Formen auf:

(a) als *„konkrete Lebenswelt“,*
die in ihrer Universalität alle Zweckgebilde in sich umfasst, auch die Wissenschaften,

[206] (Vgl. Waldenfels 2005:7 f)
[207] (ebd. 16)
[208] (ebd.)

(b) als *relative Sonderwelt,*
die bestimmte thematische Allgemeinheiten markiert (z.B. als Berufswelt) oder historische Individualitäten verkörpert (als bestimmte Kulturwelt),

(c) als „*abstrakt herauszupräparierender Weltkern",* als Grundschicht." [209]

Edmund Husserl hat in seiner *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie* das Seiende erstmals in drei umfassende Regionen unterteilt:

1) die materielle Natur der Dinge im Raume
2) die animalische (beseelte, lebendige) Natur
3) die geistige-personale Welt

„Die jeweiligen Grundbestimmungen ihres Seins sind in Theorien entwickelt, durch die das Sein der betreffenden Gegenstandsarten bestimmt wird." [210]

4.5.3 Wirklichkeiten in denen wir leben

Da unsere Gesellschaft nicht ohne den Einzelnen definiert werden kann, kann dies auch der Einzelne nicht ohne die Gesellschaft. Die jeweils vorherrschenden und auch dementsprechend angelernten Denkpositionen erschaffen unsere jeweilige Lebens- und somit auch Erfahrungswelt in der Erfahrungen gemacht, übertragen und kommuniziert werden. Demzufolge sind es beispielsweise auch unterschiedliche Lebenswelten bzw. differenzierende Wirklichkeiten in denen sowohl der Patient als auch der Arzt leben. Verschiedene Erfahrungsergebnisse unserer Kommunikation, welche sich wiederum in der Vergemeinschaftung von Sinn und Sinnhaftigkeit all unserer Handlungen widerspiegeln.

„Die Lebenswelt ist zwar selbst schon Grundlage aller Sinnbildung; aber als solche erweist sie sich erst im Zuge der transzendentalen Wende, innerhalb derer die Vorgegebenheit als *Vorleistung* der Subjektivität zum Vorschein kommt." [211]

[209] (Waldenfels 2005:17)
[210] (Husserl 2002:11)
[211] (Waldenfels 2005:17)

Doch letztlich macht wohl nichts kränker als das nicht gelebte Leben, welches uns heutzutage vor allem medial immer wieder vor Augen geführt wird.

Zwischen unerreichbar scheinenden, oftmals auch gesundheitsgefährdenden Schönheitsidealen und Diätwahn. Eingebettet in kulturelle und ebenso ökonomische Rahmenbedingungen, welche uns stets vor Augen führen sollen, was als gesund und krank gilt.

Medien wirken dabei als Orte der Analyse vom Verhältnis von Gesundheit und Krankheit deren vorgegebene Definitions- und Wissensmacht professionalisiert wird. Einerseits brauchen wir die Verteilung von "Gesellschaftlichkeit" um ein Teil von ihr zu sein, andererseits ebenso die Kommunikation um den Sinn dessen wiederum zu definieren. Man kann hierbei bereits von einer professionellen Medialiserung der Begriffe von Gesundheit und Krankheit sprechen, welche ebenso diesbezügliche Bewertungsmuster vorgeben und dabei stets nicht nur "be-werten" sondern auch nicht mehr aktuelle Schemata "ent-werten" (können).

Letztlich definiert sich erst aufgrund der Betrachtung von Gesundheit auch der "Sinn" von Krankheit und hängt nicht zuletzt wiederum von der Bewertung ab, welcher wir dieser Erfahrung geben. Ebenso haben Kommunikationskampagnen eine sinnstiftende und informationsverbreitende Funktion aber auch eine dementsprechende Verantwortung zu tragen. Denn der Mediendiskurs als gesamter Gesundheitsdiskurs ist ebenso ein Alltagsdiskurs in welchem derartige "Denkpositionen" wahrgenommen und reflektiert werden und in weiterer Folge aufgrund der Wahrnehmung dessen auch einen Zugriff auf die jeweilige (neue) Lebenswelt ermöglichen.

„ (…) demgemäß wäre jedes Wahrnehmen ein Wahrnehmen als …, das heißt ein spezifisches Schematisieren, Gestalten, Strukturieren, ein Deuten." [212]

[212] (ebd. 21)

4.5.4 Gesundheit und Krankheit als mögliche Lebensbetrachtungen

Gesundheit beginnt bereits im Kopf. Demzufolge kann man somit auch von Gesundheit als einem Glückskonstrukt sprechen. Dies wiederum ist geprägt vom jeweilig vorherrschenden Gesundheitsbewusstsein, welches wiederum kulturell determiniert und auf die jeweiligen gesellschaftlichen Ziele ausgerichtet ist. Auch hierbei spielt der konstruktivistische Aspekt eine bedeutende Rolle. [213]

Aufgrund einer bewussten Lebensführung und einem entsprechenden Gesundheitsbewusstsein wird nicht nur Verantwortung für den eigenen Körper und dessen Gesundheit aber auch möglicher Krankheit übernommen, sondern auch die Erkenntnis über die möglichen Konsequenzen gesundheitsschädlichen Verhaltens.

„Gesundheit und Krankheit sind zwei einander dialektisch zugeordnete Seiten der Lebensbetrachtung (…): die eine thematisiert die andere durch den wechselseitigen Widerspruch. Wie sie zueinander als Problem betrachtet werden, so können sie auch zueinander als Lösung betrachtet werden.“ [214]

Demnach entspricht dies dem Dualitätsprinzip dieser beiden Termini wonach Gesundheit ebenso das Problem von Krankheit ist wie Krankheit wohl jenes der Gesundheit. Wobei dies stets von unserer Interpretation der Qualität unseres Lebens abhängt.

„In diesem Sinne ist Gesundheit immer eine kulturelle und deshalb wandelbare Interpretation einer von Belastungen befreiten Qualität des Lebens.“ [215]

Daraus resultiert ein sehr individuelles und ebenso vielfältiges Verständnis von Gesundheit und Krankheit eines jeden Einzelnen, welches sich einerseits aufgrund seiner kulturellen Verankerung aber auch aufgrund seines strukturell begründbaren Charakters ergibt. Das diesbezügliche Verständnis spiegelt sowohl den eigenen Grad an Selbstkompetenz und Eigenverantwortung aber auch den jeweiligen individuellen und gesellschaftlichen Stellenwert dessen wieder.

---

[213] (siehe Kapitel 4.3)

[214] (Thomas Bauer; „Kommunikation, Gesundheitskultur und Lebenskonzept“ - Kommunikationswissenschaftliche Reflexion zur gesellschaftlichen Konstitution von Gesundheitswissen 2004:16)

[215] (ebd.)

4.5.5 Gesundheit als Wertstiftender Terminus aus dem Kontext der sozialen Lebenswelt

Gesundheit ist stets ein kommunikatives Konstrukt [216] welches sich aus der Kommunikation an sich definiert und dementsprechend auch veränderlich ist.

Gesundheit als eines der "öffentlichen Güter" unserer Gesellschaft, determiniert aufgrund der vorherrschenden Lebenswelt(en) eines Individuums. Dieses persönliche, kulturelle aber auch ökonomische Gut des Menschen wird in hohem Maße von derartigen gesellschaftlichen und öffentlich organisierten Rahmenbedingungen geprägt. Dementsprechend stehen ihm auch zwei Evaluierungspositionen gegenüber. Einerseits eine Systemische andererseits eine Lebensweltliche. [217]

In seinen Überlegungen zu einer kommunikationswissenschaftlichen Reflexion zur gesellschaftlichen Konstitution von Gesundheitswissen von Dr. Thomas Bauer ist weiterführend hinsichtlich des dualen Evaluationsansatzes zu lesen:

„(…) stehen Systeme und Lebenswelten (J. Habermas) einander als zwei Kompetenzgeneratoren gegenüber. Die Kompetenz von Systemen macht die Welt machbar, die Kompetenz der Lebenswelt macht die Welt denkbar. (…) also jener Zusammenhänge des Aufbaus von Lebenswissen aus wechselseitiger sozialer Verwiesenheit, die sich ergeben wie sie zerfallen und zerfallen wie sie sich ergeben, ist die Fähigkeit und (emotive) Bereitschaft sich auf unbekannten (durch Interaktion und Kommunikation vermittelten und symbolisierten) Sinn einzulassen und sich deshalb dem Thema (Gesundheit) als Qualität von Subjektivität, Individualität und Identität (offenes Leben) moralisch und sozial verpflichtet zu wissen." [218]

Er differenziert somit zwischen der Kompetenz der Systeme und jener der Lebenswelt und bringt diese in direktem Kontext mit so genannten Verweisungszusammenhängen, welche sich letztlich wiederum in gesellschaftlichen Kommunikationsverläufen wieder finden. Diese sind jedoch wiederum abhängig von der jeweiligen Kulturwelt, „wo Wissen auch ein Ausdruck des sozial vermittelten Glaubens ist". [219]

---

[216] (siehe Kapitel 4.3)
[217] (Vgl. Health Studies: Herausforderungen der Gesundheitskommunikation, www.thomasbauer.at, 17.03.2005)
[218] (Thomas Bauer; „Kommunikation, Gesundheitskultur und Lebenskonzept" - Kommunikationswissenschaftliche Reflexion zur gesellschaftlichen Konstitution von Gesundheitswissen 2004:5)
[219] (Vgl. ebd. f)

4.5.6 Die Fragwürdigkeit des Lebens und der Lebensführung

Wie sehr unser Leben und unser Handeln von den vorherrschenden Normen in unserer jeweiligen Lebenswelt beeinflusst wird, veranschaulicht folgende Feststellung von Herrn Dr. Bauer:

„Die Fragwürdigkeit des Lebens zwischen Geburt und Tod wird als Problem der Machbarkeit von Ökonomie, Technik, Wissenschaft und Politik abgetan. Die Fragwürdigkeit der Lebensführung wird von Einzelnen nicht als Thema eines persönlichen Sinn- und Lebenswerkes betrachtet, sondern als Frage der Erreichbarkeit von gesellschaftlichen Erfolgsbildern.“ [220]

Gesundheit und Krankheit sind als “kultürliche“ Güter somit nicht nur wesentliche Determinanten für die Lebensführung des Menschen sondern letztlich auch für dessen Lebensdauer.

4.5.7 Die Lebenswelt als Ort der natürlichen Weltanschauung

„Dass wir in mehr als einer Welt leben, ist die Formel für Entdeckungen, die die philosophische Erregung dieses Jahrhunderts ausmachen. (…) Wiederum scheint die Formel einer Welt von Welten das Erfordernis zu bestimmen, das sich angesichts solchen „Weltzerfalls“, solcher Schwierigkeiten mit dem Wirklichkeitsbegriff stellt.“ [221]

Blumenberg bezieht sich dabei auf einen gewissen Anspruch, der sich mit dem Begriff der “Lebenswelt“ ergibt. Er spricht in diesem Zusammenhang vom menschlichen Bedürfnis einer “natürlichen“ Anschauung dessen - einer Widerspiegelung der Natur. Alfred Schütz und Thomas Luckmann beziehen ihre Überlegungen hierbei auf eine alltägliche Lebenswelt unter welcher sie jenen Wirklichkeitsbereich verstehen, „den der wache und normale Erwachsene in der Einstellung des gesunden Menschenverstandes als schlicht gegeben vorfindet. Mit “schlicht gegeben“ bezeichnen wir alles, war wir als fraglos erleben, jeden Sachverhalt, der uns bis auf weiteres unproblematisch ist.“ [222]

---

[220] (Thomas Bauer; „Kommunikation, Gesundheitskultur und Lebenskonzept“ Kommunikations-wissenschaftliche Reflexion zur gesellschaftlichen Konstitution von Gesundheitswissen 2004:12)
[221] (Blumenberg 1999:4)
[222] (Schütz / Lückmann 2003:29)

4.5.8 Erlebnis- und Erkenntnisstil im Kontext unserer Handlungen und unserer Aufmerksamkeit

Die beiden Soziologen beziehen sich hierbei auf einen so genannten Realitätsakzent, welcher auf der Einstimmigkeit des Erlebnis- und Erkenntnisstils beruht. Sie assoziieren mit den beiden Begriffen weiters eine spezifische Spannung des Bewusstseins. [223] Bewusstseinsspannungen seien hierbei gewisse Funktionen unserer Einstellung zum Leben. [224] Handeln sei demnach mit der höchsten Bewusstseinsspannung verbunden und ebenso mit einer Bekundung des stärksten Interesses, der Realität zu begegnen. Das Gegenteil dazu würde ein Traum darstellen. Dieser würde nämlich einem völligen Mangel eines solchen Interesses entsprechen und somit den niedrigsten Grad dieser Bewusstseinsspannung entsprechen. [225]

Schütz und Luckmann sprechen in diesem Kontext auch von einem Zustand "heller Wachheit" und bringen ihn zugleich in engen Zusammenhang zum Grad der Aufmerksamkeit und der jeweiligen Handlungen:

„Das Bewusstsein befindet sich in höchster Spannung, die einer Einstellung voller Aufmerksamkeit auf das Leben und seine Erfordernisse entspringt. In Handlungen und Verrichtungen, die auf die Umwelt gerichtet sind, ist das Ich am Leben voll interessiert und daher hell wach. Das Ich lebt in seine Akten. Seine Aufmerksamkeit ist auf die Ausführung seiner Vorhaben konzentriert. Es handelt sich hierbei um eine aktive, nicht um eine bloße passive Aufmerksamkeit." [226]

Bei näherer Betrachtung dieser Aspekte der unterschiedlichen Lebenswelten zeigt sich eine ebenso spezifische Form von Sozialität aber auch von Selbsterfahrung. Diese sind Bestandteile der gemeinsamen, intersubjektiven und zugleich alltäglichen Lebenswelt welche beide ebenso zu den besagten Erlebnis- und Erkenntnisstilen gehören. Sowohl im Traum als auch in der Phantasie kann man selbst eine komplett andere Rolle mit unterschiedlichen Fassetten und dementsprechenden Attributen einnehmen.[227]

---

[223] (Vgl. ebd. 57 f)
[224] (Vgl. Henri Bergson in ebd.)
[225] (Vgl. ebd)
[226] (Schütz / Lückmann 2003:59)
[227] (Vgl. ebd.)

Eine neue Form der Lebenswelt sei damit "kreiert": die Phantasiewelt in die sich in Zeiten des "2nd Live" wohl immer mehr Menschen hineinversetzen, ja sogar flüchten.

4.5.9 Vernünftiges Handeln – Vernünftige Handlungen

Als Grundgedanke wird hierbei davon ausgegangen, dass in gewissen Bereichen der Lebenswelt die Bedingungen des täglichen Lebens nicht außer Kraft gesetzt werden können. Alfred Schütz und Thomas Luckmann stellen dabei fest, dass es uneingeschränktes vernünftiges Handeln in der Alltagswelt nicht geben kann und man stets an gewisse Grenzen der Vernünftigkeit des Handelns in der Lebenswelt des Alltags stoßen wird, ja sogar muss. Diese Grenzen erreicht man ihrer Meinung nach sowohl durch die Leidenschaft des Menschen als auch durch seine selbst verschuldete Unwissenheit. Diese einschränkenden Bedingungen der Alltagswirklichkeit sind es, welche uneingeschränktes vernünftiges Handeln an die Grenzen der Möglichkeit bringt. [228]

„Erstens müsste der Handelnde, um uneingeschränkt vernünftig handeln zu können, sich selbst kennen – und zwar so, wie er ist. (…) Zweitens müsste sich der Handelnde nämlich nicht nur so kennen, wie er eben ist, sondern auch so, wie er einmal sein wird. (…) Drittens müsste der Mensch, um vernünftig handeln zu können, nicht nur sich selbst, sondern selbstverständlich auch die ihn umgebende Welt kennen. (…) Viertens müsste der Mensch, um vernünftig handeln zu können, zwischen miteinander wetteifernden Entwürfen so wählen können, als ob das Wählen selbst kein Vorgang in seinem Bewusstseinsstrom wäre. (…)" [229]

Dies verdeutlicht eindrucksvoll die Grundvoraussetzungen für uneingeschränktes, vernünftiges Handeln und zeigt zugleich auch die Schwierigkeiten auf, diese zu erfüllen. Weiters ist dabei zu beachten, dass all diesen Überlegungen hinsichtlich eines vernünftigen bzw. vernunftbegabten Handelns stets ein gewisses Maß an Lebenserfahrung, aber auch an dem von Husserl in diesem Zusammenhang verwendeten Begriff des dazu nötigen Lebenswillens vorhanden sein muss. Weiters spielt dabei die "Lebensbedeutsamkeit" für den Einzelnen eine ebenso bedeutende Rolle.

[228] (Vgl. Schütz / Lückmann 2003:529 f)
[229] (ebd. 530-534)

Die Liebe zu sich selbst, zu seinem Leben und in diesem Kontext natürlich auch zu seiner Gesundheit und seinem Wohlbefinden hin.

Letztlich führt Husserl jedoch jedes konkrete Handeln aber auch jede praktische Leistung - welche daraus resultiert - auf den "tüchtigen praktischen Charakter" zurück. [230] Somit ist es eine Frage des Charakters, welche Art von Handeln aufgrund des Willens des Einzelnen daraus resultiert.

4.5.10 Die Wirkzone

„Innerhalb der Welt der Reichweite gibt es eine Zone, auf die ich durch direktes Handeln einwirken kann. Wir nennen diese Zone die Wirkzone." [231]

Diese Überlegungen basieren auf G.H. Meads Analysen der Realitätsstruktur der physischen Objekte in Bezug auf menschliches Handeln. Den Kern der Wirklichkeit stellt dabei die so genannte *manipulative* Zone dar. Dabei handelt es sich sowohl um Objekte die gesehen als auch betastet werden können. Mead ist der Auffassung, dass nur die Erfahrung physischer Gegenstände in dieser Zone den "Grundtest aller Realität" gestattet – nämlich die Erfahrung des Widerstandes. [232]

Schütz und Luckmann geben dabei zu bedenken, dass sich bei einer entsprechenden Ortsveränderung auch die jeweilige Wirkzone verändert. Um eine nähere Unterscheidung zu ermöglichen unterteilen sie diese in eine primäre und sekundäre Wirkzone.

Primäre Wirkzone:	Der Bereich unmittelbaren Handelns und entsprechend auch einer primären Welt in Reichweite.
Sekundäre Wirkzone:	Auf dem Bereich der primären Wirkzone aufbauend mit entsprechend sekundärer Reichweite.

[230] (Vgl. Ströker 1979:47)
[231] (Schütz / Luckmann 2003:77)
[232] (Vgl. Mead in ebd.)

„Zwischen der sekundären Wirkzone und der sekundären Reichweite bestehen Überschneidungen und Überdeckungen (die zudem auch noch historisch veränderlich sind), während die primäre Wirkzone immer in die primäre Welt in Reichweite eingefügt ist.“ [233]

Hierbei ist jedoch stets zu beachten, dass dies Husserl`s “konkrete Lebenswelt“ darstellt, in denen die so genannten Gemeinschaften sowohl leidend als auch wirkend leben. Dabei bedarf es einer sachlichen Unterscheidung der beiden Begriffe von Welt und Welt-auffassung und dem jeweiligen Sinn, den diese jeweilige Welt für uns hat.[234]

4.5.11 Die Sprache und die relativ-natürliche Weltanschauung

„Die Sprache erscheint als das schlechthin unüberschreitbare Hintergrundphänomen, ihre Grammatik im weitesten Sinne als die ebenso unmerkliche wie tyrannische Kanalisierung aller Prozesse, in denen wir uns mit der Wirklichkeit auseinandersetzen, während wir gleichzeitig die Illusion haben, dass wir über ein plastisches Medium, wenn nicht vollkommener so doch ständig sich vervollkommnender Anmessung an das Gegebene verfügen.“ [235]

Alfred Schütz und Thomas Luckmann bezeichnen Sprache als ein sozial objektiviertes Zeichensystem, welches einer bestimmten relativ-natürlichen Weltanschauung entspricht. Dies führen sie unter anderem darauf zurück, dass die innere Form der Sprache mit den grundlegenden Sinnstrukturen der Weltanschauung überein stimmt. Diese bezeichnen sie in weiterer Folge auch als die Sinnstrukturen der alltäglichen Lebenswelt sowohl der Natur wie der Sozialwelt. [236]

„Der Mensch als das arme Wesen bedarf der Rhetorik als der Kunst des Scheins, die ihn mit seinem Mangel an Wahrheit fertig werden lässt.“ [237]

---

[233] (ebd. 81)
[234] (Vgl. Ströker 1979:33)
[235] (Blumenberg 1999:139)
[236] (Vgl. Schütz / Lückmann 2003:336 f)
[237] (Blumenberg 1999: 105)

Hinsichtlich dieser Form der Redekunst ist der deutsche Philosoph Hans Blumenberg der Ansicht, dass Rhetorik von "Lebenswelt" „suggeriert, es sei auf dem Grunde doch noch – und wieder erreichbar – die eine Welt, die man nur leben müsse, um in ihr zu leben." [238] Er ist weiters der Meinung, dass diese Form der Kommunikation eine Bedienungsform intellektueller Ungeduld sei, wenn sie sich "Leben" und "Lebenswelt" zu Instrumenten macht. [239]

Hans Blumenberg fasst dies wie folgt zusammen:

„Rhetorik hat es zu tun mit den Folgen aus dem Besitz von Wahrheit oder mit den Verlegenheiten, die sich aus der Unmöglichkeit ergeben, Wahrheit zu erreichen." [240]

4.5.11.1 Verständigung in der Lebenswelt

Ausgehend davon, dass Zeichen in den vorigen Überlegungen als intersubjektive Bedeutungsbeziehungen bestimmt wurden, setzt die Intersubjektivität der Gebrauchsregelung in kommunikativen Vorgängen ebenso eine so genannte Wir-Beziehung voraus. Hierbei sprechen wir von einem sowohl gesellschaftlich verfestigten, als auch geschichtlich vorgegebenen Zeichensystem, welches Schütz und Luckmann als die "natürliche" Sprache bezeichnen. [241]

Diese besagte Wir-Beziehung, welche in diesem Kontext nicht nur vorausgesetzt wird, sondern die Verständigung in der Lebenswelt deutlich beeinflusst, beinhaltet ebenso das unmittelbar vermittelte Erlebnis unserer Mitmenschen. Diese werden zunächst wahrgenommen und in weiterer Folge dementsprechend gedeutet bzw. interpretiert.

„Deutungsschemata, die das „Innenleben" von Mitmenschen appräsentieren, können grundsätzlich auf jede beliebige Wahrnehmungsmodalität, in jeder beliebigen Anzeichenkombination gegründet sein." [242]

---

[238] (Blumenberg 1999: 4)
[239] (Vgl. ebd. f)
[240] (Blumenberg 1999: 104)
[241] (Vgl. Schütz / Luckmann 2003:659)
[242] (ebd. 662)

Aufgrund der diesbezüglichen Überlegungen der beiden Soziologen hinsichtlich der Verständigungsmodalitäten in der Alltagswelt kommen sie zu dem Schluss, dass sowohl die "Objektivität" der Lauterlebnisse als auch die Anzeichenhaftigkeit der Lautergebnisse mit einer dementsprechenden Ausdrucksfähigkeit Bedingungen für die Konstitution der Sprache in der Lebenswelt des Alltags darstellen. Hinsichtlich der bereits erwähnten Wir-Beziehungen weisen sie jedoch darauf hin, dass Sprachformen von den räumlichen Perspektiven dieser Wir-Beziehungen weitgehend abgelöst sind.

4.5.11.2 Sprache als gesellschaftliches Bedeutungssystem

„Der Gebrauch von Sprachformen, das Sprechen ist zwar Handlung; aber die Sprache ist als quasi-ideales System die Voraussetzung von nahezu allen Handlungen, die eine gewisse Komplexität aufweisen oder über längere Zeitspannen hin angelegt sind." [243]

Sprache ist somit aufgrund ihrer intersubjektiven Konstitution ohne Struktur undenkbar. Sprache als vorgegebenes soziales, kulturelles aber natürlich auch gesellschaftliches Bedeutungssystem als Verständigungsmöglichkeit in unserer alltäglichen Lebenswelt. „Die Struktur jeder „Natürlichen" Sprache ist das Ergebnis einer Abfolge sich ablagernder gesellschaftlicher Handlungen, in denen Verständigung stattfand. Die Sprachstruktur, und allgemeiner, die Struktur „natürlicher" Zeichensysteme, wird unmittelbar von vergangenen Verständigungs-Handlungen bestimmt – und somit mittelbar von den Gesellschafts-strukturen, welche den äußeren Rahmen dieser Handlungen bilden. Diese Strukturen können allgemein als institutionelle Verfestigungen menschlichen Handelns und menschlicher Orientierung in der Welt angesehen werden." [244]

Sprache stellt somit das wohl bei weitestem wichtigste Zeichensystem dar. Die dabei bedeutenden Strukturen bauen sich intersubjektiv auf und sind stets geschichtlich abgelagert. Sie werden gesellschaftlich vermittelt und verleihen ihm eine lebensweltliche Funktion. Diese Zeichensysteme an sich, wirken wie Brücken. Sie verbinden menschliche (gegenwärtige) Erfahrungen mit "etwas anderem". Schütz bezeichnet als das "andere" die vergangenen Erfahrungen des einzelnen Menschen bzw. auch seine Handlungsentwürfe für die Zukunft. [245]

[243] (ebd. 665)
[244] (ebd. f)
[245] (Vgl. ebd 667)

4.6 Theorie der kognitiven Dissonanz

(Leon Festinger)

„(…) ein psychologisch unbequemes Gefühl (…) das aus der Unvereinbarkeit zweier Kognitionen resultiert.“ [246]

Die Dissonanztheorie bezieht sich auf das menschliche Gehirn und auf die sich darin abspielenden psychologischen Vorgänge hinsichtlich ihrer Wechselwirkungen mit dem individuellen Erleben des Ichs und seiner jeweiligen Umwelt. Die Kognitionen stellen hierbei sozusagen den Spiegel derartiger Erlebniseinheiten dar. Der Kern der Dissonanztheorie kann aus der so genannten Konsistenzhypothese abgeleitet werden, nach dem das Individuum bestrebt ist, seine Kognitionen in Einklang miteinander zu bringen. [247]

Aufgrund der Tatsache, dass das Vorliegen einer kognitiven Dissonanz als Strafe empfunden wird, und der Mensch versucht, diese zu beseitigen bzw. deren Beseitigung auch belohnend für ihn wirkt, [248] ergeben sich für die theoretische Auseinandersetzung mit diesem sozialpsychologischen Ansatz in Bezug auf das zu untersuchende Thema einige interessante Anhaltspunkte.

Einerseits hinsichtlich der Meinungen und Einstellungen der jeweiligen Zielgruppe, andererseits bezüglich deren Verhaltens aufgrund von neuen Informationen, welche mittels Kommunikationskampagnen an die Rezipientinnen und Rezipienten gelangen. Ebenso interessant wäre hierbei die Frage nach dem weiteren Umgang mit derartigen Informationen, welche sich mit dem bisherigen Verhalten nicht vereinbaren lassen. Beispielsweise die Information von körperlich sehr schädigenden Wirkungen durch den Konsum von Drogen und somit die Sorge, aufgrund des eigenen Konsums derartiger Substanzen selbst betroffen zu sein bzw. zu werden.

Im Kern des Interesses stehen somit miteinander unvereinbare Kognitionen wie beispielsweise Wahrnehmungen, Gedanken, Meinungen, Einstellungen, Wünsche oder Absichten durch welche innere Konflikte entstehen, welche wiederum Vermeidungsreaktionen oder daraus resultierende Reduktionshandlungen hervorrufen.

---

[246] (Leon Festinger zit. in Weber 1978:9)
[247] (Vgl. ebd.)
[248] (Vgl. ebd.)

4.6.1 Definition

Die Theorie der kognitiven Dissonanz bezeichnet eine Form der psychologischen Einstellungsänderung. Der Begriff der kognitiven Dissonanz bzw. die daraus resultierende Theorie ist ein wesentlicher Bestandteil der psychologischen Sozialpsychologie. Diese Theorie impliziert – unter anderem – sowohl die selektive Informationssuche als auch die selektive Aufnahme diverser Informationen und Botschaften.

„Jeden Tag nehmen wir bewusst oder unbewusst verschiedene Information von außen auf, lehnen es aber genauso oft ab neue Nachrichten zu empfangen, ohne darüber nachzudenken warum. Gewählt wird aus den Massenmedien jene Botschaft, die uns am besten oder interessantesten erscheint, je nachdem mit was wir uns gerade beschäftigen, welche Information wir suchen oder in welchem Umfeld wir uns befinden.“ [249]

Ebenso kommt es dabei zu einer bewussten Einstellungsänderung. Denn eine kognitive Dissonanz wird als unangenehm empfunden und dementsprechend nach einer Form der Reduktion dessen gesucht. Diese Motivationen und entsprechende Reduktionsformen sind ebenso Bestandteil dieser Theorie.[250]

Mehr dazu in den nachfolgenden Kapiteln.

Doch zunächst einmal sollen die Grundbegriffe dieser Theorie näher definiert werden.

Kognitiv

Unter kognitiven Prozessen wird in der Psychologie vor allem das Wahrnehmen, Denken, Vorstellen und Erinnern bezeichnet bzw. verstanden. Kognitiv bedeutet nun die Erkenntnis betreffend – in welch unterschiedlicher Form diese Erkenntnis auch zustande kommen mag. Kognitiv als Adjektiv wird daraus resultierend mit erkenntnismäßig bzw. auf ihr beruhend übersetzt. [251]

---

[249] (Werner 2003:1)

[250] (Vgl. http://psychologie.fernuni-hagen.de/lernportal/Lernumgebung/HTML/Einstellungen.html) (22.05.2009)

[251] (Vgl. www.wissen.de) (30.06.2007)

Dissonanz

Der lateinische Begriff der Dissonanz bezeichnet einen so genannten “Auseinanderklang“. Im musikalischen Bereich wird dieser Begriff ebenso verwendet, daher auch diese Bezeichnung. Im psychologischen Sinne versteht man darunter eine Unstimmigkeit. [252]

Konsonanz

Konsonanz stellt nun den Gegenbegriff zur Dissonanz dar. Der Ursprung der Bedeutung dieses lateinischen Begriffes ist ebenso im musikalischen Bereich zu finden. Er bezeichnet das „als Wohlklang empfundene Zusammenklingen von Tönen im Gegensatz zur Dissonanz“. Somit steht Konsonanz für ein harmonisches Zusammenklingen. [253]

4.6.2 Dissonanz

4.6.2.1 Das Entstehen von Dissonanzen

In seiner „Theory of Cognitive Dissonance“ zählt Leon Festinger einige Gründe auf, aufgrund welcher so genannte Dissonanzen auftreten können. Diese wären unter anderem:

1) Logische Fehlschlüsse oder Fehlannahmen („logical inconsistencies)
   Dies beinhaltet Dissonanzen, welche sich aus dem logischen Denkprozess ergeben.

2) Dissonanzen, welche sich aus den unterschiedlichen Verhaltens- und Wertemustern verschiedener Kulturen ergeben. Diese entstehen, wenn das jeweilige Verhalten einer Person diesen Gegebenheiten nicht angepasst ist.

3) Erfahrungen als mögliche Ursachen für Dissonanz. Diese können dann entstehen, wenn eine neu gemachte Erfahrung im Widerspruch zu bisher gemachten Erfahrungen steht. [254]

[252] (Vgl. ebd.)
[253] (Vgl. ebd.)
[254] (Vgl. Reiß 2000:7)

4.6.2.2 Dissonanzstärke

Dissonanz, welche in unterschiedlichen Stärken vorhanden sein kann, unterscheidet Festinger anhand der Stärke zweier Elemente:

1) Einerseits ist die Stärke abhängig von der Wichtigkeit bzw. Wertigkeit der – in dissonanter Beziehung zueinander stehenden Elemente.

2) Andererseits ist die Stärke ebenso abhängig von der Anzahl bzw. dem Ausmaß der betreffenden Kognitionen. „Von zentraler Funktion ist hier das Verhältnis der dissonanten zu den konsonanten Kognitionsbeziehungen.“ [255]

Nach Festingers “Theory of Cognitive Dissonance“ ist die Dissonanzstärke letztlich eine Kombination beider Elemente. Sie ist somit von beiden Aspekten im Wesentlichen abhängig.

4.6.3 Die Theorie der kognitiven Dissonanz nach Leon Festinger

Als Begründer der Theorie der kognitiven Dissonanz gilt der Psychologe Dr. Leon Festinger, welcher aufgrund mehrerer psychologischer Versuche zur Einstellungsänderung an der Universität Stanford zu diesbezüglich revolutionären Erkenntnissen gelang, welche er als Theorie der kognitiven Dissonanz bezeichnete. Dieser sozialpsychologische Ansatz der Wirkungsforschung zählte vor allem in den 50er und 60er Jahren des letzten Jahrhunderts als konsistenztheoretisches Modell zu den einflussreichsten Theorien der Sozialpsychologie. [256]

Dissonanz stellt für Festinger einen Zustand des Unbehanges dar, welcher als extrem unangenehm empfunden wird:

„*Menschen unterliegen einem Zwang zur Beständigkeit. Sobald sie zwischen ihrem Wissen und ihrem Tun einen Widerspruch empfinden, legen sie oft ein unerwartetes Kommunikationsverhalten an den Tag, um das Unbehagen zu vermindern, das Dr. Festinger meint, wenn er von »kognitiver Dissonanz« spricht.*“ [257]

[255] (ebd. f)
[256] (Vgl. Werner 2003:1 f)
[257] (ebd. 2)

Die Grundannahme dieser Theorie sieht Festinger darin, dass der Mensch stets nach einem Gleichgewicht in seinem kognitiven System strebt. Dabei handelt er meistens aufgrund seines Wissens und seiner Überzeugungen. Da kognitive Dissonanzen einen gewissen Spannungszustand zwischen zwei oder auch mehreren Kognitionen darstellen, strebt der Mensch nach einer entsprechenden Vermeidung bzw. Reduktion dessen. [258]

Diese Kognitionen, welche unterschiedliche Wertvorstellungen, Meinungen, Einstellungen aber auch Gedanken darstellen, können sich sowohl auf das eigene Individuum als auch auf dessen Umwelt bzw. Mitmenschen beziehen. Untereinander können diese Kognitionen in Beziehung zu einander stehen. Jedoch auch relevant bzw. irrelevant miteinander verknüpft sein. [259]

4.6.4 Das Streben nach kognitiver Konsonanz

„Wenn dargelegt wird, dass Dissonanz eine Empfindung ist, die eine kognitive Reaktion mit dem Ziel der Minimierung der Dissonanz auslöst, dann muss die Frage beantwortet werden, inwiefern Dissonanz motivierend ist – oder anders, wie das Bedürfnis nach Konsonanz erlangt wird.“ [260]

Hinsichtlich dieser Ausgangslage führt Weber die Annahme Zimbardos an, nach welcher der Drang nach innerer Harmonie zwischen den kognitiven Prozessen (Glauben und Wissen, Meinungen und Verhalten) sowie der Drang nach Übereinstimmung zwischen der Realität und der jeweiligen kognitiven Abbildung dieser besagten Realität das Ergebnis von Lernprozessen ist. Dem zugrunde liegt weiters die Annahme, dass konsonantes Verhalten belohnt und dissonantes Verhalten hingegen als Strafe empfunden wird.[261]

Demnach kann es durchaus frustrierend sein, wenn es zwischen der eigenen Meinung und dem eigenen Verhalten zu keiner befriedigenden Übereinstimmung kommt. Wenn man beispielsweise raucht, obwohl man ganz genau weiß, dass dieses Verhalten sowohl für den eigenen Körper, als auch für andere Menschen aufgrund des Passivrauchens schädlich ist, so wird man stets danach streben, die möglichen dissonanten Kognitionen so gering wie

[258] (Vgl. dazu Kapitel 4.6.5 und 4.6.6)
[259] (ebd.)
[260] (Weber 1978:32)
[261] (Vgl. ebd.)

möglich zu halten. Man wird versuchen, den möglichen Schaden des Rauchens (kognitiv) zu mindern indem man sich vielleicht sagt, dass man ja eigentlich nicht so viel raucht und auch keine allzu starken Zigaretten und wenn, dann nicht in Gegenwart anderer, welche nicht rauchen und sich somit gestört oder gar belästigt fühlen würden.

Dies untermauert das so genannte Streben nach kognitiver Konsonanz und führt uns zu dem daraus resultierenden nächsten Schritt: Der Vermeidung der kognitiven Dissonanz.

4.6.5 Über das Vermeiden der kognitiven Dissonanz

„Nach Festinger kann ein Individuum der Dissonanz und den danach notwendigen Reduktionsversuchen dadurch zu entgehen trachten, dass das Entstehen von Dissonanz und / oder die Erhöhung einer vorhandenen Dissonanz vermieden werden.“ [262]

Festinger geht dabei davon aus, dass eine Person aufgrund von früher gemachten Erfahrungen mit dem Auftreten dissonanter Kognitionen, diese in Zukunft besser verhindern kann, da sie bereits mit deren Auftreten rechnet. Jedoch ist auch hierbei wieder zu beachten, dass diese besagten Erfahrungen aus der Vergangenheit ebenso wie diesbezügliche Vermutungen hinsichtlich des dissonanten Charakters von Informationen aber auch wie die Furcht vor dementsprechenden Konsequenzen derlei dissonanter Kognitionen, wiederum solche darstellen. Denn der Umgang mit derlei dissonanten Informationen setzt entweder die Kenntnis dessen oder jedoch zumindest die Befürchtung voraus, dass solche dissonante Information überhaupt existiert. [263]

„Ein Individuum, das sich mit einem gezeigten Verhalten oder einer geäußerten Meinung im Nachhinein nicht mehr identifiziert, fürchtet dissonante Konsequenzen. Die Angst vor negativen Folgen stellt ein zum Verhalten dissonantes Element dar. Diesen Elementen werden neue Kognitionen (Verleugnung) hinzugefügt mit dem Ziel, die vorhandene Dissonanz zu reduzieren, mindestens aber eine Steigerung der Dissonanz zu verhindern.“[264]

[262] (Weber 1978:55)
[263] (Vgl. ebd. f)
[264] (ebd. 56)

Ein wohl schwieriges Unterfangen, bedenkt man dabei, dass wenn ein gewünschtes Verhalten zur Vermeidung dieser "problematischen" Dissonanz nicht gezeigt wird, die zuvor noch erwarteten und dadurch ausgeschlagenen bzw. verhinderten Vorteile des nicht durchgeführten Verhaltens, wiederum in Dissonanz zueinander stehen. Sozusagen ein kleiner "Teufelskreis" aus dem ein Entkommen wohl nur durch eine entsprechende Verhaltens- und/oder Einstellungsänderung zustande kommt.

4.6.6 Die Wahl der Reduktionsform

Andererseits lässt sich eine mögliche Dissonanz auch reduzieren, wenn man zum "befreienden" Schritt einer Verhaltens- und/oder Einstellungsänderung (noch) nicht bereit ist. Hierbei stellt sich die Frage, welche Reduktionsform das jeweilige Individuum auswählt, insbesondere wenn mehrere Möglichkeiten offen stehen.

Jane Hardyck und Marcelle Kardush unternahmen dementsprechende Versuche und unterteilten die diesbezüglichen Reduktionsmechanismen in drei Kategorien.

1) „stopping thinking"
2) Änderung einer Kognition
3) Neustrukturierung des kognitiven Subsystems
   (Addition von konsonanten Kognitionen, Änderung der Bedeutung) [265]

Die Wahl der Reduktionsform steht somit in Abhängigkeit der jeweiligen Kognitionen-bedeutung. Laut den Erkenntnissen dieser beiden Sozialpsychologen wählt das Individuum jene Reduktionsform, „die den geringsten geistigen, zeitlichen oder finanziellen Aufwand erfordert. Danach ist die am meisten präferierte Reduktionsart das „stopping thinking". Ist ein Vergessen oder Verdrängen nicht möglich, wählt das Individuum zur Reduktion die Änderung der am wenigsten resistenten dissonanten Kognitionen." [266]

Bei der Wahl der Reduktionsform spielen jedoch sehr viele Faktoren eine bedeutende Rolle, sodass auch im konkreten Fall deren Bestimmung nicht ohne weiteres möglich ist.

[265] (ebd. 172)
[266] (ebd. 174)

Leon Festinger ist diesbezüglich jedoch der Meinung, „dass unmittelbar („immediately“) nach dem Entschluss Dissonanz als Folge des psychologischen Regret auftritt und sich der Reduktionsprozess daran anschließt.“ [267]

4.6.7 Dissonanzminderung

„Der Mensch versucht also sein Handeln vor sich selbst zu entschuldigen und die als unangenehm empfundene Situation auszugleichen. Dissonanzminderung ist ein psychologischer Prozess, der die dissonanten gegenüber den konsonanten Kognitionen reduziert und die persönlichen Einstellungen zugunsten eines innerlichen Gleichgewichts verändert.“ [268]

Wie in Kapitel 4.6.5 bereits erwähnt, gibt es dabei verschiedene Möglichkeiten unerwünschte Dissonanz zu vermindern. Dissonanzminderung kann nach Festinger auf drei verschiedenen Wegen erfolgen: [269]

1. Durch die Suche nach neuen Informationen und Kommunikationen, die das neue Verhalten rechtfertigen, bestätigen oder stützen.

2. Durch Vergessen, Verdrängen, Ignorieren von Kognitionen und Änderung des Verhaltens

3. Durch Veränderung des sozialen Umfeldes. Die Person sucht sich eine neue psychische und physische Umwelt, die ihr Verhalten billigt.

Dissonanzminderung entsteht somit aufgrund von Entscheidungen und/oder bisheriger Erfahrungen. Leoen Festinger und J. M. Carlsmith führten ein diesbezügliches Experiment zur Dissonanzminderung durch, welches interessante Erkenntnisse brachte.

---

[267] (Festinger in Weber ebd. 178)
[268] (Werner 2003:4)
[269] (Schenk 2002 in Werner 2003:4)

Das Experiment von Festinger und Carlsmith

Dieses, 1959 durchgeführte "klassische Experiment" im Bereich dissonanztheoretischer Forschung, ging auch als das so genannte 1-20 Experiment in die Geschichte der Sozialpsychologie ein. Festinger und Carlsmiths` Hypothese lautete:

„Je höher die Belohnung ist, desto geringer ist also die Dissonanz und folglich auch die Motivation, die Einstellung dem Verhalten anzupassen." [270]

Dabei sollten sie eine Versuchsperson dazu bewegen, eine andere Person für Geld von deren eigenen Meinung zu überzeugen.

Die Versuchspersonen mussten bei diesem Experiment letztlich gegen ihre eigenen Überzeugungen handeln und erhielten je nach dem zwischen einem und 20 Dollar dafür, jemand anderen davon zu überzeugen, dass es sich bei der zu verrichtenden Arbeit um einen tollen, aufregenden Job handelt, obwohl sie wussten, dass dieser alles andere als verlockend war. Fazit dessen:

„Dieses Experiment belegte, dass Menschen ihre persönliche Meinung ändern und sie der Einstellung anderer anpassen, wenn ihre Dissonanz zu groß wird. Dies bedeutet, wenn die eigene Meinung nicht mehr mit den Aussagen oder dem Handeln der Umwelt übereinstimmt, oder Menschen zu Handlungen gezwungen werden, die ihrer eigenen Anschauung widerstreben, ändern sie ihre eigene Meinung, um das kognitive Gleichgewicht wieder herzustellen. Dies vollzieht sich auch und besonders dann, wie an Festinger & Carlsmiths' Experiment zu sehen, wenn die Belohnung gering ist. Dieses Ergebnis wird als „forced compliance" bezeichnet." [271]

4.6.8 Selektive Informationssuche

Selektive Informationssuche oder auch „selective exposure" genannt, kann ebenso eine Folge von kognitiver Dissonanz sein, welche nach der Entscheidung zwischen zwei oder mehreren Alternativen auftreten kann. „Das Wissen um die Vorteile der nicht gewählten

[270] (Frey, D. & Osnabrügge, G. 1987 in ebd. 6)
[271] (ebd. f)

Alternativen und der möglichen Nachteile der bevorzugten, steht im Widerspruch zur getroffenen Entscheidung, und bewirkt Dissonanz.“ [272]

Um die dabei auftretende, als negativ bzw. unangenehm empfundene Dissonanz zu reduzieren bzw. abzuschwächen, tritt zunächst ein Prozess der Auf- und Abwertung ein. Dabei wird die gewählte Alternative auf- und die abgelehnte Alternative abgewertet um das Gefühl zu verstärken, die richtige Entscheidung getroffen zu haben. Bei der selektiven Informationssuche handelt es sich nun um eine weitaus effektivere Methode bzw. Strategie zur Reduktion und / oder gar zur Vermeidung von Dissonanz.

„Im Verlauf dieser, suchen Menschen gezielt Information, die sie in ihrer getroffenen Wahl bestätigen (konsonante Information), und meiden solche, welche die Entscheidung untergraben (dissonante Information).“ [273]

4.6.9 Selektive Wahrnehmung

Hinsichtlich verstärkter Dissonanz, verstärkt sich ebenso die individuelle Motivation des Menschen, nach neuen, Dissonanz reduzierenden Informationen zu suchen. Demnach ist er besonders jenen Informationen hin aufgeschlossener, welche ihm helfen, die unliebsame Dissonanz zu mindern. Hingegen wird er jene Information, welche das Gegenteil bewirken würden (Aufrechterhaltung oder gar Verstärkung der bestehenden Dissonanz) meiden bzw. unbeachtet lassen.[274]

“In the presence of such dissonance, then, a person might be expected to actively seek new information that would reduce the total dissonance and, at the same time, to avoide new information that might increase the existing dissonance.” [275]

Dem kommt natürlich noch hinzu, dass Informationen interpretiert aber auch verzerrt werden (können) sowie andere einfach weggelassen werden, um die Möglichkeit einer entstehenden Dissonanz möglichst gering zu halten.

---

[272] (Floca 2003:6)
[273] (ebd.)
[274] (Vgl. Werner 2003:8)
[275] (Leon Festinger in ebd.)

Vor allem in der heutigen Zeit der Informations- und Reizüberflutung werden jene Elemente "selektiert" welche uns bei der Dissonanzvermeidung bzw. – verringerung behilflich sind bzw. sein können. Hinsichtlich der Medienwirkungsforschung ist zu sagen, dass diese Selektivität vor allem die Massenmedien an ihrer direkten Wirkung auf den Rezipienten hindert. [276]

Diesbezüglich erklärt das so genannte Riley/Riley-Modell die Art der selektiven Wahrnehmung. Bei diesem kommunikationswissenschaftlichen Modell steht die soziale Verflochtenheit der Kommunikationspartner im Mittelpunkt. Man geht dabei davon aus, dass sowohl die Kommunikatorin bzw. der Kommunikator als auch die Rezipientin bzw. der Rezipient Mitglieder der gleichen sozialen Gruppe sind und somit auch von dieser gleichermaßen geprägt werden. Dieses Modell der Massenkommunikation bezieht sich daher sowohl auf die Gruppen- als auch auf die Systemzusammenhänge der Massenkommunikation. Denn der Prozess der Massenkommunikation und das gesamte Sozialsystem stehen in wechselseitiger Wirkung zueinander. [277]

4.6.10 Die "neue" Freiheit als Zwang zur Autonomie

- Empowerment als Schlagwort des neuen Gesundheitsbewusstseins

„Die zunehmende Thematisierung des Körpers, das Öffentlichwerden von Fehlern, Widersprüchen und Ungewissheit, die leichte Beschaffenheit von Informationen aller Qualität aus dem Internet, die explosionsartige Vermehrung von Ratgeberliteratur und Ratgebersendungen in Fernsehen und Hörfunk haben das medizinische Allgemeinwissen enorm gesteigert. Auch wenn vieles noch in die Irre führt, werden immer mehr Menschen zu Experten ihres Körpers." [278]

Das neue "Zauberwort" nennt sich Empowerment – die Befähigung der "Experte" für seinen eigenen Körper zu sein und somit auch ein entsprechendes Maß an Eigenautonomie und Selbstverantwortung zu übernehmen und auch anerkannt zu bekommen. "Patientinnen- bzw. Patientenempowerment" ist somit das Schlagwort unseres neuen Jahr-

[276] (Vgl. ebd. f)
[277] (ebd.)
[278] (Harms 2005:6)

tausends auf unserem ebenso "neuen" Gesundheitsmarkt, auf dem wir mit unterschiedlichsten Informationen regelrecht überflutet werden. Somit behält Festingers Theorie der kognitiven Dissonanz auch im Bereich von Gesundheit und Krankheit vor allem bei der Informationsaufnahme und –suche sowie bei dementsprechenden Kommunikationskampagnen ihre Aktualität.

„Die neuen Denk- und Handlungsmuster, die Demokratisierung des Wissens und der ständige Diskurs über Gesundheitsthemen aller Art machen aus dem unmündigen Bürger einen Manager seines Körpers und seiner Gesundheit. Er kann seiner Autonomie nicht einmal dann ausweichen, wenn sie ihm lästig ist. (…) - all diese Impulse, denen sich der Einzelne in zunehmendem Maß ausgesetzt sieht, lassen ihm keine Wahl, als zu wählen. Und das wiederum heißt: Zu reflektieren, zu vergleichen, zu bewerten, Prinzipien auszubilden, misstrauisch gegenüber behauptetem Expertentum zu werden und alles Vertrauen als jederzeit widerrufbar zu betrachten." [279]

[279] (ebd. 7)

5. Empirischer Teil

5.1 Operationalisierung

Die, aus der zu bearbeitenden Literatur abgeleiteten Hypothesen sollen anhand einer quantitativen Studie - einer Befragung mittels Fragebögen - an 100 Studentinnen und Studenten der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft überprüft werden und so einen besseren Überblick über deren zielgruppenspezifische Anforderungen und Bedürfnisse an erfolgreiche Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich aus Sicht der gewählten Zielgruppe geben.

Dieser Fragebogen soll sowohl geschlossene, als auch offene Fragen beinhalten und zur gleichen Anzahl von männlichen und weiblichen Studenten des Institutes der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft im Alter von 20 bis 29 Jahren beantwortet und im Rahmen dieser Arbeit mittels SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), einem modular aufgebauten Programmpaket zur statistischen Analyse von Daten, ausgewertet werden.

Da es vor allem höchst sinnvoll ist, bereits bei jungen Menschen mit der Prävention und Aufklärung zu beginnen, möchte ich das Augenmerk meiner Arbeit auf die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen lenken, welche bereits dem Teenageralter entwachsen und volljährig sind und sich auch als mündige Erwachsene eine eigene Meinung zu diesem Thema bilden können.

Ziel ist es, die Anforderungen, Bedürfnisse bzw. den Bedarf aber auch die Erfahrungswerte junger Menschen hinsichtlich medialer Präventionsmaßnahmen durch Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich zu untersuchen und damit einen Beitrag zu einer bestmöglichen Grundlage optimaler Präventions-maßnahmen in diesem Bereich zu leisten.

5.2 Übersicht

Methodenwahl:	Fragebogen mit vier offenen und 42 geschlossenen Fragen
Zielgruppe:	Studentinnen und Studenten der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft
Anzahl:	100
Geschlecht:	50 Frauen / 50 Männer
Auswertung:	Mittels SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Einem modular aufgebauten Programmpaket zur statistischen Analyse von Daten

➔ **Zielgruppenspezifische Empirische Untersuchung hinsichtlich Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich**

Kernbereiche:

- Bedarfsanalyse an präventiven Maßnahmen im Bereich Gesundheit & Krankheit
  - diesbezügliche, zielgruppenspezifische Bedürfnisse
- Analyse bisheriger Erfahrungswerte der Zielgruppe mit Kommunikations-kampagnen im Gesundheitsbereich
- Analyse der Anforderungen an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich seitens der gewählten Zielgruppe
- Umsetzungsmöglichkeiten und Erfolgsaussichten von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich aus Sicht der gewählten Zielgruppe
- Geschlechterspezifischer Vergleich

-> Quantitative empirische Forschung mittels schriftlicher Befragung

Literaturgestützte Entwicklung und Ausarbeitung des Fragebogens
zur Erhebung der genannten Aspekte

Die Fragen des Fragebogens wurden dabei allgemein formuliert. Auf den Genderaspekt bzw. auf entsprechende Formulierungen wurde dann insbesondere in der Auswertung, sowie im geschlechterspezifischen Vergleich dessen, eingegangen.

5.2 Gewonnene Hypothesen

H = Hypothese (fortlaufend nummeriert) H0 = Null-Hypothese

H1 Wenn eine Person der gewählten Zielgruppe zwischen 20 und 29 Jahren angibt, aktiv etwas für Ihre Gesundheit zu tun, so beschäftigt sie aktuell auch ein bestimmtes Gesundheitsthema (bzw. auch mehrere Gesundheitsthemen) – beispielsweise durch den, mittels Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich angeregten Gesundheitsdiskurs.

H0 Wenn eine Person der gewählten Zielgruppe zwischen 20 und 29 Jahren angibt, aktiv etwas für Ihre Gesundheit zu tun, so beschäftigt sie aktuell auch kein bestimmtes Gesundheitsthema (bzw. mehrere Gesundheitsthemen) - beispielsweise durch den, mittels Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich angeregten Gesundheitsdiskurs.

H2 Wird eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich von der gewählten Zielgruppe als belehrend empfunden, so wird diese durch die Zielgruppe eher abgelehnt und führt somit eher nicht zum gewünschten Ziel – als beispielsweise Kommunikationskampagnen, welche wertfrei gesundheitsspezifische Informationen vermitteln.

H0 Wird eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich von der gewählten Zielgruppe als belehrend empfunden, so wird diese durch die Zielgruppe eher nicht abgelehnt und führt somit eher zum gewünschten Ziel – als beispielsweise Kommunikationskampagnen, welche wertfrei gesundheitsspezifische Informationen vermitteln.

H3 Wenn eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich gesundheitsspezifische Informationen wertfrei und nicht belehrend vermittelt, so empfinden sie junge Menschen zwischen 20 und 29 Jahren als glaubwürdiger.

H0 Wenn eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich gesundheitsspezifische Informationen wertfrei und nicht belehrend vermittelt, so empfinden sie junge Menschen zwischen 20 und 29 Jahren nicht als glaubwürdiger.

H4 Bezeichnet sich eine Person der untersuchten Zielgruppe gegenwärtig als völlig gesund, so besteht derzeit aus Sicht der jeweiligen Rezipientin bzw. des jeweiligen Rezipienten kein aktueller Bedarf an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich.

H0 Bezeichnet sich eine Person der untersuchten Zielgruppe gegenwärtig als völlig gesund, so besteht derzeit aus Sicht der jeweiligen Rezipientin bzw. des jeweiligen Rezipienten ein aktueller Bedarf an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich.

H5 Nehmen Personen der gewählten Zielgruppe Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich aktiv wahr, so machen sie sich anschließend Gedanken zum jeweiligen Thema bzw. überlegen sich, inwiefern sie persönlich von diesem Thema betroffen sind.

H0 Nehmen Personen der gewählten Zielgruppe Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich aktiv wahr, so machen sie sich anschließend keine Gedanken zu dem jeweiligen Thema bzw. überlegen sich nicht, inwiefern sie persönlich von diesem Thema betroffen sind.

H6 Wenn das Thema Gesundheit im Leben der Personen einen hohen Stellenwert einnimmt, so stellen sie auch hohe Anforderungen an Kommunikations-kampagnen im Gesundheitsbereich.

H0 Wenn das Thema Gesundheit im Leben der Personen einen hohen Stellenwert einnimmt, so stellen sie keine hohen Anforderungen an Kommunikations-kampagnen im Gesundheitsbereich.

6. Auswertung und Analyse der Fragebögen

6.1 Gesamt (Frauen & Männer)

6.1.1 Offene Fragen

Im Folgenden werden alle vier offenen Fragen mit den jeweiligen Nennungen und Anzahl der Nennungen aller befragten Personen angeführt. Dies ist somit eine Gesamtaufstellung der spontanen Nennungen aller 100 befragten Personen hinsichtlich Ihrer Begriffsdefinition von Kommunikationskampagnen allgemein bzw. speziell im Gesundheitsbereich sowie deren Erwartungen und Anforderungen an derartige Kampagnen. Die entsprechenden Nennungen wurden nach deren Anzahl (Häufigkeit der Nennung) geordnet und wie von den befragten Studentinnen und Studenten selbst angeführt, wiedergegeben.

II Kommunikationskampagnen

II1 Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne? Was fällt dir dazu spontan ein?

Nennung	Anzahl der Nennung
Werbung (Werbeschaltung, TV-Werbung, Werbekampagne)	20
Infos zu spezifischen Themen (flächendeckend zu verbreiten)	11
Etwas öffentlich (publik) machen / Öffentlichkeit über ein Thema informieren	9
Aufklärung (der Bevölkerung über ein bestimmtes Thema / Problem)	8
PR (-Kampagne)	6
Austausch (Kampagne, bei der ein Austausch statt findet)	4
Über / via Medien	3
Um die Kommunikation untereinander zu verbessern	2
Für Vorsorgeuntersuchung	2
Für mehr Kommunikation über diverse Probleme	2
Propaganda	2
Mitteilung einer / von Botschaft(en)	2

Nennung	Anzahl der Nennung
Menschen durch Medien auf etwas aufmerksam machen / Aufmerksamkeit erregen	2
(Riesige) Plakate	2
Aufruf zu diversen Handlungen	1
In kurzer Form	1
Um ein Thema wieder in der Gesellschaft aufleben zu lassen	1
Kontaktaufnahme mit der Bevölkerung	1
Aktives Ansprechen	1
Förderung von Verständnis für bestimmte Produkte u. Dienstleistungen	1
Sponsoring	1
Wirkt agressiv	1
Internet	1
Gegen Rassismus	1
Handy	1
Interaktion mit anderen Medien	1
Verschiedene Quellen	1
Menschen ein Thema mittels Kommunikation näher zu bringen	1
Neue Ideen öffentlich machen	1
Denkanstöße herbeiführen	1
Informationskampagne	1
Einstellungen verändern	1
Verbreitung verschiedener Themen	1
Gibt es viel zu wenige	1
Verbesserung von Kommunikation	1
Produkte via Medien zu vermarkten	1
Möglichst viele Rezipienten zu erreichen	1
Probleme bzw. Lösungen zu vermitteln	1
Inhalte vermitteln	1
Massenmediale Kommunikation	1
Kampagne zur Förderung und Weiterentwicklung	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Durch eine Kommunikationskampagne etwas bekannt machen	1
Tabuthemen	1
Krankheiten	1
Promotion	1
Pink Ribbon	1
Red Ribbon	1
Eine bestimmte Thematik zur Diskussion zu bringen	1
Bröschure beim Arzt	1
Bekanntmachung eines speziellen Themas	1
Kommunikation als Basis	1
Interaktion	1
Flyer	1
Gesundheit	1
„heikle“ Themen	1
Brisante Themen (eines Unternehmens / einer Person)	1
Pregnante Bilder von kurzem Text begleitet	1
Öffentliche Information bzw. Kommunikation über entsprechende Themen	1
Eine Kampagne für die Verbesserung bzw. Intensivierung von Kommunikation	1
Aufforderung seine Meinung zu einem Thema darzulegen	1
Ein intensiv geführtes Gespräch bzw. eine Diskussionsrunde	1
Durch Kommunikation auf etwas hinweisen	1
Fokussierte Botschaft mit einem bestimmten Thema	1
Eine Aktion von Denkumstellungen zu propagieren	1
Weitergabe von Informationen zu einem Thema	1
Vermittlung (An-den-Mann-Bringen)	1
Eine, auf Feedback aufgebaute Informationskampagne	1
Schaltungen im „öffentlichen Interesse“ z.B. „Ohne Rauch geht`s auch“	1
Werbekampagne	1
Aufklärungskampagne	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Öffentliche Werbung	1
Veranstaltungen	1
Werbung mit aufklärerischem Hintergrund	1
Informativ	1
Bildungskampagne	1
TV-Spots	1
Politik	1
Gesamtanzahl der Nennungen in dieser Kategorie:	**140**
Leer (K.A.)	12
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 12 x K.A.) gerundet	**1,6**

Auf die Frage hin: *„Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne? Was fällt dir dazu spontan ein?“* wurden von 88 der insgesamt 100 befragten Personen (sowohl weiblich als auch männlich) entsprechende Nennungen gemacht. 12 Personen ließen dieses Feld frei, entschieden sich somit hier keine Angabe zu machen. Insgesamt wurden zum Begriff der Kommunikationskampagne (allgemein) 140 Nennungen verzeichnet, welches einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie von 1,6 (gerundet) pro befragter Person (exkl. 12-mal K.A.) entspricht.

Betrachtet man die einzelnen Nennungen, so wird der Begriff der Kommunikations-kampagne zunächst in erster Linie mit kommerziellen Aspekten in Verbindung gebracht. An erster Stelle, mit 20-facher Nennung, wurde hierbei der Begriff der „Werbung (Werbeschaltung, TV-Werbung, Werbekampagne)“ bei dieser ersten offenen Frage vermerkt. Gefolgt von „Infos zu spezifischen Themen (flächendeckend zu verbreiten)“ mit einer 11-fachen Anzahl an Nennungen.

Dass eine Kommunikationskampagne „etwas öffentlich (publik) machen“ bzw. die „Öffentlichkeit über ein Thema informieren“ soll, kam mit einer 8-fachen Anzahl an Nennungen auf Platz drei der häufigsten Nennungen dieser offenen Frage.

Erst an vierter Stelle kam der Aspekt der „Aufklärung (der Bevölkerung)“ wiederum zu bestimmten Themen und Problemen hinzu. Dieser Aspekt wurde 8-mal genannt. Auf Platz 5 findet sich der Begriff der „PR-(Kampagne)“ wieder. Sechs der befragten Personen bringen eine Kommunikationskampagne in direkten Zusammenhang mit einer „PR-Kampagne“ bzw. den Aufgaben des Bereichs der „Public Relation.“

Dass es bei einer Kampagne auch zu einem entsprechenden Austausch kommt und dieser via Medien stattfindet, wurde von 4 bzw. 3 Personen bei dieser Frage angeführt. Jeweils 2-fach wurden anschließend folgende Aspekte einer Kommunikationskampagne genannt:

- ► Menschen durch Medien auf etwas aufmerksam machen / Aufmerksamkeit erregen
- ► Nicht-kommerzielles (non-profit) Marketing (mit negativ besetzten Themen)
- ► Um die Kommunikation untereinander zu verbessern
- ► Für mehr Kommunikation über diverse Probleme
- ► Mitteilung einer / von Botschaft(en)
- ► Für Vorsorgeuntersuchung
- ► (Riesige) Plakate
- ► Propaganda

Den größten Umfang stellen jedoch die Einzelnennungen dar. Insgesamt wurden 63 (mögliche) Aspekte einer Kommunikationskampagne jeweils einmal von den befragten Personen angeführt.

Der Begriff der Kommunikationskampagne bedeutet für mich: Mir fällt dazu spontan ein:

- ► Öffentliche Information bzw. Kommunikation über entsprechende Themen
- ► Durch eine Kommunikationskampagne etwas bekannt machen
- ► Ein intensiv geführtes Gespräch bzw. eine Diskussionsrunde
- ► Aufforderung seine Meinung zu einem Thema darzulegen
- ► Eine, auf Feedback aufgebaute Informationskampagne
- ► Brisante Themen (eines Unternehmens / einer Person)
- ► Eine bestimmte Thematik zur Diskussion zu bringen
- ► Fokussierte Botschaft mit einem bestimmten Thema
- ► Kampagne zur Förderung und Weiterentwicklung

- Weitergabe von Informationen zu einem Thema
- Aufruf zu diversen Handlungen
- Interaktion mit anderen Medien
- Neue Ideen öffentlich machen
- Verschiedene Quellen

- Durch Kommunikation auf etwas hinweisen
- Pregnante Bilder von kurzem Text begleitet
- Bekanntmachung eines speziellen Themen
- Werbung mit aufklärerischem Hintergrund
- Möglichst viele Rezipienten zu erreichen
- Probleme bzw. Lösungen zu vermitteln
- Vermittlung (An-den-Mann-Bringen)
- Produkte via Medien zu vermarkten
- Verbesserung von Kommunikation
- Verbreitung verschiedener Themen
- Massenmediale Kommunikation
- Denkanstöße herbeiführen
- Kommunikation als Basis
- Einstellungen verändern
- Informationskampagne
- Aufklärungskampagne
- Gibt es viel zu wenige
- Öffentliche Werbung
- Bröschüre beim Arzt
- Aktives Ansprechen
- Bildungskampagne
- Inhalte vermitteln
- Werbekampagne
- „heikle“ Themen
- Veranstaltungen
- In kurzer Form
- Wirkt agressiv
- Tabuthemen

- ► Sponsoring
- ► Red Ribbon
- ► Pink Ribbon
- ► Krankheiten
- ► Gesundheit
- ► Promotion
- ► Interaktion
- ► Informativ
- ► TV-Spots
- ► Internet
- ► Politik
- ► Handy
- ► Flyer

Soviel zu den genannten Aspekten einer Kommunikationskampagne im Allgemeinen. Anschließend die Frage nach der Bedeutung des Begriffs Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich.

II2 Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?

Nennung	Anzahl der Nennung
Aufklärung (aufklären, Aufklärungskampagne)	23
Auf spezielle Gesundheitsthemen (Probleme) aufmerksam machen	6
(TV-) Werbung, (Werbespot)	5
Aids (Aidskampagne)	4
Vorsorgeuntersuchung	3
Informationen bzw. Informationsaktionen in Apotheken	3
Aufklärung und Information zu gesundheitlichen Themen (Gesundheitsfragen) die in der Gesellschaft vorherrschen	3
Prävention	3
Information	2
Red Ribbon	2
Über / via Medien	2

Nennung	Anzahl der Nennung
Veranstaltungen zu diversen Themen (Informationsveranstaltungen)	2
Werbung für gesundes Verhalten	2
Für jeden zugänglich machen	1
Animation	1
Öffentliche Werbung zum Thema Gesundheit	1
Wohlfühlen durch ein größeres Gefühl der Kontrolle	1
Ein sich – verstanden – nicht alleine Fühlen	1
Themen, die für den Gesundheitsbereich wichtig sind werden vermittelt	1
Ins Gedächtnis rufen	1
Probleme bzw. Lösungen vermitteln (bezogen auf Gesundheit)	1
Man versucht den Menschen bewusst zu machen, dass Gesundheit etwas ist, um das man sich kümmern muss	1
Aufzeigen von bestimmten Krankheiten	1
Bekanntmachung von Vorsorge	1
Erreicht nicht die Jugend	1
Veranstaltungen	1
Wichtig für die Gesellschaft	1
Blutspenden	1
Bewegung	1
Pink Ribbon	1
Hotline zu Gesundheitsfragen	1
Suchtbekämpfung	1
Größere Kampagne	1
Informationen über bestimmte aktuelle Gesundheitsthemen bzw. –probleme	1
Wichtig bei der Vorsorge sind und Verhinderung bestimmter Krankheiten	1
Menschen über Gesundheitsthemen aufklären	1
Über bestimmte Krankheiten mehr sprechen	1
Werbung will einem einprägen, dass sich die Firmen um das Wohl der Menschen sorgen	1
Ansprechen von Tabuthemen	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Seriös	1
Bewusstseinsschaffung	1
Resultate von Betroffenen	1
Gesundheitskampagne wie Anti-Rauch-Kampagnen	1
Mehr Geld für Pharmaziekonzerne	1
Aidsprävention	1
Suchtprävention	1
Brustkrebskampagne	1
Gebärmutterhalskrebs	1
Abschreckende Bilder	1
Kampagnen vom Gesundheitsministerium	1
Mit dem Ziel, Leute über gesundheitliche Schädigungen z.B. durch Rauchen zu informieren	1
Informationsweitergabe zu einem bestimmten Bereich der Medizin	1
Verhaltensänderungen bewirken	1
Eine Kampagne in der Austausch stattfindet (z.B. werden Produkte zum „testen“ angeboten -> dazu gleich Feedback	1
Auf Gesundheitsthemen eingehen	1
Frage: Was möchte man verkaufen? / Wie man Verantwortung kommuniziert?	1
Öffentliches Ansprechen von Ideen / Problemen	1
Eine Kampagne für bessere Informierung der Patienten u. Familienangehörigen	1
Vorbeugen von Krankheiten und Unfällen durch Information	1
Imageaufbesserung für Gesundheitsbereiche	1
Kampagne gegen den „Inneren Schweinehund“	1
Direkthilfe von Betroffenen	1
Vorteile für die Pharmaindustrie	1
Bessere Aufklärung zu diversen Krankheitssymptomen	1
Aufklärung zu einem bestimmten gesundheitsspezifischen Thema	1
Eventuelle Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation	1
Bessere Informierung der allgemeinen Bevölkerung über Gesundheit	1
Breit gefächerte Information der Masse	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Aufmerksamkeit für bestimmte Probleme erzeugen	1
Aufmerksamkeit für gefährliche Krankheiten bzw. neue Innovationen	1
Gesundheitsthemen wieder aktuell machen	1
Masseninfos zu Gesundheitsthemen (z.B. durch Krankenkassen)	1
Plakate	1
Brustkrebsvorsorge	1
Impfungen (FSME-Impfung)	1
Reportagen	1
Aufforderung zu Vorsorgemaßnahmen	1
Gesamtanzahl der Nennungen in dieser Kategorie:	**124**
Leer (K.A.)	24
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 24 x K.A.) gerundet	**1,6**

Auf die Frage hin: *„Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?“* wurden von 76 der insgesamt 100 befragten Personen (sowohl weiblich als auch männlich) entsprechende Nennungen gemacht. 24 Personen ließen dieses Feld frei, entschieden sich somit hier keine Angabe zu machen. Insgesamt wurden zum Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich 124 Nennungen verzeichnet welches einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie von 1,6 (gerundet) pro befragter Person (exkl. 24-mal K.A.) entspricht.

Betrachtet man den Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich so zeigt sich, dass damit in erster Linie „Aufklärung“ bzw. das Verb dazu (aufklären) sowie eine „Aufklärungskampagne“ von den befragten Personen damit verbunden wird. Dieser Aspekt wurde 23-mal genannt. Dass mit einer entsprechenden Kampagne „auf Gesundheitsthemen bzw. Probleme aufmerksam gemacht werden soll“, wurde an zweiter Stelle 7-fach erwähnt. An dritter Stelle wurde hierbei die „Werbung bzw. TV-Werbung und Werbespots“ mit einer 5-fachen Nennung angeführt. Bei der vorigen offenen Frage nach Kommunikationskampagnen allgemein stand dieser Aspekt noch an erster Stelle.

Die befragten Studentinnen und Studenten assoziierten eine entsprechende Kampagne im Gesundheitsbereich an vierter Stelle mit der Immunschwächekrankheit „Aids“ und führten dabei im Speziellen auch die „Aids-Kampagne“ an. (4-fache Nennung)

Jeweils 3-fach wurden die „Vorsorgeuntersuchung“ und der „Präventions-Aspekt“ genannt. Ebenso „Informationen bzw. Informationsaktionen in Apotheken“ sowie der Aspekt der „Aufklärung und Information zu gesundheitlichen Themen (Gesundheitsfragen) die in der Gesellschaft vorherrschen“.

2-fache Nennung erhielten der Begriff der „Information“ an sich, „Red Ribbon“ sowie (die Vermittlung) „über / via Medien“. Ebenso „Werbung für gesundes Verhalten“ und „Veranstaltungen zu diversen Themen (Informationsveranstaltungen)“.

Den größten Umfang stellen jedoch auch bei der zweiten offenen Frage die Einzelnennungen dar. Insgesamt wurden auch hierbei 63 (mögliche) Aspekte einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich jeweils einmal von den befragten Personen angeführt.

Der Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich bedeutet für mich:

- ► Mit dem Ziel, Leute über gesundheitliche Schädigungen z.B. durch Rauchen zu informieren
- ► Eine Kampagne in der Austausch stattfindet (z.B. werden Produkte zum „testen“ angeboten - > dazu gleich Feedback
- ► Werbung will einem einprägen, dass sich die Firmen um das Wohl der Menschen sorgen
- ► Eine Kampagne für bessere Informierung der Patienten u. Familienangehörigen
- ► Frage: Was möchte man verkaufen? / Wie man Verantwortung kommuniziert?
- ► Informationen über bestimmte aktuelle Gesundheitsthemen bzw. –probleme
- ► Themen, die für den Gesundheitsbereich wichtig sind werden vermittelt
- ► Informationsweitergabe zu einem bestimmten Bereich der Medizin
- ► Probleme bzw. Lösungen vermitteln (bezogen auf Gesundheit)
- ► Wohlfühlen durch ein größeres Gefühl der Kontrolle
- ► Gesundheitskampagne wie Anti-Rauch-Kampagnen
- ► Öffentliche Werbung zum Thema Gesundheit
- ► Menschen über Gesundheitsthemen aufklären

- Bessere Informierung der allgemeinen Bevölkerung über Gesundheit
- Aufmerksamkeit für gefährliche Krankheiten bzw. neue Innovationen
- Aufklärung zu einem bestimmten gesundheitsspezifischen Thema
- Masseninfos zu Gesundheitsthemen (z.B. durch Krankenkassen)
- Vorbeugen von Krankheiten und Unfällen durch Information
- Eventuelle Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation
- Bessere Aufklärung zu diversen Krankheitssymptomen
- Öffentliches Ansprechen von Ideen / Problemen
- Kampagne gegen den „Inneren Schweinehund“
- Imageaufbesserung für Gesundheitsbereiche
- Über bestimmte Krankheiten mehr sprechen
- Ein sich – verstanden – nicht alleine Fühlen
- Gesundheitsthemen wieder aktuell machen
- Breit gefächerte Information der Masse
- Aufforderung zu Vorsorgemaßnahmen
- Mehr Geld für Pharmaziekonzerne
- Auf Gesundheitsthemen eingehen
- Vorteile für die Pharmaindustrie
- Verhaltensänderungen bewirken
- Resultate von Betroffenen
- Bewusstseinsschaffung
- Abschreckende Bilder
- Gebärmutterhalskrebs
- Brustkrebskampagne
- Brustkrebsvorsorge
- Suchtprävention
- Aidsprävention
- Reportagen
- Blutspenden
- Pink Ribbon
- Animation
- Bewegung
- Plakate
- Seriös

Der Vergleich:

Im Vergleich zur ersten offenen Frage *„Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne? Was fällt dir dazu spontan ein?“* wurden hierbei 26 Nennungen weniger vermerkt. Aufgrund der höheren Anzahl an Personen, welche bei der zweiten offenen Frage keine Angabe machten (24) blieb die Anzahl der durchschnittlichen Nennungen jedoch bei beiden konstant (jeweils 1,6). Im Vergleich dazu waren es bei der ersten offenen Frage “nur“ 12 Personen, welche sich entschieden, keine Angaben zu machen, bei der zweiten Frage jedoch 24.

Im Anschluss nun zur 3. Kategorie dieser empirischen Studie: Den Erwartungen bzw. Anforderungen an Kommunikationskampagnen. Zunächst allgemein, anschließend speziell im Gesundheitsbereich.

III Erwartungen / Anforderungen

III1 Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne im Allgemeinen?

Nennung	Anzahl der Nennung
Information (vermitteln) (genügend / neue / umfassend, klar, verständlich)	20
Informativ sein (informiert)	17
Aufklärung	14
Wahrheitsgetreu (Ehrlichkeit) – soll der Wahrheit entsprechen	4
Aktuell / Aktualität	4
Zum (Nach-) Denken anregen	3
Allgemein verständlich sein	3
Aufmerksamkeit (aufmerksam machen)	3
Leichte Zugangsweise (gut zugänglich sein)	3
Bewusstsein / Bewusstseinsschaffend	3
Soll einprägsam sein	3
Hilfestellung geben (hilfreich sein)	2
Interessant sein	2
Anregend sein	2
Sachlichkeit / sachlich	2
Verständlichkeit	2
Direkte Werbung	1
Brauchbar	1
Einfach	1
Einfach zu verstehen	1
Interesse erweckend	1
Dass man gut und schnell informiert wird	1
Ein Thema zur Diskussion stellen	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Informationen generieren und erhalten	1
Komplexität je nach Zielgruppe	1
Das Zielpublikum soll möglichst vollständig erreicht werden	1
Dass man etwas ins Alltagsleben mitnehmen kann (Gewohnheiten)	1
Eine gute Information, die vom Zielpublikum so gut es geht aufgenommen wird und von Nutzen ist	1
Horizonterweiterung meines bisherigen Wissensstandes	1
Wissensvermittlung	1
Klare Botschaft	1
Dass es gelingt	1
Sinn zu machen	1
Problematisieren	1
Informieren	1
Lustig sein	1
Produkte am Markt	1
Informationen über Einrichtungen	1
Keine „Abschreckversuche“	1
Keine „Panikmacherei“	1
Nicht mit Angst verbinden	1
Dass es keine Verkaufskampagne ist	1
Allumfassend	1
Kein Überrumpeln	1
Nicht wertend	1
Allen Menschen gegenüber fair	1
Neue Ideen liefern	1
Intelligent werben	1
Dass sie Auswirkungen hat (bzw. wirkt)	1
Transparenz	1
Ansprechpartner	1
Umfangreich	1
Ursachen (Was kann man gegen gewisse Krankheiten tun?)	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Förderungshilfe	1
Interaktion	1
Verbesserte Kommunikation mit seinen Mitmenschen	1
Seriosität	1
Glaubwürdigkeit	1
Unterhalten	1
Menschen motivieren	1
Relevante Informationen sollen öffentlich gemacht werden	1
Auffällig	1
Mitreißend	1
Hintergrundinformationen	1
Vor – und Nachteile aufzeigen	1
Kreativ aufgebaut	1
Gut recherchiert	1
Handlungsfolgen aufzeigen	1
Soll einer breiten Öffentlichkeit zugänglich sein	1
Neue Erkenntnisse, die für die Allgemeinheit von Bedeutung sind	1
Dass möglichst viele Menschen über ein bestimmtes Thema ausreichend informiert werden	1
Keine (Erwartungen)	6
Gesamtanzahl der Nennungen in dieser Kategorie:	**148**
Leer (K.A.)	18
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 18 x K.A.) gerundet	**1,8**

Im Block III des Fragebogens „Erwartungen /Anforderungen“ wurde den befragten Studentinnen und Studenten folgende offene Frage gestellt*: „Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne im Allgemeinen?“*

Hierbei wurden von 82 der insgesamt 100 befragten Personen (sowohl weiblich als auch männlich) entsprechende Nennungen gemacht. 18 Personen ließen dieses Feld frei, entschieden sich somit, hier keine Angabe zu machen.

Insgesamt wurden hinsichtlich der Erwartungen an eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich 148 Nennungen verzeichnet welches einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen pro befragter Person in dieser Kategorie von 1,8 (gerundet) (exkl. 18-mal K.A.) entspricht. Sechs der insgesamt 82 Personen, welche sich hierzu äußerten, vermerkten, dass sie keine Erwartungen an eine entsprechende Kampagne haben. Sie schrieben bei dieser dritten offenen Frage somit das Wort „keine“ (für keine Erwartungen).

Betrachtet man die Nennungen hinsichtlich der Erwartungen der Studentinnen und Studenten an Kommunikationskampagnen im Allgemeinen, so findet sich an erster Stelle das Wort „Information“ (vermitteln) bzw. das dazugehörige Adjektiv „informativ sein“ an zweiter Stelle wieder. In diesem Kontext kam es insgesamt zu einer 37-fachen Nennung dieser wichtigen Eigenschaft von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich „Informationen zu vermitteln bzw. informativ zu sein“.

In zweiter Linie beziehen sich die Erwartungen der befragten Zielgruppe auch auf den Aspekt der Aufklärung mit einer 14-fachen Anzahl an Nennungen. Dass die vermittelten Informationen „der Wahrheit entsprechen bzw. wahrheitsgetreu sein“ sollen ist den Befragten ebenso wichtig wie die „Aktualität“ der Kampagne bzw. der darin vermittelten Informationen. Diese beiden Aspekte wurden jeweils viermal genannt. Dass eine entsprechende Kampagne zum Nachdenken anregen und „allgemein verständlich“ sein soll wurde jeweils dreimal genannt. Ebenso, dass sie leicht bzw. gut zugänglich und „einprägsam“ sein soll. Erwartungen zeigten sich auch hinsichtlich des Aspektes „Bewusstsein schaffen“ (Bewusstsein) und „aufmerksam machen“ (Aufmerksamkeit) ebenfalls mit einer jeweiligen dreifach Nennung.

2-fache Nennung erhielten die Aspekte „Hilfestellung geben / hilfreich sein“, „interessant“ bzw. „anregend“ sein, sowie „Sachlichkeit“ und „Verständlichkeit“.

Den größten Umfang stellen auch bei der dritten offenen Frage die Einzelnennungen dar. Insgesamt wurden hierbei 55 (mögliche) Aspekte einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich jeweils einmal von den befragten Personen angeführt.

Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne im Allgemeinen?

- ► Eine gute Information, die vom Zielpublikum so gut es geht aufgenommen wird und von Nutzen ist
- ► Dass man etwas ins Alltagsleben mitnehmen kann (Gewohnheiten)
- ► Das Zielpublikum soll möglichst vollständig erreicht werden
- ► Horizonterweiterung meines bisherigen Wissensstandes
- ► Dass man gut und schnell informiert wird
- ► Informationen generieren und erhalten
- ► Dass es keine Verkaufskampagne ist
- ► Ein Thema zur Diskussion stellen
- ► Informationen über Einrichtungen
- ► Komplexität je nach Zielgruppe
- ► Keine „Abschreckversuche“
- ► Keine „Panikmacherei“
- ► Einfach zu verstehen

- ► Dass möglichst viele Menschen über ein bestimmtes Thema ausreichend informiert werden
- ► Neue Erkenntnisse, die für die Allgemeinheit von Bedeutung sind
- ► Ursachen (Was kann man gegen gewisse Krankheiten tun?)
- ► Relevante Informationen sollen öffentlich gemacht werden
- ► Verbesserte Kommunikation mit seinen Mitmenschen
- ► Soll einer breiten Öffentlichkeit zugänglich sein
- ► Dass sie Auswirkungen hat (bzw. wirkt)
- ► Allen Menschen gegenüber fair
- ► Vor – und Nachteile aufzeigen
- ► Handlungsfolgen aufzeigen
- ► Nicht mit Angst verbinden
- ► Hintergrundinformationen
- ► Menschen motivieren
- ► Interesse erweckend
- ► Wissensvermittlung
- ► Produkte am Markt

- Kein Überrumpeln
- Neue Ideen liefern
- Intelligent werben
- Kreativ aufgebaut
- Direkte Werbung
- Glaubwürdigkeit
- Problematisieren
- Sinn zu machen
- Gut recherchiert
- Ansprechpartner
- Förderungshilfe
- Klare Botschaft
- Dass es gelingt
- Informieren
- Lustig sein
- Brauchbar
- Einfach

- Nicht wertend
- Allumfassend
- Umfangreich
- Transparenz
- Unterhalten
- Interaktion
- Mitreißend
- Seriosität
- Auffällig

III2 Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich?

Nennung	Anzahl der Nennung
(genügend) Information(en) (umfassend, klar)	13
Informativ	11
Aufklärung (aufklären)	10
Wahrheitsgetreu (ehrlich)	6
Seriös	5
Vorbeugung (vorbeugen)	4
Soll für alle (gut) zugänglich sein (besonders für Betroffene)	3
Bewusstseinsschaffung	3
Einprägsam sein	3
Vor- und Nachteile hervorbringen	2
Darf nicht belehrend sein	2
Verständlich	2
Zum (Nach-) Denken anregen	2
Ernsthaft	2
Einstellung ändern / Einstellungsänderung	2
Informationen aus der Forschung / aus dem Forschungsbereich	2
Ethisch	1
Veränderung	1
Verbesserung	1
Sachlichkeit	1
Informell	1
Verantwortungsvoll	1
Wissensvermittlung	1
Verhaltensänderung	1
Genaue Erklärung	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Hintergrundinformation	1
Informationen über Einrichtungen	1
Keine Verkaufskampagne	1
Aufmerksam machen auf Risiken	1
Nützliche Hinweise zur Vorbeugung & Behandlung	1
Nicht nur mit Bildern und Zahlen	1
Unabhängige Aussagen	1
Informationen generieren und erhalten	1
Umdenken verursachen	1
Fachbegriffe verdeutlichen	1
Keine „Panikmacherei“	1
Komplexität je nach Zielgruppe	1
Dezent auf die Rezipienten wirken	1
Nicht zu oberflächlich	1
Kann auch „Schocker“ enthalten um besser zu wirken	1
Ausreichende Information für Rezipienten als Patienten / Kunden	1
Eine gute Information die vom Zielpublikum so gut es geht aufgenommen wird	1
Horizonterweiterung des bisherigen Wissensstandes	1
Interessant	1
Anregungen	1
Tipps zum gesunden Leben	1
Unverschleierte Tatsachen	1
Vermeidung von Pietätlosigkeit	1
Opferschutz	1
Vollständig	1
Einblicke in neue Erkenntnisse aus dem Gesundheitswesen	1
Besser über Impfungen, Heilung bzw. Krankheiten informiert sein	1
Ansprechen durch Identifikationsmöglichkeiten	1
Keine Werbekampagne der Pharmaindustrie	1
Nicht langweilig	1
Auffallend	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Zur Prävention auffordernd	1
Maßnahmen zur Prävention vorstellen	1
Dass möglichst viele Menschen über ein Thema informiert werden	1
Das Thema einer breiten Öffentlichkeit näher zu bringen (u.a. Eltern)	1
Aufmerksamkeit soll erregt werden	1
Dinge aufzeigen, die wichtig sind, an die man nicht denkt oder denken möchte	1
Lebensgewohnheiten zum Positiven ändern	1
Keine „Zeigefinger-Botschaften“	1
Nicht vereinfachen	1
„Sachen“ auch drastisch darstellen um eine Verhaltensänderung herbeizuführen	1
Seriosität	1
Glaubwürdigkeit	1
Präventivmethoden	1
Nicht wertend	1
Professionalität	1
Ausführlichkeit	1
Ursachen (aufzeigen)	1
Ansprechpartner (nennen)	1
Transparenz	1
Hilfestellung	1
Kein Fachjargon	1
Informierung der Gesellschaft / Bevölkerung über Gesundheit soll besser werden	1
Was kann man gegen gewisse Krankheiten tun?	1
Interesse der Zielgruppe wecken	1
Objektive Informationen & Fakten für Jedermann	1
Veranschaulicht	1
Informationen um sich gesund zu halten	1
Soll medizinisch richtig sein	1
Soll besonders viele Menschen in verschiedenen Regionen ansprechen	1
Kann mit Humor oder mit „Schockeffekten“ erfolgreich sein	1
Keine „Gruselkampagne“ mit besonders abschreckenden Bildern	1

Keine (Erwartungen)	5
Gesamtanzahl der Nennungen in dieser Kategorie:	**148**
Leer (K.A.)	21
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 21 x K.A.) gerundet	**1,9**

Auch die zweite offene Frage des dritten Blocks bezieht sich auf den Aspekt der „Erwartungen bzw. Anforderungen" an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Hierbei wurde den befragten Studentinnen und Studenten folgende Frage gestellt*: „Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich?"*

Hierbei wurden von 79 der insgesamt 100 befragten Personen (sowohl weiblich als auch männlich) entsprechende Nennungen gemacht. 21 Personen ließen dieses Feld frei, entschieden sich somit hier keine Angabe zu machen. Insgesamt wurden hinsichtlich der Erwartungen an eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich 148 Nennungen verzeichnet, welches einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen pro befragter Person in dieser Kategorie von 1,9 (gerundet) (exkl. 21-mal K.A.) entspricht. Fünf der insgesamt 79 Personen, welche sich hierzu äußerten, vermerkten, dass sie keine Erwartungen an eine entsprechende Kampagne haben. Sie schrieben bei dieser offenen Frage somit das Wort „keine" (für keine Erwartungen).

Betrachtet man die Nennungen hinsichtlich der Erwartungen der Studentinnen und Studenten an Kommunikationskampagnen speziell im Gesundheitsbereich, so findet sich – wie auch bei der vorangehenden offenen Frage an erster Stelle das Wort „Information" gefolgt vom dazugehörigen Adjektiv „informativ" an zweiter Stelle wieder. In diesem Kontext kam es insgesamt zu einer 24-fachen Nennung dieser beiden wichtigen Aspekte von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, „Informationen zu vermitteln bzw. informativ zu sein".

In zweiter Linie beziehen sich die Erwartungen der befragten Zielgruppe auch hierbei auf den Aspekt der „Aufklärung" mit einer 10-fachen Anzahl an Nennungen.

Dass die vermittelten Informationen wahrheitsgetreu sein sollen (6-fache Nennung), ist den befragten Personen ebenso wichtig wie die Eigenschaft „seriös“ mit einer 5-fachen Nennung. Weiters wurde der Aspekt „Vorbeugung“ bzw. „vorbeugen“ viermal genannt. Diese drei nachfolgenden Aspekte wurden jeweils dreimal genannt: „Soll für alle gut zugänglich sein – besonders für Betroffene“, „Bewusstsein schaffen“ und ebenfalls „einprägsam sein“.

Dass eine entsprechende Kampagne „zum Nachdenken anregen“ und „verständlich“ sein soll, wurde jeweils zweimal genannt. Ebenso, dass sie die jeweiligen „Vor- und Nachteile hervorbringen“ und „nicht belehrend sein“ soll. Erwartungen zeigten sich auch hinsichtlich des Aspektes „Einstellungen zu ändern“ und „ernsthaft“ zu sein, ebenfalls mit einer jeweiligen zweifach Nennung. Der gewählten Zielgruppe war es hierbei wichtig anzuführen, dass auch entsprechende „Informationen aus der Forschung bzw. aus dem Forschungsbereich“ in derartigen Kampagnen enthalten sein sollen. (2-fache Nennung)

Den größten Umfang stellen hierbei wiederum die Einzelnennungen dar. Insgesamt wurden bei dieser vierten offenen Frage 71 (mögliche) Aspekte einer Kommunikations-kampagne im Gesundheitsbereich jeweils einmal von den befragten Personen angeführt.

Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich?

- ► Eine gute Information die vom Zielpublikum so gut es geht aufgenommen wird
- ► „Sachen“ auch drastisch darstellen um eine Verhaltensänderung herbeizuführen
- ► Dinge aufzeigen, die wichtig sind, an die man nicht denkt oder denken möchte
- ► Das Thema einer breiten Öffentlichkeit näher zu bringen (u.a. Eltern)
- ► Dass möglichst viele Menschen über ein Thema informiert werden
- ► Besser über Impfungen, Heilung bzw. Krankheiten informiert sein
- ► Ausreichende Information für Rezipienten als Patienten / Kunden
- ► Einblicke in neue Erkenntnisse aus dem Gesundheitswesen
- ► Informationen generieren und erhalten
- ► Informationen über Einrichtungen
- ► Aufmerksam machen auf Risiken

- ► Soll besonders viele Menschen in verschiedenen Regionen ansprechen
- ► Keine „Gruselkampagne“ mit besonders abschreckenden Bildern
- ► Kann mit Humor oder mit „Schockeffekten“ erfolgreich sein
- ► Objektive Informationen & Fakten für Jedermann
- ► Was kann man gegen gewisse Krankheiten tun?
- ► Informationen um sich gesund zu halten
- ► Maßnahmen zur Prävention vorstellen

- ► Kann auch „Schocker“ enthalten um besser zu wirken
- ► Nützliche Hinweise zur Vorbeugung & Behandlung
- ► Horizonterweiterung des bisherigen Wissensstandes
- ► Ansprechen durch Identifikationsmöglichkeiten
- ► Keine Werbekampagne der Pharmaindustrie
- ► Lebensgewohnheiten zum Positiven ändern
- ► Dezent auf die Rezipienten wirken
- ► Nicht nur mit Bildern und Zahlen
- ► Komplexität je nach Zielgruppe
- ► Vermeidung von Pietätlosigkeit
- ► Fachbegriffe verdeutlichen
- ► Tipps zum gesunden Leben
- ► Unverschleierte Tatsachen
- ► Keine Verkaufskampagne
- ► Hintergrundinformation
- ► Unabhängige Aussagen
- ► Umdenken verursachen
- ► Keine „Panikmacherei“
- ► Nicht zu oberflächlich
- ► Verantwortungsvoll
- ► Wissensvermittlung
- ► Verhaltensänderung
- ► Genaue Erklärung
- ► Verbesserung
- ► Veränderung
- ► Ethisch

- Aufmerksamkeit soll erregt werden
- Keine „Zeigefinger-Botschaften“
- Interesse der Zielgruppe wecken
- Soll medizinisch richtig sein
- Zur Prävention auffordernd
- Ansprechpartner (nennen)
- Ursachen (aufzeigen)
- Präventivmethoden
- Nicht vereinfachen
- Nicht langweilig
- Kein Fachjargon
- Glaubwürdigkeit
- Veranschaulicht
- Professionalität
- Ausführlichkeit
- Nicht wertend
- Opferschutz
- Hilfestellung
- Transparenz
- Anregungen
- Sachlichkeit
- Interessant
- Vollständig
- Auffallend
- Seriosität
- Informell

6.1.2 Geschlossene Fragen

Nun zur Auswertung der geschlossenen Fragen, welche in folgende Bereiche unterteilt sind:

- I Gesundheit / Gesundheitsdiskurs
- II Kommunikationskampagnen (an sich)
- III Erwartungen / Anforderungen
- IV Erfahrungen
- V Bedarf / Bedürfnisse
- VI Akzeptanz (positiver Effekt / Erfolg)
- VII Glaubwürdigkeit
- VIII Umsetzungsmöglichkeiten

Die insgesamt 42 geschlossenen Fragen sind in zwei Kategorien gegliedert:

z.B. **II3 Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich messe ich persönlich einen hohen Stellenwert bei.**

Hierbei kann die bzw. der Befragte unter folgenden drei Antwortmöglichkeiten wählen:

☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

Dabei werden den jeweiligen Kategorien bzw. Aspekten Aussagen zugeteilt, bei denen die bzw. der Befragte ihre bzw. seine potentielle Zustimmung dazu einstufen kann.

Bei der Auswertung dieser geschlossenen Fragen wurde, zwecks übersichtlicher Aufschlüsselung, ein „stimme nicht zu“ durch die Variable 0 ersetzt, ein „stimme eher zu“ durch die Variable 1 und ein „stimme völlig zu“ durch die Variable 2.

0 = stimme nicht zu
1 = stimme eher zu
2 = stimme völlig zu

Alle Fragen wurden sowohl im Fragebogen, als auch in der Statistik mit der Zahl des jeweiligen Bereichs (I-VIII) und der Zahl der entsprechenden Frage (1-10) abgekürzt. Z.B. I1 für die erste Frage in Bereich I etc.

Im zweiten Teil der geschlossenen Fragen werden unterschiedliche Antwortmöglichkeiten offeriert. Dabei sind entsprechende Mehrfachnennungen möglich.

z.B. **III4 Wie soll deiner Meinung nach eine ansprechende Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich sein?**

☐	informativ	☐	schockierend	☐	einfach / verständlich
☐	komplex	☐	fröhlich	☐	zum Nachdenken anregend
☐	ernst / ernsthaft	☐	einprägsam	☐	oberflächlich
☐	anregend (weitere Informationen zu suchen)				

Wie folgende Übersicht zeigt, wurden insgesamt 100 gültige Fragebögen in diese Auswertung mit einbezogen.

Gültige Fragebögen

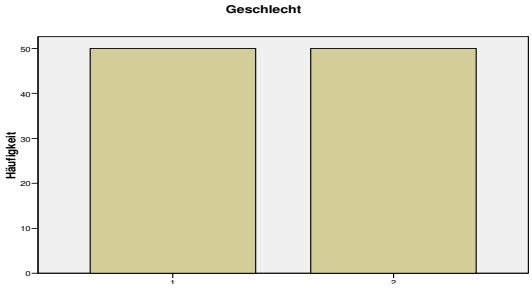
N	Gültig	100
	Fehlend	0

Davon entfielen 50 Fragebögen auf weibliche und 50 weitere Bögen auf männliche Studenten der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft. Dazu folgende Grafik:

Geschlechterverteilung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Frauen (1)	50	50,0	50,0	50,0
	Männer (2)	50	50,0	50,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

Dies ergibt einen jeweiligen geschlechterspezifischen Anteil von 50 % an dieser Befragung.



Frauen (1) Männer (2)

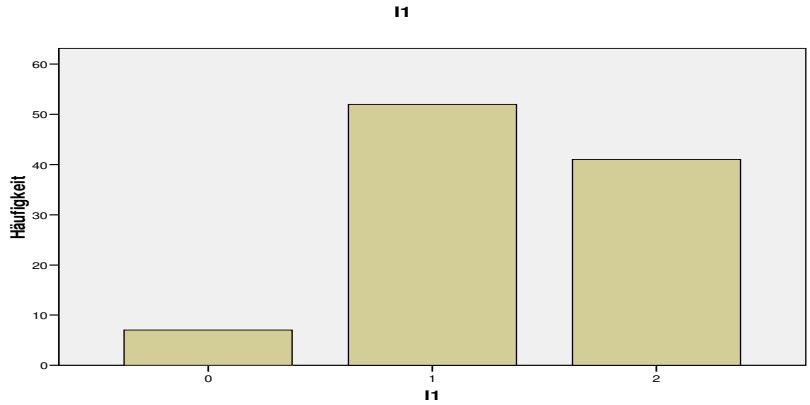
6.1.2.1 I Gesundheit / Gesundheitsdiskurs

Der erste von insgesamt acht Bereichen beschäftigt sich mit dem Thema Gesundheit (Gesundheitsdiskurs) und dessen Stellenwert im Leben der / des Einzelnen bzw. seiner / seines Umfeldes.

I1 Das Thema Gesundheit nimmt in meinem Leben einen hohen Stellenwert ein.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	7	7,0	7,0	7,0
	1	52	52,0	52,0	59,0
	2	41	41,0	41,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

7 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
52 % stimmen ihr eher und 41 % stimmen ihr sogar völlig zu.



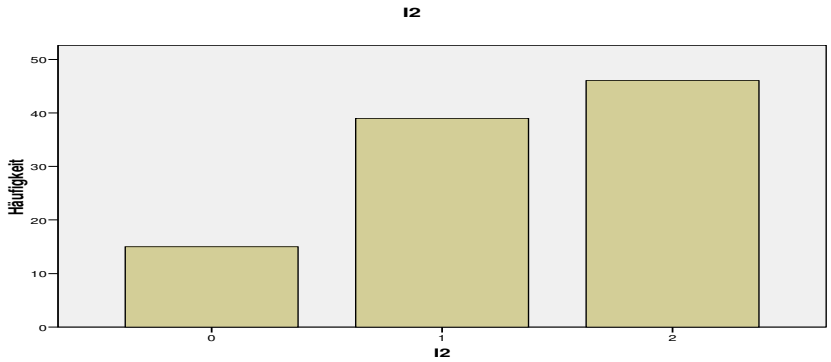
0 (7 %) 1 (52 %) 2 (41 %)

Die überwiegende Mehrheit (93 %) gibt zu Beginn dieser empirischen Studie an, dem Thema Gesundheit in ihrem Leben (eher bis gänzlich) einen hohen Stellenwert einzuräumen. 52 % stimmen der ersten Aussage des Fragebogens eher und 41 % stimmen ihr sogar völlig zu. Demzufolge handelt es sich um eine entsprechend "attraktive" Zielgruppe hinsichtlich des Themas der Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, welche sich bereits mit dem Thema Gesundheit beschäftigt, wie auch die Auswertung der weiteren Fragen bzw. Aussagen zeigen.

I2 Gegenwärtig bezeichne ich mich selbst als völlig gesund.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	15	15,0	15,0	15,0
	1	39	39,0	39,0	54,0
	2	46	46,0	46,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

15 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
39 % stimmen ihr eher und 46 % stimmen ihr sogar völlig zu.



0 (15 %) 1 (39 %) 2 (46 %)

Auch hierbei zeigt sich eine überwiegende Zustimmung der befragten Zielgruppe. Bezüglich der Aussage: *„Gegenwärtig bezeichne ich mich selbst als völlig gesund“* gaben 39 % an, dieser Aussage eher und 46 % ihr sogar völlig zuzustimmen. Lediglich 15 % der befragten Studentinnen und Studenten stimmen dieser Aussage nicht zu, bezeichnen sich somit aktuell nicht als völlig gesund.

Demzufolge lässt sich aufgrund der Negation ableiten, dass jene 15 %, welche angeben, aktuell nicht völlig gesund zu sein, bzw. sich selbst nicht aktuell als völlig gesund sehen bzw. bezeichnen, gesundheitlich (in unterschiedlicher Form) beeinträchtigt sind.

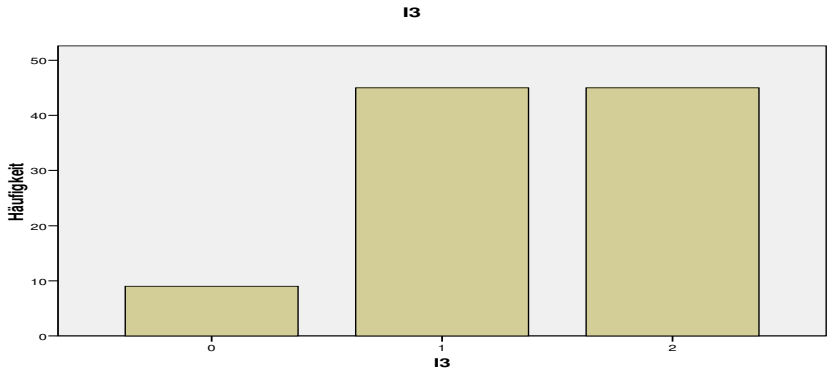
I3 Ich tue aktiv etwas für meine Gesundheit. (z.B. Sport, gesunde Ernährung …)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	9	9,0	9,1	9,1
	1	45	45,0	45,5	54,5
	2	45	45,0	45,5	100,0
	Gesamt	99	99,0	100,0	
Fehlend	System	1	1,0		
Gesamt		100	100,0		

9 % stimmen dieser Aussage nicht zu.

45 % stimmen ihr eher und 45 % stimmen ihr völlig zu.

1 Person hat bei dieser Frage keine Angabe gemacht.



0 (9 %) 1 (45 %) 2 (45 %)

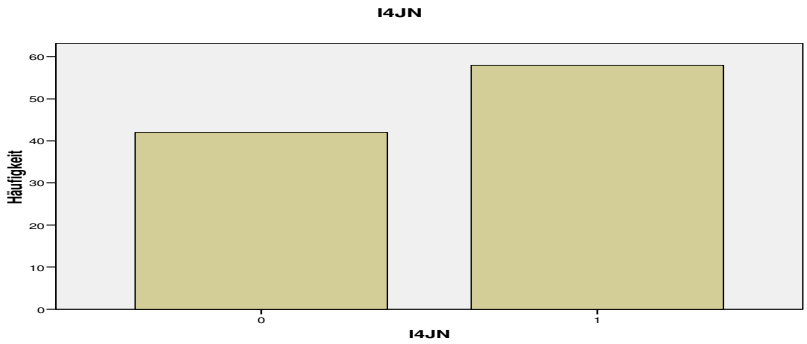
Interessanterweise zeigt auch bei dieser dritten Frage des Kernbereichs Gesundheit die überwiegende Mehrheit der Studentinnen und Studenten ihre Zustimmung hinsichtlich der Aussage: *„Ich tue aktiv etwas für meine Gesundheit. (z.B. Sport, gesunde Ernährung …)*

45 % der befragten Personen stimmen dieser Aussage eher und weitere 45 % stimmen ihr sogar völlig zu. Die verbleibenden 9 % stimmen ihr nicht zu und verneinen somit, aktiv etwas für ihre Gesundheit zu tun. Eine Person hat bei dieser Frage keine Angabe gemacht.

I4 Beschäftigt dich aktuell ein bestimmtes Gesundheitsthema? Bzw. auch mehrere?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	42	42,0	42,0	42,0
	1	58	58,0	58,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

58 % gaben an, dass sie aktuell ein bestimmtes oder sogar mehre Gesundheitsthemen beschäftigen. 42 % gaben jedoch an, dass sie aktuell kein Gesundheitsthema beschäftigt.



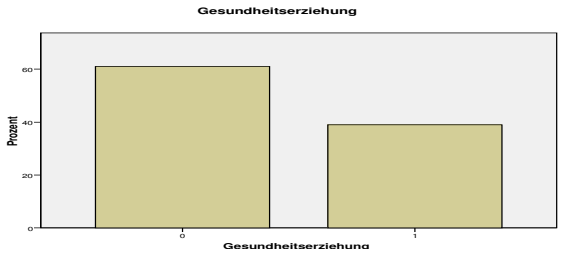
0 (42 %) 1 (58 %)

Ebenso wesentlich für den Gesamtkontext dieser empirischen Studie ist die Frage nach der Beschäftigung bzw. Auseinandersetzung der Zielgruppe mit bestimmten Gesundheitsthemen bzw. anderen, als den "üblichen" Gesundheitsthematiken junger Menschen in ihren alltäglichen Lebenswelten. Diese Frage wurde in zwei Teile gegliedert. Zunächst wurden die Studentinnen und Studenten gefragt, ob sie aktuell ein bestimmtes Gesundheitsthema beschäftigt (bzw. auch mehrere Thematiken in diesem Themenbereich). Darauf konnten sie mit einem eindeutigen JA oder NEIN antworten. Wie die obige Grafik zeigt, beantworteten hierbei 58 % die Frage mit einem Ja und 42 % mit einem Nein.

Bejahten die Studentinnen und Studenten die erste Frage, so wurden sie im zweiten Teil gebeten, anzugeben, um welches Gesundheitsthema es sich handelt. Hierbei waren Mehrfachantworten möglich. Die befragten Personen konnten aus den folgenden sieben vorgegebenen Thematiken auswählen (inkl. der Option „Andere" bzw. weitere Gesundheitsthemen selbst anzugeben):

Gesundheitserziehung

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	61	61,0
	1	39	39,0
	Gesamt	100	100,0

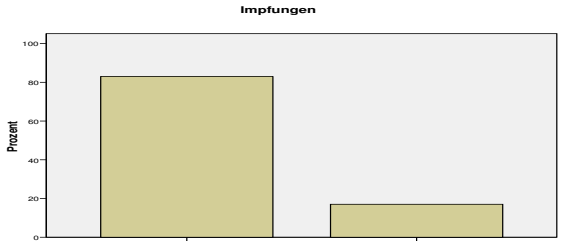


39 % beschäftigt aktuell das Thema der Gesundheitserziehung. 61 % gaben an, sich mit diesem Thema aktuell nicht zu beschäftigen.

0 (61 %) NEIN 1 (39 %) JA

Impfungen

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	83	83,0
	1	17	17,0
	Gesamt	100	100,0

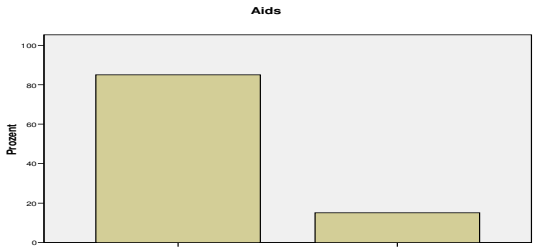


Lediglich 17% beschäftigt aktuell das Thema „Impfungen.“ Beachtliche 83% gaben an, sich mit diesem Thema aktuell nicht zu beschäftigen.

0 (83 %) NEIN 1 (17 %) JA

Aids

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	85	85,0
	1	15	15,0
	Gesamt	100	100,0

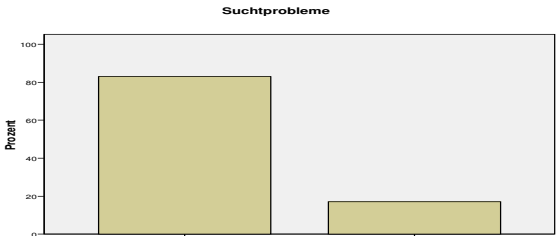


“Nur“ 15 % beschäftigt aktuell das Thema Aids. Erstaunliche 85 % gaben an, sich mit diesem Thema aktuell nicht zu beschäftigen.

0 (85 %) NEIN 1 (15 %) JA

Suchtprobleme

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	83	83,0
	1	17	17,0
	Gesamt	100	100,0

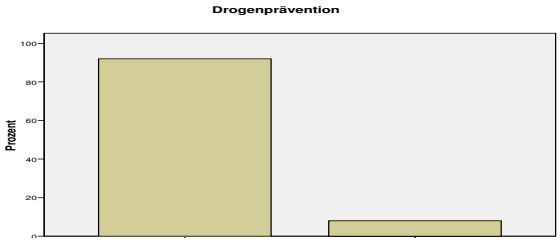


Hierbei gaben 17 % an, aktuell mit dem Thema der Suchtproblematik beschäftigt zu sein. 83 % gaben an, sich mit diesem Thema derzeit nicht zu beschäftigen

0 (83 %) NEIN 1 (17 %) JA

Drogenprävention

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	92	92,0
	1	8	8,0
	Gesamt	100	100,0

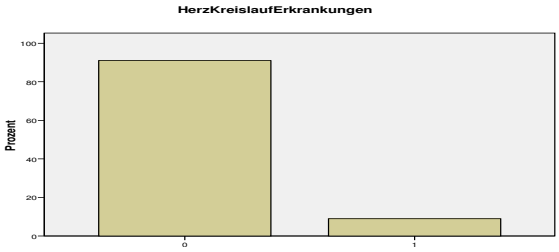


Das Thema „Drogenprävention“ beschäftigt aktuell “nur“ 8 % der befragten Personen. Die verbleibenden 92 % gaben an, von diesem Thema aktuell nicht eingenommen zu sein.

0 (92%) NEIN 1 (8 %) JA

Herz-Kreislauferkrankungen

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	91	91,0
	1	9	9,0
	Gesamt	100	100,0

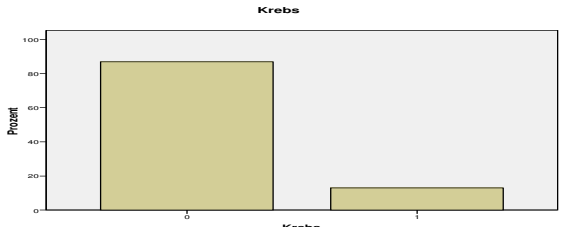


Auch bei diesem Thema lag das aktuelle Interesse der Studentinnen und Studenten nur im einstelligen Prozentbereich. Lediglich 9 % beschäftigt dieses Thema aktuell. 91 % verneinten dies.

0 (91%) NEIN 1 (9 %) JA

Krebs

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	87	87,0
	1	13	13,0
	Gesamt	100	100,0

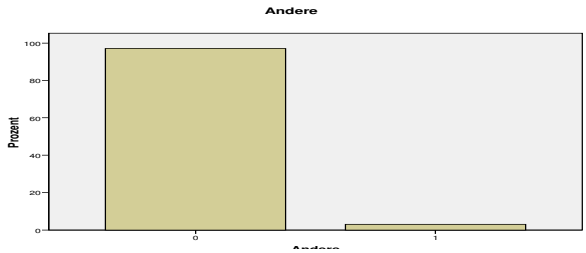


13 % gaben an, sich aktuell mit diesem Thema zu beschäftigen. Die verbleibenden 87 % verneinten dies.

0 (87%) NEIN 1 (13%) JA

Andere

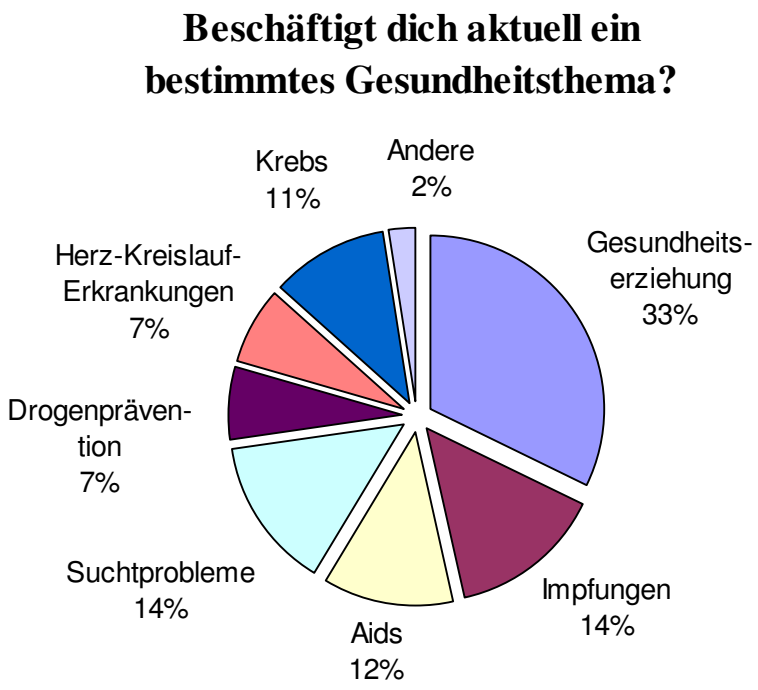
		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	97	97,0
	1	3	3,0
	Gesamt	100	100,0



Lediglich 3 % gaben an, sich mit einem anderen Gesundheitsthema zu beschäftigen. 97 % verneinten dies jedoch.

0 (97 %) NEIN 1 (3%) JA

Die folgende Grafik fasst dies im Kontext der Gesamtnennungen zusammen:



Es ist deutlich zu erkennen, dass das Thema der „Gesundheitserziehung (Bewegung, gesunde Ernährung, Entspannung etc.)“ mit einem Wert von 33 % am häufigsten angegeben wurde. Gefolgt von der Thematik der „Impfungen“ an zweiter Stelle mit 14 % ebenso wie dem Thema der „Suchtproblematik“ mit ebenfalls 14 %.

Die Immunschwächekrankheit Aids beschäftigt derzeit “nur“ 12 % der befragten Studentinnen und Studenten. 11 % gaben hierbei an, dass sie aktuell das Gesundheitsthema „Krebs“ beschäftigt. Nur jeweils 7 % der befragten Zielgruppe nannten dabei „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ und die „Drogenprävention“ als aktuelle Gesundheitsthemen in ihrem Alltag.

I4 Beschäftigt dich aktuell ein bestimmtes Gesundheitsthema? Bzw. auch mehrere? Andere:

- ► Migräne
- ► Wirbelsäule
- ► Psychosomatik / Psychosomatische Krankheiten
- ► Psychische Störungen
- ► Psychische Gesundheit
- ► Husten
- ► Schnupfen
- ► Hautpflege
- ► Langzeitwirkungen von gentechnisch veränderten Lebensmitteln

Die obigen neun Nennungen wurden von drei der insgesamt 100 befragten Personen hinsichtlich des Feldes „Andere“ gemacht. Sie gaben somit an, sich aktuell auch mit diesen Gesundheitsthemen zu beschäftigen.

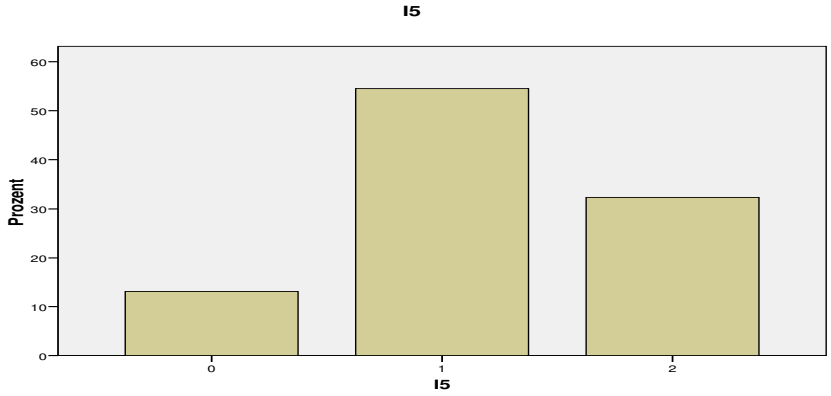
I5 Mein direktes Umfeld (Familie, Freunde) nimmt für mich persönlich einen hohen Stellenwert bei der aktiven Informationssuche zu Gesundheitsthemen ein.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	13	13,0	13,1	13,1
	1	54	54,0	54,5	67,7
	2	32	32,0	32,3	100,0
	Gesamt	99	99,0	100,0	
Fehlend	System	1	1,0		
Gesamt		100	100,0		

13 % stimmen dieser Aussage nicht zu.

54% stimmen ihr eher und 32% stimmen ihr völlig zu.

1 Person hat hierbei keine Angabe gemacht.



0 (13%) 1 (54%) 2 (32 %) 3 (1 %) K.A.

Nach der Frage nach möglichen, aktuellen Gesundheitsthemen, welche die Studentinnen und Studenten derzeit beschäftigen, wollte ich das Augenmerk auf die dazu notwendige Informationssuche bzw. - beschaffung lenken, indem ich fragte, ob das direkte Umfeld der / des Befragten (Familie, Freunde) für sie / ihn persönlich einen hohen Stellenwert bei der aktiven Informationssuche zu Gesundheitsthemen einnimmt.

Der diesbezüglichen Aussage stimmten 54 % eher und 32 % völlig zu. Lediglich 13 % der befragten Personen stimmten der Aussage nicht zu und gaben somit an, dass ihr direktes Umfeld bei der Suche nach gesundheitsspezifischen Informationen keine wesentliche Rolle spielt bzw. dass diese Art der Informationssuche keinen hohen Stellenwert im Leben der / des Befragten einnimmt.

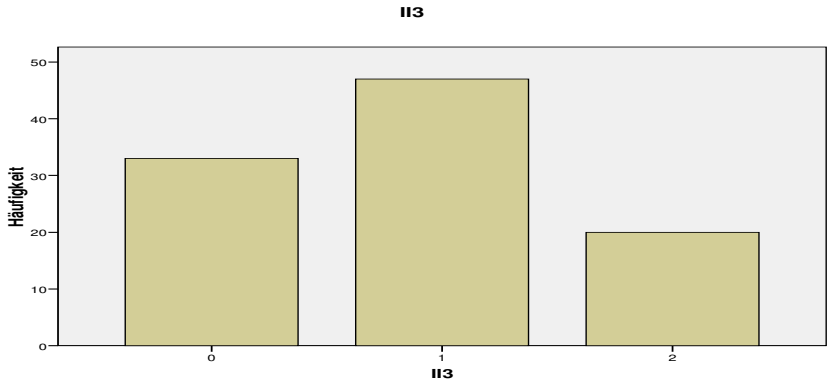
6.1.2.2 II Kommunikationskampagnen

Der zweite Bereich widmet sich dem Thema der Kommunikationskampagne. Bei den beiden ersten Fragen II1 und II2 handelt es sich um offene Fragen. Die jeweilige Auswertung dessen ist unter Punkt 6.1.1 „Offene Fragen“ zu finden.

II3 Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich messe ich persönlich einen hohen Stellenwert bei.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	33	33,0	33,0	33,0
	1	47	47,0	47,0	80,0
	2	20	20,0	20,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

33 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
47 % stimmen ihr eher und 20 % stimmen ihr völlig zu.



0 (33 %) 1 (47 %) 2 (20 %)

Die Auswertung dieser Frage zeigt, dass 47 % der befragten Personen Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich eher einen hohen Stellwert beimessen. 20 % sogar völlig. Ein Drittel der Studentinnen und Studenten (33 %) stimmten der Aussage nicht zu und gaben somit an, dass derartige Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich für sie persönlich keinen entsprechenden Stellenwert einnehmen.

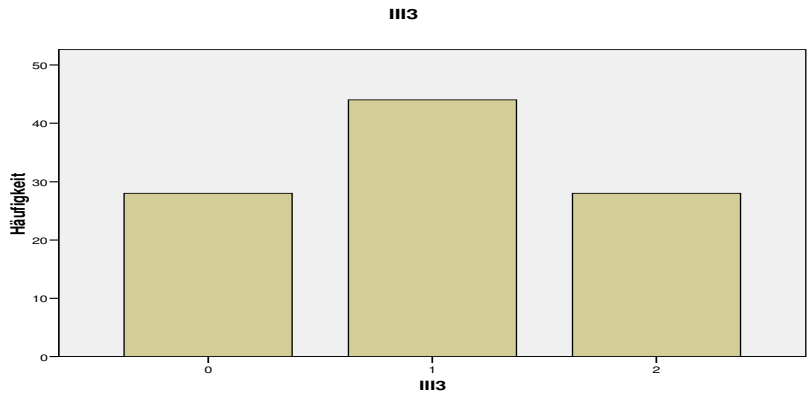
6.1.2.3 III Erwartungen / Anforderungen

Der dritte Bereich widmet sich den jeweiligen Erwartungen und Anforderungen an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Da es sich bei den ersten beiden Fragen III1 und III2 um offene Fragen handelt, ist die jeweilige Auswertung unter Punkt 6.1.1 „Offene Fragen“ zu finden.

III3 Ich persönlich stelle hohe Anforderungen an eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	28	28,0	28,0	28,0
	1	44	44,0	44,0	72,0
	2	28	28,0	28,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

28 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
44 % stimmen ihr eher und 28 % stimmen ihr sogar völlig zu.



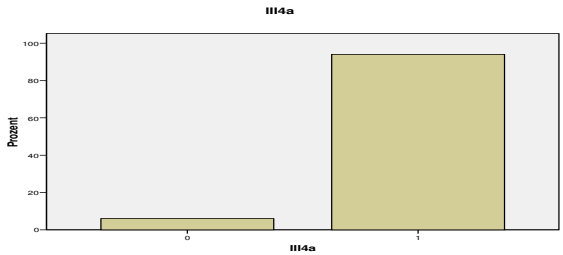
0 (28 %) 1 (44 %) 2 (28 %)

Die erste geschlossene Frage im Bereich der Erwartungen und Anforderungen an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich zeigt, dass 44 % der befragten Personen der Aussage eher zustimmen, hohe Anforderungen an derartige Kampagnen zu stellen. 28 % der Zielgruppe stimmen der Aussage sogar völlig zu, während weitere 28 % ihr nicht zustimmen und dies somit verneinen.

III4 Wie soll deiner Meinung nach eine ansprechende Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich sein?

informativ

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	6	6,0
	1	94	94,0
	Gesamt	100	100,0

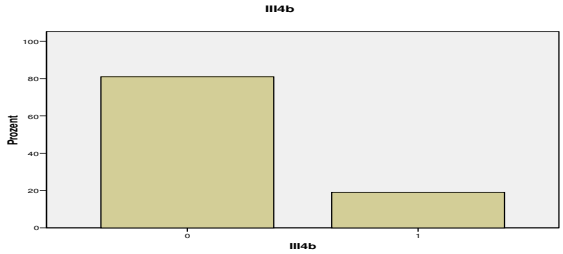


94 % haben hierbei das Feld „informativ“ gewählt. Lediglich 6 % haben es frei gelassen.

0 (6 %) 1 (94%)

schockierend

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	81	81,0
	1	19	19,0
	Gesamt	100	100,0

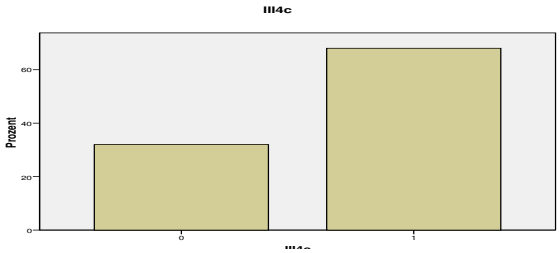


19 % haben sich für die Eigenschaft „schockierend“ entschieden. Die Mehrheit von 81% hat dies jedoch verneint.

0 (81 %) 1 (19 %)

einfach / verständlich

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	32	32,0
	1	68	68,0
	Gesamt	100	100,0

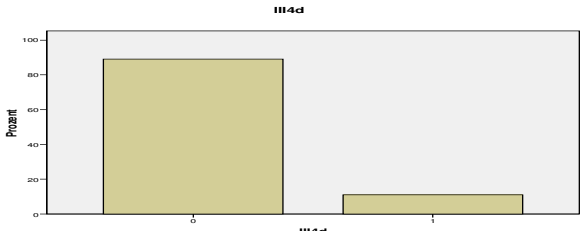


68 % haben hierbei das Feld „einfach / verständlich“ gewählt. Die verbleibenden 32 % haben dies frei gelassen.

0 (32 %) 1 (68 %)

komplex

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	89	89,0
	1	11	11,0
	Gesamt	100	100,0

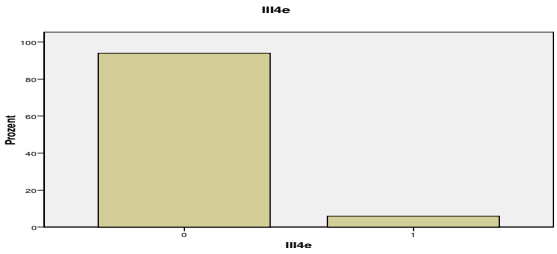


Für die Eigenschaft „komplex“ haben sich lediglich 11 % entschieden. Die Mehrheit von 89 % hat dies jedoch frei gelassen.

0 (89 %) 1 (11 %)

fröhlich

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	94	94,0
	1	6	6,0
	Gesamt	100	100,0

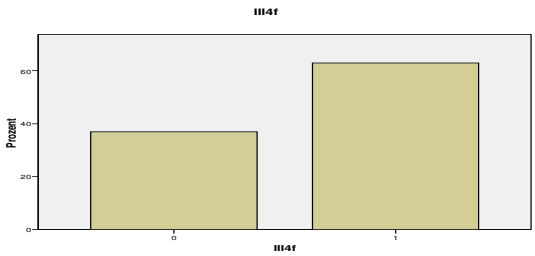


“Nur“ 6 % haben das Feld „fröhlich“ gewählt. 94 % haben dies frei gelassen.

0 (94 %) 1 (6 %)

zum Nachdenken anregend

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	37	37,0
	1	63	63,0
	Gesamt	100	100,0

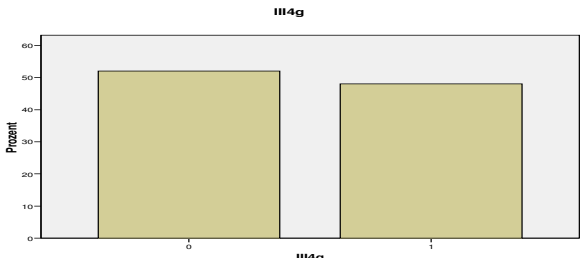


63 % haben hierbei das Feld „zum Nachdenken anregend“ gewählt. Die verbleibenden 37 % haben dies frei gelassen.

0 (37 %) 1 (63 %)

ernst / ernsthaft

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	52	52,0
	1	48	48,0
	Gesamt	100	100,0

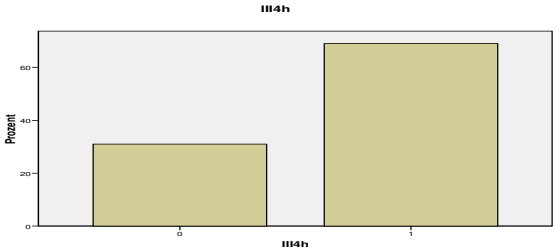


Hierbei haben sich 48 % für das Feld „ernst / ernsthaft“ entschieden. Die restlichen 52 % haben es frei gelassen.

0 (52 %) 1 (48 %)

einprägsam

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	31	31,0
	1	69	69,0
	Gesamt	100	100,0

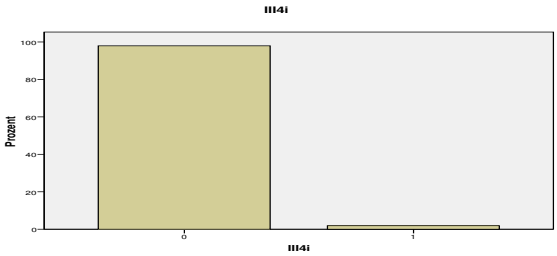


69 % haben hierbei das Feld „einprägsam“ gewählt. Die verbleibenden 31 % haben dies frei gelassen.

0 (31 %) 1 (69 %)

oberflächlich

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	98	98,0
	1	2	2,0
	Gesamt	100	100,0

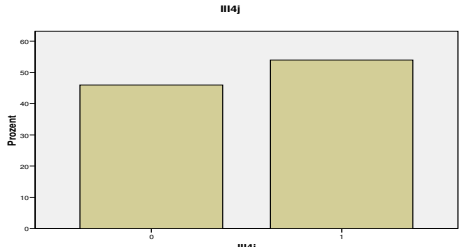


Lediglich 2 % haben diese Antwortmöglichkeit gewählt. Die überwiegende Mehrheit von 98 % hat dieses Feld frei gelassen.

0 (98 %) 1 (2 %)

anregend (weitere Informationen zu suchen)

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	46	46,0
	1	54	54,0
	Gesamt	100	100,0

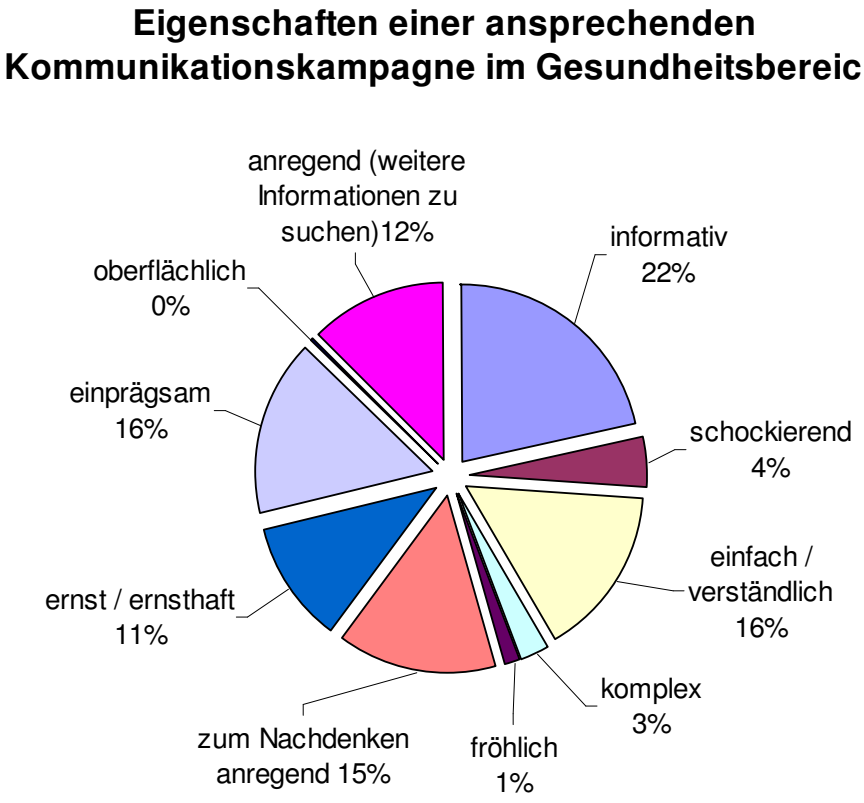


54 % haben dieses Feld gewählt.

46 % haben dies frei gelassen.

0 (46 %) 1 (54 %)

Die nachfolgende Grafik zeigt die Verteilung der genannten Eigenschaften im Kontext der Gesamtnennungen.



Wie die obige Grafik nochmals veranschaulicht, standen bei dieser Frage zehn potentielle Eigenschaften einer ansprechenden Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich zur Auswahl. Hierbei waren Mehrfachantworten möglich.

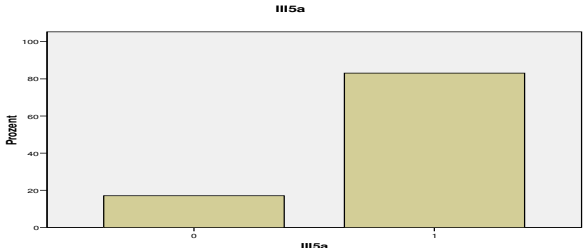
An erster Stelle entschieden sich die befragten Personen für das Feld „informativ“ mit 22 % der Stimmen, gefolgt von den Eigenschaften „einprägsam“ und „einfach / verständlich“ mit jeweils 16 % der Stimmen. Ebenso entschieden sich die Studentinnen und Studenten dafür, dass eine ansprechende Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich „zum Nachdenken anregen“ soll. Insgesamt 15 % wählten dieses Feld an die dritte Stelle, da die beiden vorigen Eigenschaften mit 16 % jeweils gleich auf liegen.

Ebenso wichtig erschien die Option „anregend (weitere Informationen zu suchen)“. 12 % der Befragten gaben hierbei ihre Stimme ab. 11 % wählten das Feld „ ernst / ernsthaft“ als eine weitere bedeutende Eigenschaft von ansprechenden bzw. auch ernstzunehmenden Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Etwas abgeschlagen jedoch die hinteren Plätze. Auf diesen Rängen befinden sich die Adjektive „schockierend“ (4 %), „komplex“ (3 %) und „fröhlich“ (1 %). Das Schlusslicht bildet die Eigenschaft „oberflächlich“. So sollte der Meinung der Studentinnen und Studenten nach, eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich eher nicht sein.

III5 Welche sind deiner Meinung nach die zwei wichtigsten dieser Eigenschaften?

informativ

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	17	17,0
	1	83	83,0
	Gesamt	100	100,0

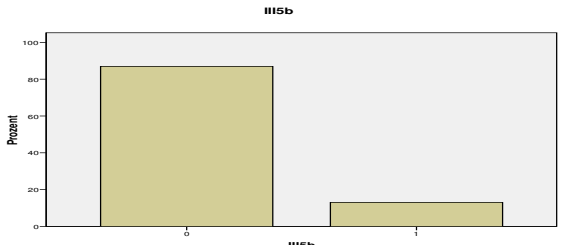


Die Mehrheit von 83 % hat das Optionsfeld „informativ“ gewählt. 17 % haben es frei gelassen.

0 (17 %) 1 (83 %)

schockierend

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	87	87,0
	1	13	13,0
	Gesamt	100	100,0

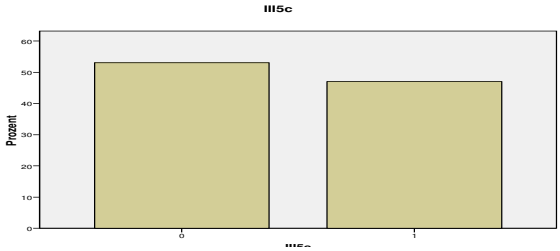


13 % haben dieses Feld gewählt.
87 % haben dies jedoch frei gelassen.

0 (87 %) 1 (13 %)

einfach / verständlich

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	53	53,0
	1	47	47,0
	Gesamt	100	100,0

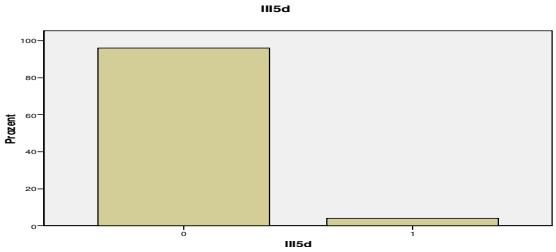


Hierbei haben sich 47 % für das Feld „einfach / verständlich“ entschieden. Die verbleibenden 53 % haben dies allerdings frei gelassen.

0 (53 %) 1 (47 %)

komplex

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	96	96,0
	1	4	4,0
	Gesamt	100	100,0

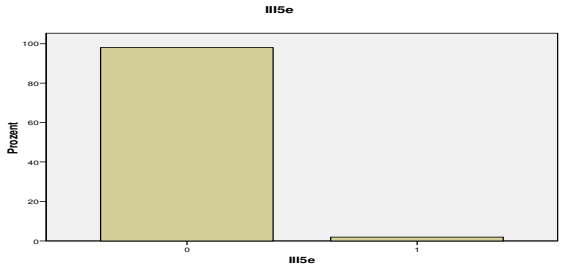


“Nur“ 4 % haben die Eigenschaft „komplex“ gewählt. Die deutliche Mehrheit von 96 % hat dieses Feld jedoch frei gelassen.

0 (96 %) 1 (4 %)

fröhlich

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	98	98,0
	1	2	2,0
	Gesamt	100	100,0

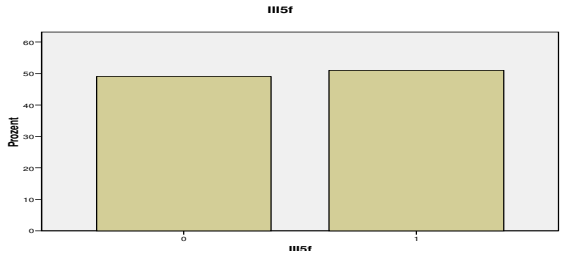


Lediglich 2 % wählten dieses Optionsfeld.
98 % entschieden sich dagegen.

0 (98 %) 1 (2 %)

zum Nachdenken anregend

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	49,0
	1	51	51,0
	Gesamt	100	100,0

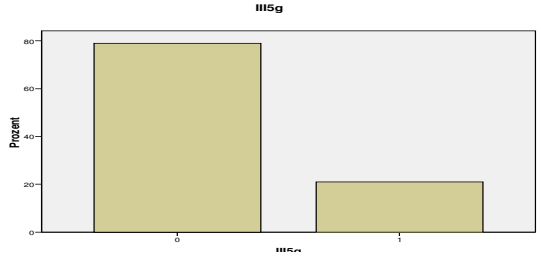


51 % haben hierbei das Feld „zum Nachdenken anregend“ gewählt. Die verbleibenden 49 % haben dies allerdings frei gelassen.

0 (49 %) 1 (51 %)

ernst / ernsthaft

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	79	79,0
	1	21	21,0
	Gesamt	100	100,0

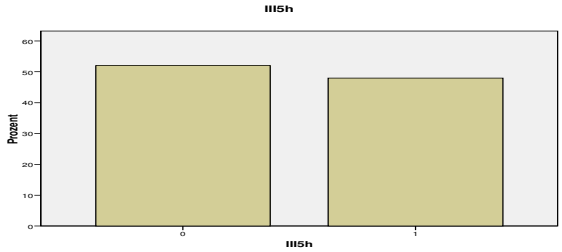


21 % haben sich für das Feld „ernst / ernsthaft“ entschieden.
79 % haben dies frei gelassen.

0 (79 %) 1 (21 %)

einprägsam

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	52	52,0
	1	48	48,0
	Gesamt	100	100,0

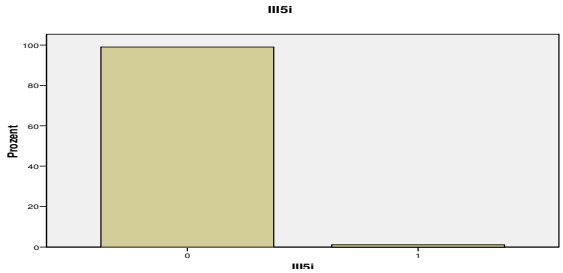


48 % haben hierbei das Feld „einprägsam“ gewählt. Die verbleibenden 52 % haben dies allerdings frei gelassen.

0 (52 %) 1 (48 %)

oberflächlich

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	99	99,0
	1	1	1,0
	Gesamt	100	100,0

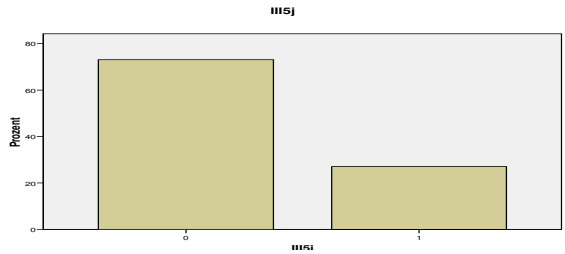


Lediglich 1 Person (1 %) hat die Eigenschaft „oberflächlich“ gewählt. Die deutliche Mehrheit von 99 % hat dieses Feld jedoch frei gelassen.

0 (99 %) 1 (1 %)

anregend (weitere Informationen zu suchen)

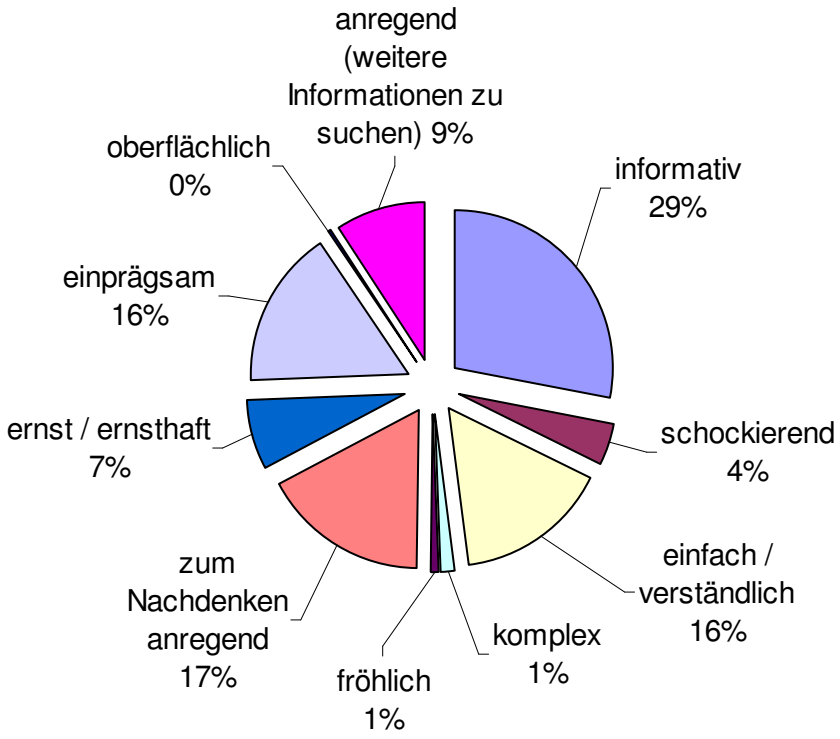
		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	73	73,0
	1	27	27,0
	Gesamt	100	100,0



27 % haben sich hierbei für dieses Feld entschieden. 73 % haben dies frei gelassen.

0 (73 %) 1 (27 %)

Wichtigste Eigenschaften einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich



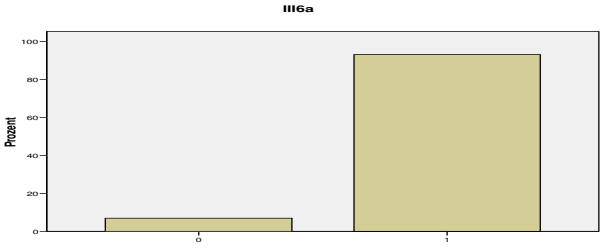
An erster Stelle steht auch hierbei das Adjektiv „informativ“ mit 29 % der Stimmen. Platz 2 beansprucht die Eigenschaft „zum Nachdenken anregend“ mit 17 % der Stimmen. Platz 3 teilen sich die Eigenschaften „einfach / verständlich“ und „einprägsam“ mit jeweils 16-prozentiger Zustimmung.

Die Antwortmöglichkeit „anregend (weitere Informationen zu suchen)“ belegt Platz 4 mit 9 % der Stimmen. Die Eigenschaft „ernst / ernsthaft“ schaffte es mit 7 % nur an die fünfte Stelle. Weit abgeschlagen auch das Adjektiv „schockierend“ mit nur 4-prozentiger Zustimmung. Das Schlusslicht bilden hierbei die Antwortmöglichkeiten „komplex“, „fröhlich“ und „schockierend“. Diese fallen somit nicht unter die wichtigsten Eigenschaften einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, nach Meinung der befragten Studentinnen und Studenten.

III6 Worauf sollte eine gute Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich abzielen? Sollte sie eher …

informieren

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	7	7,0
	1	93	93,0
	Gesamt	100	100,0

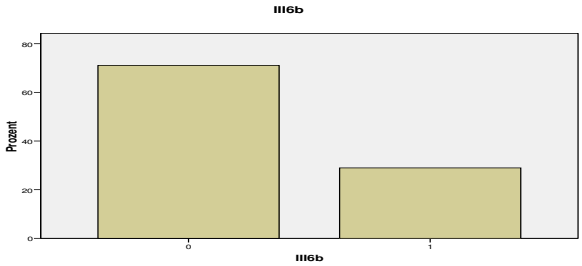


93 % haben hierbei das Feld „informieren“ gewählt. Die verbleibenden 7 % haben dies frei gelassen.

0 (7 %) 1 (93 %)

problematisieren

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	71	71,0
	1	29	29,0
	Gesamt	100	100,0

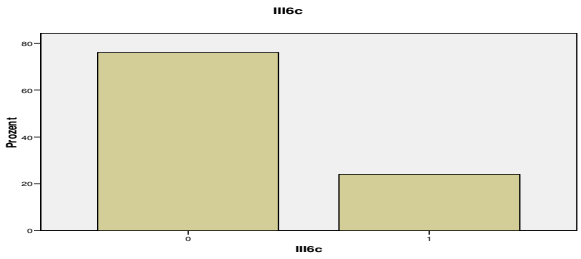


Nur 29 % haben das Feld „problematisieren“ gewählt. Die Mehrheit von 71 % hat dies allerdings frei gelassen.

0 (71 %) 1 (29 %)

orientieren

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	76	76,0
	1	24	24,0
	Gesamt	100	100,0

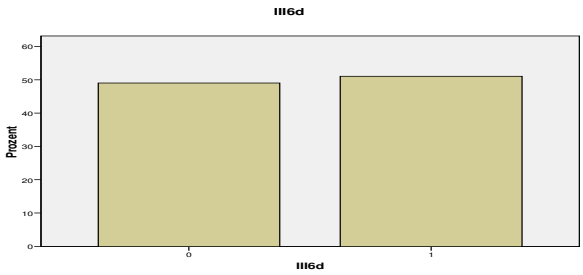


Lediglich 24 % haben sich für das Feld „orientieren“ entschieden. 76 % haben dies jedoch frei gelassen.

0 (76 %) 1 (24 %)

sensibilisieren

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	49,0
	1	51	51,0
	Gesamt	100	100,0

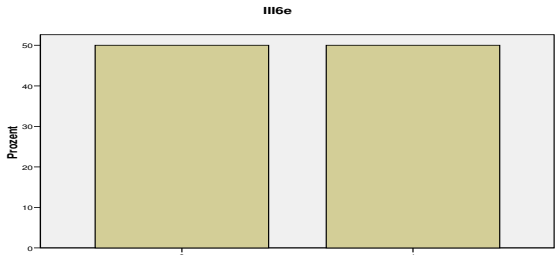


51 % haben sich für das Feld „sensibilisieren“ entschieden. Die verbleibenden 49 % haben dies allerdings frei gelassen.

0 (49 %) 1 (51 %)

motivieren

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	50,0
	1	50	50,0
	Gesamt	100	100,0

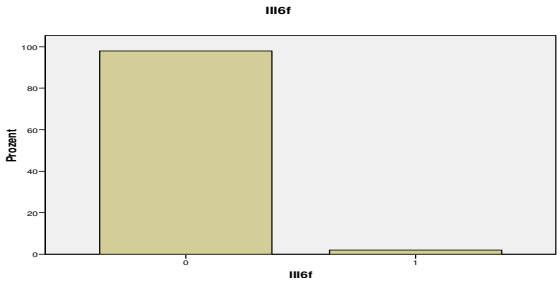


50 % haben hierbei das Feld „motivieren“ gewählt. Die restlichen 50 % haben dies jedoch frei gelassen.

0 (50 %) 1 (50 %)

kanalisieren

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	98	98,0
	1	2	2,0
	Gesamt	100	100,0

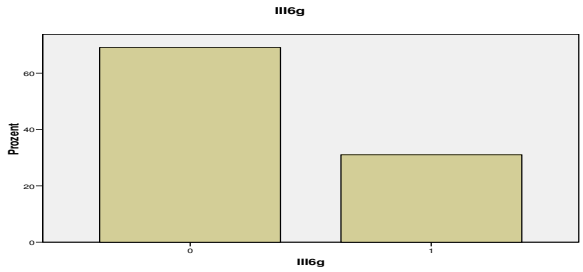


Lediglich 2 % wählten das Feld „kanalisieren“. 98 % ließen dieses Feld leer.

0 (98 %) 1 (2 %)

mobilisieren

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	69	69,0
	1	31	31,0
	Gesamt	100	100,0

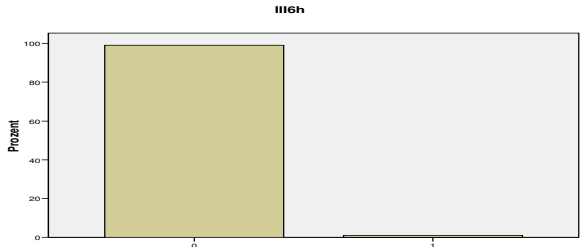


31 % haben hierbei das Feld „mobilisieren“ gewählt. Die restlichen 69 % haben dies frei gelassen.

0 (69 %) 1 (31 %)

Andere

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	99	99,0
	1	1	1,0
	Gesamt	100	100,0



Nur 1 Person hat das Optionsfeld „Andere“ gewählt. 99 % haben dieses Feld leer gelassen.

0 (99 %) 1 (1 %)

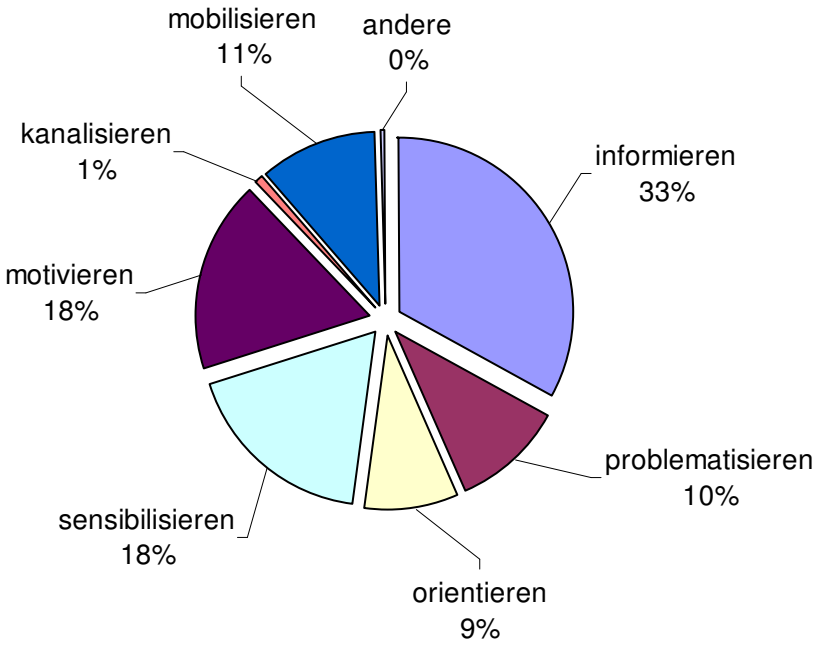
III6 Worauf sollte eine gute Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich abzielen? Andere:

- „aufwecken“ aber nicht „schocken“
- Involvieren

Jene Person, die hierbei das Optionsfeld „Andere“ gewählt hat, hat diese zwei weiteren Aspekte angeführt. Eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich sollte seiner / ihrer Meinung nach ebenso „aufwecken“ aber nicht „schockieren“ und gleichzeitig „involvieren“.

Nachfolgend die Gesamtübersicht aller zur Auswahl stehenden potentiellen Ziele inkl. dem Optionsfeld „Andere“ in Relation zur Anzahl der jeweiligen Nennungen.

Ziele einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich



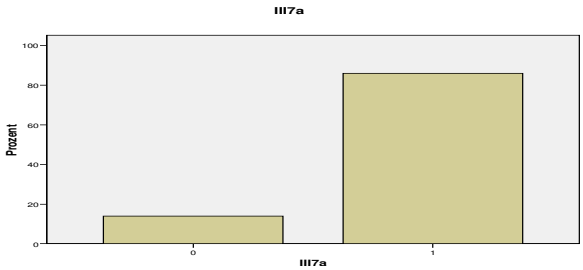
Auch hierbei konnten die Studentinnen und Studenten unter mehreren Optionen auswählen. Es standen insgesamt acht potentielle Ziele zur Auswahl; Mehrfachnennungen waren möglich. Die obige Grafik zeigt die Verteilung der Anzahl jeweiliger Nennungen im Ranking aller Auswahlmöglichkeiten.

Am häufigsten entschieden sich die befragten Personen dafür, dass eine entsprechende Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich zunächst informieren soll. Eine der wohl klassischen Funktionen einer Kampagne mit einem prozentuellen Wert von 33. Platz 2 teilen sich die Ziele „sensibilisieren“ und „motivieren“. Eine ansprechende Kampagne soll somit für ein bestimmtes Gesundheitsthema bzw. -problem sowohl sensibilisieren als auch die jeweilige Zielgruppe zu einem entsprechenden Verhalten motivieren. Diese zwei Eigenschaften erhielten jeweils 18 % der Stimmen im Gesamtranking. Das Ziel zu „mobilisieren“ fällt mit einer 11-prozentigen Häufigkeit der Nennungen auf den 3. Platz, dicht gefolgt von der Eigenschaft zu „problematisieren“ mit 10 % der Stimmen. Das Ziel zu „orientieren“ belegt den fünften und somit vorletzten Platz dieser Reihung. Im Verhältnis zu den anderen potentiellen Zielen erhielt es nur 9 % der Stimmen. Das Schlusslicht bildet jedoch die Option „kanalisieren“, welche nur 1 % der Gesamtnennungen entspricht.

III7 Welche sind deiner Meinung nach die zwei wichtigsten Ziele einer diesbezüglichen Kampagne?

informieren

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	14	14,0
	1	86	86,0
	Gesamt	100	100,0

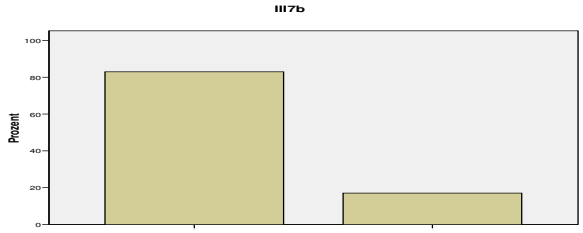


86 % haben hierbei das Feld „informieren“ gewählt. Die restlichen 14 % haben es frei gelassen.

0 (14 %) 1 (86 %)

problematisieren

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	83	83,0
	1	17	17,0
	Gesamt	100	100,0

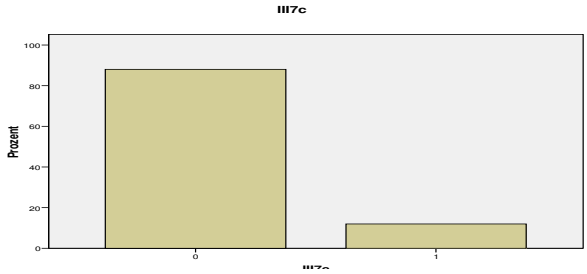


17 % haben hierbei das Feld „problematisieren“ gewählt. Die Mehrheit von 83 % hat dies frei gelassen.

0 (83 %) 1 (17 %)

orientieren

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	88	88,0
	1	12	12,0
	Gesamt	100	100,0

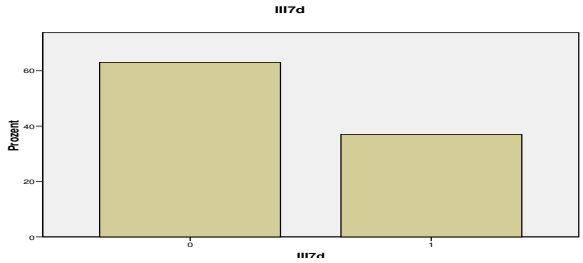


Lediglich 12 % haben sich für das Feld „orientieren“ entschieden. Die verbleibenden 88 % haben dies allerdings frei gelassen.

0 (88 %) 1 (12 %)

sensibilisieren

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	63	63,0
	1	37	37,0
	Gesamt	100	100,0

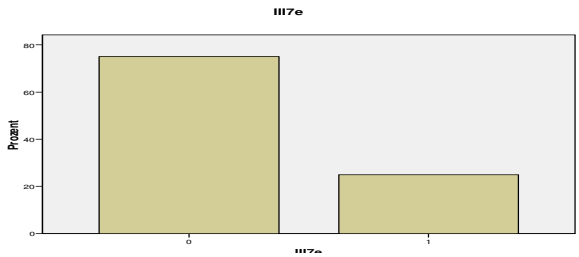


37 % haben hierbei das Feld „sensibilisieren“ gewählt. Die restlichen 63 % haben es frei gelassen.

0 (63 %) 1 (37 %)

motivieren

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	75	75,0
	1	25	25,0
	Gesamt	100	100,0

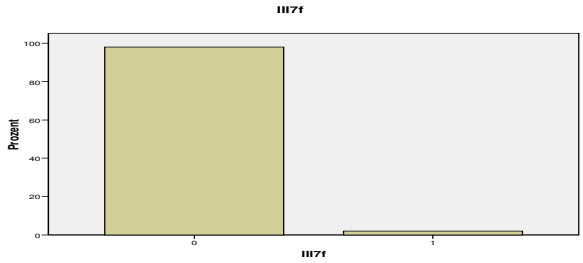


25 % haben hierbei das Feld „motivieren“ gewählt. Die Mehrheit von 75 % hat dies allerdings frei gelassen.

0 (75 %) 1 (25 %)

kanalisieren

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	98	98,0
	1	2	2,0
	Gesamt	100	100,0

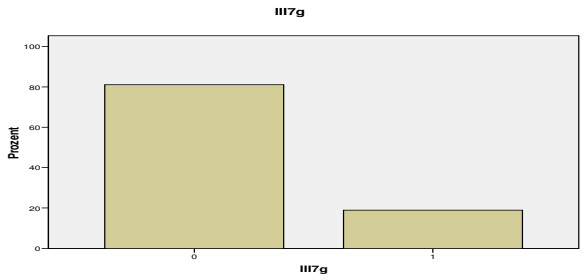


Lediglich 2 % haben sich hierbei für das Feld „kanalisieren“ entschieden. Die überwiegende Mehrheit von 98 % hat dies jedoch frei gelassen.

0 (98 %) 1 (2 %)

mobilisieren

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	81	81,0
	1	19	19,0
	Gesamt	100	100,0

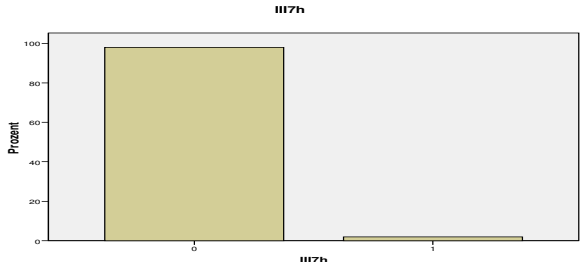


Nur 19 % haben hierbei das Feld „mobilisieren“ gewählt. Die Mehrheit von 81 % hat dies allerdings frei gelassen.

0 (81 %) 1 (19 %)

Andere

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	98	98,0
	1	2	2,0
	Gesamt	100	100,0



Lediglich 2 % haben das Feld „Andere“ gewählt. Die deutliche Mehrheit von 98 % hat dieses Feld frei gelassen.

0 (98 %) 1 (2 %)

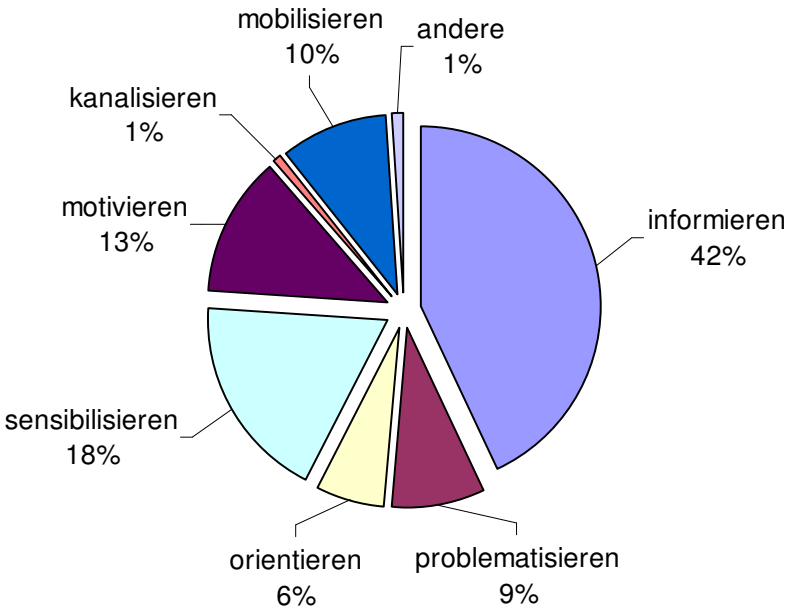
III7 Welche sind deiner Meinung nach die zwei wichtigsten Ziele einer diesbezüglichen Kampagne? <u>Andere</u>:

► Involvieren

Wie obige Auswertung zeigt, haben sich hierbei zwei Personen entschieden, das Feld „Andere“ auszuwählen, jedoch nur eine der beiden Personen hat dies auch ausgefüllt. Als wichtigstes Ziel nannte sie jenes zu „involvieren“.

Auch hierbei werden alle zur Auswahl stehenden Antwortfelder (Ziele) anhand der Anzahl der jeweiligen Nennungen im Vergleich zu einander gereiht. Daraus ergibt sich nachfolgende Grafik:

Wichtigste Ziele einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich



Die Auswertung dieser Frage ist besonders aufschlussreich, da hierbei die wichtigsten Ziele einer potentiellen Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereicht aus Sicht der gewählten Zielgruppe abgefragt wurden. Was erwarten sich nun junge Menschen von einer diesbezüglichen Kampagne, wenn es um das essentielle Thema „Gesundheit“ geht?

Zu aller erst soll eine entsprechende Kampagne darauf abzielen, die Menschen zu informieren. Die Eigenschaft bzw. das Ziel zu „informieren“ gelang mit 42 % an die erste Stelle dieses Ranking der häufigsten Nennungen innerhalb der obigen Kategorien. Das zweitwichtigste Ziel für die befragten Studentinnen und Studenten ist es, zu „sensibilisieren“. Dies spiegelt der 18-prozentiger Wert an zweiter Stelle wieder. Die Anzahl der Nennungen des Ziels zu „motivieren“ brachte es zu einem Wert von 18 % und somit auf Platz 3.

Zu „mobilisieren“ gelang mit 10 % an vierter Stelle dicht gefolgt mit 9 % das Ziel zu „problematisieren“. 6 % entfallen auf die Option zu „orientieren“ und “nur“ 1 % auf die Eigenschaft zu „kanalisieren“. Das letzte Prozent entfiel auf das Optionsfeld „Andere“.

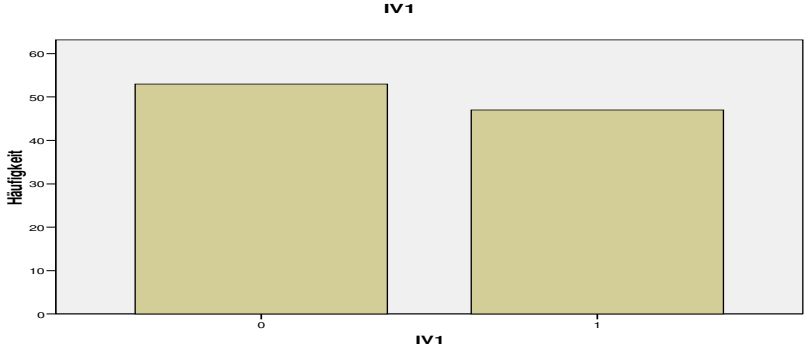
6.1.2.4 IV Erfahrungen

Der vierte Bereich beschäftigt sich mit den bisherigen Erfahrungen der gewählten Zielgruppe mit Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich.

IV1 Hast du bereits Erfahrung mit Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich gemacht?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	53	53,0	53,0	53,0
	1	47	47,0	47,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

47 % gaben an, bereits Erfahrungen mit Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich gemacht zu haben. Die Mehrheit von 53 % hat diesbezüglich jedoch noch keinerlei Erfahrung gemacht.



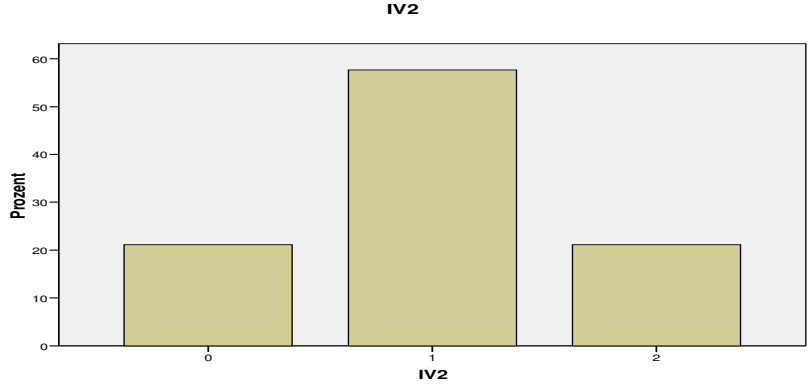
0 (53 %) Nein 1 (47 %) JA

Die Auswertung dieser Frage *„Hast du bereits Erfahrung mit Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich gemacht?“* zeigt, dass sich die Anzahl der Personen, welche hierbei die Antwortmöglichkeit JA bzw. NEIN gewählt haben, fast die Waage hält. 47 % gaben an, bereits entsprechende Erfahrungen gemacht zu haben. 53 % verneinten dies jedoch. Die nachfolgende Frage bezieht sich auf jene 47 Studentinnen und Studenten, welche mit JA geantwortet und somit bereits diesbezügliche Erfahrungen gemacht haben.

IV2 Wenn ja: Die bisherigen Erfahrungen in diesem Bereich würde ich als positiv beschreiben.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	11	11,0	21,2	21,2
	1	30	30,0	57,7	78,8
	2	11	11,0	21,2	100,0
	Gesamt	52	52,0	100,0	
Fehlend	System	48	48,0		
Gesamt		100	100,0		

11 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
30 % stimmen ihr eher und weitere 11 % stimmen ihr völlig zu.



0 (11 %) 1 (30 %) 2 (11 %)

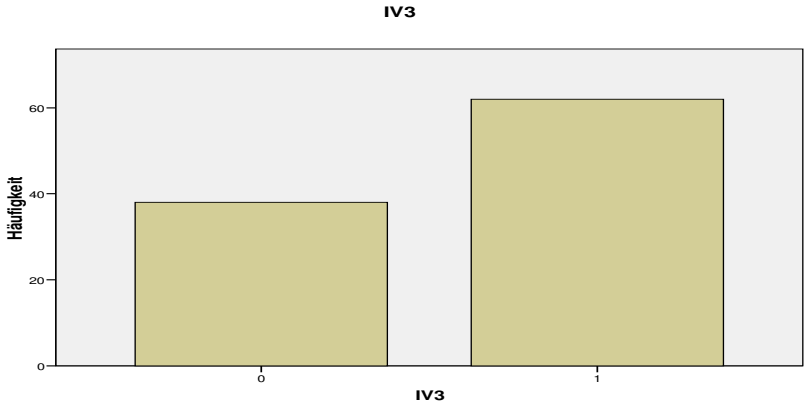
Obwohl bei der vorigen Fragen: *„Hast du bereits Erfahrung mit Kommunikations-kampagnen im Gesundheitsbereich gemacht?“* “nur“ 47 Personen mit JA antworteten, gaben hierbei insgesamt 52 Personen Ihre Meinung kund, ob sie ihre bisherige Erfahrung mit Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich als positiv beschreiben würden. Das bedeutet, dass 5 Personen zwar angaben, keine bisherige Erfahrung in diesem Bereich gemacht zu haben, jedoch auch bei der Anschlussfrage ihre Einstufung abgaben.

30 % stimmen der Aussage: *„Die bisherigen Erfahrungen in diesem Bereich würde ich als positiv beschreiben.“* eher zu. 11 % stimmen ihr sogar völlig zu. Ebenfalls 11 % verneinen dies – stimmen der Aussage somit nicht zu.

IV3 Fallen dir bisherige Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich ein?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	38	38,0	38,0	38,0
	1	62	62,0	62,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

62 % können sich an eine entsprechende Kampagne erinnern.
38 % verneinten dies.



0 (38 %) Nein 1 (62 %) Ja

Beachtliche 62 % der Befragten können sich an entsprechende Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich erinnern. Die verbleibenden 38 % verneinten dies. Jene 62 Personen, die angaben, sich an eine oder mehrere entsprechende Kampagnen zu erinnern, wurden gebeten, bei der diesbezüglichen Unterfrage anzugeben, an welche Kampagnen sie sich noch erinnern können. (Wenn ja, welche?)

Die nachfolgende Übersicht veranschaulicht, welche Kampagnen hierbei genannt wurden bzw. mit welcher Häufigkeit aller befragten Studentinnen und Studenten, welche die obige Frage bejahten.

Zu IV3: Fallen dir bisherige Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich ein? <u>Wenn ja, welche:</u>

Nennung	Anzahl der Nennung
Aids (-Kampagne)	18
Anti – Rauchkampagne (Zigaretten) „Ohne Rauch geht`s auch“	15
(Impfung für / gegen) Gebärmutterhalskrebs	9
„Don`t drink and drive“ (Gegen Alkohol am Steuer)	9
„Fleisch bringt`s“ (Kampagne für Fleischverzehr)	5
Krebs	4
Zecken(-schutz-)impfung	4
Gegen Drogen	4
Brustkrebs (-vorsorge)	3
HPV – Impfung	2
Gesunde Ernährung	2
Rotes Kreuz	2
Gesunde Gemeinde	1
„Staying Alive“ von MTV (Kampagne pro Kondome)	1
„Bist du schwanger?“	1
Life Ball	1
ORF – Ernährungstag	1
ORF Themenschwerpunkt Ernährung	1
Warnhinweise auf Zigarettenschachteln	1
Grippeimpfung	1
„Man verdient die besten, nicht die billigsten Medikamente“	1
„Wie gestalte ich den Arbeitsplatz bzw. die Arbeitszeit gesundheitlich effektiv“	1
Werbung für neue Arzneimittel	1
Essstörungen	1

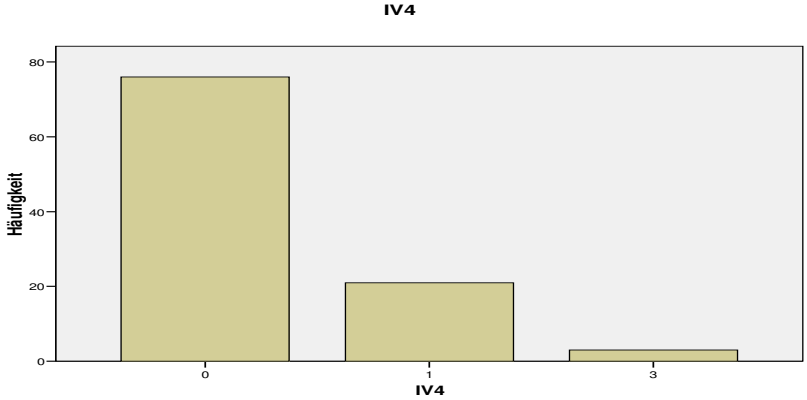
Nennung	Anzahl der Nennung
7 days for fitness	1
PAP – Impfung	1
Tag der Apotheke	1
Gesundheitstag im Rathaus (Ernährung)	1
Gegen Alkohol	1
AMA Gütesiegel	1
„Anschnall-Kampagne“	1
„Innerer Schweinehund“	1
„bumm bumm“ Aktion im ORF	1
HIV	1
Tschechische Regierung begründet die Notwendigkeit der Gebühren für Arztbesuche	1
Gesamt:	**100**
Leer (K.A.)	38
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 38 x K.A.) gerundet	**1,6**

Von den obigen 62 Personen, welche die Hauptfrage bejahten, wurden insgesamt 100 diesbezügliche Nennungen zu 35 verschiedenen Kampagnen bzw. Arten von Kampagnen gemacht. Dies entspricht in dieser Kategorie einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen von 1,6 (gerundet).

IV4 Gibt es eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich an die du dich erinnern kannst, die für dich besonders ansprechend bzw. glaubwürdig war?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	76	76,0	76,0	76,0
	1	21	21,0	21,0	97,0
	3	3	3,0	3,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

Lediglich 21 % können sich an eine entsprechende Kampagne erinnern.
76 % verneinten dies. 3 % haben dazu keine Angaben gemacht.



0 (76 %) Nein 1 (21 %) Ja 3 (3 %) K.A.

Die Auswertung dieser Frage ergab, dass sich "nur" 21 % der befragten Studentinnen und Studenten an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich erinnern können, welche für sie besonders ansprechend bzw. glaubwürdig waren. 76 % können sich an keine dementsprechende Kampagne erinnern. 3 Personen entschieden sich, diese Frage nicht zu beantworten.

Bei dieser Frage hatten die Zielpersonen bei Auswahl des Optionsfeldes JA die Möglichkeit, anschließend die entsprechende Kampagne zu nennen, an die sie sich in diesem Kontext (noch) erinnern konnten. Nachfolgend der Überblick über diesbezügliche Nennungen:

Zu IV4: Gibt es eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich an die du dich erinnern kannst, die für dich besonders ansprechend bzw. glaubwürdig war?

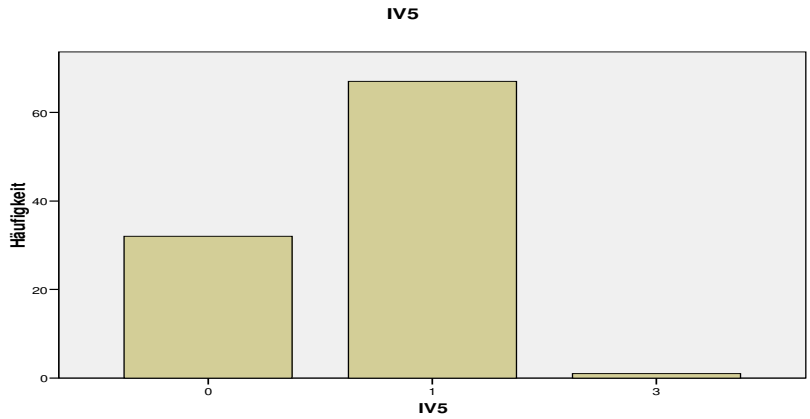
Nennung	Anzahl der Nennung
Aids – (Kampagne)	3
Brustkrebs	3
HPV – Impfung	2
Gebärmutterhalskrebs	2
Kampagne gegen Rauchen	2
„Don`t drink and drive“	2
“Staying Alive” (MTV Kampagne pro Kondome)	1
„Forschung ist die beste Medizin”	1
Einführung der „e-card“	1
Ausgewogene Ernährung	1
„Keine Macht den Drogen“	1
Zeckenschutzimpfung	1
Tschechische Regierung begründet die Notwendigkeit der Gebühren für Arztbesuche	1
Gesamt:	**21**
Leer (K.A.)	79
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 79 K.A.) gerundet	**1**

Von den obigen 21 Personen, welche die Hauptfrage bejahten, wurden insgesamt 21 diesbezügliche Nennungen zu 13 verschiedenen Kampagnen bzw. Arten von Kampagnen gemacht. Dies entspricht in dieser Kategorie einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen von 1.

IV5 Hat dich bisher eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich zumindest einmal zum Nachdenken über das jeweilige Gesundheitsthema gebracht?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	32	32,0	32,0	32,0
	1	67	67,0	67,0	99,0
	3	1	1,0	1,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

Beachtliche 67 % bejahten diese Aussage.
32 % verneinten sie. 1% hat dazu keine Angaben gemacht.



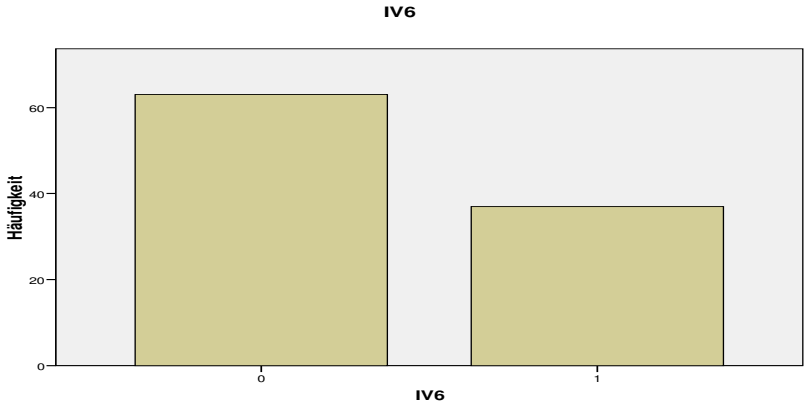
0 (32 %) Nein 1 (67 %) Ja 3 (1 %) K.A.

Beachtliche 67 % der befragten Studentinnen und Studenten gaben an, dass sie bisher eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich zumindest einmal zum Nachdenken über das jeweilige Gesundheitsthema gebracht hat. Diese 67 Personen bejahten somit die obige Frage. 32 der Befragten (32 %) verneinten dies. Sie gaben an, dass sie eine diesbezügliche Kampagne bisher noch nie zum Nachdenken über das entsprechende Gesundheitsthema angeregt bzw. dazu gebracht hat. 1 Person (1 %) hat diesbezüglich keine Angabe gemacht.

IV6 Kam es bereits einmal vor, dass du aufgrund einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich aktiv weitere Informationen zu dem jeweiligen Gesundheitsthema eingeholt hast?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	63	63,0	63,0	63,0
	1	37	37,0	37,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

37 % wählten hierbei die Antwortmöglichkeit Ja.
Die Mehrheit von 63 % verneinte dies jedoch.



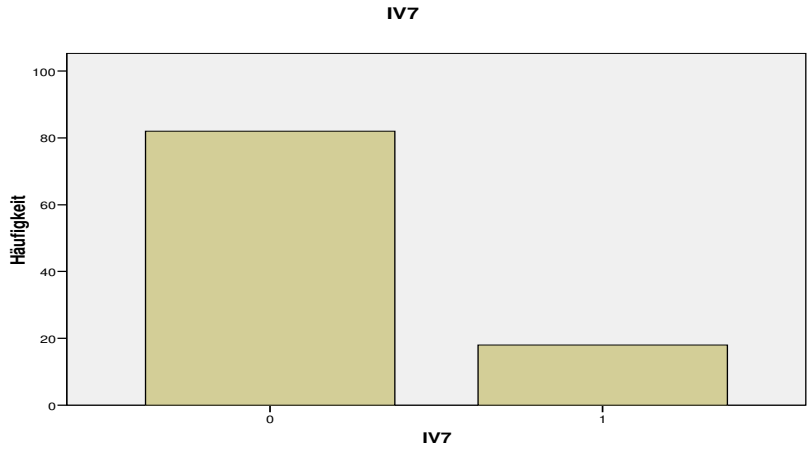
0 (63 %) Nein 1 (37 %) Ja

37 % der befragten Zielgruppe bejahten die Frage. Sie gaben somit an, dass es bereits einmal vorkam, dass sie aufgrund einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich aktiv weitere Informationen zu dem jeweiligen Gesundheitsthema eingeholt haben. Die Mehrheit von 63 % verneinte jedoch die obige Frage. Sie haben bisher aufgrund einer diesbezüglichen Kampagne noch nie weiterführende Information zum jeweiligen Gesundheitsthema eingeholt.

IV7 Hast du schon einmal dein Verhalten aufgrund einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich geändert?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	82	82,0	82,0	82,0
	1	18	18,0	18,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

Lediglich 18 % bejahten diese Aussage.
82 % wählten jedoch die Antwortmöglichkeit Nein.



0 (82 %) Nein 1 (18%) Ja

"Nur" 18 der insgesamt 100 befragten Studentinnen und Studenten gaben an, dass sie schon einmal ihr Verhalten aufgrund einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich geändert haben. Dies entspricht ebenfalls einem prozentuellen Wert von 18. Die beachtliche Mehrheit von 82 % verneinte diese Frage jedoch. Sie haben bisher somit noch nie ihr Verhalten aufgrund einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich geändert

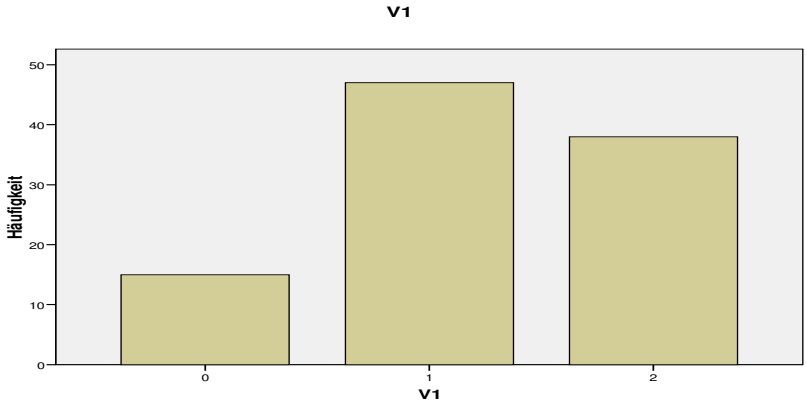
6.1.2.5 V Bedarf / Bedürfnisse

Im fünften Bereich stehen sowohl der Bedarf an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich als auch die jeweiligen Bedürfnisse der gewählten Zielgruppe in diesem Kontext im Vordergrund.

V1 Gegenwärtig besteht meiner Meinung nach Bedarf an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	15	15,0	15,0	15,0
	1	47	47,0	47,0	62,0
	2	38	38,0	38,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

15 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
47 % stimmen ihr eher und 38 % stimmen ihr sogar völlig zu.



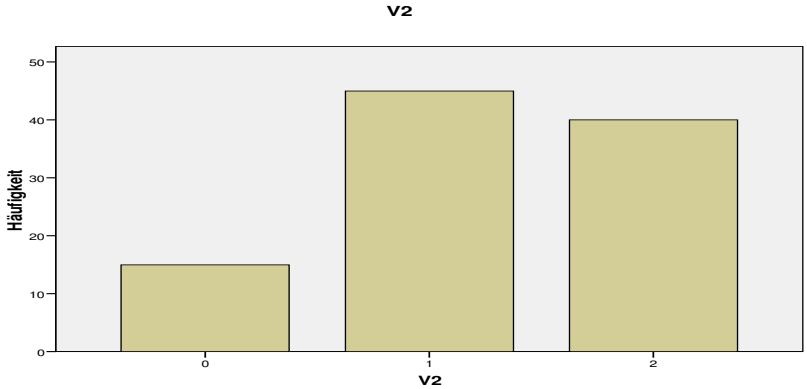
0 (15 %) 1 (47 %) 2 (38 %)

Zu Beginn des 5. Bereichs stellt sich zunächst die Frage nach einem möglichen Bedarf an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Der diesbezüglichen Aussage: *„Gegenwärtig besteht meiner Meinung nach Bedarf an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich“* stimmen 47 % der befragten Studentinnen und Studenten eher und 38 % stimmen ihr sogar völlig zu. Lediglich 15 % verneinen dies und stimmen dieser Aussage nicht zu.

V2 -> Speziell bei jungen Menschen zwischen 20 und 29 Jahren.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	15	15,0	15,0	15,0
	1	45	45,0	45,0	60,0
	2	40	40,0	40,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

Nur 15 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
45 % stimmen ihr eher und 40 % stimmen ihr sogar völlig zu.



0 (15 %) 1 (45 %) 2 (40 %)

Die zweite Frage dieses Bereichs bezieht sich auf die vorige *Aussage „Gegenwärtig besteht meiner Meinung nach Bedarf an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich“*. Diese ergänzende Fragestellung bezieht sich speziell auf die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen und den potentiellen Bedarf an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich bei den jungen Menschen dieser Altersgruppe.

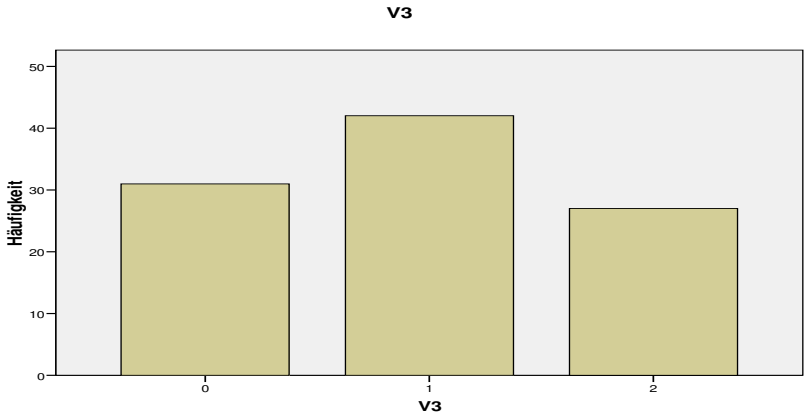
45 % der befragten Studentinnen und Studenten stimmen der obigen Aussage eher zu, weitere 40 % stimmen ihr sogar völlig zu. Wie auch bei der vorigen Fragestellung, verneinten auch hierbei 15 % der Personen die Aussage und sind somit nicht der Meinung, dass speziell bei der Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen Bedarf an entsprechenden Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich besteht.

V3 Ich konnte bisher in meinem eigenen Umfeld Bedarf an präventiven Maßnahmen entdecken.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	31	31,0	31,0	31,0
	1	42	42,0	42,0	73,0
	2	27	27,0	27,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

31 % stimmen dieser Aussage nicht zu.

42 % stimmen ihr eher und 27 % stimmen ihr völlig zu.



0 (31 %) 1 (42 %) 2 (27 %)

Hinsichtlich des eigenen, privaten Umfeldes stimmen 42 % der Befragten der obigen Aussage eher zu: *„Ich konnte bisher in meinem eigenen Umfeld Bedarf an präventiven Maßnahmen entdecken.“*. 27 % der Studentinnen und Studenten stimmen dieser Aussage sogar völlig zu; konnten somit bisher einen entsprechenden Bedarf im eigenen Umfeld eruieren.

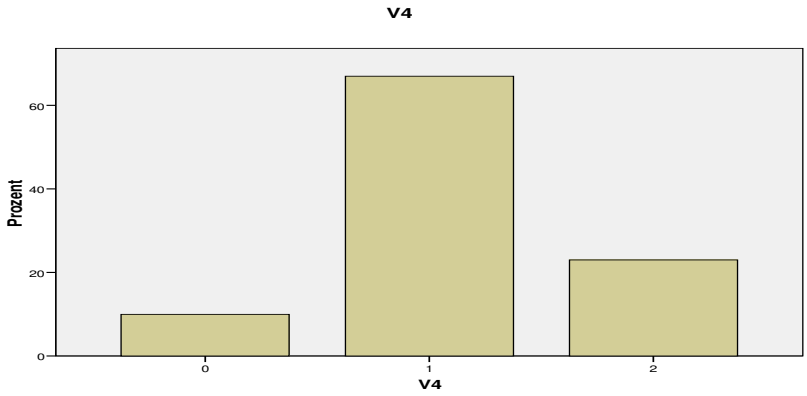
Die verbleibenden 31 der insgesamt 100 befragten Personen (31 %) stimmen dieser Aussage allerdings nicht zu. Sie konnten einen diesbezüglichen Bedarf somit nicht entdecken.

V4 Meiner Meinung nach besteht auch Bedarf an weiteren präventiven Maßnahmen bzw. an Informationen durch weitere Stellen, auch als Ergänzung zu einer möglichen Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	10	10,0	10,0	10,0
	1	67	67,0	67,0	77,0
	2	23	23,0	23,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

10 % stimmen dieser Aussage nicht zu.

67 % stimmen ihr eher und 23 % stimmen ihr völlig zu.



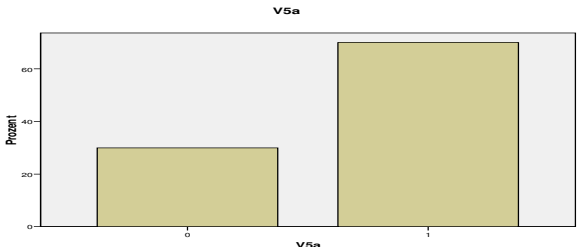
0 (10 %) 1 (67 %) 2 (23 %)

Diese Aussage bezieht sich auf den potentiellen Bedarf an weiteren präventiven Maßnahmen bzw. Information durch verschiedene Stellen – auch als Ergänzung zu einer möglichen Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich. Die deutliche Mehrheit von 67 % der befragten Zielgruppe stimmt der diesbezüglichen Aussage eher zu, weitere 23 % stimmen ihr sogar völlig zu. Lediglich 10 % der befragten Frauen und Männer stimmen dieser Aussage nicht zu und vermitteln somit Ihre Meinung, dass kein entsprechender Bedarf an weiteren präventiven Maßnahmen bzw. Information durch verschiedene Stellen – auch als Ergänzung zu einer möglichen Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich - besteht.

V5 Wenn dieser Bedarf deiner Meinung nach besteht, durch welche Stellen bzw. Kommunikatoren?

Ärzte

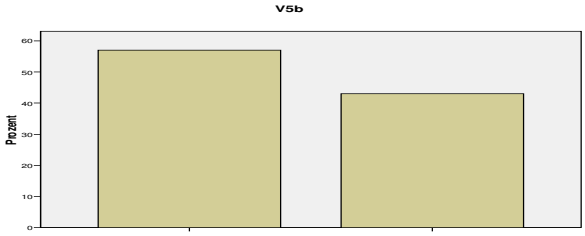
		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	30	30,0
	1	70	70,0
	Gesamt	100	100,0



70 % haben hierbei das Feld der Ärzte gewählt. 0 (30 %) 1 (70%)
Die verbleibenden 30 % haben dies frei gelassen.

Lehrer

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	57	57,0
	1	43	43,0
	Gesamt	100	100,0

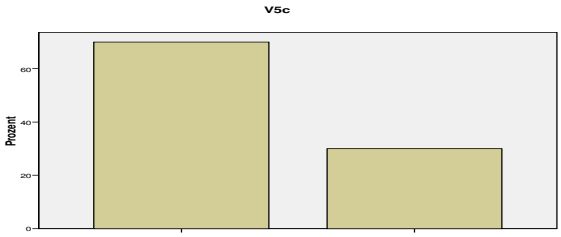


43 % haben hierbei das Feld der Lehrer gewählt. Die verbleibenden 57 % haben dies jedoch frei gelassen.

0 (57 %) 1 (43 %)

Arbeitgeber

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	70	70,0
	1	30	30,0
	Gesamt	100	100,0

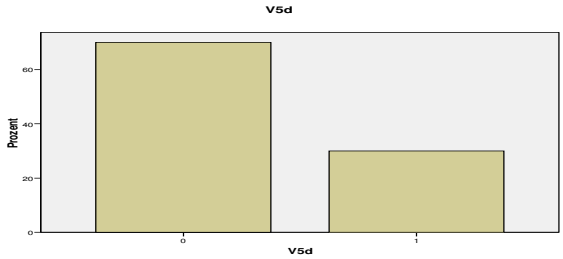


Nur 30 % haben hierbei das Feld der Arbeitgeber gewählt. Die Mehrheit von 70 % hat es frei gelassen.

0 (70 %) 1 (30%)

Andere

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	70	70,0
	1	30	30,0
	Gesamt	100	100,0



Auch hierbei haben sich 30 % für das Feld „Andere“ entschieden. Die verbleibenden 70 % haben dies jedoch frei gelassen.

0 (70 %) 1 (30%)

Wie das obige Diagramm zeigt, entschieden sich 30 % der befragten Zielgruppe (auch) für das Feld „Andere“. Diese 30 Studentinnen und Studenten haben dabei folgende Stellen bzw. Kommunikatorinnen und Kommunikatoren mit entsprechender Anzahl an Nennungen angeführt:

Zu V5: Wenn dieser Bedarf deiner Meinung nach besteht, durch welche Stellen bzw. Kommunikatoren? Andere:

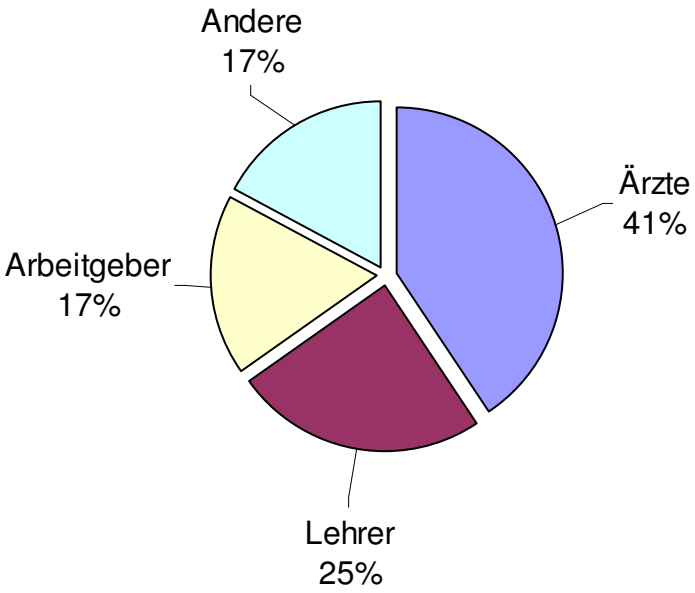
Nennung	Anzahl der Nennung
Medien / Massenmedien	7
Eltern	6
Apotheken / Apotheker	2
Kindergarten / Kindergärtnerinnen	2
Sozialarbeiter	2
Familie	1
Erzieher	1
Universitäten (allg.)	1
Beratungsstellen an Universitäten (jeweilige Treffen)	1
Betroffene	1
Experten	1

Nennung	**Anzahl der Nennung**
Krankenkasse	1
Staat	1
Betriebsärzte	1
Politik	1
Öffentliche Institutionen	1
Freunde	1
Verwandte	1
Zeitschriften	1
TV	1
Plakate	1
Werbung	1
Versicherer	1
Pädagogen	1
Ernährungswissenschaftler	1
Professionels	1
Ministerien	1
NGO`s	1
Lebensmittelmarkt	1
Gesamt:	**43**
Leer (K.A)	70
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 70 x K.A.) gerundet	**1,4**

Von den obigen 30 Personen, welche das Optionsfeld „Andere“ auswählten, wurden insgesamt 43 diesbezügliche Nennungen zu 29 verschiedenen Stellen bzw. Kommunikatorinnen und Kommunikatoren gemacht. Dies entspricht in dieser Kategorie einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen von 1,4 (gerundet).

Zusammenfassend ergibt sich aufgrund des Rankings der Anzahl an Stimmen (auch hierbei waren Mehrfachangaben möglich) folgende Grafik:

Mögliche Kommunikatoren hinsichtlich weiterer präventiver Maßnahmen



Platz eins dieser Reihung belegen „Ärzte“ als potentielle Stellen bzw. Kommunikatornnen und Kommunikatoren, durch welche ein entsprechender Bedarf an weiteren präventiven Maßnahmen bzw. an Informationen abgedeckt werden kann. 25 % der Stimmen entfallen dabei auf „Lehrer“ als mögliche Kommunikatorinnen und Kommunikatoren in diesem Kontext. „Arbeitgeber“ belegen mit 17 % der Gesamtstimmen Platz drei dieser Reihung. Auf das Feld „Andere“ entfallen ebenfalls 17 % der diesbezüglichen Stimmen. [280]

[280] (Vgl. dazu obige Auswertung entsprechender Nennungen dieser Kategorie)

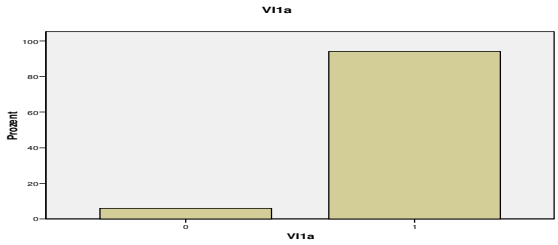
6.1.2.6 VI Akzeptanz (positiver Effekt / Erfolg)

Der sechste Bereich beschäftigt sich dem Aspekt der Akzeptanz von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich bzw. mit einem damit verbundenen positiven Effekt oder Erfolg einer entsprechenden Kampagne.

VI 1 Von welchen dieser Kommunikatoren werden deiner Meinung nach Informationen bzw. Ratschläge zu Gesundheitsthemen am ehesten angenommen?

Ärzte

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	6	6,0
	1	94	94,0
	Gesamt	100	100,0

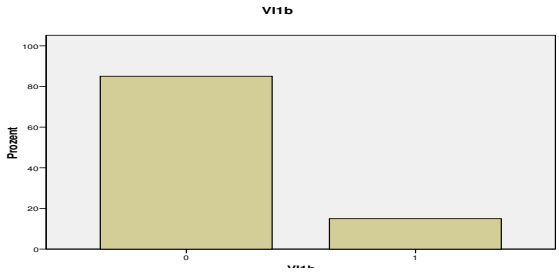


Hierbei haben beachtlich 94 % das Feld der Ärzte gewählt. Die verbleibenden 6 % haben dies frei gelassen.

0 (6 %) 1 (94%)

Lehrer

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	85	85,0
	1	15	15,0
	Gesamt	100	100,0

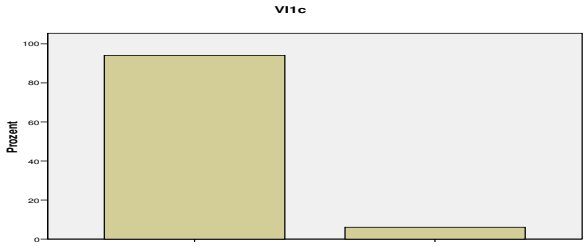


Lediglich 15 % haben hierbei das Feld der Lehrer gewählt. Die verbleibenden 85 % haben dies jedoch frei gelassen.

0 (85 %) 1 (15%)

Arbeitgeber

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	94	94,0
	1	6	6,0
	Gesamt	100	100,0

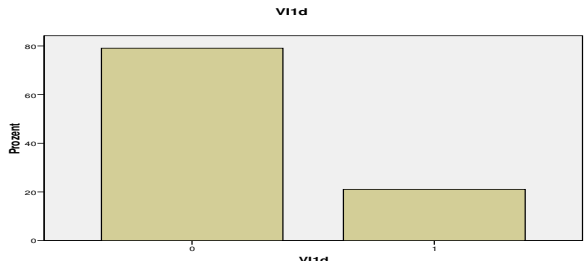


"Nur" 6 % haben das Feld der Arbeitgeber gewählt. 94 % haben dies frei gelassen.

0 (94 %) 1 (6 %)

Andere

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	79	79,0
	1	21	21,0
	Gesamt	100	100,0



Hierbei haben sich lediglich 21 % für das Feld „Andere" entschieden. Die verbleibenden 79% haben dies jedoch frei gelassen.

0 (79%) 1 (21%)

VI1 Von welchen dieser Kommunikatoren werden deiner Meinung nach Informationen bzw. Ratschläge zu Gesundheitsthemen am ehesten angenommen? <u>Andere</u>:

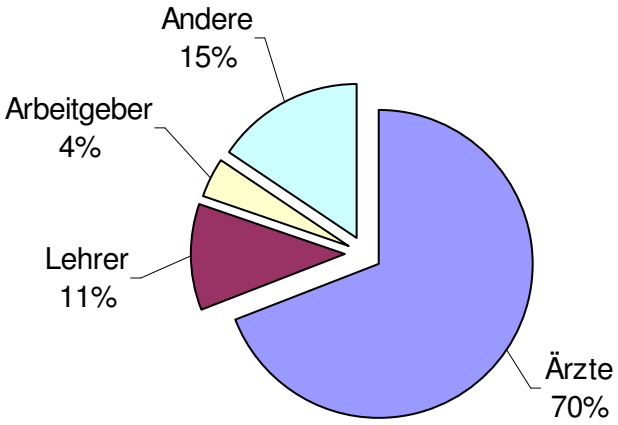
Nennung	**Anzahl der Nennung**
Eltern	6
Freunde	5
Betroffene	3
Prominente	2
Familie	2

Nennung	Anzahl der Nennung
Privates Umfeld	1
Wissenschaftler	1
Forscher	1
Lebensgefährte	1
Verwandte	1
Krankenkasse	1
Medien	1
KindergärtnerInnen	1
Versicherer	1
Politiker	1
Gesamt	**28**
Leer (K.A.)	79
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 79 x K.A.) gerundet	**1,3**

Von den obigen 21 Personen, welche das Optionsfeld „Andere“ auswählten, wurden insgesamt 28 diesbezügliche Nennungen zu 15 verschiedenen Kommunikatorinnen und Kommunikatorenen gemacht. Dies entspricht in dieser Kategorie einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen von 1,3 (gerundet).

Zusammenfassend ergibt sich aufgrund des Rankings der Anzahl an Stimmen (auch hierbei waren Mehrfachangaben möglich) nachfolgende Grafik:

Ratschläge zu Gesundheitsthemen werden am ehesten angenommen von:

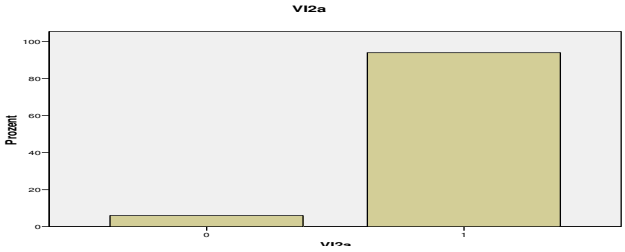


Die Auswertung dieser Frage zeigt, dass Ratschläge zu Gesundheitsthemen von „Ärzten“ - als entsprechende Kommunikatorinnen und Kommunikatoren im Gesundheitsbereich – am ehesten angenommen werden. Beachtliche 70 % der Stimmen entfielen auf dieses Feld. Auf Platz zwei mit lediglich 11 % der Stimmen ist die Gruppe der „Lehrer“ als potentielle Ratgeberinnen und Ratgeber in diesem Bereich vertreten. Etwas abgeschlagen das Feld der „Arbeitgeber“ mit “nur“ 4 % der abgegebenen Stimmen. 15 % der Stimmen entfielen auf das Feld „Andere“ [281]

VI2 Welche erscheinen dir diesbezüglich am kompetentesten?

Ärzte

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	6	6,0
	1	94	94,0
	Gesamt	100	100,0



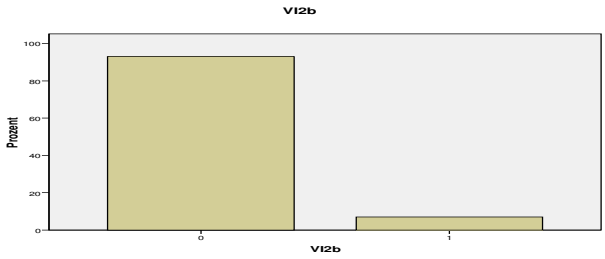
0 (6%) 1 (94%)

Die Mehrheit von 94% hat hierbei das Feld der Ärzte gewählt. Die verbleibenden 6 % haben dies frei gelassen.

[281] (Vgl. dazu obige Auswertung entsprechender Nennungen dieser Kategorie)

Lehrer

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	93	93,0
	1	7	7,0
	Gesamt	100	100,0

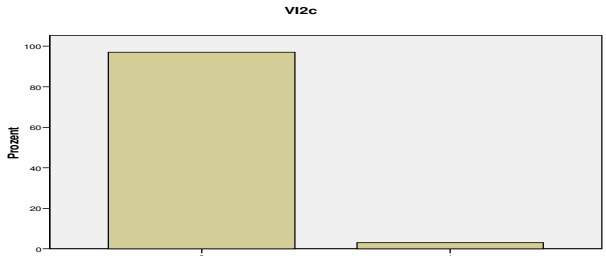


Hierbei haben sich lediglich 7 % für das Feld der Lehrer entschieden. Die deutliche Mehrheit von 93 % hat dies jedoch frei gelassen.

0 (93 %) 1 (7%)

Arbeitgeber

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	97	97,0
	1	3	3,0
	Gesamt	100	100,0

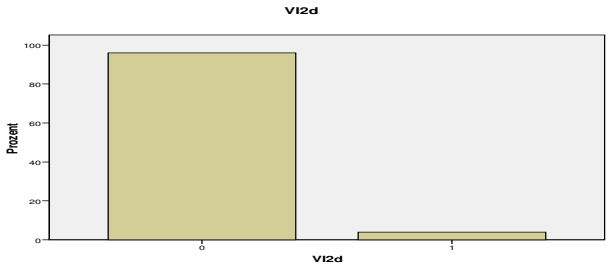


Nur 3 % haben hierbei das Feld der Arbeitgeber gewählt. Beachtliche 97 % hat es jedoch frei gelassen.

0 (97 %) 1 (3%)

Andere

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	96	96,0
	1	4	4,0
	Gesamt	100	100,0



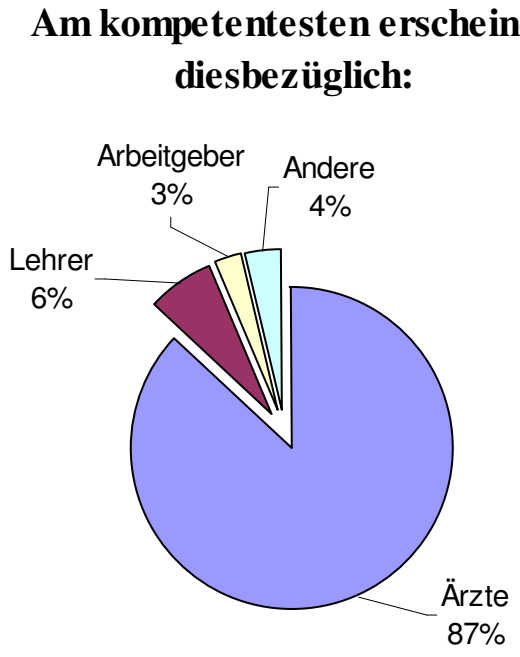
Auch hierbei haben sich lediglich 4 % für das Feld „Andere“ entschieden. Die Mehrheit von 96 % hat dies allerdings frei gelassen.

0 (96 %) 1 (4%)

VI2 Welche erscheinen dir diesbezüglich am kompetentesten? Andere:

Nennung	Anzahl der Nennung
Krankenkasse	1
Wissenschaftler	1
Forscher	1
Eltern	1
Gesamt:	**4**
Leer (K.A.)	96
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 96 x K.A.) gerundet	**1**

Von den obigen 4 Personen, welche das Optionsfeld „Andere“ auswählten, wurden insgesamt 4 diesbezügliche Nennungen zu ebenso 4 verschiedenen Kommunikatorinnen und Kommunikatoren gemacht. Dies entspricht in dieser Kategorie einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen von 1. Zusammenfassend ergibt sich aufgrund des Rankings der Anzahl an Stimmen (auch hierbei waren Mehrfachangaben möglich) folgende Grafik:



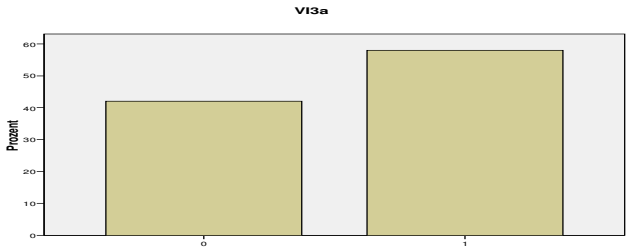
Platz eins dieser Reihung belegen „Ärzte“ als potentielle Stellen bzw. Kommunikatorinnen und Kommunikatoren mit beachtlichen 87 %, welche der befragten Zielgruppe am kompetentesten in diesem Bereich erscheinen. 6 % der Stimmen entfallen dabei auf „Lehrer“ als mögliche Kommunikatorinnen und Kommunikatoren in diesem Kontext. „Arbeitgeber“ bilden mit 3 % der Gesamtstimmen das Schlusslicht dieser Reihung. Etwas mehr – 4 % - entfallen auf das Feld „Andere“. [282]

VI3a Worin besteht für dich der Erfolg einer Kommunikations-kampagne im Gesundheitsbereich?

Bei dieser Frage waren entsprechende Mehrfachnennungen möglich. D.h. jede der befragten Personen konnte eine oder mehrere dieser potentiellen Erfolgskriterien einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich auswählen.

Wenn die jeweilige Zielgruppe über das spezifische Thema informiert wurde

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	42	42,0
	1	58	58,0
	Gesamt	100	100,0

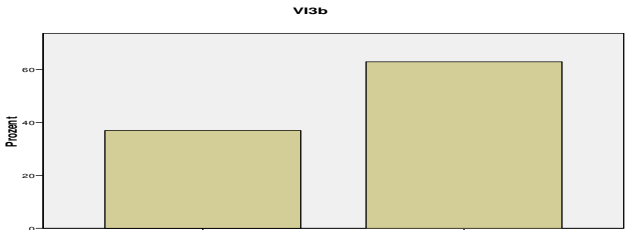


58% haben hierbei dieses Erfolgskriterium gewählt. 42 % haben dieses Feld frei gelassen.

0 (42 %) 1 (58%)

Wenn bei der jeweiligen Zielgruppe ein gewisses Problembewusstsein geschaffen wurde

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	37	37,0
	1	63	63,0
	Gesamt	100	100,0



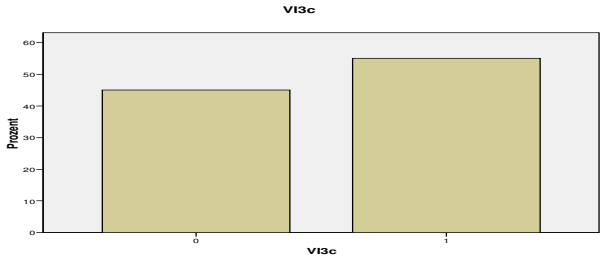
Die Mehrheit von 63 % hat dieses Feld gewählt. Die verbleibenden 37 % haben dies frei gelassen.

0 (37 %) 1 (63%)

[282] (Vgl. dazu obige Auswertung entsprechender Nennungen dieser Kategorie)

Wenn bei der jeweiligen Zielgruppe eine entsprechende Einstellungsänderung erfolgt

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	45	45,0
	1	55	55,0
	Gesamt	100	100,0

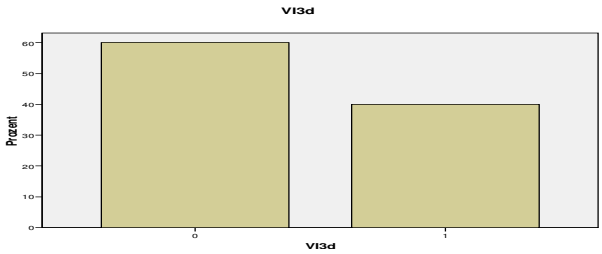


55 % haben dieses Feld gewählt. 0 (45 %) 1 (55%)

45 % haben es frei gelassen.

Wenn von der jeweiligen Zielgruppe aktiv weiterführende Informationen eingeholt werden

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	60	60,0
	1	40	40,0
	Gesamt	100	100,0

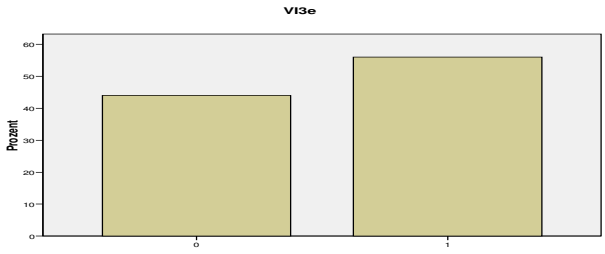


40 % haben sich für dieses Kriterium entschieden. 0 (60%) 1 (40%)

60 % haben dieses Feld allerdings frei gelassen.

Wenn es bei der gewünschten Zielgruppe zu einer entsprechenden Verhaltensänderung kommt

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	44	44,0
	1	56	56,0
	Gesamt	100	100,0



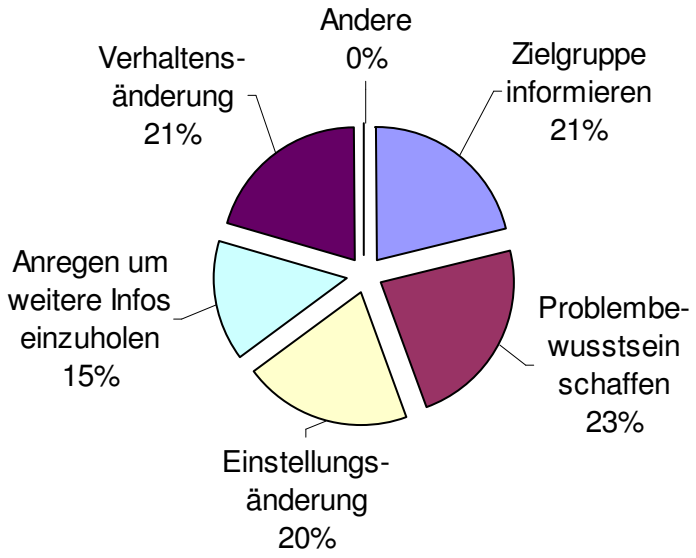
56 % haben das Feld der Verhaltensänderung gewählt. 44 % haben dies allerdings frei gelassen. 0 (44 %) 1 (56%)

Andere

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	100	100,0	100,0	100,0

Dieses Feld hat keiner der 100 befragten Personen gewählt.
Sie entschieden sich alle für eines der vorigen Erfolgskriterien.

Erfolgskritierien einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich

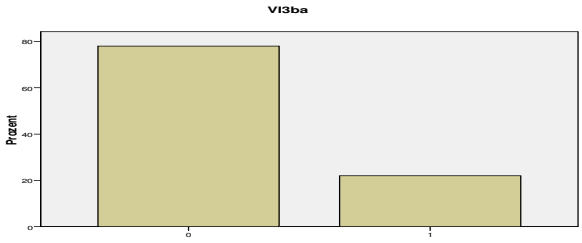


An erster Stelle dieser Reihung steht das Erfolgskriterium der Schaffung eines entsprechenden Problembewusstseins bei der jeweiligen Zielgruppe. Das Feld: *„Wenn bei der jeweiligen Zielgruppe ein gewisses Problembewusstsein geschaffen wurde“* erhielt 23 % der Gesamtstimmen. Platz zwei teilen sich die potentiellen Erfolgskriterien: *„Wenn die jeweilige Zielgruppe über das spezifische Thema informiert wurde“* und „Wenn es bei der gewünschten Zielgruppe zu einer entsprechenden Verhaltensänderung kommt“ mit jeweils 21 % der Stimmen. Platz drei belegt das Kriterium der „Einstellungsänderung“. Das Feld: *„Wenn bei der jeweiligen Zielgruppe eine entsprechende Einstellungsänderung erfolgt“* erhielt 20 % der Stimmen. An letzter Stelle mit 15 % steht das potentielle Erfolgskriterium **„***Wenn von der jeweiligen Zielgruppe aktiv weiterführende Informationen eingeholt werden“*. Das Feld „Andere“ wurde in diesem Fall von keinem der Studentinnen bzw. Studenten gewählt. (0 %)

VI3b Welches dieser Erfolgskriterien ist deiner Meinung nach das Wichtigste?

Wenn die jeweilige Zielgruppe über das spezifische Thema informiert wurde

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	78	78,0
	1	22	22,0
	Gesamt	100	100,0

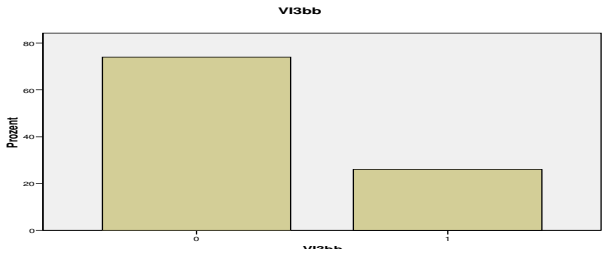


Lediglich 22 % haben dieses Feld gewählt. 0 (78%) 1 (22%)

Die Mehrheit von 78 % hat dies frei gelassen.

Wenn bei der jeweiligen Zielgruppe ein gewisses Problembewusstsein geschaffen wurde

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	74	74,0
	1	26	26,0
	Gesamt	100	100,0

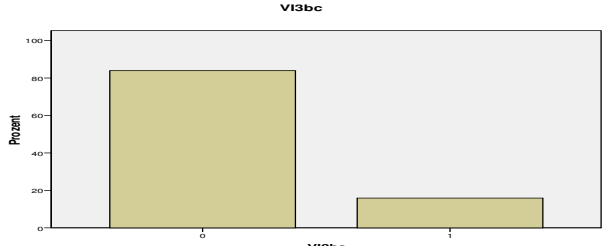


26 % haben sich für dieses Feld entschieden. 0 (74%) 1 (26%)

74 % haben es frei gelassen.

Wenn bei der jeweiligen Zielgruppe eine entsprechende Einstellungsänderung erfolgt

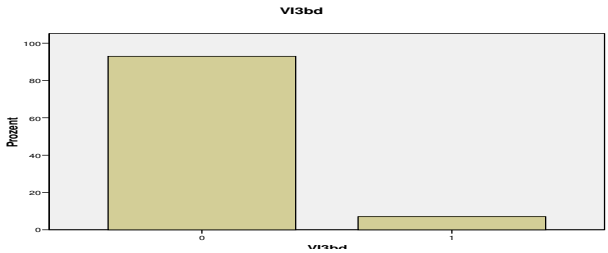
		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	84	84,0
	1	16	16,0
	Gesamt	100	100,0



16 % haben das Feld der Einstellungsänderung gewählt. Die Mehrheit hat dies frei gelassen. (84 %) 0 (84 %) 1 (16%)

Wenn von der jeweiligen Zielgruppe aktiv weiterführende Informationen eingeholt werden

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	93	93,0
	1	7	7,0
	Gesamt	100	100,0

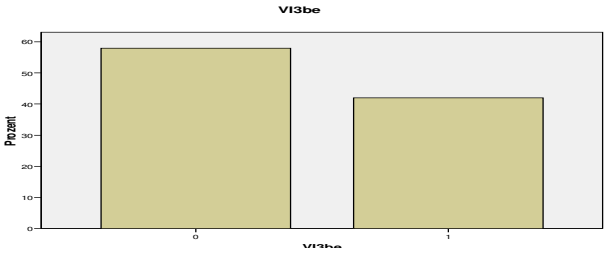


Auch hierbei haben sich nur sehr wenige für dieses Feld entschieden. (7 %) Beachtliche 93 % haben dies frei gelassen.

0 (93 %) 1 (7 %)

Wenn es bei der gewünschten Zielgruppe zu einer entsprechenden Verhaltensänderung kommt

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	58	58,0
	1	42	42,0
	Gesamt	100	100,0

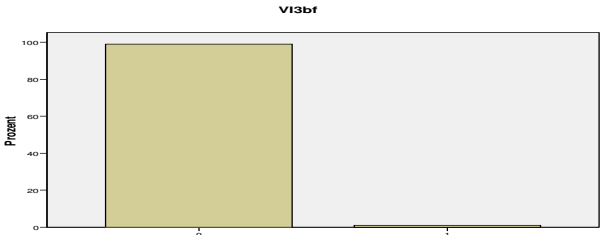


42% haben das Feld der Verhaltensänderung gewählt. Die verbleibenden 58 % jedoch nicht.

0 (58 %) 1 (42%)

Andere

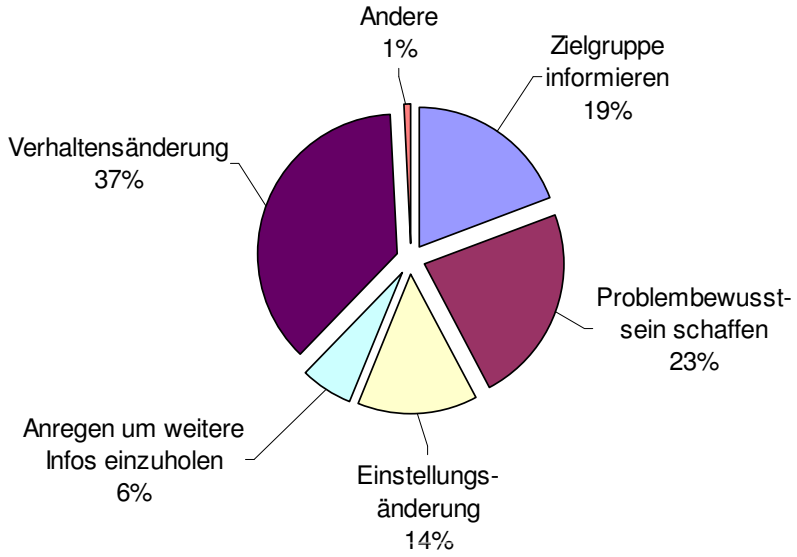
		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	99	99,0
	1	1	1,0
	Gesamt	100	100,0



"Nur" 1 Person hat dieses Feld angekreuzt (1 %), allerdings keine entsprechende Nennung vermerkt.
99 % der befragten Frauen und Männer haben sich bereits für eines bzw. mehrere der vorigen Felder entschieden. (Mehrfachantworten waren möglich.

0 (99 %) 1 (1 %)

Wichtigste Erfolgskriterien einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich



Am häufigsten wurde das Feld der „Verhaltensänderung“ als wichtigstes Erfolgskriterium gewählt. 37 % der befragten Studentinnen und Studenten entschieden sich für die Option: „Wenn es bei der gewünschten Zielgruppe zu einer entsprechenden Verhaltensänderung kommt“. An zweiter Stelle steht mit 23 % der Stimmen das Erfolgskriterium *„Wenn bei der jeweiligen Zielgruppe ein gewisses Problembewusstsein geschaffen wurde“* gefolgt von: *„Wenn die jeweilige Zielgruppe über das spezifische Thema informiert wurde“* mit 19 % der Stimmen.

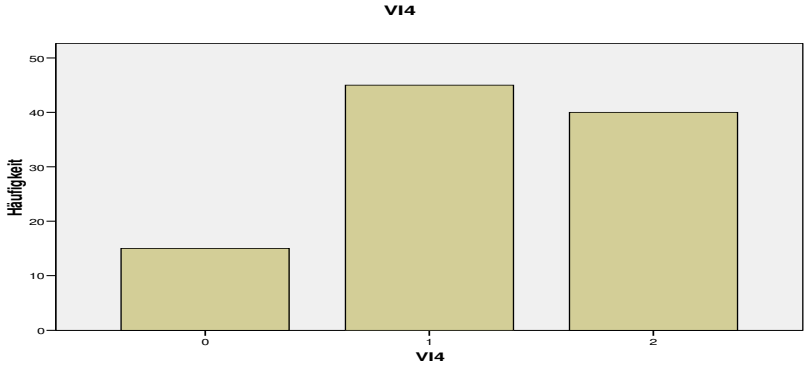
Platz vier dieser Reihung belegt das Feld der „Einstellungsänderung“. 14 % der Befragten entschieden sich für das entsprechende Erfolgskriterium: *„Wenn bei der jeweiligen Zielgruppe eine entsprechende Einstellungsänderung erfolgt“*. Für die Option *„Wenn von der jeweiligen Zielgruppe aktiv weiterführende Informationen eingeholt werden“* entschieden sich 6 % der Studentinnen und Studenten als wichtigstes Erfolgskriterium einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich.

Auf das Feld „Andere“ entfiel nur eine Stimme. Diese Person hat hierbei allerdings nur das Feld angekreuzt, nicht jedoch eine entsprechende Nennung vermerkt.

VI4 Ich persönlich bevorzuge eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, welche die jeweilige Botschaft mittels eindeutigen, aussagekräftigen Bildern kommuniziert.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	15	15,0	15,0	15,0
	1	45	45,0	45,0	60,0
	2	40	40,0	40,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

Nur 15 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
45 % stimmen ihr eher und 40 % stimmen ihr sogar völlig zu.



0 (15 %) 1 (45 %) 2 (40 %)

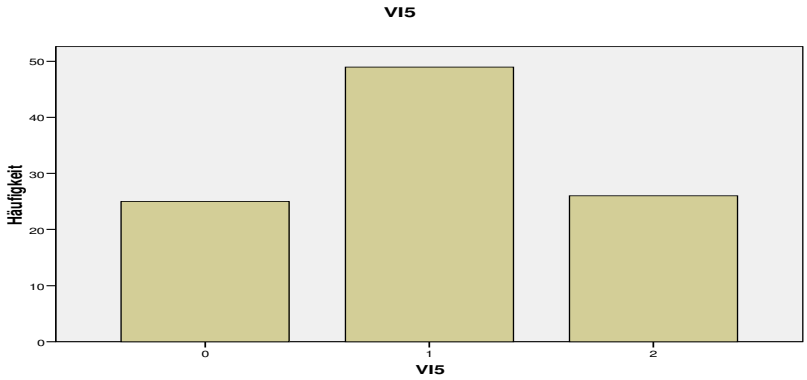
Die überwiegende Mehrheit der befragten Studentinnen und Studenten stimmen dieser Aussage eher (45 %) bis völlig (40 %) zu. Diesen gesamten 85 %, die eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, welche die jeweilige Botschaft mittels eindeutigen, aussagekräftigen Bildern kommuniziert, persönlich eher bis völlig bevorzugen, stehen die verbleibenden 15 % entgegen, welche hierbei nicht zustimmen. In diesem Kontext ist auch die nachfolgende Frage bzw. Aussage zu betrachten, welche sich auf die Übermittelung der jeweiligen Botschaft mittels eindeutigen, themenspezifischen Texten (bzw. Textbotschaften) bezieht.

VI5 Ich persönlich bevorzuge eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, welche die jeweilige Botschaft mittels eindeutigen, themenspezifischen Texten (bzw. Textbotschaften) kommuniziert.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	25	25,0	25,0	25,0
	1	49	49,0	49,0	74,0
	2	26	26,0	26,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

25 % stimmen dieser Aussage nicht zu.

49 % stimmen ihr eher und 26% stimmen ihr sogar völlig zu.



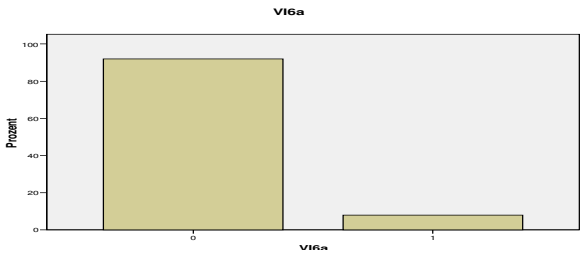
0 (25 %) 1 (49 %) 2 (26 %)

25 % der Befragten stimmen dieser Aussage nicht zu. Sie bevorzugen somit keine Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, welche die jeweilige Botschaft mittels eindeutigen, themenspezifischen Texten (bzw. Textbotschaften) kommunizieren. Im Gegensatz zu den verbleibenden 75 % welche der obigen Aussage eher (49 %) und sogar völlig (26 %) zustimmen. Betrachtet man die Auswertung dieser Frage (VI5) und der vorhergehenden (VI4) so lässt sich dabei keine eindeutige Aussage treffen, da die Angaben der befragten Personen – aufgrund der jeweiligen Werte - eher in Widerspruch zueinander stehen. Es erscheint, dass der Großteil der Personen diese beiden Aussage sehr ähnlich bewertet hat, obwohl diese eigentlich im Gegensatz zu einander stehen.

VI6 Wie empfindest du Kommunikationskampagnen im Gesundheits-Bereich, welche mit schockierenden, ungeschönten Bildern Arbeiten, welche die schonungslosen Auswirkungen möglichen Fehlverhaltens zeigen? (z.B. das Opfer eines schweren Autounfalls als Folge von Alkohol am Steuer) Als …

völlig unangebracht

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	92	92,0
	1	8	8,0
	Gesamt	100	100,0

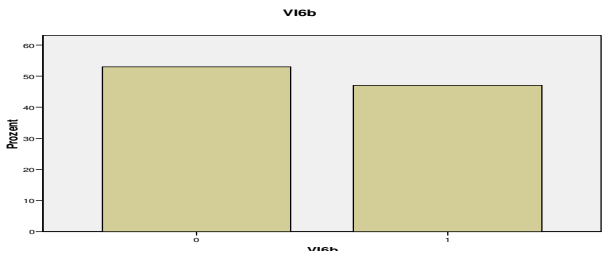


Nur 8 % haben dieses Feld gewählt. 0 (92 %) 1 (8%)

Die überwiegende Mehrheit von 92 % hat dies frei gelassen.

abschreckend

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	53	53,0
	1	47	47,0
	Gesamt	100	100,0

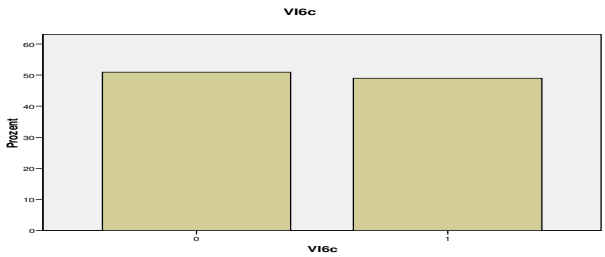


Hierbei haben sich 47 % für das Feld entschieden. 0 (53 %) 1 (47%)

Die verbleibenden 53 % haben dies jedoch frei gelassen.

zum Nachdenken anregend

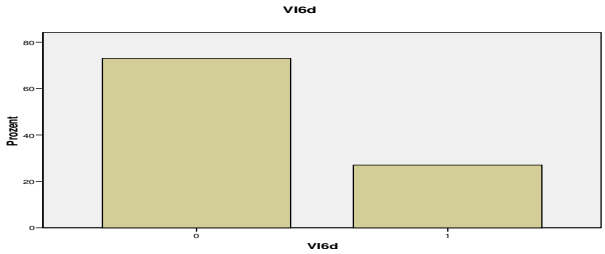
		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	51	51,0
	1	49	49,0
	Gesamt	100	100,0



49 % haben das Feld „zum Nachdenken anregend“ 0 (51%) 1 (49%) gewählt. 51 % haben dies frei gelassen.

makaber

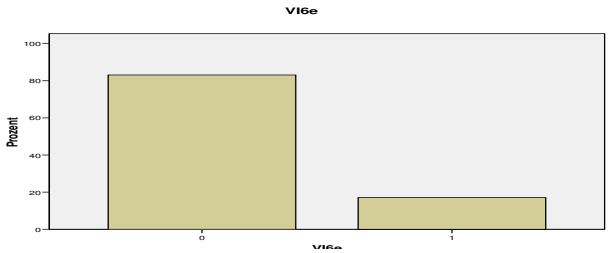
		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	73	73,0
	1	27	27,0
	Gesamt	100	100,0



27 % haben hierbei das Feld „makaber“ gewählt. 0 (73%) 1 (27%)
Die Mehrheit von 73 % hat es frei gelassen.

unnötig

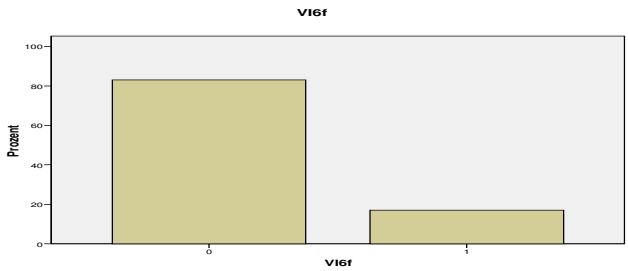
		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	83	83,0
	1	17	17,0
	Gesamt	100	100,0



Auch hierbei haben sich nur wenige für dieses 0 (83 %) 1 (17%)
Feld entschieden. (17 %) 83 % haben dies frei gelassen.

zielführend

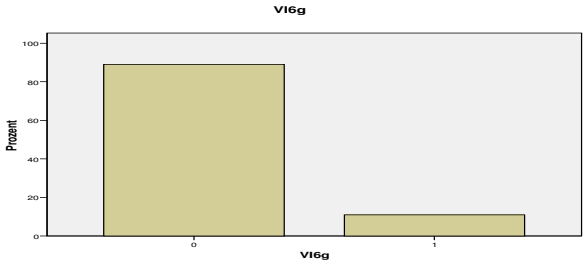
		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	83	83,0
	1	17	17,0
	Gesamt	100	100,0



Ebenfalls nur 17 % haben das Feld 0 (83%) 1 (17%)
„zielführend“ gewählt. Die beachtliche
Mehrheit von 83 % hat sich für eines der
anderen Felder entschieden und dieses frei gelassen.

pietätlos

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	89	89,0
	1	11	11,0
	Gesamt	100	100,0

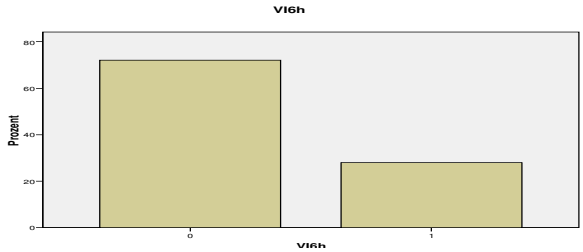


11 % haben sich für das Feld „pietätlos“ entschieden. 89 % haben dies frei gelassen.

0 (89 %) 1 (11%)

effektiv

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	72	72,0
	1	28	28,0
	Gesamt	100	100,0

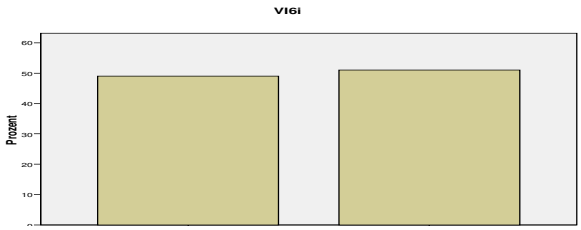


28 % haben das Feld „effektiv“ gewählt. 72 % haben dies jedoch frei gelassen.

0 (72 %) 1 (28%)

effektiver als „harmlosere Bilder“

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	49,0
	1	51	51,0
	Gesamt	100	100,0

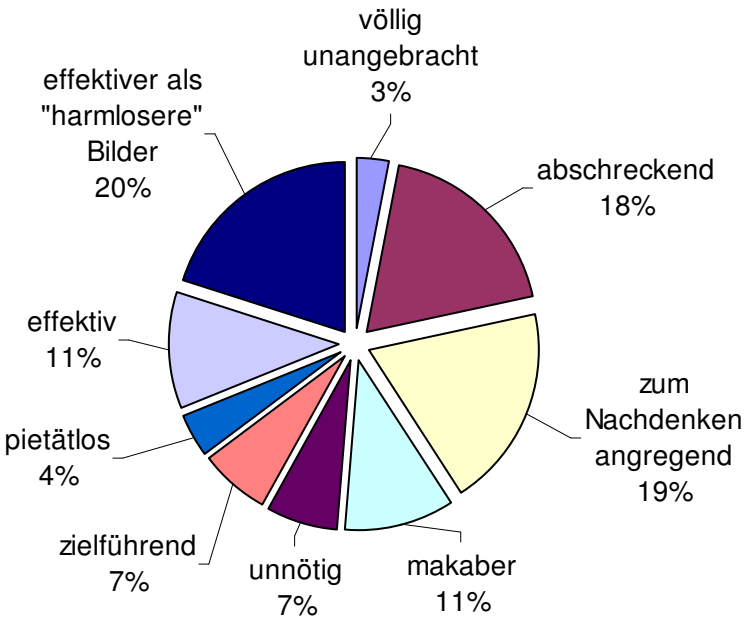


Die knappe Mehrheit hat sich mit 51 % für dieses Feld entschieden. Die verbleibenden 49% haben dies frei gelassen.

0 (49%) 1 (51%)

Die Auswertung dieser Frage bzw. der insgesamt 9 optionalen Auswahlkriterien spiegelt sich in der nachfolgenden Grafik wieder. Da hierbei Mehrfachantworten möglich waren, handelt es sich um ein Ranking der jeweiligen Kriterien anhand der Häufigkeit, mit der diese von den befragten Studentinnen und Studenten gewählt wurden.

Wie empfindest du Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich welche mit schockierenden, ungeschönten Bildern arbeiten? Als ...



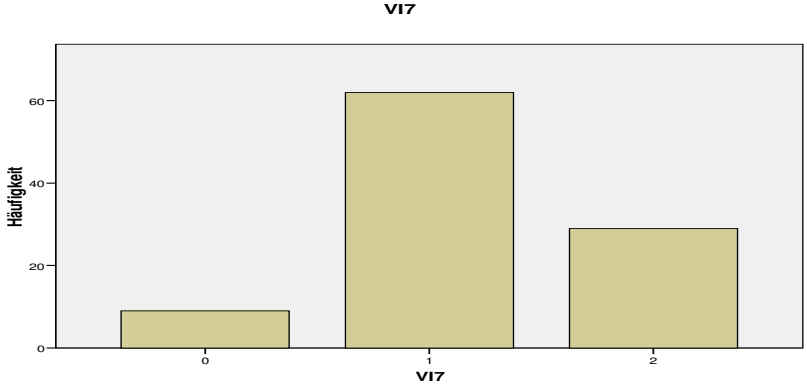
Platz eins dieses Rankings belegt das Kriterium „effektiver als „harmlosere“ Bilder“. Es enthielt mit einem prozentuellen Wert von 20 die meisten Stimmen insgesamt. Auf Platz zwei findet sich das Kriterium „zum Nachdenken anregend“ mit 19 % der Stimmen wieder, dicht gefolgt von der Eigenschaft „abschreckend“ auf welche 18 % der Stimmen entfallen. Mit einem jeweiligen prozentuellen Wert von 11 belegen die Eigenschaften „effektiv“ und „makaber“ Platz 4 dieser Reihung. An fünfter Stelle befindet sich die Option „unnötig“ mit 7 % der Anzahl aller abgegeben Stimmen. Ebenfalls 7 % verzeichnet das Kriterium „zielführend“, welches einer geringen, aber doch gewissen Zustimmung zu derartigen Kampagnen entspricht, welche mit schockierenden, ungeschönten Bildern arbeiten, da sie, wie die befragten Personen diesbezüglich entschieden, zielführend erscheinen.

4 % der Anzahl aller hierbei abgegebenen Stimmen entfallen auf das Feld „pietätlos“. Diese Personen empfinden entsprechende Kampagnen somit als ohne Ehrfurcht vor jeweiligen Gegebenheiten. Man könnte diese Eigenschaft in diesem Kontext auch als geschmacklos bezeichnen. Als Schlusslicht belegt das Kriterium „völlig unangebracht“ mit “nur“ 3 % der Gesamtstimmen den letzten Platz dieser Reihung.

VI7 Nehme ich eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich wahr, so mache ich mir anschließend Gedanken zu diesem Thema bzw. überlege mir, inwiefern ich persönlich von diesem Thema betroffen bin.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	9	9,0	9,0	9,0
	1	62	62,0	62,0	71,0
	2	29	29,0	29,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

Nur 9 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
62 % stimmen ihr eher und 29 % stimmen ihr völlig zu.



0 (9 %) 1 (62 %) 2 (29 %)

Die Auswertung dieser Frage bzw. Aussage zeigt einen erfreulichen und auch wünschenswerten Aspekt von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Insgesamt 91 % der befragten Studentinnen und Studenten gaben an, folgender Aussage eher bis völlig zuzustimmen: *„Nehme ich eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich wahr, so mache ich mir anschließend Gedanken zu diesem Thema bzw. überlege mir, inwiefern ich persönlich von diesem Thema betroffen bin“.* 62 % wählten dabei das Feld „stimme ehr zu“, 29 % das Feld „stimme völlig zu“.

Lediglich 9 % der befragten Personen stimmen dieser Aussage nicht so. Sie verneinen somit, sich anschließend Gedanken zu diesem Thema zu machen, bzw. sich zu überlegen, inwiefern sie persönlich von dem kommunizierten Thema betroffen sind.

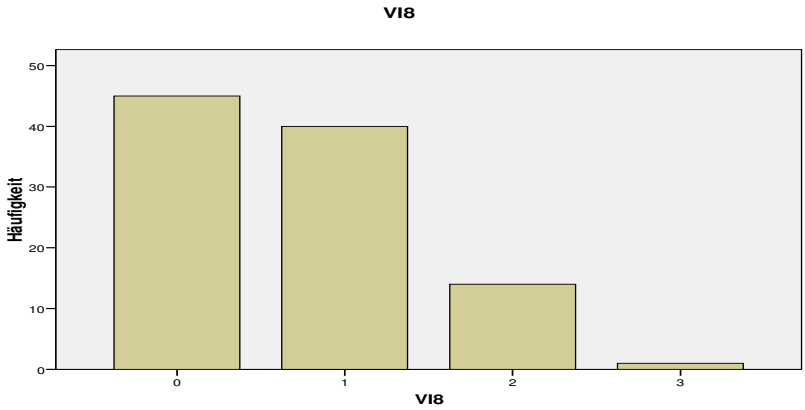
VI8 Bei für mich unangenehmen Themen, welche mit meinem bisherigen Verhalten in Widerspruch stehen (z.B. Gefahren des Rauchens – man selbst ist Raucher) einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, versuche ich die vermittelten Informationen zu verdrängen bzw. die Aufnahme dieser zu vermeiden, um mich nicht näher damit auseinander setzen zu müssen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	45	45,0	45,0	45,0
	1	40	40,0	40,0	85,0
	2	14	14,0	14,0	99,0
	3	1	1,0	1,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

45 % stimmen dieser Aussage nicht zu.

40 % stimmen ihr eher und 14 % stimmen ihr völlig zu.

1 Person hat diesbezüglich keine Angabe gemacht. (1 %)



0 (45 %) 1 (40 %) 2 (14 %) 3 (1 %) K.A.

Die achte Frage bzw. Aussage dieses Bereichs bezieht sich auf den theoretischen Aspekt der kognitiven Dissonanz. Dies betrifft die Verweigerung der Aufnahme, dem eigenen Verhalten widersprechender Informationen bzw. deren Verdrängung um entsprechende kognitive Dissonanzen zu vermeiden. Bis auf eine Person wählten alle befragten Studentinnen und Studenten eines der drei Optionsfelder. 40 % der Befragten stimmten der obigen Aussage eher zu, 14 % sogar völlig. Jedoch verneinten beachtliche 45 % diese Aussage in dem sie das Feld „stimmte nicht zu“ auswählten.

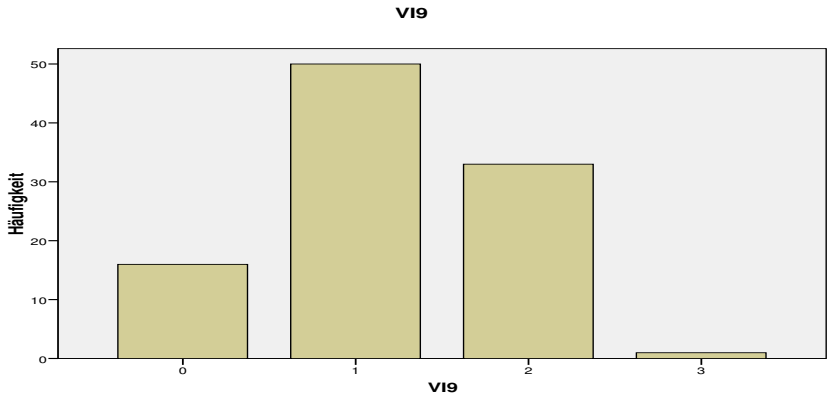
VI9 Haben Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich eine belehrende Art, so werden sie eher abgelehnt bzw. führen eher nicht zum gewünschten Ziel, als jene, welche wertfrei gesundheitsspezifische Informationen vermitteln.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	16	16,0	16,0	16,0
	1	50	50,0	50,0	66,0
	2	33	33,0	33,0	99,0
	3	1	1,0	1,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

16 % stimmen dieser Aussage nicht zu.

50% stimmen ihr eher und 33 % stimmen ihr völlig zu.

1 Person hat auch hierbei keine Angabe gemacht. (1 %)



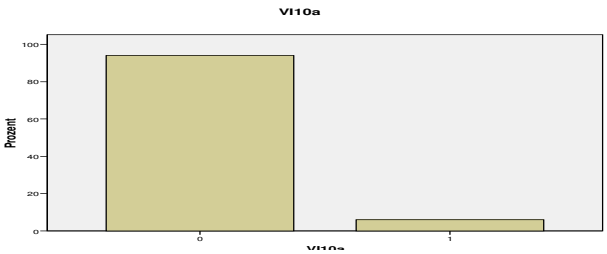
0 (16 %) 1 (50 %) 2 (33 %) 3 (1 %) K.A.

83 % der befragten Personen sind eher bis völlig der Meinung, dass Kommunikations-kampagnen im Gesundheitsbereich, welche eine belehrende Art haben, eher abgelehnt werden bzw. eher nicht zum gewünschten Ziel führen, als jene, welche wertfrei gesundheitsspezifische Informationen vermitteln. 50 % der Studentinnen und Studenten stimmen der obigen Aussage eher, 33 % stimmen ihr sogar völlig zu. Die verbleibenden 16 % verneinen dies indem sie der Aussage nicht zustimmen. Lediglich eine Person hat hierbei keine Angabe gemacht (1 %).

VI10 Wer sollte deiner Meinung nach im Umfeld einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich den größten Einfluss auf die Kampagne ausüben?

Auftraggeber

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	94	94,0
	1	6	6,0
	Gesamt	100	100,0

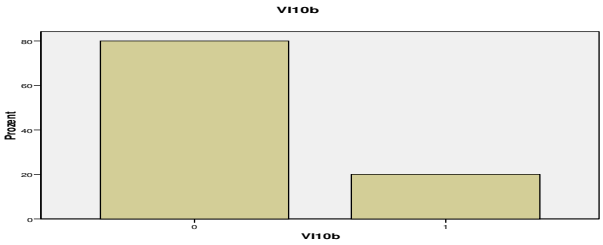


6 % haben hierbei das Feld der Auftraggeber gewählt. Die Mehrheit von 94 % hat dies jedoch frei gelassen.

0 (94 %) 1 (6 %)

Interessensgruppen

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	80	80,0
	1	20	20,0
	Gesamt	100	100,0

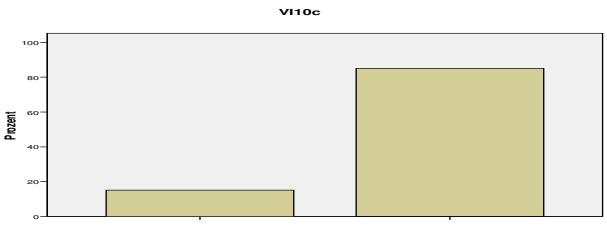


20 % haben sich für dieses Feld entschieden. 80 % haben dies allerdings frei gelassen.

0 (80 %) 1 (20%)

Experten

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	15	15,0
	1	85	85,0
	Gesamt	100	100,0

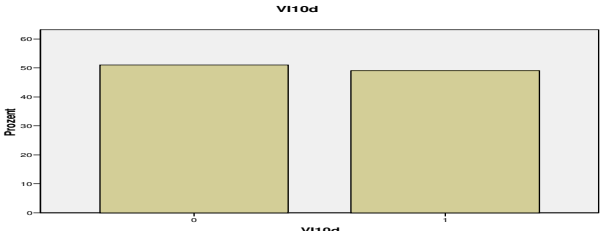


Auch für dieses Feld haben sich nur wenige Befragte entschieden. (15 %) 85 % haben dieses frei gelassen.

0 (15 %) 1 (85 %)

Betroffene

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	51	51,0
	1	49	49,0
	Gesamt	100	100,0

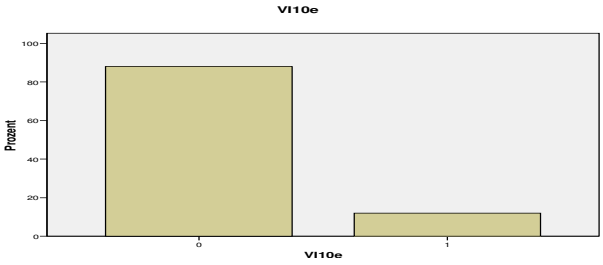


49 % haben das Feld der „Betroffenen“ gewählt. 0 (51 %) 1 (49 %)

51 % haben dies allerdings frei gelassen.

Politik

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	88	88,0
	1	12	12,0
	Gesamt	100	100,0

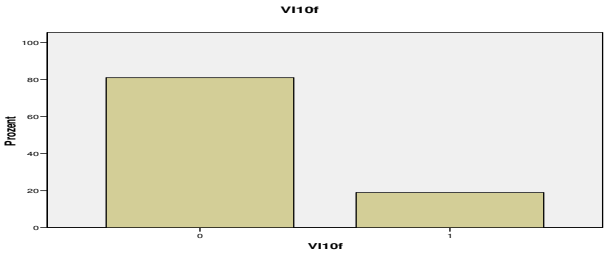


12 % haben das Feld der „Politik“ gewählt. 0 (88 %) 1 (12 %)

Die Mehrheit von 88 % hat dieses frei gelassen.

Kommunikationsagentur

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	81	81,0
	1	19	19,0
	Gesamt	100	100,0



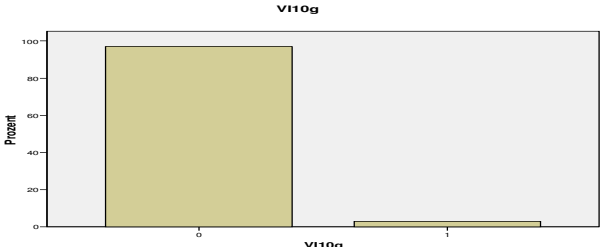
Auch für dieses Feld haben sich nur wenige 0 (81 %) 1 (19 %)

Befragte entschieden. (19 %) 81 % haben

bereits eines der anderen Felder gewählt und dieses somit frei gelassen.

Andere

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	97	97,0
	1	3	3,0
	Gesamt	100	100,0



3 % haben dieses Feld gewählt.

97 % haben dieses jedoch frei gelassen.

0 (97 %) 1 (3 %)

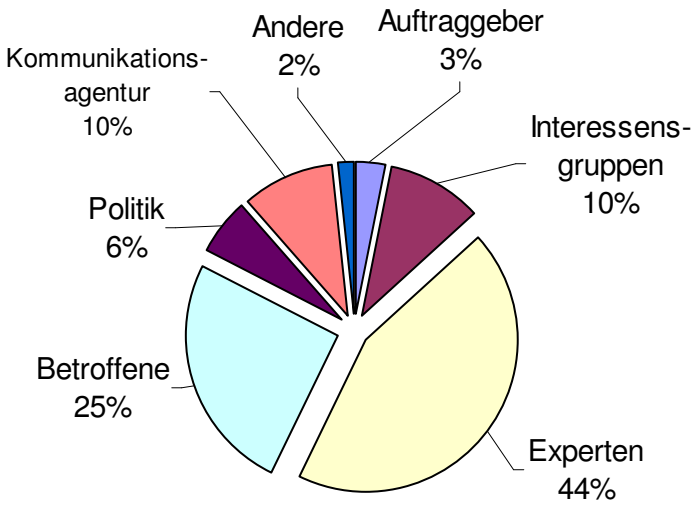
VI10 Wer sollte deiner Meinung nach im Umfeld einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich den größten Einfluss auf die Kampagne ausüben? Andere:

Nennung	**Anzahl der Nennung**
Ärzte	3
Gesamt:	**3**
Leer (K.A.)	97
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 97 x K.A.) gerundet	**1**

Von den obigen 3 Personen, welche das Optionsfeld „Andere“ auswählten, wurden insgesamt drei diesbezügliche Nennungen zu möglichen Kommunikatorinnen bzw. einem potentiellen Kommunikator gemacht. Dies entspricht in dieser Kategorie einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen von 1.

Die letzte Frage der Bereichs „Akzeptanz“ beschäftigt sich mit dem Aspekt, wer im Umfeld einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich den größten Einfluss auf die Kampagne haben sollte. Da auch hierbei Mehrfachnennungen möglich waren, spiegelt nachfolgende Grafik ein entsprechendes Ranking möglicher Kommunikatorinnen und Kommunikatoren aufgrund der jeweiligen Anzahl an Stimmen wieder.

Wer sollte im Umfeld einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich den größten Einfluss auf die Kampange ausüben?



Auf Platz eins dieses Rankings befinden sich „Experten“ einer entsprechenden Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich als Kommunikatorinnen und Kommunikatoren, welche nach Meinung der befragten Studentinnen und Studenten, den größten Einfluss auf eine Kampagne haben sollten, mit 44 % der Gesamtstimmen. 25 % entfallen auf die Betroffenen selbst. Diese Gruppe potentieller Kommunikatorinnen und Kommunikatoren belegt Platz zwei der Reihung. An dritter Stelle stehen sowohl entsprechende „Interessensgruppen“ als auch „Kommunikationsagenturen“. Auf Platz vier befindet sich die „Politik“ mit ebenfalls 6 % der Stimmen. Platz fünf belegt das Feld der „Auftraggeber“ mit einem prozentuellen Wert von 3. 2 % der Stimmen entfielen auf das Optionsfeld „Andere“. [283]

[283] (Vgl. dazu obige Auswertung entsprechender Nennungen dieser Kategorie)

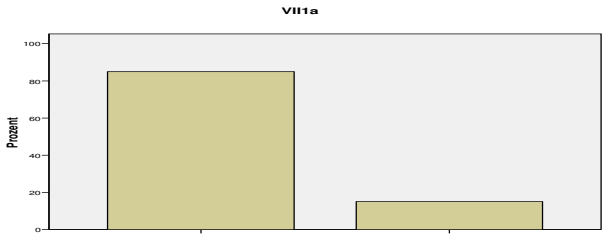
6.1.2.7 VII Glaubwürdigkeit

Dieser Bereich widmet sich dem ebenso wichtigen Aspekt der Glaubwürdigkeit entsprechender Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich und möglicher Faktoren dessen.

VII1 Wovon hängt deiner Meinung nach die Glaubwürdigkeit einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich ab? Von der / dem …

Zielgruppe

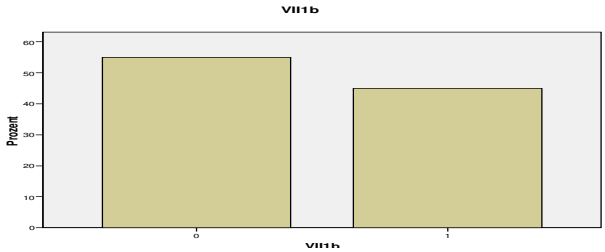
		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	85	85,0
	1	15	15,0
	Gesamt	100	100,0



15 % haben hierbei das Feld der „Zielgruppe“ 0 (85 %) 1 (15 %) gewählt. Die Mehrheit von 85 % hat dies frei gelassen.

Botschaft

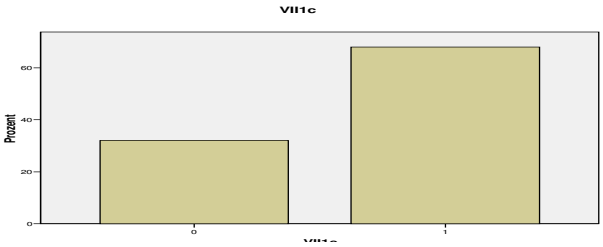
		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	55	55,0
	1	45	45,0
	Gesamt	100	100,0



45 % haben sich für das Feld der „Botschaft“ 0 (55 %) 1 (45 %) entschieden. 55 % haben es frei gelassen.

Kommunikator(en)

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	32	32,0
	1	68	68,0
	Gesamt	100	100,0

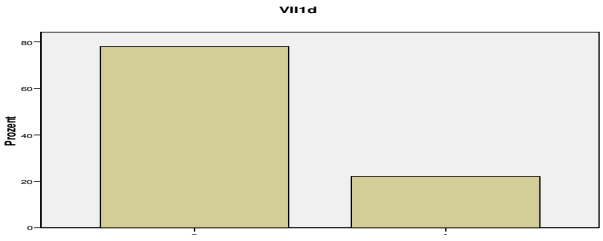


Die überwiegende Mehrheit hat sich hierbei mit 68 % für das Feld „Kommunikator(en) entschieden. 32 % haben dieses jedoch frei gelassen.

0 (32 %) 1 (68 %)

Zeitpunkt

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	78	78,0
	1	22	22,0
	Gesamt	100	100,0

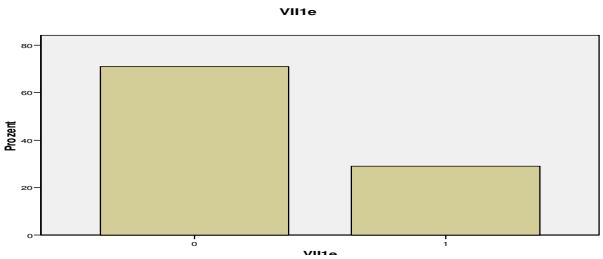


22 % haben das Feld „Zeitpunkt“ gewählt. 78 % haben dies allerdings frei gelassen und sich für eines der anderen Felder entschieden.

0 (78 %) 1 (22 %)

Medium

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	71	71,0
	1	29	29,0
	Gesamt	100	100,0

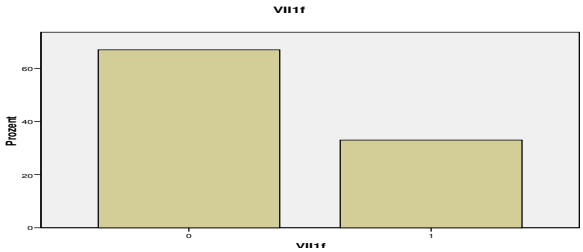


29 % haben sich hierbei für dieses Feld entschieden. Die verbleibenden 71 % haben dies jedoch frei gelassen.

0 (71 %) 1 (29 %)

Optik (Visualisierung)

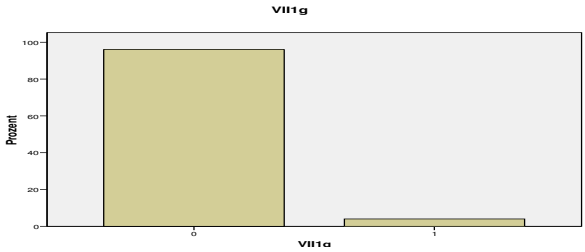
		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	67	67,0
	1	33	33,0
	Gesamt	100	100,0



33% haben das Feld der „Optik (Visualisierung)“ 0 (67 %) 1 (33 %) gewählt. 67 % haben dies frei gelassen.

Andere

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	96	96,0
	1	4	4,0
	Gesamt	100	100,0



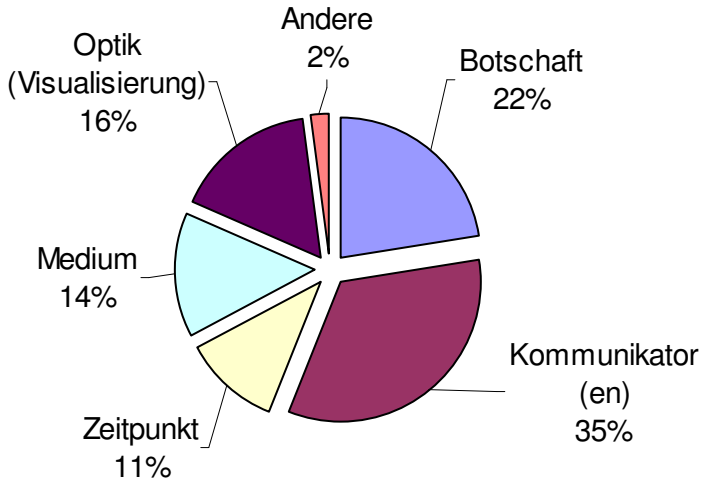
Lediglich 4 % haben dieses Feld gewählt. 0 (96 %) 1 (4 %) 94 % haben dies allerdings frei gelassen.

VII1 Wovon hängt deiner Meinung nach die Glaubwürdigkeit einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich ab? <u>Andere:</u>

Nennung	**Anzahl der Nennung**
Gesamtpräsentation des Inhaltes	1
Gesamt:	**1**

Obwohl 4 Personen das Optionsfeld „Andere“ wählten, wurde hierbei nur eine entsprechende Nennung abgegeben. Die verbleibenden drei Personen kreuzten das Feld zwar an, machten jedoch keine weitere Angabe.

Wovon hängt deiner Meinung nach die Glaubwürdigkeit einer Kommunikations-kampagne im Gesundheitsbereich ab?



Die befragten Personen hatten hierbei die Möglichkeit, mehrere potentielle Aspekte auszuwählen, von denen ihrer Meinung nach die Glaubwürdigkeit einer Kommunikations-kampagne im Gesundheitsbereich abhängt. Dementsprechend handelt es sich hierbei um ein Ranking dieser sechs Optionsfelder aufgrund der Häufigkeit der darauf entfallenen Stimmen.

Die befragten Studentinnen und Studenten entschieden sich in diesem Kontext am häufigsten – mit 35 % - für das Feld der „Kommunikatoren". An zweiter Stelle für die „Botschaft" einer entsprechenden Kampagne. Darauf entfallen 22 % der Stimmen. Platz drei dieses Rankings belegt mit 16 % die „Optik (Visualisierung) als entscheidender Aspekt der Glaubwürdigkeit einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich. Dicht gefolgt vom „Medium" mit 14 % der Gesamtstimmen.

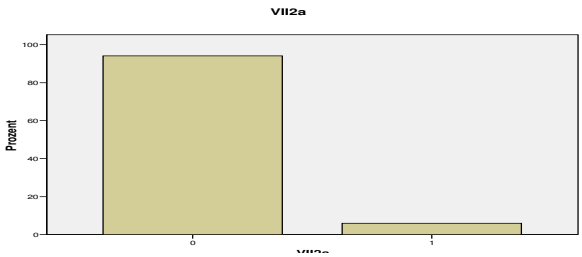
Auf den Aspekt des (richtigen) Zeitpunkts entfallen 11 % der Stimmen. Die verbleibenden 2 % dieser Reihung beansprucht das Feld „Andere" für sich. [284]

[284] (Vgl. dazu obige Auswertung entsprechender Nennungen dieser Kategorie)

VII2 Welcher dieser Faktoren könnte für dich persönlich die Glaubwürdigkeit am meisten negativ beeinflussen?

Zielgruppe

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	94	94,0
	1	6	6,0
	Gesamt	100	100,0

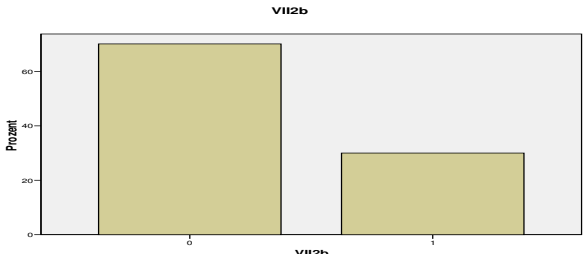


6 % haben das Feld der „Zielgruppe“ gewählt. 0 (94 %) 1 (6 %)

Die Mehrheit von 94 % hat dies frei gelassen.

Botschaft

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	70	70,0
	1	30	30,0
	Gesamt	100	100,0

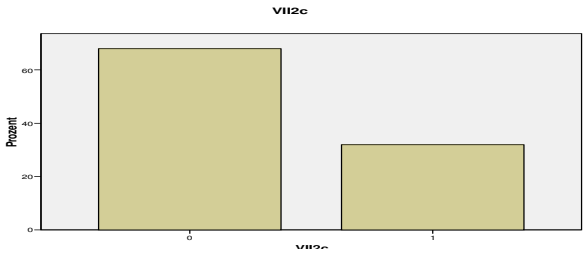


30 % haben sich für dieses Feld entschieden. 0 (70 %) 1 (30 %)

Die verbleibenden 70 % haben es frei gelassen.

Kommunikator(en)

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	68	68,0
	1	32	32,0
	Gesamt	100	100,0

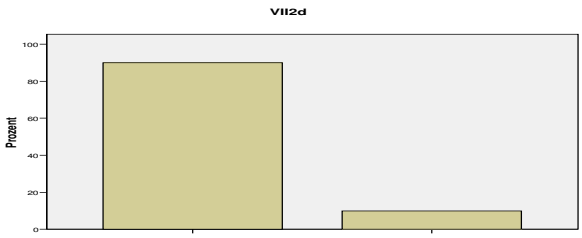


32 % haben das Feld „Kommunikator (en) 0 (68 %) 1 (32 %)

gewählt. 68 % haben dies frei gelassen.

Zeitpunkt

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	90	90,0
	1	10	10,0
	Gesamt	100	100,0

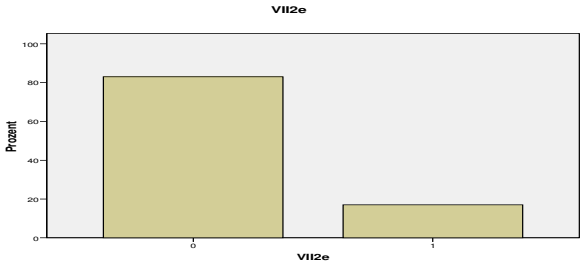


10 % haben sich für den Faktor „Zeitpunkt“ entschieden. Die beachtliche Mehrheit hat dieses Feld allerdings frei gelassen. (90 %)

0 (90 %) 1 (10 %)

Medium

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	83	83,0
	1	17	17,0
	Gesamt	100	100,0



17 % haben das Feld „Medium“ gewählt. 83 % haben dies somit frei gelassen.

0 (83 %) 1 (17 %)

Optik (Visualisierung)

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	57	57,0
	1	43	43,0
	Gesamt	100	100,0

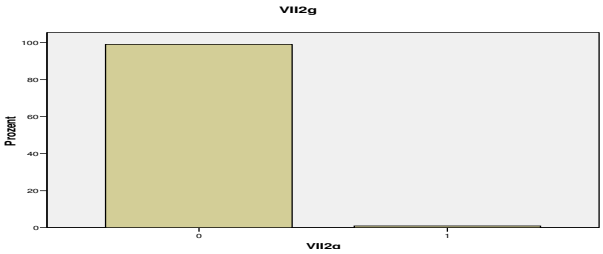


43 % haben sich für das Feld der „Optik (Visualisierung) entschieden. Die verbleibenden 57 % haben dies frei gelassen.

0 (57 %) 1 (43 %)

Andere

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	99	99,0
	1	1	1,0
	Gesamt	100	100,0



Nur 1 Person hat dieses Feld gewählt. (1 %) 0 (99 %) 1 (1 %)

99 % haben sich für eine der anderen Möglichkeiten entschieden.

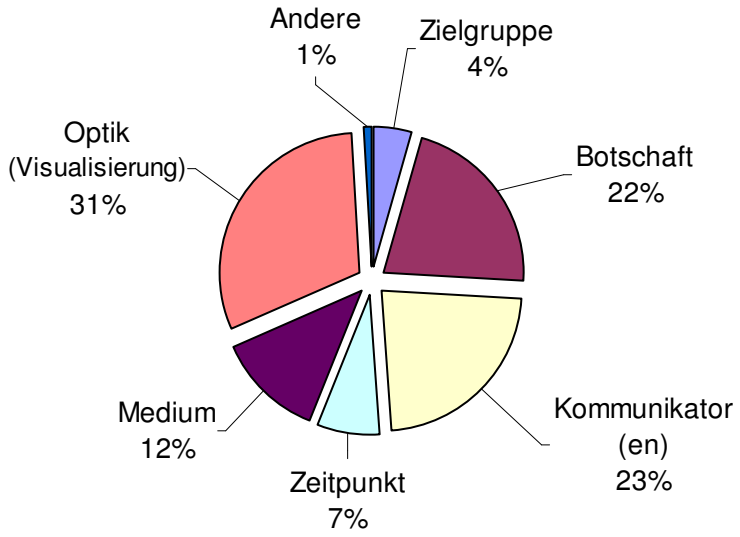
VII2 Welcher dieser Faktoren könnte für dich persönlich die Glaubwürdigkeit am meisten negativ beeinflussen? Andere:

Nennung	**Anzahl der Nennung**
„Wenn es „werbemäßig“ rüber kommt“	1
Gesamt:	**1**

Lediglich eine der insgesamt 100 befragten Personen hat sich für das Feld „Andere“ entschieden und hinsichtlich der gestellten Frage: ***„****Welcher Faktor könnte für dich persönlich die Glaubwürdigkeit am meisten negativ beeinflussen?“* dabei den Werbefaktor genannt: *„Wenn es „werbemäßig“ rüber kommt“*.

Die befragten Personen hatten auch hierbei die Möglichkeit, mehrere potentielle Aspekte bzw. Faktoren auszuwählen, welche ihrer Meinung nach die Glaubwürdigkeit einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich am meisten negativ beeinflussen. Dementsprechend handelt es sich hierbei um ein Ranking dieser sieben Optionsfelder, aufgrund der Häufigkeit der darauf entfallenen Stimmen.

Welcher dieser Faktoren könnte für dich persönlich die Glaubwürdigkeit am meisten negativ beeinflussen?



Auf Platz eins dieses Rankings befindet sich das Kriterium der „Optik (Visualisierung)“ einer entsprechenden Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, welche nach Meinung der befragten Studentinnen und Studenten, den größten negativen Einfluss auf die Glaubwürdigkeit einer Kampagne haben kann. Dieser Faktor erhielt 31 % der diesbezüglichen Stimmen. 23 % entfallen auf das Kriterium der „Kommunikatoren“. Diese belegen Platz zwei der Reihung.

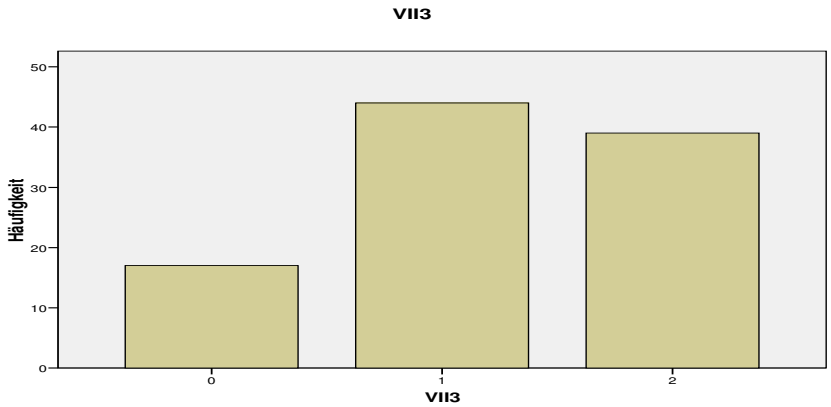
An dritter Stelle steht die „Botschaft“ mit einem prozentuellen Wert von 23. Auf Platz vier befindet sich das „Medium“ mit 12 % der Stimmen. Platz fünf belegt das Feld „Zeitpunkt“ mit einem prozentuellen Wert von 7. 4 % der Stimmen entfielen auf das Optionsfeld der „Zielgruppe“ und lediglich 1 % auf das letzte Feld „Andere“. [285]

[285] (Vgl. dazu obige Auswertung entsprechender Nennungen dieser Kategorie)

VII3 Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich welche wertfrei und nicht belehrend entsprechende gesundheitsspezifische Informationen vermitteln, empfinde ich als glaubwürdiger?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	17	17,0	17,0	17,0
	1	44	44,0	44,0	61,0
	2	39	39,0	39,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

Lediglich 17 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
44 % stimmen ihr eher und 39 % stimmen ihr sogar völlig zu.



0 (17 %) 1 (44 %) 2 (39 %)

Der Großteil der Befragten (83 %) stimmt der Aussage: „Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, welche wertfrei und nicht belehrend entsprechende gesundheitsspezifische Informationen vermitteln, empfinde ich als glaubwürdiger.“ eher bis völlig zu. Dazu im Vergleich Frage bzw. Aussage VI9 „Haben Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich eine belehrende Art, so werden sie eher abgelehnt bzw. führen eher nicht zum gewünschten Ziel, als jene, welche wertfrei gesundheitsspezifische Informationen vermitteln“ welcher ebenso von insgesamt 83 % der Befragten eher bis völlig zugestimmt wird. 17 % der Studentinnen und Studenten stimmen der obigen Aussage (VII3) jedoch nicht zu. Sie sehen dies wohl etwas nüchterner.

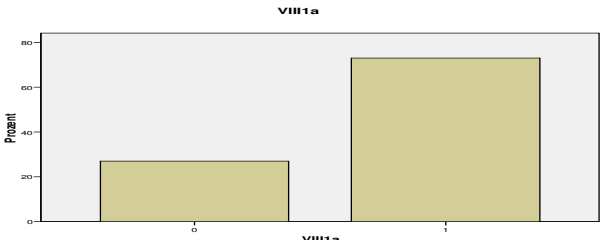
6.1.2.8 VIII Umsetzungsmöglichkeiten

Der letzte Bereich beinhaltet Fragen zu potentiellen Medien als Umsetzungsmöglichkeit (Kanal) für Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich und deren Einschätzung durch die gewählte Zielgruppe.

VIII1 Welches Medium ist deiner Meinung nach am geeignetsten für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?

TV

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	27	27,0
	1	73	73,0
	Gesamt	100	100,0

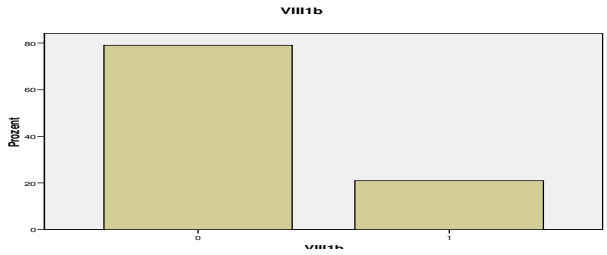


73 % haben hierbei das Feld „TV“ gewählt. Die restlichen 27 % haben sich jedoch für ein anderes Medium entschieden.

0 (27 %) 1 (73 %)

Zeitung

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	79	79,0
	1	21	21,0
	Gesamt	100	100,0

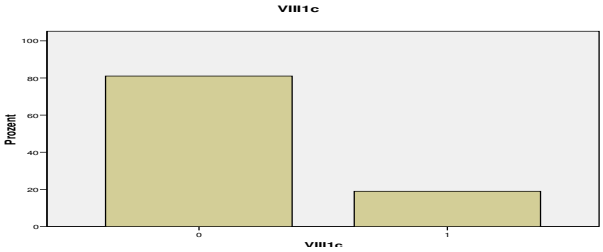


Hierbei haben sich 21 % für das Medium der „Zeitung“ entschieden. 79 % haben dieses Feld allerdings frei gelassen.

0 (79 %) 1 (21 %)

Zeitschrift

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	81	81,0
	1	19	19,0
	Gesamt	100	100,0

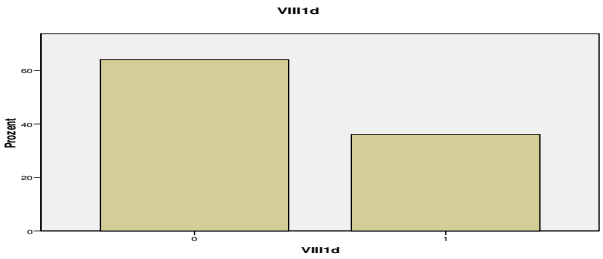


19 % haben das Medium der „Zeitschrift“ gewählt. Die deutliche Mehrheit von 81% hat dieses Feld jedoch frei gelassen.

0 (81 %) 1 (19 %)

Plakat

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	64	64,0
	1	36	36,0
	Gesamt	100	100,0

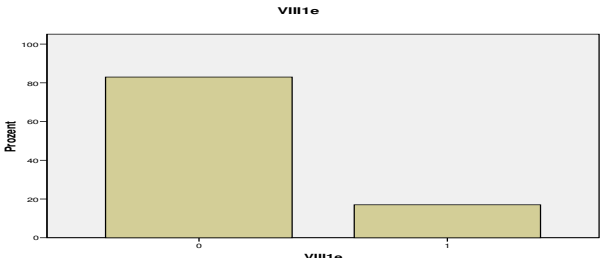


36 % haben hierbei das „Plakat“ gewählt
64 % haben dies frei gelassen.

0 (64 %) 1 (36 %)

Internet

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	83	83,0
	1	17	17,0
	Gesamt	100	100,0

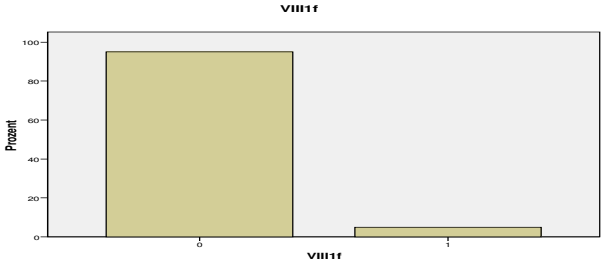


17 % wählten hierbei das Medium „Internet“.
83 % wählten eine der anderen Möglichkeiten.

0 (83 %) 1 (17 %)

Andere

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	95	95,0
	1	5	5,0
	Gesamt	100	100,0



5 % der Befragten haben dieses Feld gewählt. 0 (95 %) 1 (5 %)
Die deutliche Mehrheit von 95 % hat dies jedoch frei gelassen.

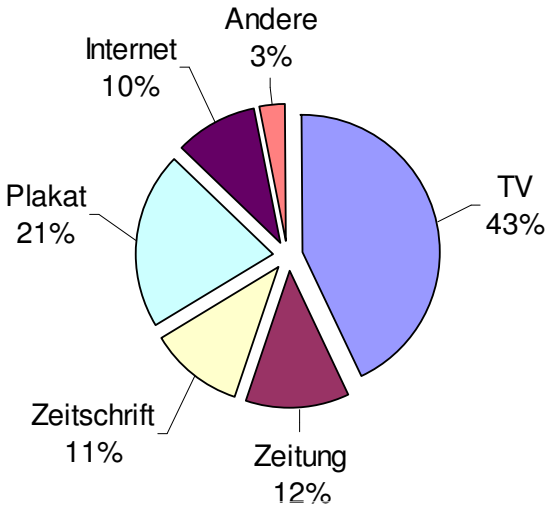
VIII1 Welches Medium ist deiner Meinung nach am geeignetsten für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich? Andere:

Nennung	**Anzahl der Nennung**
Radio	2
Broschüren	2
Veranstaltungen	1
Straßenkampagnen	1
Folder	1
Vortrag von Ärzten	1
Dialog. Medien	1
Gesamt:	**9**
Leer (K.A.)	95
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 95 x K.A.) gerundet	**1,8**

Von den obigen 5 Personen, welche das Optionsfeld „Andere“ auswählten, wurden insgesamt 9 diesbezügliche Nennungen zu 7 verschiedenen Stellen bzw. Kommunikatorinnen und Kommunikatoren gemacht.

Dies entspricht in dieser Kategorie einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen von 1,8 (gerundet). Zusammenfassend ergibt sich aufgrund des Rankings der Anzahl an Stimmen (auch hierbei waren Mehrfachangaben möglich) folgende Grafik:

Welches Medium ist deiner Meinung nach am geeignetsten für eine Kommunikationskampange im Gesundheitsbereich?



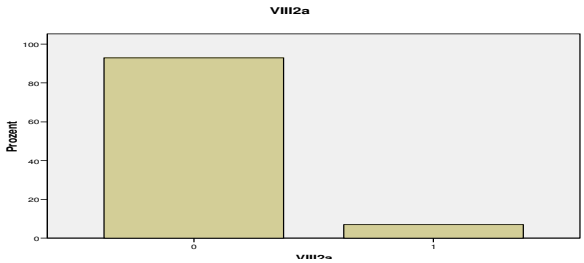
Platz eins dieser Reihung belegt das Medium „TV“ als potentiell geeignetstes Medium für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich mit insgesamt 43 % der Stimmen. 21 % der Stimmen entfallen dabei auf das Feld „Plakat“ als entsprechendes Medium in diesem Kontext. Das Medium „Zeitung“ belegt mit 12 % der Gesamtstimmen Platz drei dieser Reihung. Dicht gefolgt vom zweiten Printmedium der „Zeitschrift“ mit 11 %. Den letzten Platz belegt das jüngste, von allen zur Auswahl stehenden Medien, dem „Internet“ mit einem prozentuellen Wert von 10. Die verbleibenden 3 % der Stimmen entfallen auf das Feld „Andere“. [286]

[286] (Vgl. dazu obige Auswertung entsprechender Nennungen dieser Kategorie)

VIII2 Welches am ungeeignetsten?

TV

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	93	93,0
	1	7	7,0
	Gesamt	100	100,0

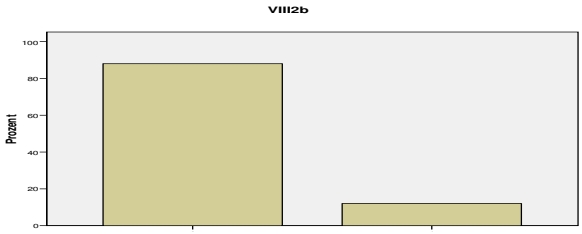


7 % haben hierbei das Feld „TV“ gewählt. Die überwiegende Mehrheit von 93 % hat dieses Feld jedoch frei gelassen.

0 (93 %) 1 (7 %)

Zeitung

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	88	88,0
	1	12	12,0
	Gesamt	100	100,0

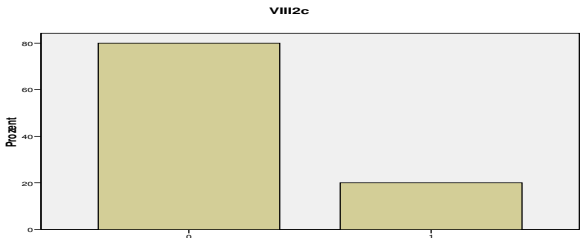


12 % haben das Feld „Zeitung“ gewählt. Die deutliche Mehrheit von 88 % hat dies allerdings frei gelassen.

0 (88 %) 1 (12 %)

Zeitschrift

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	80	80,0
	1	20	20,0
	Gesamt	100	100,0



Hierbei haben sich 20 % für das Feld „Zeitschrift“ entschieden. 80 % haben dieses Feld hingegen frei gelassen.

0 (80 %) 1 (20 %)

Plakat

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	70	70,0
	1	30	30,0
	Gesamt	100	100,0

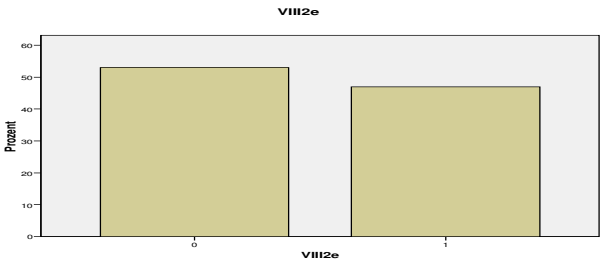


30 % haben das Medium „Plakat“ gewählt. 0 (70 %) 1 (30 %)

70 % haben sich jedoch für ein anders Feld entschieden und dieses frei gelassen.

Internet

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	53	53,0
	1	47	47,0
	Gesamt	100	100,0

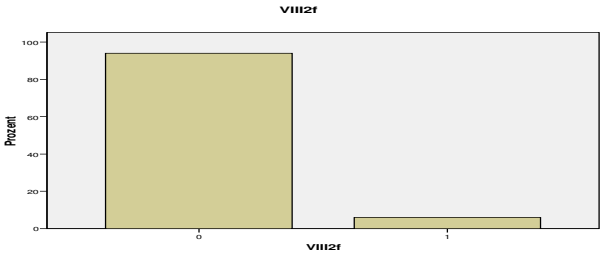


47 % haben hierbei das Feld „Internet“ gewählt. 0 (53 %) 1 (47 %)

Die verbleibenden 53 % haben dies frei gelassen.

Andere

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	94	94,0
	1	6	6,0
	Gesamt	100	100,0



6 % haben sich für dieses Feld entschieden. 0 (94 %) 1 (6 %)

94 % haben dieses Feld allerdings frei gelassen.

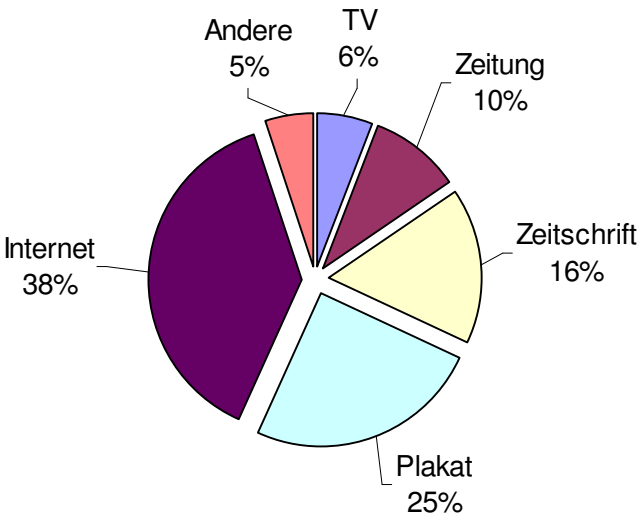
VIII2 Welches am ungeeignetsten? Andere:

Nennung	Anzahl der Nennung
Radio	1
Flyer	1
Nicht dialog. Medien	1
Gesamt:	**3**

Von den obigen sechs Personen, welche das Optionsfeld „Andere“ auswählten, wurden insgesamt nur drei diesbezügliche Nennungen zu drei verschiedenen Stellen bzw. Kommunikatorinnen und Kommunikatoren gemacht. Die verbleibenden drei Personen haben zwar das Feld „Andere“ markiert, jedoch keine entsprechende Nennung gemacht. Somit ergibt sich für jene drei Personen, welche eine diesbezügliche Angabe in dieser Kategorie machten, eine durchschnittliche Anzahl an Nennungen von 1.

Zusammenfassend zeigt sich aufgrund des Rankings der Anzahl an Stimmen (auch hierbei waren Mehrfachangaben möglich) folgende Grafik:

Welches dieser Medien ist deiner Meinung nach am ungeeignetsten für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?



Platz eins dieses Rankings belegt das vergleichsweise noch junge Medium „Internet“ als potentiell ungeeignetstes Medium für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich mit insgesamt 38 % der Gesamtstimmen. 25 % der Stimmen entfallen dabei auf das Feld „Plakat“ als – für die befragte Zielgruppe - ebenso ungeeignetes Medium in diesem Kontext.

Das Medium „Zeitschrift“ belegt mit 16 % der Gesamtstimmen Platz drei dieser Reihung, gefolgt vom benachbarten Printmedium der „Zeitung“ mit einem prozentuellen Wert von 10. Das Schlusslicht bildet das Medium „TV“ mit 6 % der Stimmen. 5 % entfallen in diesem Kontext auf das Feld „Andere“.[287]

Interessant sind hierbei auch die Begründungen der befragten Zielgruppe zu den jeweiligen Massenmedien, warum sie gerade das jeweilige Medium als am ungeeignetsten für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich erachten: (VIII2 Warum:)

TV:

- ► Übersehen – aufnehmen, aber nicht wirklich wahrnehmen
- ► Eher ein Werbe- und Verkaufsmedium
- ► Kein aktiver Bezug (nicht dialog. Medium)
- ► Man sieht fern, um sich abzulenken
  – Kampagnen können als störend empfunden werden
- ► Werbecharakter

Zeitung:

- ► Übersehen – aufnehmen, aber nicht wirklich wahrnehmen
- ► Kein aktiver Bezug (nicht dialog. Medium)

Zeitschrift:

- ► Werbeeinschaltungen
- ► Wird zu schnell „überblättert“
- ► Erreicht nicht alle

[287] (Vgl. dazu obige Auswertung entsprechender Nennungen dieser Kategorie)

- ► Unregelmäßiges Erscheinen
- ► Kein aktiver Bezug (nicht dialog. Medium)

Plakat:

- ► „Sind so billig“
- ► Zu plakativ, zu wenig Info (3)
- ► Wird leicht übersehen (2)
- ► Am unauffälligsten
- ► Verwechslung mit nerviger Werbung
- ► Bietet zu wenig Platz für Info (5)
- ► Eher ein Werbe- und Verkaufsmedium
- ► Zu einseitig, nicht umfassend
- ► Nur visuelle Darstellung
- ► Kein aktiver Bezug (nicht dialog. Medium)
- ► Wird von wenigen wahrgenommen
- ► Beschränkte Möglichkeiten
  (des Gestaltens – Gesundheitsthemen sind doch eher komplex)
- ► Werbecharakter

Internet:

- ► Durch zahlreiche Nutzer nicht glaubwürdig genug
- ► Hypertextualisierung
- ► Man wird nicht selbst informiert
- ► Man müsste auf zu vielen Seiten abbilden,
  um eine möglichst große Gruppe zu erreichen
- ► Weil man im Internet leicht(er) daran vorbei kommt bzw. es ignorieren kann (2)
- ► Nicht sehr transparent
- ► Mit zu vielen Informationen gefüllt
- ► Solche Infos (zu Gesundheitsthemen) können untergehen
- ► Weil man die Fenster einfach wegklickt
- ► Weil man alle nicht absichtlich geöffneten Seiten mit gesundheitsspezifischem
  Inhalt sofort schließt

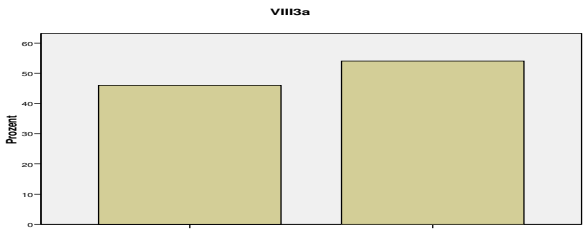
- ► Weil jeder in`s Internet schreiben kann
- ► Individuelle Selektion am größten (2)
- ► Unglaubwürdig
- ► Zu geringe Publizität
- ► Willkürlich
- ► Quelle kann nicht genau festgestellt werden
- ► Immer abrufbar
- ► Werbecharakter

Einige dieser Begründungen wurden mehrfach genannt.
Die Anzahl der Nennungen wurde dabei rechts davon in Klammer angegeben. ( )

VIII3 Welches Medium spricht deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen generell am meisten an?

TV

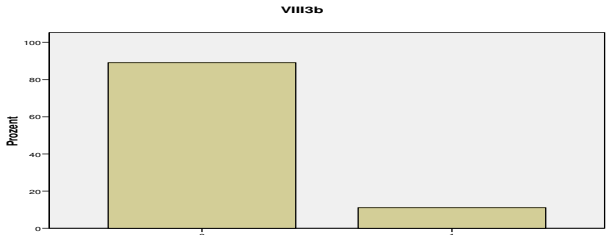
		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	46	46,0
	1	54	54,0
	Gesamt	100	100,0



54 % haben hierbei das Feld „TV“ gewählt. 0 (46 %) 1 (54 %)
Die verbleibenden 46 % haben dies frei gelassen.

Zeitung

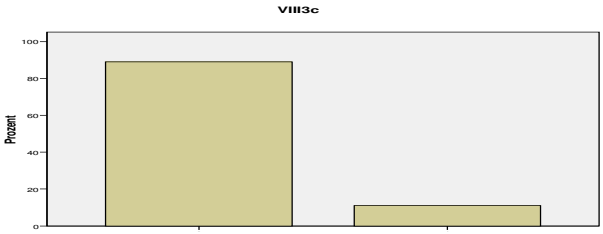
		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	89	89,0
	1	11	11,0
	Gesamt	100	100,0



11 % haben das Feld „Zeitung“ gewählt. 0 (89 %) 1 (11 %)
Die deutliche Mehrheit von 89 % hat
dieses Feld jedoch frei gelassen.

Zeitschrift

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	89	89,0
	1	11	11,0
	Gesamt	100	100,0

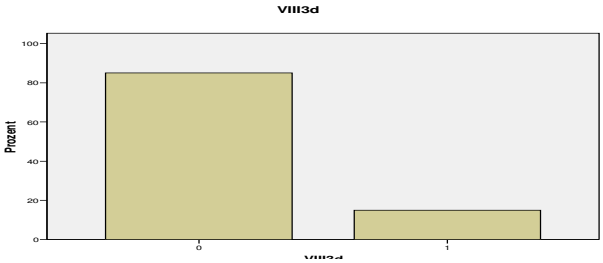


Auch beim Medium „Zeitschrift“ haben sich 11 % dafür entschieden. Die verbleibenden 89 % haben dieses Feld frei gelassen.

0 (89 %) 1 (11 %)

Plakat

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	85	85,0
	1	15	15,0
	Gesamt	100	100,0



15 % haben das Feld „Plakat“ gewählt. 85 % haben dieses Feld allerdings frei gelassen.

0 (85 %) 1 (15 %)

Internet

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	45	45,0
	1	55	55,0
	Gesamt	100	100,0

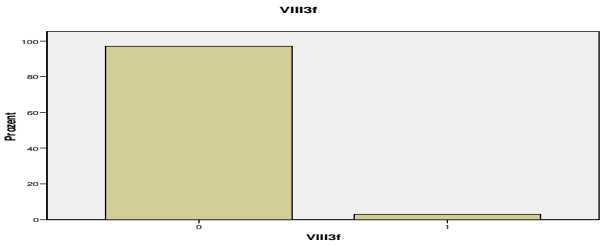


55 % haben sich für das Feld „Internet“ entschieden. 45 % haben dieses Feld frei gelassen.

0 (45 %) 1 (55 %)

Andere

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	97	97,0
	1	3	3,0
	Gesamt	100	100,0



3 % wählten das Feld „Andere“.
Die überwiegende Mehrheit von 97 % hat sich dagegen entschieden.

0 (97 %) 1 (3 %)

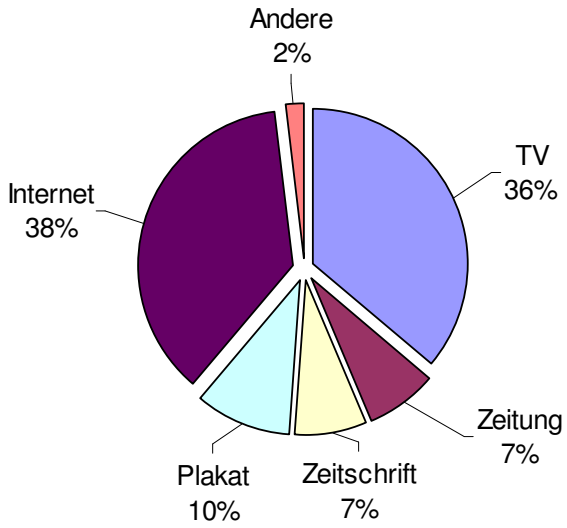
VIII3 Welches Medium spricht deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen generell am meisten an? <u>Andere:</u>

Nennung	**Anzahl der Nennungen**
Flyer	2
Radio	2
Gesamt:	**4**
Leer (K.A.)	**97**
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 97 x K.A.) gerundet	**1,3**

Von den obigen drei Personen, welche das Optionsfeld „Andere“ auswählten, wurden insgesamt vier diesbezügliche Nennungen zu zwei verschiedenen Medien gemacht. Somit ergibt sich für jene drei Personen, welche eine diesbezügliche Angabe in dieser Kategorie machten, eine durchschnittliche Anzahl an Nennungen von 1,3 (gerundet).

Zusammenfassend zeigt sich aufgrund des Rankings der Anzahl an Stimmen der Frage VIII3 (auch hierbei wurden Mehrfachangaben von den befragten Studentinnen und Studenten gemacht) nachfolgende Grafik:

Welches Medium spricht deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen am besten an?



Platz eins dieser Reihung belegt das Medium „Internet“ als potentiell am ansprechensten für die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen mit insgesamt 38 % der Stimmen. 36 % der Stimmen entfallen dabei auf das Medium „TV“ auf Platz zwei der wohl am ansprechensten Medien dieser Zielgruppe. Das Medium „Plakat“ belegt mit 10 % der Gesamtstimmen Platz drei dieser Reihung. Dicht gefolgt von den beiden Printmedien „Zeitung“ und „Zeitschrift“, welche mit jeweils 7 % den letzten Platz belegen. Die verbleibenden 2 % der Stimmen entfallen auf das Feld „Andere“.[288]

Nachfolgend nun die Begründungen der befragten Zielgruppe, warum sie gerade das jeweilige Medium als am ansprechensten für die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen erachten: (VIII3 Warum:)

TV

- ► Wird (vermutlich) am meisten genutzt (3)
- ► Wird viel genutzt
- ► Weil wir viel fernsehen (3)
- ► Weil es für viele eine beliebte Freizeitbeschäftigung ist
- ► Schnelles Medium – nimmt wenig Zeit in Anspruch

[288] (Vgl. dazu obige Auswertung entsprechender Nennungen dieser Kategorie)

Zeitung

► Wird (vermutlich) am meisten genutzt

Zeitschrift

► Wird (vermutlich) am meisten genutzt
► Wird viel genutzt
► Erreicht die Zielgruppe am besten
► Jugendmagazine (Zielgruppe 20-29)

Plakat

► Wird viel genutzt
► Schnelles Medium – nimmt wenig Zeit in Anspruch

Internet

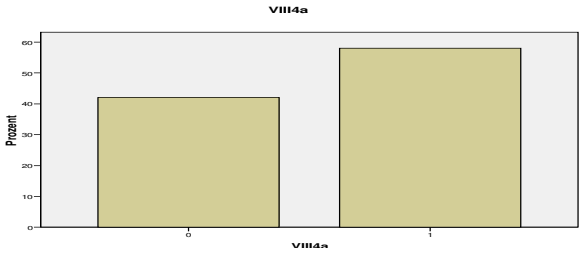
► Wird (vermutlich) am meisten genutzt (6)
► Am „angesagtesten“
► Ist das Medium No 1 in dieser Gruppe (der 20- bis 29-Jährigen)
► Weil es Notwendigkeiten und Freizeit verbindet
► Personelle Kommunikation am höchsten (2)
► Erreicht die Zielgruppe am besten
► Am besten zur Verbreitung von Daten
► Ständig abrufbar

Einige dieser Begründungen wurden mehrfach genannt.
Die Anzahl der Nennungen wurde dabei rechts davon in Klammer angegeben. ( )

VIII4 Durch welches Medium wird deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen am besten erreicht?

TV

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	42	42,0
	1	58	58,0
	Gesamt	100	100,0

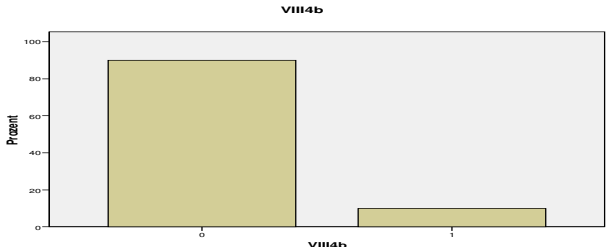


58 % haben das Feld „TV“ gewählt. Die verbleibenden 42 % entschieden sich dieses Feld frei zu lassen.

0 (42 %) 1 (58 %)

Zeitung

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	90	90,0
	1	10	10,0
	Gesamt	100	100,0

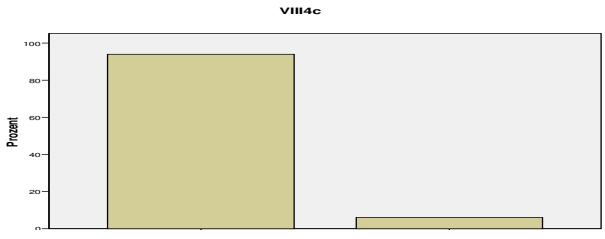


10 % haben hierbei das Feld „Zeitung“ ausgewählt. Die überwiegende Mehrheit von 90 % hat dies jedoch frei gelassen.

0 (90 %) 1 (10 %)

Zeitschrift

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	94	94,0
	1	6	6,0
	Gesamt	100	100,0

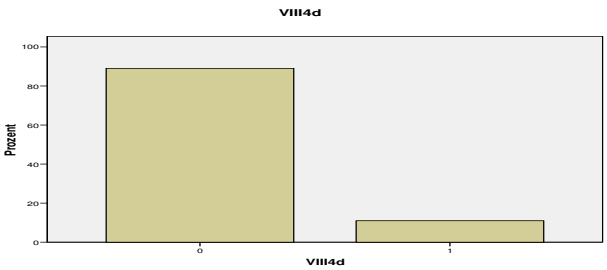


6 % haben hierbei das Feld „Zeitschrift“ gewählt. 94 % haben sich allerdings für eines der anderen Medien entschieden.

0 (94 %) 1 (6 %)

Plakat

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	89	89,0
	1	11	11,0
	Gesamt	100	100,0

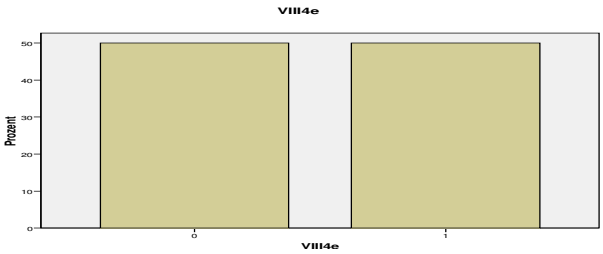


Auch beim Feld „Plakat“ haben sich nur Wenige dafür entschieden. (11 %) Die restlichen 89 % haben dieses Feld frei gelassen.

0 (89 %) 1 (11 %)

Internet

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	50,0
	1	50	50,0
	Gesamt	100	100,0

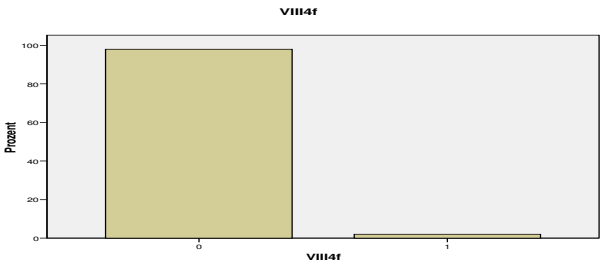


50 % wählten das Feld „Internet“. Ebenfalls 50 % haben dieses Feld allerdings frei gelassen.

0 (50 %) 1 (50 %)

Andere

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	98	98,0
	1	2	2,0
	Gesamt	100	100,0



2 % haben sich für das Feld „Andere“ entschieden. Die überwiegende Mehrheit von 98 % hat dieses jedoch frei gelassen.

0 (98 %) 1 (2 %)

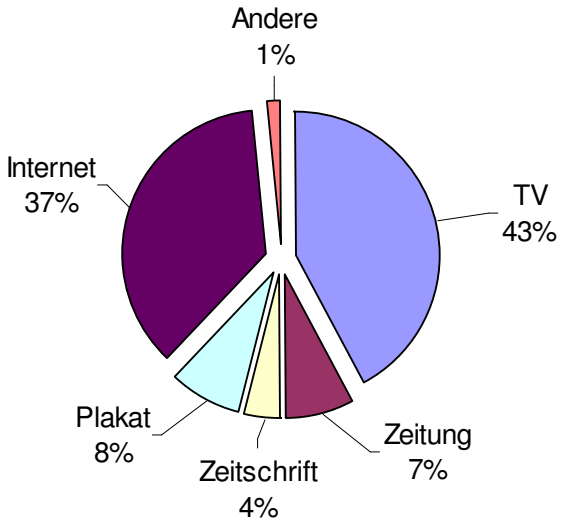
VIII4 Durch welches Medium wird deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen am besten erreicht? <u>Andere:</u>

Nennung	Anzahl der Nennungen
Radio	1
Folder (von Ärzten inkl. Information)	1
Gesamt:	**2**
Leer (K.A.)	**98**
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 98 x K.A.) gerundet	**1**

Von den obigen zwei Personen, welche das Optionsfeld „Andere“ auswählten, wurden insgesamt zwei diesbezügliche Nennungen zu zwei verschiedenen Medien gemacht. Somit ergibt sich für jene zwei Personen, welche eine diesbezügliche Angabe machten, in dieser Kategorie, eine durchschnittliche Anzahl an Nennungen von 1.

Zusammenfassend zeigt sich aufgrund des Rankings der Anzahl an Stimmen hinsichtlich Frage VIII4 (auch hierbei wurden Mehrfachangaben von den befragten Studentinnen und Studenten gemacht) nachfolgende Grafik:

Durch welches Medium wird deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen am besten erreicht?



Platz eins dieser Reihung belegt das Medium „TV“ mit insgesamt 43 % der Stimmen als potentiell am geeignetsten um die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen zu erreichen. 37 % der Stimmen entfallen dabei auf das Medium „Internet“ auf Platz zwei dieses Rankings. Etwas abgeschlagen belegt das Medium „Plakat“ mit 8 % der Gesamtstimmen Platz drei. Dicht gefolgt vom Printmedien „Zeitung“ mit 7 %. Etwas abgeschlagen das Medium „Zeitschrift“ welches mit nur 4 % der Gesamtstimmen den letzten Platz belegt. Das verbleibende Prozent der Stimmen entfällt im Gesamtkontext auf das Feld „Andere“.[289]

Nachfolgend nun die Begründungen der befragten Studentinnen und Studenten zu den jeweiligen Massenmedien, warum sie der Meinung sind, dass diese Medien die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen am besten erreichen: (VIII3 Warum:)

VIII4 Warum:

TV

- ► Am meisten verwendet
- ► Schaut man viel (häufige Nutzung) (5)
- ► Massenmedium
- ► Weil viele die Möglichkeit haben und sie auch nutzen
- ► Größte Reichweite (2)
- ► Breites Spektrum

Plakat

- ► Dieses Medium wird viel genutzt
- ► Kommt jeder dran vorbei
- ► Erreicht die Zielgruppe am besten

Zeitung

- ► Häufige Nutzung
- ► Wird aktiv gekauft und konsumiert

[289] (Vgl. dazu obige Auswertung entsprechender Nennungen dieser Kategorie)

Zeitschrift

- ► Am meisten verwendet
- ► Weil man viele Zeitschriften konsumiert
- ► Erreicht die Zielgruppe am besten

Internet

- ► Häufige Nutzung
- ► Weil es Notwendigkeit und Freizeit verbindet
- ► Weil es die meisten Bedürfnisse abdeckt
- ► Am meisten genutzt (2)
- ► Sind fast täglich online (Zielgruppe 20-29) (2)
- ► Ist stets präsent
- ► Schneller Infos einholen

Einige dieser Begründungen wurden mehrfach genannt.

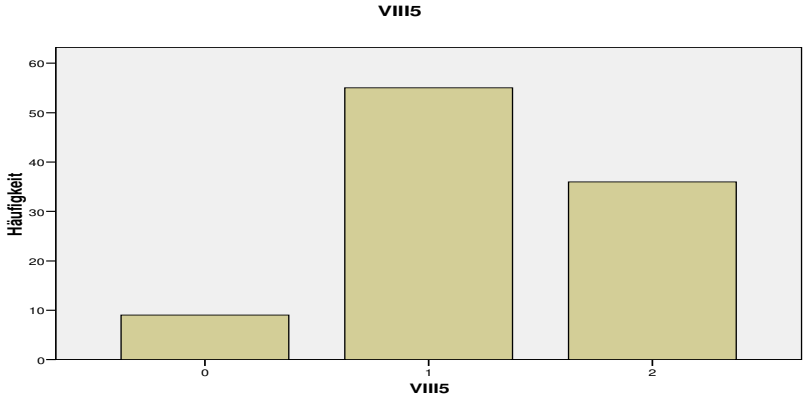
Die Anzahl der Nennungen wurde dabei rechts davon in Klammer angegeben. ( )

VIII5 Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich sind heutzutage ein wichtiger Bestandteil präventiver Maßnahmen.

VIII5

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	9	9,0	9,0	9,0
	1	55	55,0	55,0	64,0
	2	36	36,0	36,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

Lediglich 9 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
55 % stimmen ihr eher und 36 % stimmen ihr sogar völlig zu.



0 (9 %) 1 (55 %) 2 (36 %)

Die letzte Aussage dieses Fragebogens bezieht sich auf Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich und deren Stellenwert bzw. Bedeutung im Gesamtkontext gegenwärtiger präventiver Maßnahmen. Die bisherigen Fragen bzw. Aussagen hinsichtlich unterschiedlicher Aspekte von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich gaben den befragten Studentinnen und Studenten die Möglichkeit, sich etwas näher mit diesem Teilbereich möglicher präventiver Maßnahmen auseinander zu setzen bzw. darüber nachzudenken. Demzufolge ist es interessant zu sehen, dass beachtliche 91 % der Befragten der obigen Aussage eher (55 %) bis völlig (36 %) zustimmen und nur 9 % dies verneinen; der Aussage somit nicht zustimmen.

6.1.4 Größte Zustimmung

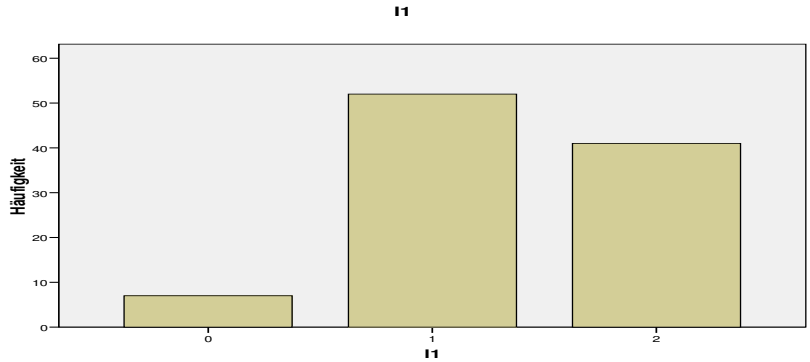
Hierbei werden jene drei Fragen bzw. Aussagen angeführt, welche die größte Zustimmung aller befragten Personen erhielten. D.h. jene Fragen bzw. Aussagen, welche bei 1 „stimme eher zu“ und 2 „stimme völlig zu“ gemeinsam den größten prozentuellen Wert verzeichnen. Dieser entsprechende Wert wird nachfolgend in Klammer angegeben: ( )

I1 Das Thema Gesundheit nimmt in meinem Leben einen hohen Stellenwert ein. (93)

I1

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	7	7,0	7,0	7,0
	1	**52**	**52,0**	52,0	59,0
	2	**41**	**41,0**	41,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

7 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
52 % stimmen ihr eher und 41 % stimmen ihr sogar völlig zu.



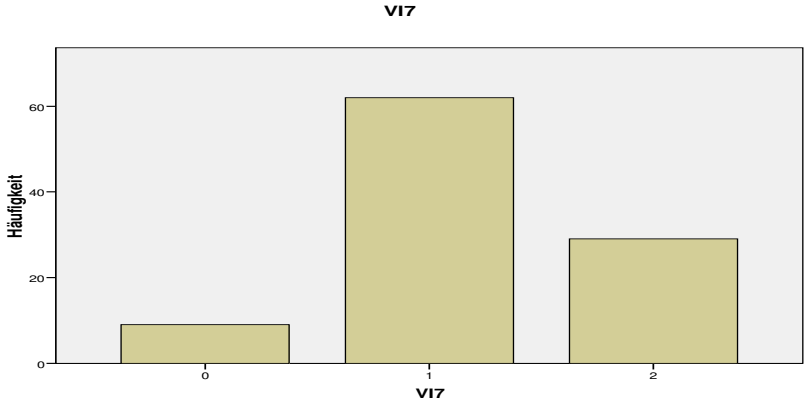
0 (7 %) 1 (52 %) 2 (41 %)

Diese Aussage bzw. Frage belegt in der Reihung jener Aussage bzw. Fragen, welche insgesamt die größte Zustimmung der befragten Studentinnen und Studenten erhielten, den ersten Platz. Insgesamt 93 % der befragten Zielgruppe stimmen der Aussage: *„Das Thema Gesundheit nimmt in meinem Leben einen hohen Stellenwert ein.“* eher bis völlig zu. Somit zeigt sich die deutliche Mehrheit der Befragten als gesundheitsbewusste Menschen welche diesem wesentlichen Thema einen entsprechenden Stellenwert in Ihrem Leben einräumen.

VI7 Nehme ich eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich wahr, so mache ich mir anschließend Gedanken zu diesem Thema bzw. überlege mir, inwiefern ich persönlich von diesem Thema betroffen bin. (91)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	9	9,0	9,0	9,0
	1	**62**	**62,0**	62,0	71,0
	2	**29**	**29,0**	29,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

9 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
Jedoch stimmen ihr beachtliche 62 % eher und 29 % sogar völlig zu.



0 (9 %) 1 (62 %) 2 (29 %)

Platz zwei dieser Reihung belegt Frage bzw. Aussage Nummer sieben des Bereichs VI „Akzeptanz“ des Fragebogens, welche sich mit möglichen Zielen (informieren / motivieren) entsprechender Kampagnen im Kontext der Akzeptanz der Zielgruppe beschäftigt.

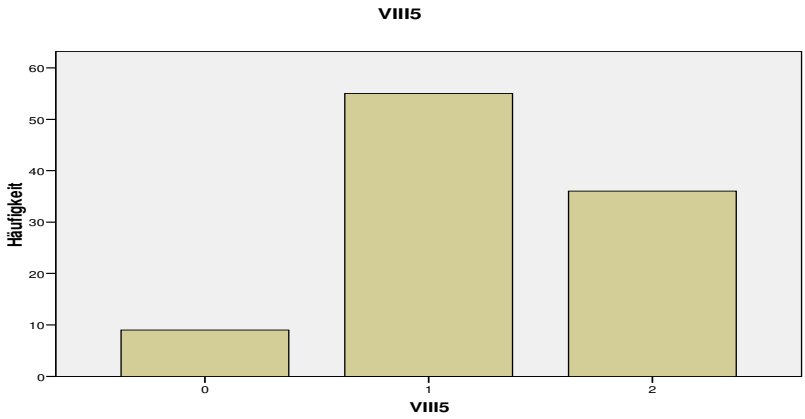
Insgesamt 91 % der Befragten stimmen der obigen Aussage eher bis völlig zu. Sie geben somit an, dass sie sich, nachdem sie eine entsprechende Kampagne im Gesundheitsbereich wahrgenommen haben, Gedanken zu dem jeweiligen Thema machen und sich überlegen, inwiefern sie persönlich von dem Thema betroffen sind.

Lediglich 9 % der Studentinnen und Studenten verneinen dies indem sie obiger Aussage nicht zustimmen.

VIII5 Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich sind heutzutage ein wichtiger Bestandteil präventiver Maßnahmen. (91)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	9	9,0	9,0	9,0
	1	**55**	**55,0**	55,0	64,0
	2	**36**	**36,0**	36,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

9 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
55 % stimmen ihr eher und 36 % stimmen ihr völlig zu.



0 (9 %) 1 (55 %) 2 (36 %)

Auch dieser Aussage des Bereichs VIII „Umsetzungsmöglichkeiten“ stimmen beachtliche 91 % der Befragten eher bis völlig zu. Es handelt sich dabei um die letzte Aussage des Fragebogens, welche sich auf Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich und deren Stellenwert bzw. Bedeutung im Gesamtkontext gegenwärtiger präventiver Maßnahmen bezieht.

Wie auch die obige Grafik zeigt, sind 55 % eher und 36 % völlig der Meinung, dass Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich heutzutage ein wichtiger Bestandteil präventiver Maßnahmen darstellen und stimmen dieser Aussage in entsprechender Intensität zu. Nur 9 % der Befragten kann diese Ansicht nicht teilen und stimmt der Aussage nicht zu.

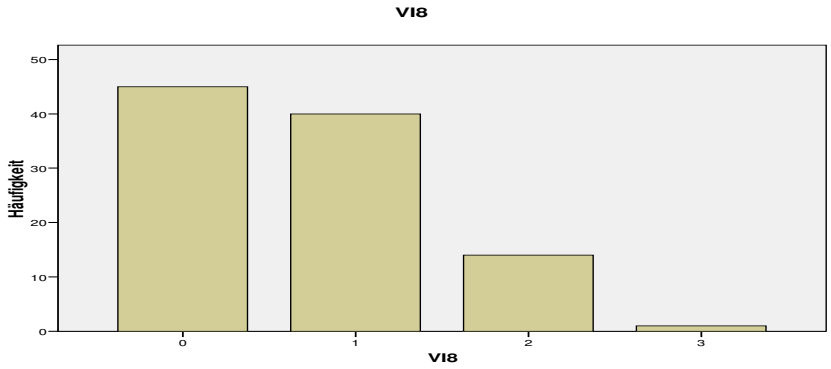
6.1.5 Größte Ablehnung

Hierbei werden jene drei Fragen bzw. Aussagen angeführt, welche die größte Ablehnung aller befragten Personen erhielten. D.h. jene Fragen bzw. Aussagen, welche bei 0 „stimme überhaupt nicht zu“ den größten prozentuellen Wert verzeichnen. Siehe ( )

VI8 Bei für mich unangenehmen Themen, welche mit meinem bisherigen Verhalten in Widerspruch stehen (z.B. Gefahren des Rauchens – man selbst ist Raucher) einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, versuche ich die vermittelten Informationen zu verdrängen bzw. die Aufnahme dieser zu vermeiden, um mich nicht näher damit auseinander setzen zu müssen. (45)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	**45**	**45,0**	45,0	45,0
	1	40	40,0	40,0	85,0
	2	14	14,0	14,0	99,0
	3	1	1,0	1,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

Beachtliche 45 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
40 % stimmen ihr eher und “nur“ 14 % stimmen ihr völlig zu.



0 (45 %) 1 (40 %) 2 (14 %) 3 (1 %)

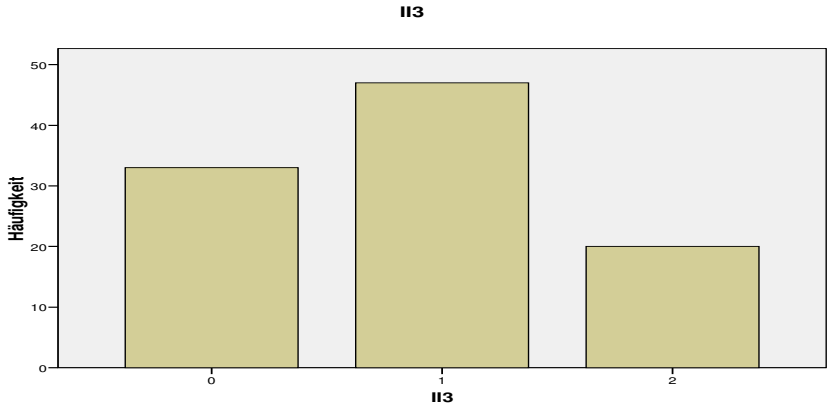
An erster Stelle dieser Reihung befindet sich diese Frage bzw. Aussage im Bereich „Akzeptanz“ (VI) welche sich auf die „Theorie der kognitiven Dissonanz“ [290] bezieht. 45 % der Befragten stimmen obiger Aussage nicht zu. Dies entspricht dem höchsten prozentuellen Wert aller Aussagen des Fragebogens in der Kategorie „stimme nicht zu“.

[290] (Vgl. Kapitel 4.6)

II3 Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich messe ich persönlich einen hohen Stellenwert bei. (33)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	**33**	**33,0**	33,0	33,0
	1	47	47,0	47,0	80,0
	2	20	20,0	20,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

33 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
47 % stimmen ihr eher und 20 % stimmen ihr völlig zu.



0 (33 %) 1 (47 %) 2 (20 %)

Den zweiten Platz dieser Reihung der Aussagen mit der höchsten „Ablehnung“ seitens der befragten Studentinnen und Studenten belegt die dritte Aussage des Bereichs „Kommunikationskampagnen“. Sie bezieht sich darauf, ob Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich bei der befragten Zielgruppe einen hohen persönlichen Stellenwert einnehmen bzw. ob diesen durch die Zielgruppe ein entsprechender Stellenwert beigemessen wird.

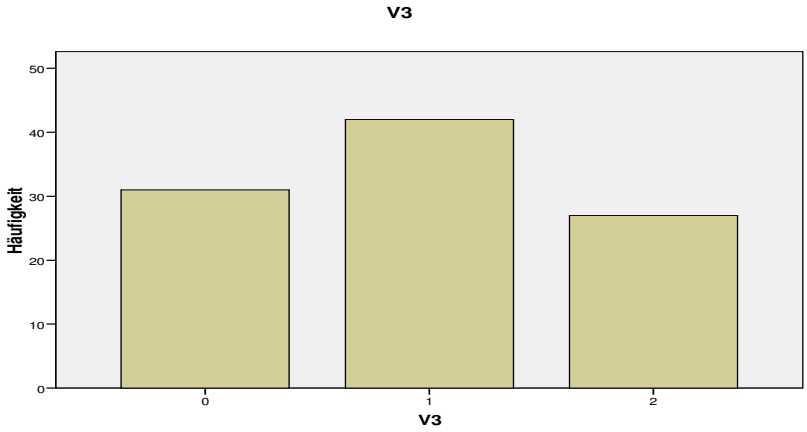
Ein Drittel der Befragten stimmt obiger Aussage nicht zu (33 %) was wiederum zu diesem zweiten Platz in diesem Ranking führte. Im Gegensatz dazu stimmen 47 % der Aussage eher und 29 % sogar völlig zu.

V3 Ich konnte bisher in meinem eigenen Umfeld Bedarf an präventiven Maßnahmen entdecken? (31)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	**31**	**31,0**	31,0	31,0
	1	42	42,0	42,0	73,0
	2	27	27,0	27,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0	

31 % stimmen dieser Aussage nicht zu.

42 % stimmen ihr eher und 27 % stimmen ihr völlig zu.



0 (31 %) 1 (42 %) 2 (27 %)

Ein prozentueller Wert von 31 in der Kategorie „stimme nicht zu“ lassen die dritte Aussage des Bereichs V „Bedarf / Bedürfnisse“ den dritten Platz dieses Rankings belegen. Ein knappes Drittel der befragten Zielgruppe gibt dabei an, in ihrem eigenen Umfeld bisher keinen Bedarf an präventiven Maßnahmen entdecken zu können. Dem gegenüber stehen 42 der befragten Personen, welcher obiger Aussage eher zustimmen und weitere 27 welche ihr sogar völlig zustimmen.

6.2 Geschlechterspezifischer Vergleich

6.2.1 Offene Fragen

6.2.1.1 Frauen

Im Folgenden werden alle vier offenen Fragen mit den jeweiligen Nennungen und Anzahl der Nennungen aller befragten Frauen angeführt. Dies ist somit eine Gesamtaufstellung der spontanen Nennungen aller 50 befragten Studentinnen hinsichtlich Ihrer Begriffsdefinition von Kommunikationskampagnen allgemein bzw. speziell im Gesundheitsbereich sowie deren Erwartungen und Anforderungen an derartige Kampagnen. Die entsprechenden Nennungen wurden nach deren Anzahl (Häufigkeit der Nennung) geordnet angeführt.

II1 Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne? Was fällt dir dazu spontan ein?

Nennung	Anzahl der Nennung
Infos zu spezifischen Themen	8
Werbung (Werbeschaltung, TV-Werbung)	7
Aufklärung (der Bevölkerung über ein bestimmtes Thema / Problem)	5
Etwas öffentlich (publik) machen	4
Austausch	3
Über / via Medien	3
Um Kommunikation untereinander zu verbessern	2
Für Vorsorgeuntersuchung	2
Für mehr Kommunikation über diverse Probleme	2
(Riesige) Plakate	1
Aufruf zu diversen Handlungen	1
In kurzer Form	1
Um ein Thema wieder in der Gesellschaft aufleben zu lassen	1
Kontaktaufnahme mit der Bevölkerung	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Aktives Ansprechen	1
Förderung von Verständnis für bestimmte Produkte u. Dienstleistungen	1
PR (Public Relations)	1
Sponsoring	1
Wirkt agressiv	1
Aussagen an die Öffentlichkeit bringen	1
Internet	1
Gegen Rassismus	1
Handy	1
Interaktion mit anderen Medien	1
Verschiedene Quellen	1
Menschen durch Medien auf etwas aufmerksam machen	1
Menschen ein Thema mittels Kommunikation näher zu bringen	1
Neue Ideen öffentlich machen	1
Denkanstöße herbeiführen	1
Informationskampagne	1
Einstellungen verändern	1
Verbreitung verschiedener Themen	1
Gibt es viel zu wenige	1
Verbesserung von Kommunikation	1
Produkte via Medien zu vermarkten	1
Möglichst viele Rezipienten zu erreichen	1
Probleme bzw. Lösungen zu vermitteln	1
Inhalte vermitteln	1
Massenmediale Kommunikation	1
Kampagne zur Förderung und Weiterentwicklung	1
Durch eine Kommunikationskampagne etwas bekannt machen	1
Tabuthemen	1
Krankheiten	1
Promotion	1
Pink Ribbon	1
Red Ribbon	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Eine bestimmte Thematik zur Diskussion zu bringen	1
Bröschure beim Arzt	1
Bekanntmachung eines speziellen Themas	1
Kommunikation als Basis	1
Interaktion	1
Flyer	1
Werbekampagne	1
Aufklärungskampagne	1
Öffentliche Werbung	1
Veranstaltungen	1
Werbung mit aufklärerischem Hintergrund	1
Gesamtanzahl der Nennungen in dieser Kategorie:	**84**
Leer (K.A.)	5
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 5 x K.A.) gerundet	**1,9**

Auf die Frage hin: *„Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne? Was fällt dir dazu spontan ein?“* wurden von 45 der insgesamt 50 befragten Frauen entsprechende Nennungen gemacht. Fünf Personen ließen dieses Feld frei, entschieden sich somit hier keine Angabe zu machen. Insgesamt wurden zum Begriff der Kommunikationskampagne (allgemein) 84 Nennungen verzeichnet, welches einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie von 1,9 (gerundet) pro befragter Studentin (exkl. 5-mal K.A.) entspricht.

Betrachtet man die einzelnen Nennungen, so wird der Begriff der Kommunikations-kampagne zunächst in erster Linie mit „Infos zu spezifischen Themen“ in Verbindung gebracht. Dieser Aspekt wurde insgesamt achtmal von den Frauen genannt. An zweiter Stelle steht hierbei auch bei den Frauen der „kommerzielle Aspekt“. Mit einer sieben-fachen Nennung wurde der Begriff der „Werbung (Werbeschaltung, TV-Werbung)“ bei dieser ersten offenen Frage vermerkt. Gefolgt von „Aufklärung (der Bevölkerung über ein bestimmtes Thema / Problem)“ mit einer fünffachen Anzahl an Nennungen.

Dass eine Kommunikationskampagne „etwas öffentlich (publik) machen“ soll, kam mit einer vierfachen Anzahl an Nennungen auf Platz vier der häufigsten Nennungen dieser offenen Frage. An fünfter Stelle kamen der Aspekt des „Austauschs“ und „über / via Medien“ hinzu. Diese wurden jeweils dreimal genannt.

Jeweils 2-fach wurden anschließend folgende Aspekte einer Kommunikationskampagne genannt:

- ► Um Kommunikation untereinander zu verbessern
- ► Für mehr Kommunikation über diverse Probleme
- ► Für Vorsorgeuntersuchung

Den größten Umfang stellen jedoch die Einzelnennungen dar. Insgesamt wurden 48 (mögliche) Aspekte einer Kommunikationskampagne jeweils einmal von den befragten Personen angeführt.

Der Begriff der Kommunikationskampagne bedeutet für mich: Mir fällt dazu spontan ein:

- ► Förderung von Verständnis für bestimmte Produkte u. Dienstleistungen
- ► Menschen ein Thema mittels Kommunikation näher zu bringen
- ► Durch eine Kommunikationskampagne etwas bekannt machen
- ► Um ein Thema wieder in der Gesellschaft aufleben zu lassen
- ► Menschen durch Medien auf etwas aufmerksam machen
- ► Kampagne zur Förderung und Weiterentwicklung
- ► Möglichst viele Rezipienten zu erreichen
- ► Kontaktaufnahme mit der Bevölkerung
- ► Probleme bzw. Lösungen zu vermitteln
- ► Aussagen an die Öffentlichkeit bringen
- ► Produkte via Medien zu vermarkten
- ► Verbreitung verschiedener Themen
- ► Verbesserung von Kommunikation
- ► Aufruf zu diversen Handlungen
- ► Massenmediale Kommunikation
- ► Interaktion mit anderen Medien
- ► Neue Ideen öffentlich machen

- Eine bestimmte Thematik zur Diskussion zu bringen
- Bekanntmachung eines speziellen Themas
- Werbung mit aufklärerischem Hintergrund
- Denkanstöße herbeiführen
- Kommunikation als Basis
- Einstellungen verändern
- Informationskampagnen
- Aufklärungskampagne
- Verschiedene Quellen
- Gibt es viel zu wenige
- PR (Public Relations)
- Öffentliche Werbung
- Broschüre beim Arzt
- Aktives Ansprechen
- Inhalte vermitteln
- Gegen Rassismus
- (Riesige) Plakate
- Werbekampagne
- Veranstaltungen
- In kurzer Form
- Wirkt agressiv
- Pink Ribbon
- Red Ribbon
- Tabuthemen
- Sponsoring
- Interaktion
- Promotion
- Internet
- Handy
- Flyer

II2 Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?

Nennung	Anzahl der Nennung
Aufklärung (aufklären, Aufklärungskampagne)	16
(TV-) Werbung, (Werbespot)	4
Aids (Aidskampagne)	4
Vorsorgeuntersuchung	3
Red Ribbon	2
Über / via Medien	2
Auf spezielle Gesundheitsthemen aufmerksam machen	2
Veranstaltungen zu diversen Themen (Informationsveranstaltungen)	2
Für jeden zugänglich machen	1
Information	1
Animation	1
Öffentliche Werbung zum Thema Gesundheit	1
Wohlfühlen durch ein größeres Gefühl der Kontrolle	1
Ein sich – verstanden – nicht alleine Fühlen	1
Themen, die für den Gesundheitsbereich wichtig sind werden vermittelt	1
Ins Gedächtnis rufen	1
Probleme bzw. Lösungen vermitteln (bezogen auf Gesundheit)	1
Man versucht den Menschen bewusst zu machen, dass Gesundheit etwas ist, um das man sich kümmern muss	1
Aufzeigen von bestimmten Krankheiten	1
Bekanntmachung von Vorsorge	1
Erreicht nicht die Jugend	1
Veranstaltungen	1
Wichtig für die Gesellschaft	1
Blutspenden	1
Bewegung	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Pink Ribbon	1
Hotline zu Gesundheitsfragen	1
Suchtbekämpfung	1
Größere Kampagne	1
Informationen über bestimmte aktuelle Gesundheitsthemen bzw. -probleme	1
Wichtig bei der Vorsorge sind und Verhinderung bestimmter Krankheiten	1
Menschen über Gesundheitsthemen aufklären	1
Über bestimmte Krankheiten mehr sprechen	1
Werbung will einem einprägen, dass sich die Firmen um das Wohl der Menschen sorgt	1
Ansprechen von Tabuthemen	1
Bessere Aufklärung zu diversen Krankheitssymptomen	1
Aufklärung zu einem bestimmten gesundheitsspezifischen Thema	1
Eventuelle Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation	1
Bessere Informierung der allgemeinen Bevölkerung über Gesundheit	1
Breit gefächerte Information der Masse	1
Aufmerksamkeit für gefährliche Krankheiten bzw. neue Innovationen	1
Gesundheitsthemen wieder aktuell machen	1
Masseninfos zu Gesundheitsthemen (z.B. durch Krankenkassen)	1
Prävention	1
Plakate	1
Brustkrebsvorsorge	1
Impfungen (FSME-Impfung)	1
Reportagen	1
Aufforderung zu Vorsorgemaßnahmen	1
Gesamtanzahl der Nennungen in dieser Kategorie:	**76**
Leer (K.A.)	10
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro Befragter Person (exkl. 10 x K.A.) gerundet	**1,9**

Auf die Frage hin: *„Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?“* wurden von 40 der insgesamt 50 befragten Frauen entsprechende Nennungen gemacht. 10 Studentinnen ließen dieses Feld frei, entschieden sich somit hier keine Angabe zu machen. Insgesamt wurden zum Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich 76 Nennungen verzeichnet, welches einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie von 1,9 (gerundet) pro befragter Person (exkl. 10-mal K.A.) entspricht.

Betrachtet man den Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich so zeigt sich, dass damit in erster Linie Aufklärung bzw. das Verb dazu (aufklären) sowie eine Aufklärungskampagne von den befragten Personen damit verbunden wird. Dieser Aspekt wurde 16-mal von den Studentinnen genannt. Dass mit einer entsprechenden Kampagne auch ein kommerzieller Aspekt verbunden wird, zeigt Platz zwei der Nennungen. „(TV) – Werbung bzw. Werbespot“ wurde insgesamt viermal genannt. Ebenso das Gesundheitsthema „Aids“ bzw. „Aidskampagne“ erhielt eine vierfache Nennung der Frauen.

Die befragten Studentinnen assoziierten eine entsprechende Kampagne im Gesundheitsbereich auch mit folgenden Aspekten welche jeweils zweimal genannt wurden:

- ► Red Ribbon
- ► Über / via Medien
- ► Auf spezielle Gesundheitsthemen aufmerksam machen
- ► Veranstaltungen zu diversen Themen (Informationsveranstaltungen)

Den größten Umfang stellen auch bei der zweiten offenen Frage die Einzelnennungen dar. Insgesamt wurden hierbei 41 (mögliche) Aspekte einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich jeweils einmal von den befragten Personen angeführt.

Der Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich bedeutet für mich:

- ► Probleme bzw. Lösungen vermitteln (bezogen auf Gesundheit)
- ► Werbung will einem einprägen, dass sich die Firmen um das Wohl der Menschen sorgt
- ► Wichtig bei der Vorsorge sind und Verhinderung bestimmter Krankheiten
- ► Man versucht den Menschen bewusst zu machen, dass Gesundheit etwas ist, um das man sich kümmern muss

- Themen, die für den Gesundheitsbereich wichtig sind werden vermittelt
- Aufmerksamkeit für gefährliche Krankheiten bzw. neue Innovationen
- Bessere Informierung der allgemeinen Bevölkerung über Gesundheit
- Aufklärung zu einem bestimmten gesundheitsspezifischen Thema
- Masseninfos zu Gesundheitsthemen (z.B. durch Krankenkassen)
- Eventuelle Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation
- Bessere Aufklärung zu diversen Krankheitssymptomen
- Wohlfühlen durch ein größeres Gefühl der Kontrolle
- Öffentliche Werbung zum Thema Gesundheit
- Menschen über Gesundheitsthemen aufklären
- Ein sich – verstanden – nicht alleine Fühlen
- Über bestimmte Krankheiten mehr sprechen
- Gesundheitsthemen wieder aktuell machen
- Aufzeigen von bestimmten Krankheiten
- Breit gefächerte Information der Masse
- Aufforderung zu Vorsorgemaßnahmen
- Bekanntmachung von Vorsorge
- Hotline zu Gesundheitsfragen
- Ansprechen von Tabuthemen
- Impfungen (FSME-Impfung)
- Erreicht nicht die Jugend
- Ins Gedächtnis rufen
- Größere Kampagne
- Brustkrebsvorsorge
- Suchtbekämpfung
- Veranstaltungen
- Pink Ribbon
- Blutspenden
- Information
- Reportagen
- Prävention
- Bewegung
- Animation
- Plakate

III1 Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne im Allgemeinen?

Nennung	Anzahl der Nennung
Information (genügend / neue / Information vermitteln)	14
Informativ sein (informiert)	11
Aufklärung	7
Wahrheitsgetreu (Ehrlichkeit) – soll der Wahrheit entsprechen	4
Zum (Nach-) Denken anregen	3
Allgemein verständlich sein	3
Aufmerksamkeit (aufmerksam machen)	3
Hilfestellung geben (hilfreich sein)	2
Interessant sein	2
Anregend sein	2
Leichte Zugangsweise (gut zugänglich sein)	2
Allumfassend	1
Kein Überrumpeln	1
Nicht wertend	1
Allen Menschen gegenüber fair	1
Neue Ideen liefern	1
Intelligent werben	1
Soll einprägsam sein	1
Dass sie Auswirkungen hat (bzw. wirkt)	1
Transparenz	1
Ansprechpartner	1
Umfangreich	1
Ursachen (Was kann man gegen gewisse Krankheiten tun?)	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Förderungshilfe	1
Interaktion	1
Verbesserte Kommunikation mit seinen Mitmenschen	1
Seriosität	1
Glaubwürdigkeit	1
Unterhalten	1
Menschen motivieren	1
Relevante Informationen sollen öffentlich gemacht werden	1
Auffällig	1
Mitreißend	1
Hintergrundinformationen	1
Vor – und Nachteile aufzeigen	1
Kreativ aufgebaut	1
Gut recherchiert	1
Handlungsfolgen aufzeigen	1
Soll einer breiten Öffentlichkeit zugänglich sein	1
Neue Erkenntnisse, die für die Allgemeinheit von Bedeutung sind	1
Dass möglichst viele Menschen über ein bestimmtes Thema ausreichend informiert werden	1
Keine (Erwartungen)	4
Gesamtanzahl der Nennungen in dieser Kategorie:	**87**
Leer (K.A.)	6
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro Befragter Person (exkl. 6 x K.A.) gerundet	**2**

Auf die Frage hin: *„Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne im Allgemeinen?“* wurden von 44 der insgesamt 50 befragten Frauen entsprechende Nennungen gemacht. Sechs Studentinnen ließen dieses Feld frei, entschieden sich somit hier keine Angabe zu machen.

Insgesamt wurden zum Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich 87 Nennungen verzeichnet, welches einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie von 2 (gerundet) pro befragter Person (exkl. 6-mal K.A.) entspricht. Vier der insgesamt 44 Personen, welche sich hierzu äußerten, vermerkten, dass sie keine Erwartungen an eine entsprechende Kampagne haben. Sie schrieben bei dieser offenen Frage somit das Wort „keine“ (für keine Erwartungen).

Betrachtet man die Nennungen hinsichtlich der Erwartungen der Studentinnen an Kommunikationskampagnen im Algemeinen, so findet sich auch hierbei an erster Stelle das Wort „Information“ (vermitteln) bzw. das dazugehörige Adjektiv „informativ sein“ an zweiter Stelle wieder. In diesem Kontext kam es insgesamt zu einer 25-fachen Nennung dieser wichtigen Eigenschaft von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich Informationen zu vermitteln bzw. informativ zu sein.

In zweiter Linie beziehen sich die Erwartungen der befragten Studentinnen auch auf den Aspekt der Aufklärung mit einer siebenfachen Anzahl an Nennungen. Dass die vermittelten Informationen der Wahrheit entsprechen bzw. wahrheitsgetreu / ehrlich sein sollen ist der Zielgruppe ebenso wichtig. Dieser Aspekt wurde viermal genannt.

Dass eine entsprechende Kampagne zum Nachdenken anregen und allgemein verständlich sein soll wurde jeweils dreimal genannt. Ebenso dass sie Aufmerksamkeit erregen bzw. aufmerksam machen sein soll. 2-fache Nennung erhielten die Aspekte „Hilfestellung geben / hilfreich sein“, „interessant“ bzw. „anregend“, sowie „gut zugänglich“ sein. (leichte Zugangsweise)

Die größte Anzahl an unterschiedlichen Nennungen liegt auch bei dieser offenen Frage bei den Einzelnennungen vor. Insgesamt wurden hierbei 30 (mögliche) Aspekte einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich jeweils einmal von den befragten Personen angeführt.

Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne im Allgemeinen?

- ► Dass möglichst viele Menschen über ein bestimmtes Thema ausreichend informiert werden
- ► Neue Erkenntnisse, die für die Allgemeinheit von Bedeutung sind
- ► Relevante Informationen sollen öffentlich gemacht werden
- ► Ursachen (Was kann man gegen gewisse Krankheiten tun?)
- ► Verbesserte Kommunikation mit seinen Mitmenschen
- ► Soll einer breiten Öffentlichkeit zugänglich sein
- ► Dass sie Auswirkungen hat (bzw. wirkt)
- ► Allen Menschen gegenüber fair
- ► Allumfassend
- ► Vor – und Nachteile aufzeigen
- ► Handlungsfolgen aufzeigen
- ► Hintergrundinformationen
- ► Menschen motivieren
- ► Soll einprägsam sein
- ► Kein Überrumpeln
- ► Neue Ideen liefern
- ► Intelligent werben
- ► Kreativ aufgebaut
- ► Gut recherchiert
- ► Glaubwürdigkeit
- ► Förderungshilfe
- ► Nicht wertend
- ► Umfangreich
- ► Transparenz
- ► Mitreißend
- ► Unterhalten
- ► Interaktion
- ► Seriosität
- ► Auffällig

III2 Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich?

Nennung	Anzahl der Nennung
(genügend) Information(en)	9
Informativ	7
Aufklärung (aufklären)	6
Wahrheitsgetreu (ehrlich)	6
Soll für alle (gut) zugänglich sein (besonders für Betroffene)	3
Vor- und Nachteile hervorbringen	2
Darf nicht belehrend sein	2
Verständlich	2
Vorbeugung (vorbeugen)	2
Zum (Nach-) Denken anregen	2
Interessant	1
Einstellung ändern	1
Anregungen	1
Tipps zum gesunden Leben	1
Unverschleierte Tatsachen	1
Vermeidung von Pietätlosigkeit	1
Opferschutz	1
Einblicke in neue Erkenntnisse aus dem Gesundheitswesen	1
Besser über Impfungen, Heilung bzw. Krankheiten informiert sein	1
Ansprechen durch Identifikationsmöglichkeiten	1
Keine Werbekampagne der Pharmaindustrie	1
Nicht langweilig	1
Auffallend	1
Zur Prävention auffordernd	1
Maßnahmen zur Prävention vorstellen	1
Dass möglichst viele Menschen über ein Thema informiert werden	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Das Thema einer breiten Öffentlichkeit näher zu bringen (u.a. Eltern)	1
Aufmerksamkeit soll erregt werden	1
Dinge aufzeigen, die wichtig sind, an die man nicht denkt oder denken möchte	1
Lebensgewohnheiten zum Positiven ändern	1
Keine „Zeigefinger-Botschaften“	1
Nicht vereinfachen	1
„Sachen“ auch drastisch darstellen um eine Verhaltensänderung herbeizuführen	1
Seriosität	1
Glaubwürdigkeit	1
Präventivmethoden	1
Nicht wertend	1
Professionalität	1
Einprägsam sein	1
Ausführlichkeit	1
Ursachen (aufzeigen)	1
Ansprechpartner (nennen)	1
Transparenz	1
Hilfestellung	1
Kein Fachjargon	1
Informierung der Gesellschaft / Bevölkerung über Gesundheit soll besser werden	1
Was kann man gegen gewisse Krankheiten tun?	1
Interesse der Zielgruppe wecken	1
Objektive Informationen & Fakten für Jedermann	1
Veranschaulicht	1
Informationen um sich gesund zu halten	1
Soll medizinisch richtig sein	1
Soll besonders viele Menschen in verschiedenen Regionen ansprechen	1
Kann mit Humor oder mit „Schockeffekten“ erfolgreich sein	1
Keine „Gruselkampagne“ mit besonders abschreckenden Bildern	1
Keine (Erwartungen)	3

Gesamtanzahl der Nennungen in dieser Kategorie:	**89**
Leer (K.A.)	8
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 8 x K.A.) gerundet	**2,1**

Auch die zweite offene Frage des dritten Blocks bezieht sich auf den Aspekt der „Erwartungen bzw. Anforderungen“ an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Hierbei wurde den befragten Studentinnen folgende Frage gestellt*: „Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich?“*

Dabei wurden von 42 der insgesamt 50 befragten Frauen entsprechende Nennungen gemacht. Acht Studentinnen ließen dieses Feld frei, entschieden sich somit hier keine Angabe zu machen. Insgesamt wurden hinsichtlich der Erwartungen an Kommunikationskampagnen speziell im Gesundheitsbereich 89 Nennungen verzeichnet, welches einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie von 2,1 (gerundet) pro befragter Person (exkl. 8-mal K.A.) entspricht. Drei der insgesamt 42 Personen, welche sich hierzu äußerten, vermerkten, dass sie keine Erwartungen an eine entsprechende Kampagne haben. Sie schrieben bei dieser offenen Frage somit das Wort „keine“ (für keine Erwartungen).

Bei den Nennungen bezüglich der Erwartungen der Studentinnen an Kommunikationskampagnen speziell im Gesundheitsbereich, findet sich – wie auch bei der vorangehenden offenen Frage - an erster Stelle das Wort „Information“ gefolgt vom dazugehörigen Adjektiv „informativ“ an zweiter Stelle wieder. In diesem Kontext kam es insgesamt zu einer 16-fachen Nennung dieser beiden wichtigen Aspekte von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich – (genügend) Informationen zu vermitteln bzw. informativ zu sein.

In zweiter Linie beziehen sich die Erwartungen der befragten Zielgruppe auch hierbei auf den Aspekt der Aufklärung mit einer sechsfachen Anzahl an Nennungen. Dass die vermittelten Informationen wahrheitsgetreu bzw. ehrlich sein sollen (6-fache Nennung), ist den Befragten ebenso wichtig wie der Aspekt, dass es „für alle gut zugänglich sein soll – besonders für Betroffene“. (3-fache Nennung)

Dass eine entsprechende Kampagne „zum Nachdenken anregen“ und „verständlich“ sein soll, wurde jeweils zweimal genannt. Ebenso, dass sie die jeweiligen „Vor- und Nachteile hervorbringen“ und „nicht belehrend sein“ soll. Erwartungen zeigten sich auch hinsichtlich der Eigenschaft „verständlich“, ebenfalls mit einer zweifachen Nennung.

Nachfolgend die größte und zugleich umfangreichste Anzahl an unterschiedlicher Nennungen: Die Einzelnennungen. Insgesamt wurden bei dieser vierten offenen Frage 45 (mögliche) Aspekte einer Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich jeweils einmal von den befragten Studentinnen angeführt.

Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich?

- „Sachen“ auch drastisch darstellen um eine Verhaltensänderung herbeizuführen
- Dinge aufzeigen, die wichtig sind, an die man nicht denkt oder denken möchte
- Das Thema einer breiten Öffentlichkeit näher zu bringen (u.a. Eltern)
- Besser über Impfungen, Heilung bzw. Krankheiten informiert sein
- Dass möglichst viele Menschen über ein Thema informiert werden
- Einblicke in neue Erkenntnisse aus dem Gesundheitswesen
- Ansprechen durch Identifikationsmöglichkeiten
- Keine Werbekampagne der Pharmaindustrie
- Lebensgewohnheiten zum Positiven ändern
- Maßnahmen zur Prävention vorstellen
- Aufmerksamkeit soll erregt werden
- Keine „Zeigefinger-Botschaften“
- Vermeidung von Pietätlosigkeit
- Zur Prävention auffordernd
- Tipps zum gesunden Leben
- Unverschleierte Tatsachen
- Nicht vereinfachen
- Einstellung ändern
- Nicht langweilig
- Ausführlichkeit
- Professionalität

- Informierung der Gesellschaft / Bevölkerung über Gesundheit soll besser werden
- Soll besonders viele Menschen in verschiedenen Regionen ansprechen
- Keine „Gruselkampagne“ mit besonders abschreckenden Bildern
- Kann mit Humor oder mit „Schockeffekten“ erfolgreich sein
- Objektive Informationen & Fakten für Jedermann
- Was kann man gegen gewisse Krankheiten tun?
- Informationen um sich gesund zu halten
- Interesse der Zielgruppe wecken
- Soll medizinisch richtig sein
- Ansprechpartner (nennen)
- Ursachen (aufzeigen)
- Präventivmethoden
- Kein Fachjargon
- Glaubwürdigkeit
- Veranschaulicht
- Einprägsam sein
- Nicht wertend
- Hilfestellung
- Transparenz
- Anregungen
- Opferschutz
- Interessant
- Auffallend
- Seriosität

6.2.1.2 Männer

Im Folgenden werden alle vier offenen Fragen mit den jeweiligen Nennungen und Anzahl der Nennungen aller befragten Männer angeführt. Dies ist somit eine Gesamtaufstellung der spontanen Nennungen aller 50 befragten Studenten hinsichtlich Ihrer Begriffsdefinition von Kommunikationskampagnen allgemein bzw. speziell im Gesundheitsbereich sowie deren Erwartungen und Anforderungen an derartige Kampagnen. Die entsprechenden Nennungen wurden nach deren Anzahl (Häufigkeit der Nennung) geordnet angeführt.

II1 Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne? Was fällt dir dazu spontan ein?

Nennung	Anzahl der Nennung
Werbung (Werbekampagne)	13
PR (-Kampagne)	5
Öffentlichkeit über ein Thema informieren (an die Öffentlichkeit bringen)	4
Information (flächendeckend zu verbreiten)	3
Aufklärung / aufklären (Aufklärungskampagne	3
Propaganda	2
Mitteilung einer / von Botschaft(en)	2
Nicht-kommerzielles (non-profit) Marketing (mit negativ besetzten Themen)	2
Informativ	1
Bildungskampagne	1
Plakate	1
TV-Spots	1
Politik	1
Gesundheit	1
Aufmerksamkeit erregen	1
„heikle“ Themen	1
Brisante Themen (eines Unternehmens / einer Person)	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Pregnante Bilder von kurzem Text begleitet	1
Öffentliche Information bzw. Kommunikation über entsprechende Themen	1
Eine Kampagne für die Verbesserung bzw. Intensivierung von Kommunikation	1
Aufforderung seine Meinung zu einem Thema darzulegen	1
Ein intensiv geführtes Gespräch z.B. eine Diskussionsrunde	1
Durch Kommunikation auf etwas hinweisen	1
Schaltungen im „öffentlichen Interesse“ z.B. „Ohne Rauch geht`s auch“	1
Fokussierte Botschaft mit einem bestimmten Thema	1
Kampagne, bei der ein Austausch statt findet	1
Eine Aktion von Denkumstellungen zu propagieren	1
Weitergabe von Informationen zu eine Thema	1
Vermittlung (An-den-Mann-Bringen)	1
Eine, auf Feedback aufgebaute Informationskampagne	1
Gesamtanzahl der Nennungen in dieser Kategorie:	**56**
Leer (K.A.)	7
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro Befragter Person (exkl. 7 x K.A.) gerundet	**1,3**

Auf die Frage hin: „Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne? Was fällt dir dazu spontan ein?“ wurden von 43 der insgesamt 50 befragten Männer entsprechende Nennungen gemacht. Sieben Personen ließen dieses Feld frei, entschieden sich somit hier keine Angabe zu machen. Insgesamt wurden zum Begriff der Kommunikationskampagne (allgemein) 56 Nennungen verzeichnet, welches einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie von 1,3 (gerundet) pro befragtem Studenten (exkl. 7-mal K.A.) entspricht.

Im Vergleich dazu: Die Frauen hatten dabei eine deutlich höhere Anzahl an Gesamtnennungen von 84 was einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen der Frauen in dieser Kategorie von 1,9 entspricht.

Betrachtet man nun die einzelnen Nennungen der Herren, so wird der Begriff der Kommunikationskampagne zunächst in erster Linie mit kommerziellen Begriffen wie „Werbung“ oder „Werbekampagne“ in Verbindung gebracht. Dieser „Werbe-Aspekt“ wurde insgesamt 13-mal von den männlichen Studenten genannt. An zweiter Stelle steht hierbei der Begriff der „PR-Kampagne“ mit einer fünffachen Nennung. Auf Platz drei befindet sich der „Informations-Aspekt“. Mit einer vierfachen Nennung wurde „die Öffentlichkeit über ein Thema informieren“ (an die Öffentlichkeit bringen), bei dieser ersten offenen Frage vermerkt. Gefolgt von „Aufklärung bzw. aufklären“ und „Information (flächendeckend zu verbreiten) jeweils mit einer dreifachen Anzahl an Nennungen.

Jeweils 2-fach wurden anschließend folgende Aspekte einer Kommunikationskampagne genannt:

- ► Propaganda
- ► Mitteilung einer bzw. von Botschaften
- ► Nicht-kommerzielles (non-profit) Marketing (mit negativ besetzten Themen)

Den größten Umfang stellen jedoch auch hierbei die Einzelnennungen dar. Insgesamt wurden 22 (mögliche) Aspekte einer Kommunikationskampagne jeweils einmal von den befragten Personen angeführt. Im Vergleich dazu: Bei den Studentinnen waren es 48 weitere Nennungen.

Der Begriff der Kommunikationskampagne bedeutet für mich: Mir fällt dazu spontan ein:

- ► Öffentliche Information bzw. Kommunikation über entsprechende Themen
- ► Eine Kampagne für die Verbesserung bzw. Intensivierung von Kommunikation
- ► Ein intensiv geführtes Gespräch z.B. eine Diskussionsrunde
- ► Aufforderung seine Meinung zu einem Thema darzulegen
- ► Eine, auf Feedback aufgebaute Informationskampagne
- ► Brisante Themen (eines Unternehmens / einer Person)
- ► Fokussierte Botschaft mit einem bestimmten Thema
- ► Eine Aktion von Denkumstellungen zu propagieren
- ► Weitergabe von Informationen zu eine Thema
- ► Kampagne, bei der ein Austausch statt findet

- ► Durch Kommunikation auf etwas hinweisen
- ► Pregnante Bilder von kurzem Text begleitet
- ► Vermittlung (An-den-Mann-Bringen)
- ► Aufmerksamkeit erregen
- ► Bildungskampagne
- ► „heikle“ Themen
- ► Gesundheit
- ► Informativ
- ► TV-Spots
- ► Plakate
- ► Politik

II2 Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?

Nennung	Anzahl der Nennung
Aufklärung	7
Aufmerksam machen (auf aktuelle gesundheitliche Themen und Probleme)	4
Informationen bzw. Informationsaktionen in Apotheken	3
Aufklärung und Information zu gesundheitlichen Themen (Gesundheitsfragen) die in der Gesellschaft vorherrschen	3
Werbung für gesundes Verhalten	2
Prävention	2
Information	1
Seriös	1
Werbung	1
Bewusstseinsschaffung	1
Resultate von Betroffenen	1
Gesundheitskampagne wie Anti-Rauch-Kampagnen	1
Mehr Geld für die Pharmaziekonzerne	1
Aidsprävention	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Suchtprävention	1
Brustkrebskampagne	1
Gebärmutterhalskrebs	1
Abschreckende Bilder	1
Kampagnen vom Gesundheitsministerium	1
Mit dem Ziel, Leute über gesundheitliche Schädigungen z.B. durch Rauchen zu informieren	1
Informationsweitergabe zu einem bestimmten Bereich der Medizin	1
Verhaltensänderungen bewirken	1
Eine Kampagne in der Austausch stattfindet (z.B. werden Produkte zum „testen“ angeboten -> dazu gleich Feedback	1
Auf Gesundheitsthemen eingehen	1
Frage: Was möchte man verkaufen? / Wie man Verantwortung kommuniziert?	1
Offensichtliches Ansprechen von Ideen / Problemen	1
Eine Kampagne für bessere Informierung der Patienten u. Familienangehörigen	1
Aufmerksamkeit auf bestimmte Probleme zu erzeugen	1
Vorbeugen von Krankheiten und Unfällen durch Information	1
Imageaufbesserung für Gesundheitsbereiche	1
Kampagne gegen den „Inneren Schweinehund“	1
Direkthilfe von Betroffenen	1
Vorteile für Pharmaindustrie	1
Gesamtanzahl der Nennungen in dieser Kategorie:	**48**
Leer (K.A.)	14
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 14 x K.A.) gerundet	**1,3**

Bezüglich der Frage: *„Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?“* wurden von 36 der insgesamt 50 befragten Männer entsprechende Nennungen gemacht. 14 Studenten ließen dieses Feld jedoch frei, entschieden sich somit hier keine Angabe zu machen.

Insgesamt wurden zum Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich 48 Nennungen verzeichnet, welches einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie von 1,3 (gerundet) pro befragter Person (exkl. 14-mal K.A.) entspricht.

Betrachtet man den Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich so zeigt sich, dass von den Männern in erster Linie der Begriff der „Aufklärung" damit verbunden wird. Dieser Aspekt wurde siebenmal von den Studenten genannt. An zweiter Stelle bringen sie „Aufmerksam machen (auf aktuelle gesundheitliche Themen und Probleme)" mit einer entsprechenden Kampagne - aufgrund einer vierfach Nennung - in Verbindung. Dreimal wurden diesbezüglich „Informationen bzw. Informationsaktionen in Apotheken„ genannt, ebenso wie der Aspekt der „Aufklärung und Information zu gesundheitlichen Themen (Gesundheitsfragen) die in der Gesellschaft vorherrschen" – etwas allgemeiner formuliert.

Dass mit einer entsprechenden Kampagne auch ein „Werbe-Aspekt" verbunden wird, zeigt Platz fünf der Nennungen. „Werbung" – jedoch „für ein gesundes Verhalten" - wurde insgesamt zweimal genannt. Ebenfalls der Begriff „Prävention".

Die befragten Studenten assoziierten eine entsprechende Kampagne im Gesundheitsbereich auch mit folgenden Aspekten, welche jeweils einmal genannt wurden und auch hierbei den größten Teil darstellen:

Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?

- ► Aidsprävention
- ► Suchtprävention
- ► Abschreckende Bilder
- ► Brustkrebskampagne
- ► Gebärmutterhalskrebs
- ► Bewusstseinsschaffung

- ► Mit dem Ziel, Leute über gesundheitliche Schädigungen z.B. durch Rauchen zu informieren
- ► Eine Kampagne in der Austausch stattfindet (z.B. werden Produkte zum „testen" angeboten
  - ➔ dazu gleich Feedback
- ► Eine Kampagne für bessere Informierung der Patienten u. Familienangehörigen
- ► Frage: Was möchte man verkaufen? / Wie man Verantwortung kommuniziert?
- ► Informationsweitergabe zu einem bestimmten Bereich der Medizin

► Vorbeugen von Krankheiten und Unfällen durch Information
► Aufmerksamkeit auf bestimmte Probleme zu erzeugen
► Offensichtliches Ansprechen von Ideen / Problemen
► Gesundheitskampagne wie Anti-Rauch-Kampagnen
► Kampagne gegen den „Inneren Schweinehund“
► Imageaufbesserung für Gesundheitsbereiche
► Kampagnen vom Gesundheitsministerium
► Mehr Geld für die Pharmaziekonzerne
► Auf Gesundheitsthemen eingehen
► Verhaltensänderungen bewirken
► Vorteile für Pharmaindustrie
► Direkthilfe von Betroffenen
► Resultate von Betroffenen
► Bewusstseinsschaffung
► Information
► Werbung
► Seriös

III1 Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne im Allgemeinen?

Nennung	**Anzahl der Nennung**
Aufklärung / aufklären(d)	7
Information(en) (umfassend, klar, verständlich)	6
Informativ	6
Aktuell /Aktualität	4
Bewusstsein / Bewusstsein schaffend	3
Einprägsam sein	2
Sachlichkeit (sachlich)	2
Verständlichkeit	2

Nennung	Anzahl der Nennung
Direkte Wirkung	1
Brauchbar	1
Einfach zu verstehen	1
Wissensvermittlung	1
Klare Botschaft	1
Das es gelingt	1
Sinn zu machen	1
Problematisieren	1
Informieren	1
Zugänglich	1
Lustig sein	1
Produkte am Markt	1
Informationen über Einrichtungen	1
Keine „Abschreckversuche“	1
Keine „Panikmacherei“	1
Nicht mit Angst verbinden	1
Dass es keine Verkaufskampagne ist	1
Interesse erweckend	1
Dass man gut und schnell informiert wird	1
Ein Thema zur Diskussion stellen	1
Informationen generieren und erhalten	1
Komplexität je nach Zielgruppe	1
Das Zielpublikum soll möglichst vollständig erreicht werden	1
Dass man etwas ins Alltagsleben mitnehmen kann (Gewohnheiten)	1
Eine gute Information, die von dem Zielpublikum so gut es geht aufgenommen wird und von Nutzen ist	1
Horizonterweiterung meines bisherigen Wissensstandes	1
Keine (Erwartungen)	2
Gesamtanzahl der Nennungen in dieser Kategorie:	**61**
Leer (K.A.)	12

Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro Befragter Person (exkl. 12 x K.A.) gerundet **1,6**

Auf die Frage hin: *„Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne im Allgemeinen?“* wurden von 38 der insgesamt 50 befragten Männer entsprechende Nennungen gemacht. Zwölf Studenten ließen dieses Feld frei, entschieden sich somit hier keine Angabe zu machen. Insgesamt wurden zum Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich 61 Nennungen verzeichnet, welches einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie von 1,6 (gerundet) pro befragter Person (exkl. 12-mal K.A.) entspricht. Zwei der insgesamt 38 Personen, welche sich hierzu äußerten, vermerkten, dass sie keine Erwartungen an eine entsprechende Kampagne haben. Sie schrieben bei dieser offenen Frage somit das Wort „keine“ (für keine Erwartungen).

Betrachtet man die Nennungen hinsichtlich der Erwartungen der männlichen Studenten an Kommunikationskampagnen im Allgemeinen, so befindet sich auch hierbei an erster Stelle der Begriff „Aufklärung / aufklären“ bzw. das dazugehörige Adjektiv „aufklärend“ mit einer siebenfachen Anzahl an Nennungen. In diesem Kontext kam es insgesamt zu einer sechsfachen Nennung der wichtigen Eigenschaft von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich „Informationen“ zu vermitteln bzw. „informativ“ zu sein. Der Begriff der „Aktualität bzw. aktuell“ zu sein wurde viermal vermerkt. Gefolgt von einer dreifach-Nennung des Begriffs „Bewusstsein bzw. Bewusstsein schaffend“.

In weiterer Linie beziehen sich die Erwartungen der befragten Studenten auch auf den Aspekt der Verständlichkeit und Sachlichkeit mit einer jeweiligen zweifachen Nennung. Dass eine entsprechende Kampagne auch einprägsam sein soll, ist der Zielgruppe ebenso wichtig. Dieser Aspekt wurde ebenfalls zweimal genannt.

Die größte Anzahl an unterschiedlichen Nennungen liegt auch bei dieser offenen Frage bei den Einzelnennungen vor. Insgesamt wurden hierbei 27 (mögliche) Aspekte einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich jeweils einmal von den befragten Personen angeführt.

Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne im Allgemeinen?

- ► Eine gute Information, die von dem Zielpublikum so gut es geht aufgenommen wird und von Nutzen ist
- ► Dass man etwas ins Alltagsleben mitnehmen kann (Gewohnheiten)
- ► Das Zielpublikum soll möglichst vollständig erreicht werden
- ► Horizonterweiterung meines bisherigen Wissensstandes
- ► Dass man gut und schnell informiert wird
- ► Informationen generieren und erhalten
- ► Dass es keine Verkaufskampagne ist
- ► Ein Thema zur Diskussion stellen
- ► Informationen über Einrichtungen
- ► Komplexität je nach Zielgruppe
- ► Keine „Abschreckversuche“
- ► Nicht mit Angst verbinden
- ► Keine „Panikmacherei“
- ► Wissensvermittlung
- ► Einfach zu verstehen
- ► Interesse erweckend
- ► Produkte am Markt
- ► Sinn zu machen
- ► Problematisieren
- ► Klare Botschaft
- ► Direkte Wirkung
- ► Das es gelingt
- ► Informieren
- ► Zugänglich
- ► Lustig sein
- ► Brauchbar
- ► Einfach

III2 Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich?

Nennung	Anzahl der Nennung
Seriös	5
Informativ	4
Aufklärung / aufklären(d)	4
Information (umfassend, klar)	3
Bewusstseinsschaffung	3
Ernsthaft	2
Einprägsam	2
Zum Nachdenken anregen	2
Informationen aus der Forschung / dem Forschungsbereich	2
Vollständig	1
Umfassend	1
Ethisch	1
Veränderung	1
Verbesserung	1
Sachlichkeit	1
Informell	1
Verantwortungsvoll	1
Wissensvermittlung	1
Verhaltensänderung	1
Einstellungsänderung	1
Genaue Erklärung	1
Hintergrundinformationen	1
Informationen über Einrichtungen	1
Keine Verkaufskampagne	1
Aufmerksam machen auf Risiken	1
Nützliche Hinweise zur Vorbeugung & Behandlung	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Nicht nur mit Bildern und Zahlen	1
Unabhängige Aussagen	1
Informationen generieren und erhalten	1
Umdenken verursachen	1
Fachbegriffe verdeutlichen	1
Keine „Panikmacherei“	1
Komplexität je nach Zielgruppe	1
Dezent auf die Rezipienten wirken	1
Nicht zu oberflächlich	1
Kann auch „Schocker“ enthalten um besser zu wirken	1
Ausreichende Information für Rezipienten als Patient / Kunde	1
Eine gute Information die vom Zielpublikum so gut es geht aufgenommen wird	1
Horizonterweiterung des bisherigen Wissensstandes	1
Keine (Erwartungen)	2
Gesamtanzahl der Nennungen in dieser Kategorie:	**59**
Leer (K.A.)	13
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person (exkl. 13 x K.A.) gerundet	**1,6**

Auch die zweite offene Frage des dritten Blocks bezieht sich auf den Aspekt der „Erwartungen bzw. Anforderungen“ an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Hierbei wurde den befragten Studentinnen folgende Frage gestellt*: „Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich?“*

Dabei wurden von 37 der insgesamt 50 befragten Männer entsprechende Nennungen gemacht. 13 Studenten ließen dieses Feld frei, entschieden sich somit hier keine Angabe zu machen. Insgesamt wurden hinsichtlich der Erwartungen an Kommunikationskampagnen speziell im Gesundheitsbereich 59 Nennungen verzeichnet, welches einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie von 1,6 (gerundet) pro befragter Person (exkl. 13-mal K.A.) entspricht.

Zwei der insgesamt 37 Personen, welche sich hierzu äußerten, vermerkten, dass sie keine Erwartungen an eine entsprechende Kampagne haben. Sie schrieben bei dieser offenen Frage somit das Wort „keine“ (für keine Erwartungen).

Bei den Nennungen bezüglich der Erwartungen der männlichen Studenten an Kommunikationskampagnen speziell im Gesundheitsbereich, steht an erster Stelle das Adjektiv „seriös“ mit fünffacher Nennung, An zweiter Stelle finden sich die wesentlichen Aspekte „informativ“ und „aufklärend“ bzw. „Aufklärung“ mit einer vierfachen Anzahl an Nennungen wieder. In diesem Kontext scheinen auch die Begriffe „Bewusstsein schaffen“ und „Information“ (umfassend, klar) mit einer dreifachen Nennung auf.

In zweiter Linie beziehen sich die Erwartungen der befragten Zielgruppe hierbei auf die Eigenschaften „ernsthaft“ und „einprägsam“ mit einer zweifachen Anzahl an Nennungen. Dass die vermittelten Informationen zum Nachdenken anregen sollen wurde von zwei befragten Studenten genannt, ebenso wie die Erwartung an „Informationen aus der Forschung bzw. aus dem Forschungsbereich.“

Nachfolgend die größte und zugleich umfangreichste Anzahl an unterschiedlicher Nennungen: Die Einzelnennungen. Insgesamt wurden bei dieser vierten offenen Frage 30 (mögliche) Aspekte einer Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich jeweils einmal von den befragten Studenten angeführt.

Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich?

- ► Eine gute Information die vom Zielpublikum so gut es geht aufgenommen wird
- ► Ausreichende Information für Rezipienten als Patient / Kunde
- ► Kann auch „Schocker“ enthalten um besser zu wirken
- ► Horizonterweiterung des bisherigen Wissensstandes
- ► Nützliche Hinweise zur Vorbeugung & Behandlung
- ► Informationen generieren und erhalten
- ► Dezent auf die Rezipienten wirken
- ► Informationen über Einrichtungen
- ► Aufmerksam machen auf Risiken

- Nicht nur mit Bildern und Zahlen
- Komplexität je nach Zielgruppe
- Fachbegriffe verdeutlichen
- Hintergrundinformationen
- Keine Verkaufskampagne
- Umdenken verursachen
- Unabhängige Aussagen
- Keine „Panikmacherei“
- Nicht zu oberflächlich
- Einstellungsänderung
- Verhaltensänderung
- Wissensvermittlung
- Verantwortungsvoll
- Genaue Erklärung
- Verbesserung
- Veränderung
- Sachlichkeit
- Vollständig
- Umfassend
- Informell
- Ethisch

6.2.1.3 Der Vergleich

Nachfolgend kommt es zu einem Vergleich der Einzelauswertungen zwischen Frauen und Männern. Dazu werden die jeweiligen Ergebnisse beider Geschlechter in direkter Relation zu einander gestellt.

Wie auch bei der Gesamtauswertung zuvor beginnt dieser geschlechterspezifische Vergleich zunächst mit jenem der vier offenen Fragen, gefolgt von den geschlossenen Fragen der acht Bereiche.

II1 Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne? Was fällt dir dazu spontan ein?

	FRAUEN	**MÄNNER**
Nennung	**Anzahl der Nennung**	**Anzahl der Nennung**
Infos zu spezifischen Themen (flächendeckend zu verbreiten)	8	3
Werbung (Werbeschaltung, TV-Werbung)	7	13
Aufklärung (der Bevölkerung über ein bestimmtes Thema / Problem) aufklären (Aufklärungskampagne)	5	3
Etwas öffentlich (publik) machen / Öffentlichkeit über ein Thema informieren (an die Öffentlichkeit bringen)	4	4
Austausch	3	0
Über / via Medien	3	0
Um Kommunikation untereinander zu verbessern	2	0
Für Vorsorgeuntersuchung	2	0
Für mehr Kommunikation über diverse Probleme	2	0
Propaganda	0	2
Mitteilung einer / von Botschaft(en)	0	2
Nicht-kommerzielles (non-profit) Marketing (mit negativ besetzten Themen)	0	2

Nennung	FRAUEN Anzahl der Nennung	MÄNNER Anzahl der Nennung
(Riesige) Plakate	1	1
Informativ	0	1
Bildungskampagne	0	1
TV-Spots	0	1
Politik	0	1
Gesundheit	0	1
Aufmerksamkeit erregen	0	1
„Heikle“ Themen	0	1
„Brisante„Themen (eines Unternehmens / einer Person)	0	1
Pregnante Bilder von kurzem Text begleitet	0	1
Öffentliche Information bzw. Kommunikation über entspr. Themen	0	1
Eine Kampagne für die Verbesserung bzw. Intensivierung von Kommunikation	0	1
Aufforderung seine Meinung zu einem Thema darzulegen	0	1
Ein intensiv geführtes Gespräch z.B. eine Diskussionskunde	0	1
Durch Kommunikation auf etwas hinweisen	0	1
Schaltungen im „öffentlichen Interesse“ z.B. „Ohne Rauch geht`s auch“	0	1
Fokussierte Botschaft mit einem bestimmten Thema	0	1
Kampagne, bei der ein Austausch statt findet	0	1
Eine Aktion von Denkumstellungen zu propagieren	0	1
Weitergabe von Informationen zu einem Thema	0	1
Vermittlung (An-den-Mann-Bringen)	0	1
Eine, auf Feedback aufgebaute Informationskampagne	0	1
Aufruf zu diversen Handlungen	1	0
In kurzer Form	1	0
Um ein Thema wieder in der Gesellschaft aufleben zu lassen	1	0
Kontaktaufnahme mit der Bevölkerung	1	0
Aktives Ansprechen	1	0
Förderung von Verständnis für bestimmte Produkte u. Dienstleistungen	1	0

Nennung	FRAUEN Anzahl der Nennung	MÄNNER Anzahl der Nennung
PR (Public Relations) / PR-Kampagne	1	5
Sponsoring	1	0
Wirkt agressiv	1	0
Aussagen an die Öffentlichkeit bringen	1	0
Internet	1	0
Gegen Rassismus	1	0
Handy	1	0
Interaktion mit anderen Medien	1	0
Verschiedene Quellen	1	0
Menschen durch Medien auf etwas aufmerksam machen	1	0
Menschen ein Thema mittels Kommunikation näher zu bringen	1	0
Neue Ideen öffentlich machen	1	0
Denkanstöße herbeiführen	1	0
Informationskampagne	1	0
Einstellungen verändern	1	0
Verbreitung verschiedener Themen	1	0
Gibt es viel zu wenige	1	0
Verbesserung von Kommunikation	1	0
Produkte via Medien zu vermarkten	1	0
Möglichst viele Rezipienten zu erreichen	1	0
Probleme bzw. Lösungen zu vermitteln	1	0
Inhalte vermitteln	1	0
Massenmediale Kommunikation	1	0
Kampagne zur Förderung und Weiterentwicklung	1	0
Durch eine Kommunikationskampagne etwas bekannt machen	1	0
Tabuthemen	1	0
Krankheiten	1	0
Promotion	1	0
Pink Ribbon	1	0
Red Ribbon	1	0

Nennung	FRAUEN Anzahl der Nennung	MÄNNER Anzahl der Nennung
Eine bestimmte Thematik zur Diskussion zu bringen	1	0
Bröschure beim Arzt	1	0
Kommunikation als Basis	1	0
Bekanntmachung eines speziellen Themas	1	0
Interaktion	1	0
Flyer	1	0
Werbekampagne	1	0
Aufklärungskampagne	1	0
Öffentliche Werbung	1	0
Veranstaltungen	1	0
Werbung mit aufklärerischem Hintergrund	1	0
Gesamtanzahl der Nennungen in dieser Kategorie:	**84**	**56**
Leer (K.A.)	5	7
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person - exkl. Leer (K.A.) - gerundet	**1,9**	**1,3**

Wesentlicher Unterschied hierbei ist zunächst die Tatsache, dass die befragten Studentinnen um ca. 33 % mehr Angaben machten als die männlichen Studenten. Die Frauen nannten bei dieser ersten offenen Frage insgesamt 84 mögliche Aspekte hinsichtlich potentieller Kommunikationskampagnen (im Allgemeinen). Bei den Männern waren dies “nur“ 56 Begriffe bzw. Aspekte dessen. Die Gesamtanzahl der Nennungen entspricht bei den Frauen einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen von 1,9 und bei den Männern 1,3. Fünf Frauen und sieben Männer ließen dieses Antwortfeld jedoch frei und entschieden sich somit, hier keine Angabe zu machen.

Bezüglich der einzelnen Nennungen ist besonders interessant, dass die Studentinnen eine entsprechende Kommunikationskampagne mit dem Aspekt „Infos zu spezifischen Themen (flächendeckend zu verbreiten)“ am häufigsten in Verbindung brachten (achtfache Nennung).
Die männliche Zielgruppe nannte hierbei jedoch den Aspekt der „Werbung (Werbeschaltung, TV-Werbung)“ am häufigsten (13-fache Nennung). Eine doch sehr unterschiedliche Betrachtungsweise zwischen den beiden Geschlechtern.

Während die Frauen den „Werbe-Aspekt“ erst an zweiter Stelle anführten (siebenfache Nennung), stand auf Platz zwei der Nennungen der Männer „PR (Public Relations) / PR-Kampagne“ (fünffache Nennung). Dass eine entsprechende Kommunikationskampagne „etwas öffentlich (publik) machen bzw. die Öffentlichkeit über ein Thema informieren“ soll, waren sich jedoch beide Geschlechter wieder einig. Dieser Aspekt wurde jeweils viermal genannt.

Während die Damen auch den Aspekt des „Austauschs“ bzw. „über / via Medien“ anführten (je dreimal), wurde dies von keinem der Herren in diesem Kontext genannt. Ebenso bei „um Kommunikation untereinander zu verbessern“, „für Vorsorge-untersuchung“ und „für mehr Kommunikation über diverse Probleme“. Diese Aspekte brachten nur die befragten Studentinnen mit einer jeweiligen zweifachen Nennung mit ein. Die männlichen Studenten nannten hierbei ebenfalls zweimal den Begriff der „Propaganda“. Aber auch den Anspruch der „Mitteilung einer bzw. mehrerer Botschaft(en)“ sowie des „Nicht-kommerziellen (non-profit) Marketings (mit negativ besetzten Themen)“ ebenfalls jeweils zweimal.

II2 Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?

	FRAUEN	MÄNNER
Nennung	**Anzahl der Nennung**	**Anzahl der Nennung**
Aufklärung (aufklären, Aufklärungskampagne)	16	7
(TV-) Werbung, (Werbespot)	4	1
Aids (Aidskampagne)	4	0
Vorsorgeuntersuchung	3	0
Informationen bzw. Informationsaktionen in Apotheken	0	3
Aufklärung und Information zu gesundheitlichen Themen (Gesundheitsfragen) die in der Gesellschaft vorherrschen	0	3
Red Ribbon	2	0
Über / via Medien	2	0
Auf spezielle Gesundheitsthemen (und Probleme) aufmerksam machen	2	4
Veranstaltungen zu diversen Themen (Informationsveranstaltungen)	2	0
Werbung für gesundes Verhalten	0	2
Prävention	1	2
Seriös	0	1
Bewusstseinsschaffung	0	1
Resultate von Betroffenen	0	1
Gesundheitskampagne wie Anti-Rauch-Kampagnen	0	1
Mehr Geld für die Pharmaziekonzerne	0	1
Aidsprävention	0	1
Suchtprävention	0	1
Brustkrebskampagne	0	1
Gebärmutterhalskrebs	0	1

Nennung	FRAUEN Anzahl der Nennung	MÄNNER Anzahl der Nennung
Abschreckende Bilder	0	1
Kampagnen vom Gesundheitsministerium	0	1
Mit dem Ziel, Leute über gesundheitliche Schädigungen z.B. durch Rauchen zu informieren	0	1
Informationsweitergabe zu einem bestimmten Bereich der Medizin	0	1
Verhaltensänderungen bewirken	0	1
Eine Kampagne in der Austausch stattfindet (z.B. werden Produkte zum „testen“ angeboten -> dazu gleich Feedback	0	1
Auf Gesundheitsthemen eingehen	0	1
Frage: Was möchte man verkaufen? / Wie man Verantwortung kommuniziert?	0	1
Offensichtliches Ansprechen von Ideen / Problemen	0	1
Eine Kampagne für bessere Informierung der Patienten u. Familienangehörigen	0	1
Aufmerksamkeit auf bestimmte Probleme zu erzeugen	0	1
Vorbeugen von Krankheiten und Unfällen durch Information	0	1
Imageaufbesserung für Gesundheitsbereiche	0	1
Kampagne gegen den „Inneren Schweinehund“	0	1
Direkthilfe von Betroffenen	0	1
Vorteile für Pharmaindustrie	0	1
Für jeden zugänglich machen	1	0
Information	1	1
Animation	1	0
Öffentliche Werbung zum Thema Gesundheit	1	0
Wohlfühlen durch ein größeres Gefühl der Kontrolle	1	0
Ein sich – verstanden – nicht alleine Fühlen	1	0
Themen, die für den Gesundheitsbereich wichtig sind werden vermittelt	1	0

Nennung	FRAUEN Anzahl der Nennung	MÄNNER Anzahl der Nennung
Ins Gedächtnis rufen	1	0
Probleme bzw. Lösungen vermitteln (bezogen auf Gesundheit)	1	0
Man versucht den Menschen bewusst zu machen, dass Gesundheit etwas ist, um das man sich kümmern muss	1	0
Aufzeigen von bestimmten Krankheiten	1	0
Bekanntmachung von Vorsorge	1	0
Erreicht nicht die Jugend	1	0
Veranstaltungen	1	0
Wichtig für die Gesellschaft	1	0
Blutspenden	1	0
Bewegung	1	0
Pink Ribbon	1	0
Hotline zu Gesundheitsfragen	1	0
Suchtbekämpfung	1	0
Größere Kampagne	1	0
Informationen über bestimmte aktuelle Gesundheitsthemen bzw. –probleme	1	0
Wichtig bei der Vorsorge sind und Verhinderung bestimmter Krankheiten	1	0
Menschen über Gesundheitsthemen aufklären	1	0
Über bestimmte Krankheiten mehr sprechen	1	0
Werbung will einem einprägen, dass sich die Firmen um das Wohl der Menschen sorgt	1	0
Ansprechen von Tabuthemen	1	0
Bessere Aufklärung zu diversen Krankheitssymptomen	1	0
Aufklärung zu einem bestimmten gesundheitsspezifischen Thema	1	0
Eventuelle Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation	1	0
Bessere Informierung der allgemeinen Bevölkerung über Gesundheit	1	0

Nennung	FRAUEN Anzahl der Nennung	MÄNNER Anzahl der Nennung
Breit gefächerte Information der Masse	1	0
Aufmerksamkeit für gefährliche Krankheiten bzw.	1	0
neue Innovationen		0
Gesundheitsthemen wieder aktuell machen	1	0
Masseninfos zu Gesundheitsthemen (z.B. durch Krankenkassen)	1	0
Plakate	1	0
Brustkrebsvorsorge	1	0
Impfungen (FSME-Impfung)	1	0
Reportagen	1	0
Aufforderung zu Vorsorgemaßnahmen	1	0
Gesamtanzahl der Nennungen in dieser Kategorie:	**76**	**48**
Leer (K.A.)	10	14
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person - exkl. Leer (K.A.) - gerundet	**1,9**	**1,3**

Vordergründig ist auch hierbei die Tatsache, dass die befragten Studentinnen – wie auch bei der vorigen offenen Frage - um ca. ein Drittel mehr Angaben machten als ihre männlichen Kollegen. Die Studentinnen nannten bei der zweiten offenen Frage insgesamt 76 mögliche Aspekte hinsichtlich einer potentieller Kommunikationskampagnen speziell im Gesundheitsbereich. Bei den Männern waren dies „nur“ 48 Begriffe bzw. Aspekte dessen. Die Gesamtanzahl der Nennungen entspricht bei den Frauen einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen von 1,9 und bei den Männern 1,3. Zehn Frauen und vierzehn Männer (doppelt so viele Männer wie bei der ersten offenen Frage) ließen dieses Antwortfeld jedoch frei und entschieden sich, hier keine Angabe zu machen.

Bezüglich der einzelnen Nennungen ist interessant zu beobachten, dass sowohl die weiblichen als auch die männlichen Studenten eine entsprechende Kommunikationskampagne speziell im

Gesundheitsbereich an erster Stelle mit dem Aspekt der „Aufklärung bzw. aufklären / Aufklärungskampagne“ in Verbindung brachten. Unterschiedlich ist jedoch die Häufigkeit der Nennungen dieses Begriffs. Die Frauen schrieben dies beachtliche 16-mal in das Antwortfeld. Die Männer lediglich siebenmal. Der Aufklärungs-Aspekt belegt jedoch bei beiden Platz eins der möglichen Nennungen.

Platz zwei belegen die Begriffe „(TV-) Werbung bzw. (Werbespot)“ und „Aids bzw. Aidskampagne“ diesmal bei den Frauen mit einer jeweiligen vierfachen Nennung. Bei den Männer wurde der Aspekt „auf spezielle Gesundheitsthemen (und Probleme) aufmerksam machen“ viermal genannt und somit auch der zweite Platz der häufigsten Nennungen damit belegt.

Mit jeweils dreifacher Nennung haben die Studentinnen die „Vorsorgeuntersuchung“ und die männlichen Studenten „Informationen bzw. Informationsaktionen in Apotheken“ an dritter Stelle angeführt.

Insgesamt betrachtet ist zu erwähnen, dass die befragten Personen, sowohl weiblich als auch männlich, bei dieser zweiten offenen Frage die gleiche durchschnittliche Anzahl an Nennungen machten wie auch bei der ersten offenen Frage. (1,9 bei den Frauen / 1,3 bei den Männern). Dass den Damen wesentlich mehr Begriffe bzw. Aspekte zu Kommunikationskampagnen im Allgemeinen bzw. speziell im Gesundheitsbereich einfielen, bestätigt sich auch hierbei.

Interessant ist weiters, dass bei entsprechenden Kampagnen speziell im Gesundheitsbereich mehr Personen das Antwortfeld frei ließen und sich somit für keine Angabe entschieden. (10 Frauen und 14 Männer) Im Gegensatz zur ersten offenen Frage: *„Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne? Was fällt dir dazu spontan ein?“* Hierbei waren es nur die Hälfte der Frauen (5) und ebenfalls die Hälfte der Männer (7) im Vergleich zur zweiten offenen Frage.

Hinsichtlich der Erwartungen an dementsprechende Kampagnen nun im Anschluss der Vergleich der diesbezüglichen Nennungen von Frauen und Männern:

III1 Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne im Allgemeinen?

Nennung	FRAUEN Anzahl der Nennung	MÄNNER Anzahl der Nennung
Information (vermitteln) (genügend / neue / klar / verständlich)	14	6
Informativ sein (informiert)	11	6
Aufklärung / aufklärend	7	7
Wahrheitsgetreu (Ehrlichkeit) – soll der Wahrheit entsprechen	4	0
Aktuell / Aktualität	0	4
Zum (Nach-) Denken anregen	3	0
Allgemein verständlich sein	3	0
Aufmerksamkeit (aufmerksam machen)	3	0
Bewusstsein / Bewusstseinsschaffend	0	3
Hilfestellung geben (hilfreich sein)	2	0
Interessant sein	2	0
Anregend sein	2	0
Leichte Zugangsweise (gut zugänglich sein)	2	1
Einprägsam sein	0	2
Sachlichkeit / sachlich	0	2
Verständlichkeit	0	2
Allumfassend	1	0
Kein Überrumpeln	1	0
Nicht wertend	1	0
Allen Menschen gegenüber fair	1	0
Neue Ideen liefern	1	0
Intelligent werben	1	0
Soll einprägsam sein	1	0

Nennung	FRAUEN Anzahl der Nennung	MÄNNER Anzahl der Nennung
Dass sie Auswirkungen hat (bzw. wirkt)	1	0
Transparenz	1	0
Ansprechpartner	1	0
Umfangreich	1	0
Ursachen (Was kann man gegen gewisse Krankheiten tun?)	1	0
Förderungshilfe	1	0
Interaktion	1	0
Verbesserte Kommunikation mit seinen Mitmenschen	1	0
Seriosität	1	0
Glaubwürdigkeit	1	0
Unterhalten	1	0
Menschen motivieren	1	0
Relevante Informationen sollen öffentlich gemacht werden	1	0
Auffällig	1	0
Mitreißend	1	0
Hintergrundinformationen	1	0
Vor – und Nachteile aufzeigen	1	0
Kreativ aufgebaut	1	0
Gut recherchiert	1	0
Handlungsfolgen aufzeigen	1	0
Soll einer breiten Öffentlichkeit zugänglich sein	1	0
Neue Erkenntnisse, die für die Allgemeinheit von Bedeutung sind	1	0
Dass möglichst viele Menschen über ein bestimmtes Thema ausreichend informiert werden	1	0
Direkte Werbung	0	1
Brauchbar	0	1
Einfach	0	1
Einfach zu verstehen	0	1
Wissensvermittlung	0	1

Nennung	FRAUEN Anzahl der Nennung	MÄNNER Anzahl der Nennung
Klare Botschaft	0	1
Dass es gelingt	0	1
Sinn zu machen	0	1
Problematisieren	0	1
Informieren	0	1
Lustig sein	0	1
Produkte am Markt	0	1
Informationen über Einrichtungen	0	1
Keine „Abschreckversuche“	0	1
Keine „Panikmacherei“	0	1
Nicht mit Angst verbinden	0	1
Dass es keine Verkaufskampagne ist	0	1
Interesse erweckend	0	1
Dass man gut und schnell informiert wird	0	1
Ein Thema zur Diskussion stellen	0	1
Informationen generieren und erhalten	0	1
Komplexität je nach Zielgruppe	0	1
Das Zielpublikum soll möglichst vollständig erreicht werden	0	1
Dass man etwas ins Alltagsleben mitnehmen kann (Gewohnheiten)	0	1
Eine gute Information, die vom Zielpublikum so gut es geht aufgenommen wird und von Nutzen ist	0	1
Horizonterweiterung meines bisherigen Wissenstandes	0	1
Keine (Erwartungen)	4	2
Gesamtanzahl der Nennungen in dieser Kategorie:	**87**	**61**
Leer (K.A.)	6	12
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person - exkl. Leer (K.A.) - gerundet	**1,9**	**1,6**

Auf die Frage: *„Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne im Allgemeinen“?* wurden von 44 der insgesamt 50 befragten Frauen 87 Nennungen gemacht. Sechs Studentinnen entschieden sich, dieses Antwortfeld frei zu lassen und keine entsprechende Nennung zu machen. Bei den Männern waren es sogar 12 Personen, die dieses Feld frei ließen. Die verbleibenden 38 männlichen Studenten machten insgesamt 61 Nennungen in dieser Kategorie.

Hinsichtlich der Erwartungen der befragten Studentinnen und Studenten an Kommunikations-kampagnen im Allgemeinen stieg die Anzahl der Nennungen der Männer im Vergleich zu den beiden vorigen offenen Fragen deutlich an. Waren es im Durchschnitt 1,3 Nennungen pro befragten Studenten im jeweiligen Bereich, so sind es hierbei 1,6 durchschnittliche Nennungen pro männlichen Studenten. Dies entspricht bei den Männern einer Differenz von 0,3 Nennungen hinsichtlich des weiblichen Durchschnitts von 1,9, welcher auch wie bei den zwei vorigen offenen Fragen konstant gleich blieb.

Bezüglich der einzelnen Nennungen ist besonders interessant, dass sich vor allem Studentinnen von einer Kommunikationskampagne entsprechende „Informationen“ erwarten. Diese sollen „klar, verständlich und ausreichend (genügend) vermittelt“ werden. Eine entsprechende Kampagne soll somit „informativ sein (informieren)“. Insgesamt 25 Nennungen entfielen bei den Damen auf diesen Informations-Aspekt. Im Vergleich dazu: Die männlichen Studenten nannten diesen wichtigen Aspekt insgesamt „nur“ 12-mal.

An dritter Stelle sind sich beide Geschlechter hinsichtlich ihrer Erwartungen an Kommunikationskampagnen im Allgemeinen wieder einig: Jeweils sieben Nennungen entfielen auf beiden Seiten für den Aspekt der „Aufklärung“ bzw. der Eigenschaft „aufklärend“. Während die Frauen „wahrheitsgetreu (Ehrlichkeit) – soll der Wahrheit entsprechen“ viermal in diesem Kontext nannten, hat sich keiner der Männer für diesen Aspekt entschieden. Die männlichen Studenten nannten stattdessen „aktuell bzw. Aktualität“ ebenfalls viermal, während keine der Studentinnen dieses Kriterium angeführten. Ebenso verhält es sich bei folgenden Aspekten: „zum (Nach-) Denken anregen“, „allgemein verständlich sein“ und „Aufmerksamkeit erregen bzw. auf etwas aufmerksam machen“ wurde jeweils dreimal von den Frauen als entsprechende Erwartungen an Kommunikationskampagnen im Allgemeinen genannt, während kein einziger der männlichen Befragten einen dieser Aspekte anführte.

Nachfolgend der Überblick über die Nennungen beider Geschlechter hinsichtlich deren Erwartungen an Kommunikationskampagnen speziell im Gesundheitsbereich:

III2 Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich?

	FRAUEN	MÄNNER
Nennung	**Anzahl der Nennung**	**Anzahl der Nennung**
(genügend) Information(en) (umfassend / klar)	9	4
Informativ	7	4
Aufklärung / aufklären (d)	6	4
Wahrheitsgetreu (ehrlich)	6	0
Soll für alle (gut) zugänglich sein (besonders für Betroffene)	3	0
Vor- und Nachteile hervorbringen	2	0
Darf nicht belehrend sein	2	0
Verständlich	2	0
Vorbeugung (vorbeugen)	2	2
Zum (Nach-) Denken anregen	2	0
Seriös / Seriosität	1	5
Bewusstseinsschaffung	0	3
Einprägsam	1	2
Ernsthaft	0	2
Information aus der Forschung / dem Forschungsbereich	0	2
Vollständig	0	1
Umfassend	0	1
Ethisch	0	1
Veränderung	0	1
Verbesserung	1	0

Nennung	FRAUEN Anzahl der Nennung	MÄNNER Anzahl der Nennung
Informell	0	1
Verantwortungsvoll	0	1
Wissensvermittlung	0	1
Verhaltensänderung	0	1
Einstellungsänderung	0	1
Genaue Erklärung	0	1
Hintergrundinformationen	0	1
Informationen über Einrichtungen	0	1
Keine Verkaufskampagne	0	1
Aufmerksam machen auf Risiken	0	1
Nützliche Hinweise zur Vorbeugung & Behandlung	0	1
Nicht nur mit Bildern und Zahlen	0	1
Unabhängige Aussagen	0	1
Informationen generieren und erhalten	0	1
Umdenken verursachen	0	1
Fachbegriffe verdeutlichen	0	1
Keine „Panikmacherei“	0	1
Komplexität je nach Zielgruppe	0	1
Dezent auf die Rezipienten wirken	0	1
Nicht zu oberflächlich	0	1
Kann auch „Schocker“ enthalten um besser zu wirken	0	1
Ausreichende Information für Rezipienten als Patient / Kunde	0	1
Eine gute Information die vom Zielpublikum so gut es geht aufgenommen wird	0	1
Horizonterweiterung des bisherigen Wissensstandes	0	1
Interessant	1	0
Einstellung ändern	1	0
Anregungen	1	0
Tipps zum gesunden Leben	1	0

	FRAUEN	MÄNNER
Nennung	**Anzahl der Nennung**	**Anzahl der Nennung**
Opferschutz	1	0
Einblicke in neue Erkenntnisse aus dem Gesundheitswesen	1	0
Besser über Impfungen, Heilung bzw. Krankheiten informiert sein	1	0
Ansprechen durch Identifikationsmöglichkeiten	1	0
Keine Werbekampagne der Pharmaindustrie	1	0
Nicht langweilig	1	0
Auffallend	1	0
Zur Prävention auffordernd	1	0
Maßnahmen zur Prävention vorstellen	1	0
Dass möglichst viele Menschen über ein Thema informiert werden	1	0
Das Thema einer breiten Öffentlichkeit näher zu bringen (u.a. Eltern)	1	0
Aufmerksamkeit soll erregt werden	1	0
Dinge aufzeigen, die wichtig sind, an die man nicht denkt oder denken möchte	1	0
Lebensgewohnheiten zum Positiven ändern	1	0
Keine „Zeigefinger-Botschaften“	1	0
Nicht vereinfachen	1	0
„Sachen“ auch drastisch darstellen um eine Verhaltensänderung herbeizuführen	1	0
Glaubwürdigkeit	1	0
Präventivmethoden	1	0
Nicht wertend	1	0
Professionalität	1	0
Ausführlichkeit	1	0
Ursachen (aufzeigen)	1	0
Ansprechpartner (nennen)	1	0
Transparenz	1	0
Hilfestellung	1	0
Kein Fachjargon	1	0

Nennung	FRAUEN Anzahl der Nennung	MÄNNER Anzahl der Nennung
Sachlichkeit	1	0
Vermeiden von Pietätlosigkeit	1	0
Unverschleierte Tatsachen	1	0
Interesse der Zielgruppe wecken	1	0
Objektive Informationen & Fakten für Jedermann	1	0
Veranschaulicht	1	0
Informationen um sich gesund zu halten	1	0
Soll medizinisch richtig sein	1	0
Soll besonders viele Menschen in verschiedenen Regionen ansprechen	1	0
Kann mit Humor oder mit „Schockeffekten“ erfolgreich sein	1	0
Keine „Gruselkampagne“ mit besonders abschreckenden Bildern	1	0
Keine (Erwartungen)	3	2
Gesamtanzahl der Nennungen in dieser Kategorie:	**89**	**59**
Leer (K.A.)	8	13
Durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie pro befragter Person - exkl. Leer (K.A.) - gerundet	**2,1**	**1,6**

Vordergründig ist auch bei dieser vierten offenen Frage die Tatsache, dass die befragten Studentinnen – wie auch bei den vorigen offenen Fragen – deutlich mehr Angaben machten als ihre männlichen Kollegen. Die Studentinnen nannten bei der vierten und letzten offenen Frage insgesamt 89 mögliche Erwartungen hinsichtlich einer potentieller Kommunikationskampagnen speziell im Gesundheitsbereich.

Bei den Männern waren es um 39 Begriffe bzw. Aspekte weniger. (59) Die Gesamtanzahl der Nennungen entspricht bei den Frauen einer durchschnittlichen Anzahl an Nennungen von beachtlichen 2,1. Dies entspricht zugleich dem höchsten Durchschnittswert aller offenen Fragen dieser Studie bei den Damen.

Bei den Männern beträgt die durchschnittliche Anzahl an Nennungen in dieser Kategorie 1,6. Acht Frauen und dreizehn Männer ließen dieses Antwortfeld jedoch frei und entschieden sich, hierbei keine Angabe zu machen. Bezüglich der einzelnen Nennungen gaben die Studentinnen an, „(genügend) Information(en) (umfassend / klar)“ als Erwartungen an eine entsprechende Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich zu stellen. Dieser Aspekt wurde insgesamt neunmal genannt.

Bei den männlichen Studenten steht jedoch der Aspekt der „Seriosität bzw. seriös“ mit einer fünffachen Anzahl an Nennungen an erster Stelle ihrer Erwartungen.

Dass eine entsprechende Kampagne auch „informativ“ sein soll, erwähnten sieben der befragten Frauen. Dies spiegelt somit den zweiten Platz der häufigsten Nennungen der Damen wieder. Im Gegensatz zu den Herren. Dieser Aspekt erhielt von ihnen “nur“ eine vierfache Nennung, wie auch der Begriff der „Aufklärung bzw. aufklärend“. Diese beiden belegen damit den zweiten Platz der häufigsten Nennungen bei den Männern.

Mit jeweils sechsfacher Nennung haben die Studentinnen die „Aufklärung bzw. aufklären“ und „Wahrheitsgetreu / ehrlich“ an dritter Stelle angeführt. Bei den Männern belegen die Aspekte „(genügend) Information(en) (umfassend / klar)“ und „Bewusstseinschaffend“ mit jeweils dreifacher Nennung den dritten Platz.

Insgesamt betrachtet zeigt vor allem die Auswertung dieser geschlossenen Frage, welch unterschiedliche Aspekte bzw. Begriffe von den befragten Personen, sowohl weiblich als auch männlich, bei dieser vierten offenen Frage genannt wurden, bzw. dass entsprechende Nennungen von einem der beiden Geschlechter gemacht, jedoch größtenteils nicht mit dem anderen Geschlecht geteilt wurden. Dies zeigt obiger Überblick sehr deutlich. Jene Aspekte, welche jeweils einmal von den befragten Frauen genannt, bei den Männern jedoch gar nicht genannt wurden (0) und umgekehrt.

Dass den Damen allgemein wesentlich mehr Begriffe bzw. Aspekte zu Kommunikations-kampagnen und deren unterschiedlichen Bereichen (allgemein / speziell im Gesundheitsbereich) sowie hinsichtlich jeweiliger Erwartungen einfielen, bestätigt sich auch hierbei. Der anschließende Block beschäftigt sich mit der Auswertung der geschlossenen Fragen im geschlechterspezifischen Vergleich.

6.2.2 Geschlossene Fragen – Der Vergleich

6.2.2.1 Gesundheit / Gesundheitsdiskurs

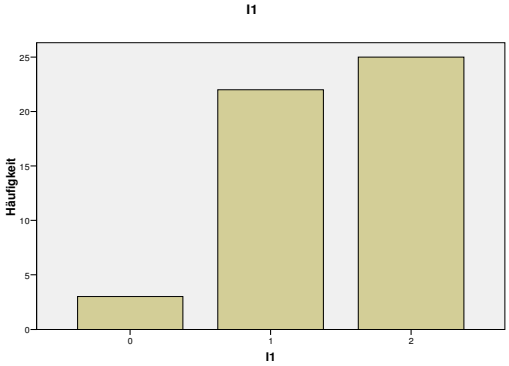
I1 Das Thema Gesundheit nimmt in meinem Leben einen hohen Stellenwert ein.

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	3	6,0
	1	22	44,0
	2	25	50,0
	Gesamt	50	100,0

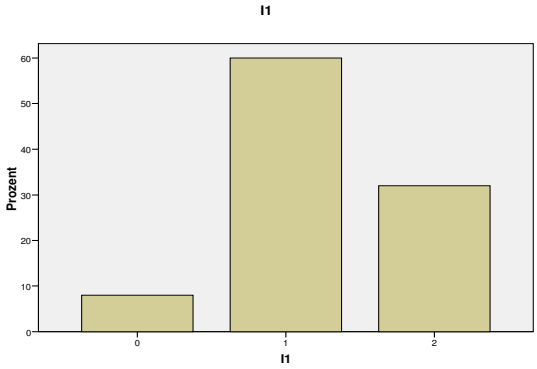
6 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
44 % stimmen ihr eher und
50 % stimmen ihr völlig zu.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	4	8,0
	1	30	60,0
	2	16	32,0
	Gesamt	50	100,0

8 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
60 % stimmen ihr eher und
32 % stimmen ihr völlig zu.



0 (6 %) 1 (44 %) 2 (50 %)



0 (8 %) 1 (60 %) 2 (32 %)

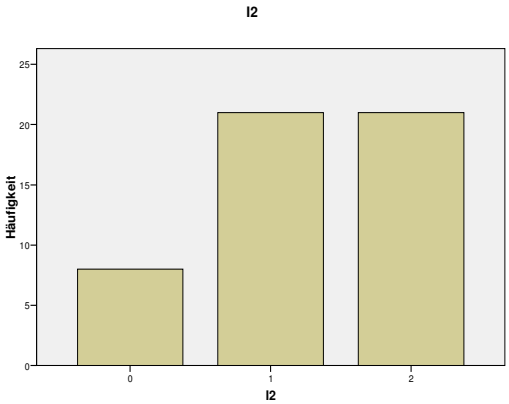
Der geschlechterspezifische Vergleich der ersten geschlossenen Frage zeigt, dass die deutliche Mehrheit sowohl der befragten Frauen (94 %) als auch der Männer (92 %) der Aussage *„Das Thema Gesundheit nimmt in meinem Leben einen hohen Stellenwert ein."* eher bis völlig zustimmt. Differenziert bedeutet dies, dass die Hälfte der Studentinnen (25 Frauen dies entspricht 50 %) dieser Aussage völlig zustimmt. Dies taten ebenfalls 16 männliche Studenten (32 %).

Der gegenteiligen Meinung waren 6 % der Frauen (3 Studentinnen) und 8 % der Männer (4 Studenten). Sie gaben an, dieser Aussage nicht zuzustimmen. Das Thema Gesundheit nimmt demnach keinen hohen Stellenwert in deren Leben ein.

I2 Gegenwärtig bezeichne ich mich selbst als völlig gesund.

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	8	16,0
	1	21	42,0
	2	21	42,0
	Gesamt	50	100,0

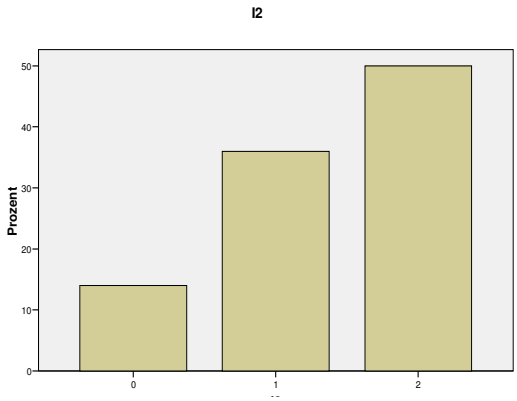
16 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
42 % stimmen ihr eher und
42 % stimmen ihr völlig zu.



0 (16 %) 1 (42 %) 2 (42 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	7	14,0
	1	18	36,0
	2	25	50,0
	Gesamt	50	100,0

14 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
36 % stimmen ihr eher und
50 % stimmen ihr völlig zu.



0 (14 %) 1 (36 %) 2 (50 %)

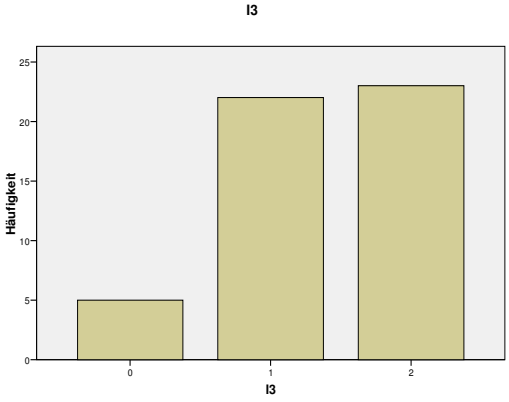
Auch bei der zweiten geschlossenen Frage im Bereich I „Gesundheit / Gesundheitsdiskurs“ zeigt sich ebenfalls eine hohe Zustimmung auf beiden Seiten. Der Aussage *„Gegenwärtig bezeichne ich mich selbst als völlig gesund.“* stimmen 84 % der Studentinnen (dies entspricht 42 Frauen) und 86 % der männlichen Studenten (dies entspricht 43 Männern) eher bis völlig zu. Ein erfreuliches Ergebnis dieser Auswertung; der Großteil der befragten Personen bezeichnet sich selbst als eher bis völlig gesund.

Keine Zustimmung erhielt die obige Aussage von 16 % der Frauen (8 Studentinnen) und 14 % der Männer (7 Studenten). Diese 15 Personen geben somit an, sich selbst gegenwärtig nicht als völlig gesund zu bezeichnen.

I3 Ich tue aktiv etwas für meine Gesundheit (z.B. Sport, gesunde Ernährung …)

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	5	10,0
	1	22	44,0
	2	23	46,0
	Gesamt	50	100,0

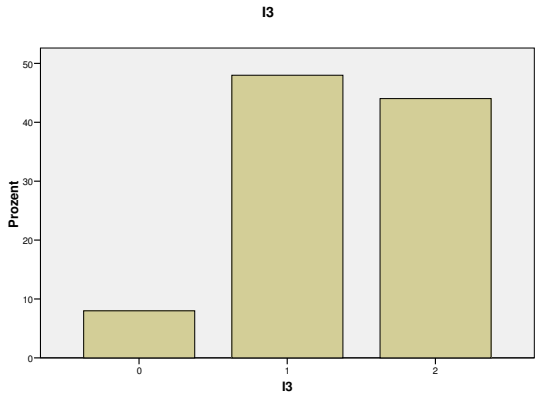
10 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
44 % stimmen ihr eher und
46 % stimmen ihr völlig zu.



0 (10 %) 1 (44 %) 2 (46 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	4	8,0
	1	24	48,0
	2	22	44,0
	Gesamt	50	100,0

8 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
48 % stimmen ihr eher und
44 % stimmen ihr völlig zu.



0 (8 %) 1 (48 %) 2 (44 %)

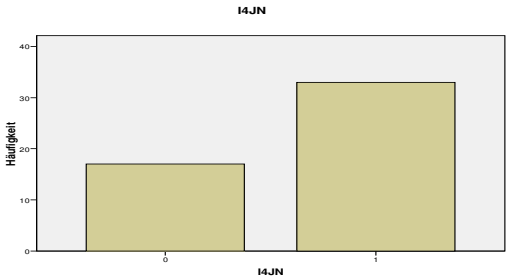
Auch hier verhält es sich ähnlich: 90 % der Frauen und sogar 92 % der Männer stimmen der Aussage: „Ich tue aktiv etwas für meine Gesundheit (zB. Sport, gesunde Ernährung …)“ eher bis völlig zu. Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen der ersten Frage *„Das Thema Gesundheit nimmt in meinem Leben einen hohen Stellenwert ein.“* wieder, wonach die befragten Personen daraus resultierend auch aktiv etwas für ihre Gesundheit tun, da dieses Thema einen entsprechenden Stellenwert in ihrem Leben einnimmt.

Lediglich 10 % der Studentinnen (5 Frauen) und 8 % der männlichen Studenten (4 Männer) gaben an, der obigen dritten Aussage in diesem Bereich nicht zuzustimmen und daraus ableitend auch nichts Entsprechendes aktiv für ihre Gesundheit zu tun, wie beispielsweise Sport oder gesunde Ernährung etc.

I4 Beschäftigt dich aktuell ein bestimmtes Gesundheitsthema? Bzw. auch mehrere?

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	17	34,0
	1	33	66,0
	Gesamt	50	100,0

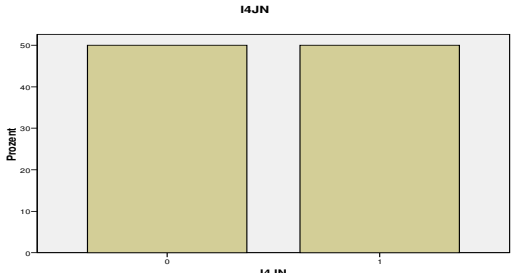
34% wählten Antwortmöglichkeit Nein.
66 % entschieden sich für Ja.



0 (34 %) 1 (66 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	25	50,0
	1	25	50,0
	Gesamt	50	100,0

50% wählten Antwortmöglichkeit Nein.
50% entschieden sich für Ja.



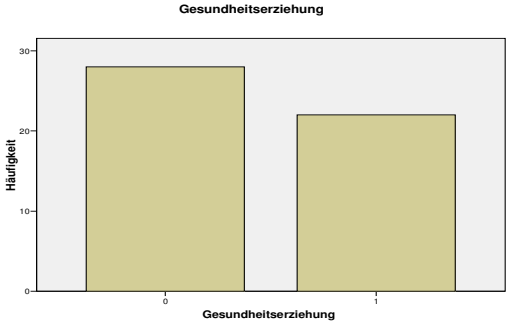
0 (50 %) 1 (50 %)

Wenn Ja, welche/s?

Gesundheitserziehung

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	28	56,0
	1	22	44,0
	Gesamt	50	100,0

44 % haben dieses Thema gewählt.
56 % haben das Feld jedoch frei gelassen.

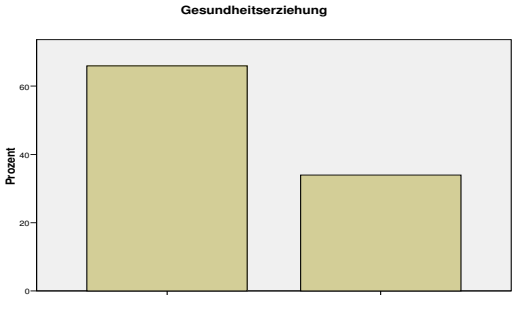


0 (56 %) 1 (44 %)

Gesundheitserziehung

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	33	66,0
	1	17	34,0
	Gesamt	50	100,0

34 % haben dieses Thema gewählt.
66 % haben das Feld jedoch frei gelassen.



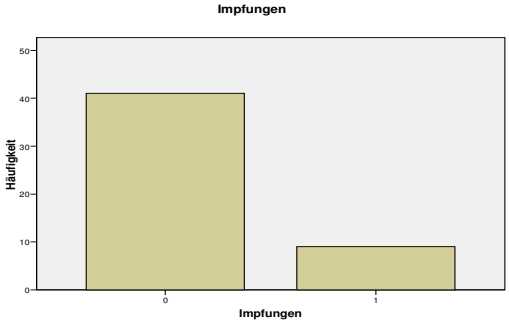
0 (66 %) 1 (34 %)

Impfungen

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	41	82,0
	1	9	18,0
	Gesamt	50	100,0

18 % haben dieses Thema gewählt.

82 % haben das Feld allerdings frei gelassen.



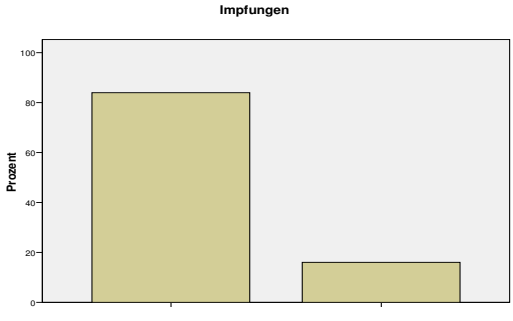
0 (82 %) 1 (18 %)

Impfungen

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	42	84,0
	1	8	16,0
	Gesamt	50	100,0

16 % haben dieses Thema gewählt.

84 % haben das Feld frei gelassen.



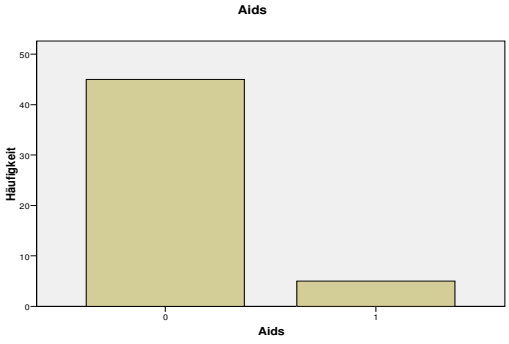
0 (84 %) 1 (16 %)

Aids

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	45	90,0
	1	5	10,0
	Gesamt	50	100,0

10 % haben dieses Thema gewählt.

90 % haben das Feld jedoch frei gelassen.



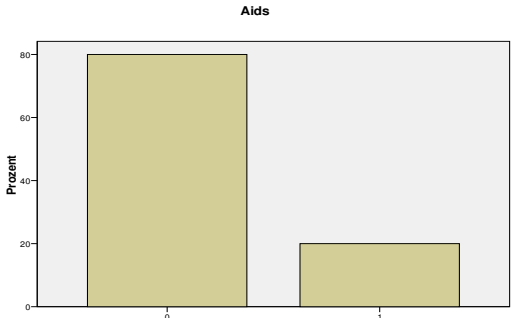
0 (90 %) 1 (10 %)

Aids

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	40	80,0
	1	10	20,0
	Gesamt	50	100,0

20 % haben dieses Thema gewählt.

80 % haben das Feld jedoch frei gelassen.



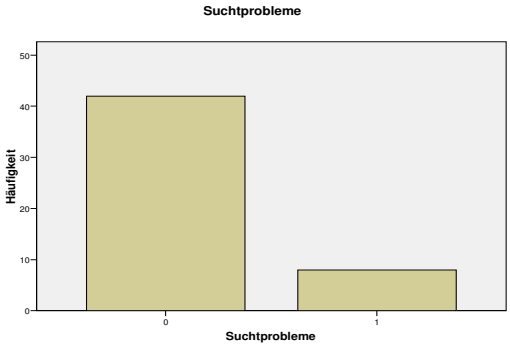
0 (80 %) 1 (20 %)

Suchtprobleme

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	42	84,0
	1	8	16,0
	Gesamt	50	100,0

16 % haben dieses Thema gewählt.

84 % haben das Feld frei gelassen.



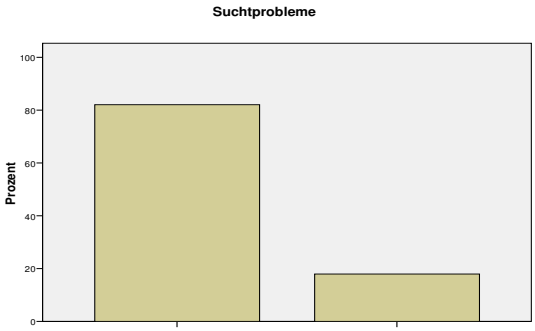
0 (84 %) 1 (16 %)

Suchtprobleme

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	41	82,0
	1	9	18,0
	Gesamt	50	100,0

18 % haben dieses Thema gewählt.

82 % haben das Feld frei gelassen.



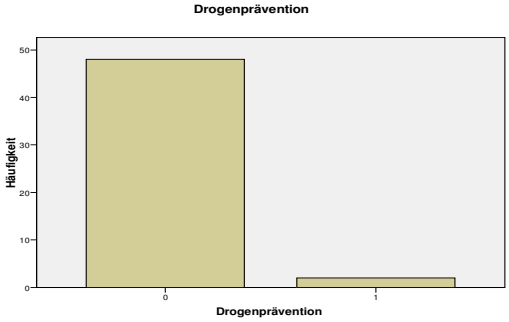
0 (82 %) 1 (18 %)

Drogenprävention

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	48	96,0
	1	2	4,0
	Gesamt	50	100,0

4 % haben dieses Thema gewählt.

96 % haben das Feld jedoch frei gelassen.



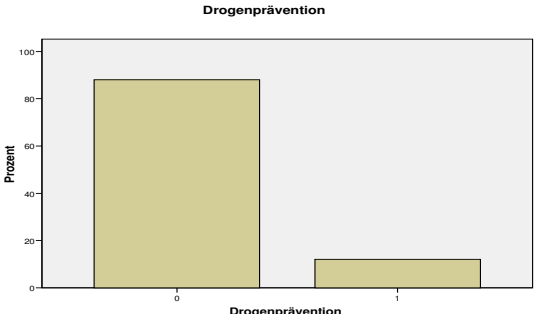
0 (96 %) 1 (4 %)

Drogenprävention

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	44	88,0
	1	6	12,0
	Gesamt	50	100,0

12 % haben dieses Thema gewählt.

88 % haben das Feld jedoch frei gelassen.



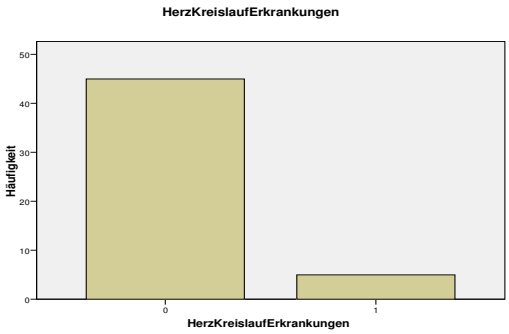
0 (88 %) 1 (12 %)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	45	90,0
	1	5	10,0
	Gesamt	50	100,0

10 % haben dieses Thema gewählt.

90 % haben das Feld jedoch frei gelassen.



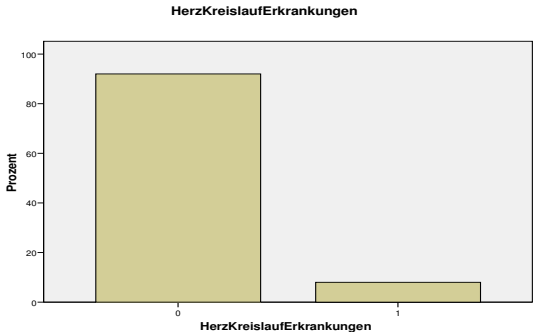
0 (90 %) 1 (10%)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	46	92,0
	1	4	8,0
	Gesamt	50	100,0

8 % haben dieses Thema gewählt.

92 % haben das Feld jedoch frei gelassen.



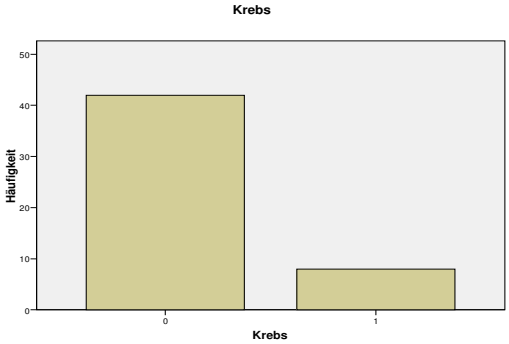
0 (92 %) 1 (8 %)

Krebs

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	42	84,0
	1	8	16,0
	Gesamt	50	100,0

16 % haben dieses Thema gewählt.

84 % haben das Feld jedoch frei gelassen.



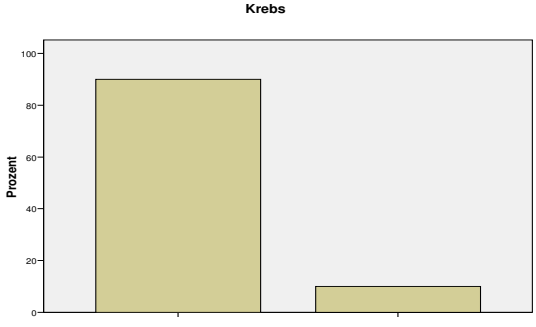
0 (84 %) 1 (16 %)

Krebs

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	45	90,0
	1	5	10,0
	Gesamt	50	100,0

10 % haben dieses Thema gewählt.

90 % haben das Feld jedoch frei gelassen.

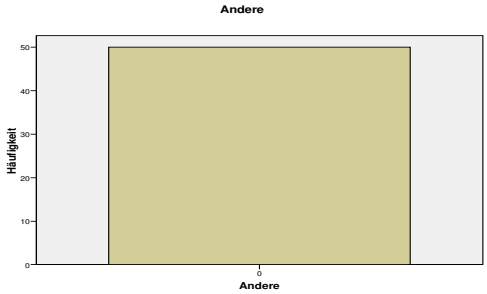


0 (90 %) 1 (10 %)

Andere

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	100,0

Hierbei hat sich keine der befragten Damen für dieses Feld entschieden.

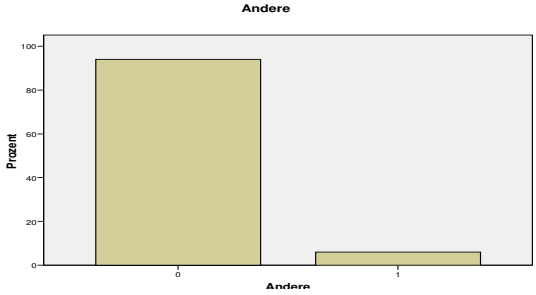


0 (100 %)

Andere

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	47	94,0
	1	3	6,0
	Gesamt	50	100,0

6 % der Männer haben diese Option gewählt. Die verbleibenden 94 % haben dieses Feld jedoch frei gelassen.



0 (94 %) 1 (6 %)

Bei diesem Vergleich zeigt sich, dass mehr Frauen als Männer angaben, aktuell mit einem oder sogar mit mehreren bestimmten Gesundheitsthemen beschäftigt zu sein. 66 % der Frauen und 50 % der Männer wählten hierbei Antwortmöglichkeit „Ja“. Die verbleibenden 34 % der weiblichen und 50 % der männlichen Studenten gaben an, dass sie aktuell kein bestimmtes Gesundheitsthema beschäftigt.

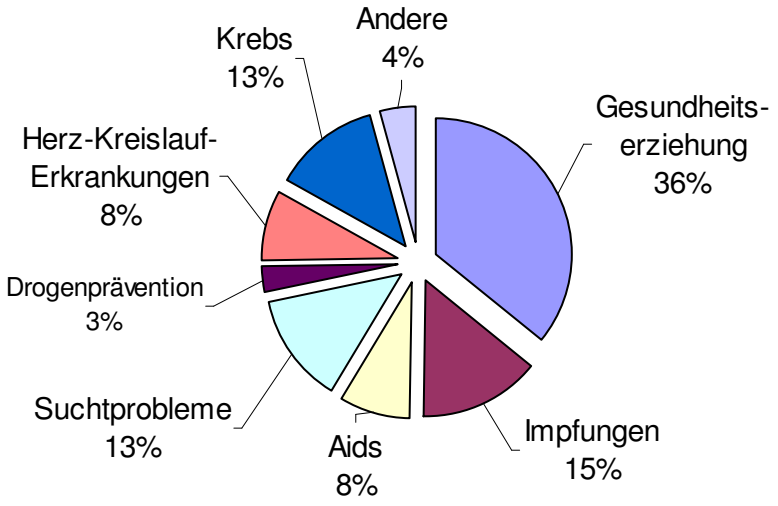
Jene, die Antwortmöglichkeit „Ja“ wählten, wurden gebeten, nachfolgend anzugeben, welches Gesundheitsthema sie aktuell beschäftigt. Dabei standen folgende Themen bzw. Felder zur Auswahl:

- ► **Gesundheitserziehung**
- ► **Aids**
- ► **Drogenprävention**
- ► **Krebs**
- ► **Impfungen**
- ► **Suchtprobleme**
- ► **Herz-Kreislauf-Erkrankungen**
- ► **Andere**

Nachfolgende Grafiken geben einen Überblick über die Gesamtverteilung der genannten Gesundheitsthemen hinsichtlich der Häufigkeit der einzelnen Nennungen bei Frauen und Männern, bei denen Mehrfachnennungen möglich waren.

FRAUEN

Beschäftigt dich aktuell ein bestimmtes Gesundheitsthema?



Es ist deutlich zu erkennen, dass das Thema der Gesundheitserziehung (Bewegung, gesunde Ernährung, Entspannung etc.) mit einem Wert von 36 % bei den Studentinnen am häufigsten angegeben wurde. Gefolgt von der Thematik der Impfungen an zweiter Stelle mit 15 % der Gesamtnennungen. Das Thema der Suchtproblematik erhielt dabei ebenso wie das Gesundheitsthema „Krebs“ 13 % der Gesamtnennungen.

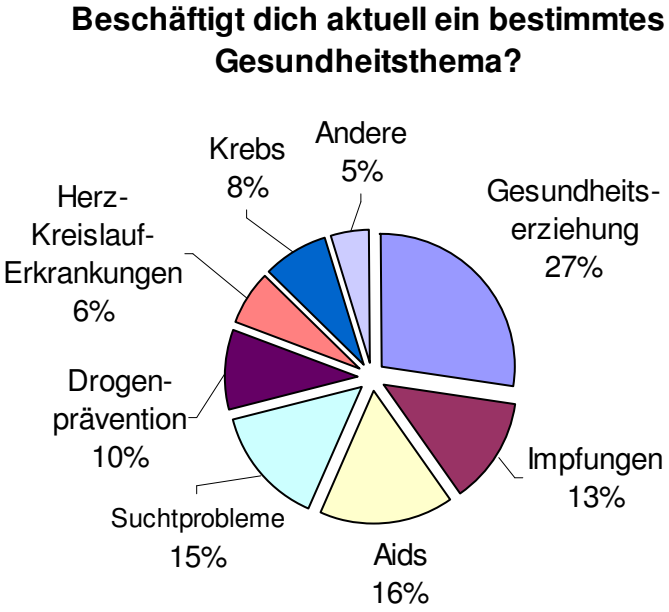
Die Immunschwächekrankheit Aids beschäftigt derzeit 8 % der befragten Studentinnen ebenso wie das Thema der „Herz-Kreislauferkrankungen“. 3 % aller abgegebenen Stimmen entfielen auf die Thematik der „Drogenprävention“. Die verbleibenden 4 % beziehen sich auf das Feld „Andere“ bei dem insgesamt fünf weitere Gesundheitsthemen genannt wurden.

I4 Beschäftigt dich aktuell ein bestimmtes Gesundheitsthema? Bzw. auch mehrere? <u>Andere:</u>

- ► Migräne
- ► Psychosomati
- ► Psychische Gesundheit
- ► Wirbelsäule
- ► Psychische Störungen

Bei den männlichen Studenten verhält es sich wie folgt:

MÄNNER



Auch bei den Männern steht das Thema der „Gesundheitserziehung“ mit 27 % der Gesamtnennungen an erster Stelle der aktuellen Gesundheitsthemen. An zweiter Stelle – anders als bei den Studentinnen – steht das Thema „Aids“ mit 16 % dicht gefolgt von der „Suchtproblematik“ mit 15 % der Gesamtnennungen. Auf das Thema „Impfungen“ entfielen bei den Männern 13 % der Nennungen, auf die „Drogenprävention“ 10 %.

Die letzten drei Plätze belegen das Thema „Krebs“ (8 %), „Herz- Kreislauferkrankungen“ (6 %) und die verbleibenden 5 % entfielen auf das Feld „Andere“, bei dem nachfolgende, weitere Gesundheitsthemen angeführt wurden:

I4 Beschäftigt dich aktuell ein bestimmtes Gesundheitsthema? Bzw. auch mehrere? <u>Andere:</u>

- Husten
- Schnupfen
- Hautpflege
- Psychosomatische Krankheiten
- Langzeitwirkungen von gentechnisch veränderten Lebensmitteln

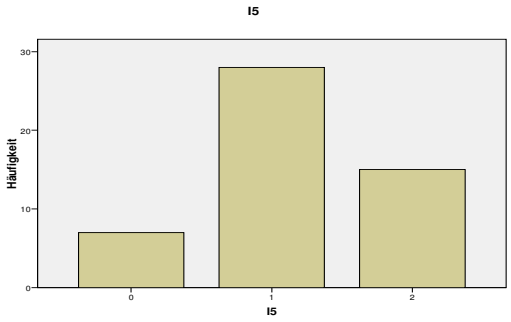
I5 Mein direktes Umfeld (Familie, Freunde) nimmt für mich persönlich einen hohen Stellenwert bei der aktiven Informationssuche zu Gesundheitsthemen ein.

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	7	14,0
	1	28	56,0
	2	15	30,0
	Gesamt	50	100,0

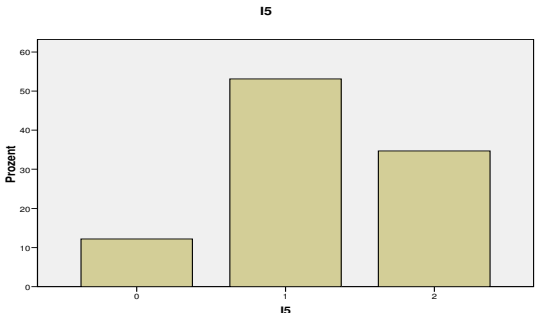
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	6	12,0
	1	26	52,0
	2	17	34,0
	Gesamt	49	98,0
Fehlend	System	1	2,0
Gesamt		50	100,0

14 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
56 % stimmen ihr eher und
30 % stimmen ihr völlig zu.

12 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
52 % stimmen ihr eher und
34 % stimmen ihr völlig zu.
1 Person hat hierbei keine Angabe gemacht.



0 (14 %) 1 (56 %) 2 (30 %)



0 (12 %) 1 (52 %) 2 (34 %) K.A. (2 %)

Die letzte Frage des ersten Bereichs beschäftigt sich mit der Thematik des eigenen, direkten Umfeldes bei der aktiven Informationssuche zu Gesundheitsthemen. Der obigen, diesbezüglichen Aussage stimmen 56 % der Frauen eher und 30 % sogar völlig zu. Sehr ähnlich verhält es sich auch bei deren männlichen Kollegen. Diese stimmen obiger Aussage mit 52 % der Stimmen eher und mit 34 % sogar völlig zu. Lediglich eine Person hat sich auf der männlichen Seite dazu entschlossen, hierbei keine Angabe zu machen.

Auch bei der Verneinung dieser Aussage waren sich beide Geschlechter ziemlich einig: 14 % der Frauen und 12 % der Männer stimmten der Aussage: *„Mein direktes Umfeld (Familie, Freunde) nimmt für mich persönlich einen hohen Stellenwert bei der aktiven Informationssuche zu Gesundheitsthemen ein“* nicht zu.

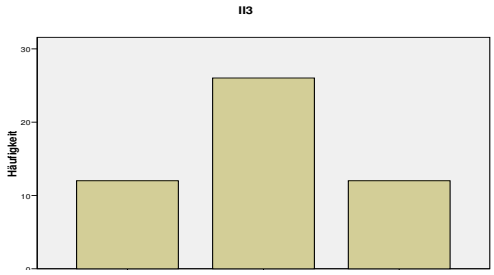
6.2.2.2 II Kommunikationskampagnen

II1 u. II2 siehe 6.2.1 Offene Fragen

II3 Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich messe ich persönlich einen hohen Stellenwert bei.

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	12	24,0
	1	26	52,0
	2	12	24,0
	Gesamt	50	100,0

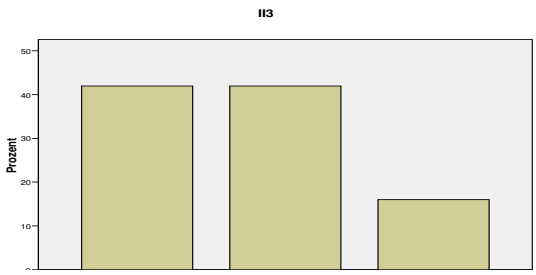
24 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
52 % stimmen ihr eher und
24 % stimmen ihr völlig zu.



0 (24 %) 1 (52%) 2 (24 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	21	42,0
	1	21	42,0
	2	8	16,0
	Gesamt	50	100,0

42 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
42 % stimmen ihr eher und
16 % stimmen ihr völlig zu.



0 (42 %) 1 (42 %) 2 (16 %)

Der zweite Bereich dieses Fragebogens widmete sich dem Thema der Kommunikationskampagne. Nachdem die ersten beiden offenen Fragen bereits zu Beginn dieses geschlechterspezifischen Vergleichs ausgewertet wurden, geht es hierbei um den Stellenwert, welchen die befragten Personen einer entsprechenden Kampagne beimessen.

Der diesbezüglichen Aussage: *„Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich messe ich persönlich einen hohen Stellenwert bei.“* stimmten 52 % der Frauen eher und 24 % sogar völlig zu. Etwas geringer viel die Zustimmung bei den Männern aus: 42 % stimmen obiger Aussage eher und 16 % völlig zu. Deutlich mehr Männer (42 %) verneinten dies sogar, in dem sie der Aussage nicht zustimmten. Bei den Frauen waren dies „nur“ 24 %.

6.2.2.3 III Erwartungen / Anforderungen

III1 u. III2 siehe 6.2.1 Offene Fragen

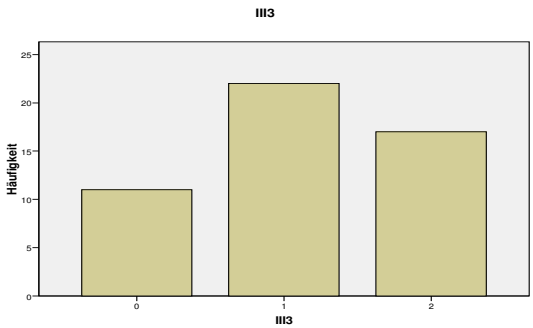
III3 Ich persönlich stelle hohe Anforderungen an eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich.

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	11	22,0
	1	22	44,0
	2	17	34,0
	Gesamt	50	100,0

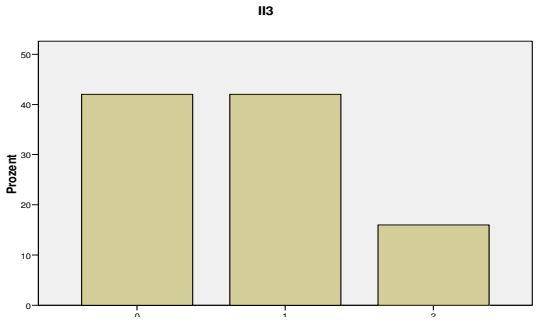
22 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
44 % stimmen ihr eher und
34 % stimmen ihr völlig zu.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	17	34,0
	1	22	44,0
	2	11	22,0
	Gesamt	50	100,0

34 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
44 % stimmen ihr eher und
22 % stimmen ihr völlig zu.



0 (22%) 1 (44 %) 2 (34 %)



0 (34 %) 1 (44 %) 2 (22%)

Auch in diesem Block stellen die ersten beiden Aussagen „offene Fragen“ dar und wurden bereits zu Beginn dieses Kapitels ausgewertet. Dieser Bereich beschäftigt sich mit dem Aspekt der „Erwartungen bzw. Anforderungen“ der entsprechenden Zielgruppe. Der Aussage: *„Ich persönlich stelle hohe Anforderungen an eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich.“* Stimmten 44 % der Studentinnen eher und 34 % sogar völlig zu. Bei den männlichen Studenten waren es ebenfalls 44 % welche dieser Aussage eher zustimmten. Völlige Zustimmung erhielte diese Aussage jedoch nur von 22 % der Männer.

22 % der Frauen und 34 % der Männer verneinten dies und gaben somit an, dass sie an eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich keine hohen Anforderungen stellen.

III4 Wie soll deiner Meinung nach eine ansprechende Kommunikations-kampagne im Gesundheitsbereich sein?

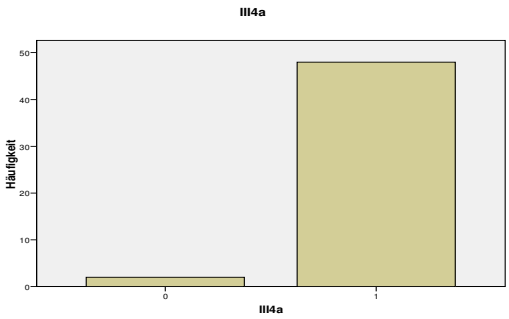
informativ

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	2	4,0
	1	48	96,0
	Gesamt	50	100,0

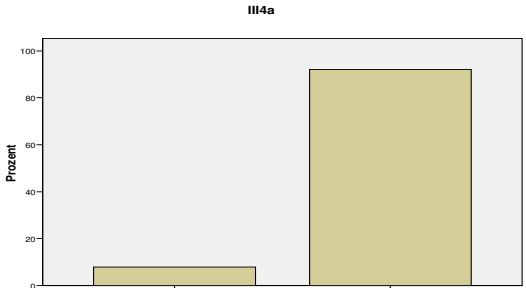
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	4	8,0
	1	46	92,0
	Gesamt	50	100,0

96 % der Frauen haben sich für dieses Feld Feld entschieden. 4 % haben es frei gelassen.

92 % der Männer haben sich für dieses entschieden. 8 % haben es frei gelassen



0 (4 %) 1 (96 %)



0 (8 %) 1 (92 %)

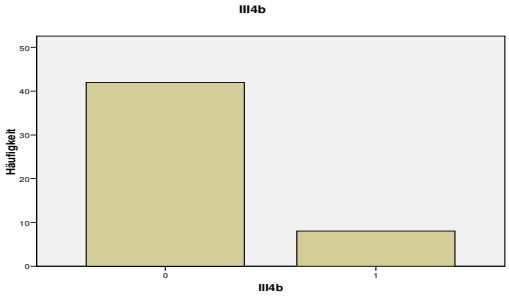
schockierend

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	42	84,0
	1	8	16,0
	Gesamt	50	100,0

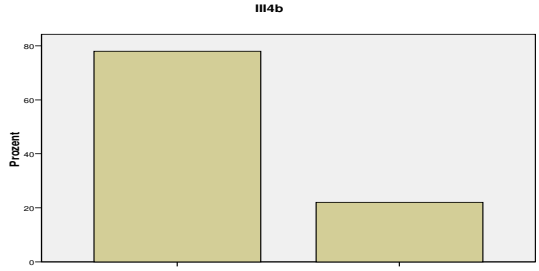
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	39	78,0
	1	11	22,0
	Gesamt	50	100,0

16 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 84 % haben es frei gelassen.

22 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 78 % haben es frei gelassen.



0 (84 %) 1 (16 %)



0 (78 %) 1 (22 %)

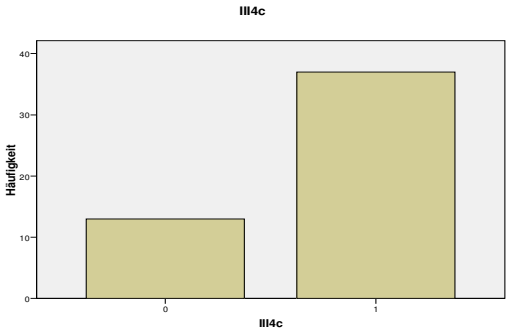
einfach / verständlich

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	13	26,0
	1	37	74,0
	Gesamt	50	100,0

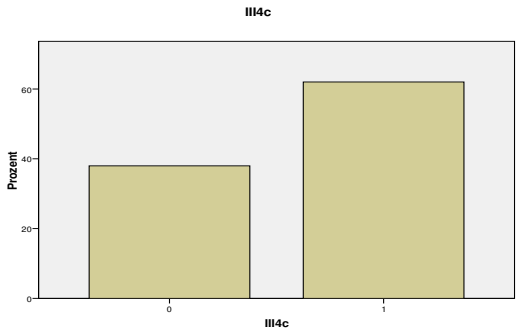
74 % der Frauen haben dieses Feld gewählt. 26 % haben es frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	19	38,0
	1	31	62,0
	Gesamt	50	100,0

62 % der Männer haben dieses Feld gewählt. 38 % haben es frei gelassen.



0 (26 %) 1 (74 %)



0 (38 %) 1 (62 %)

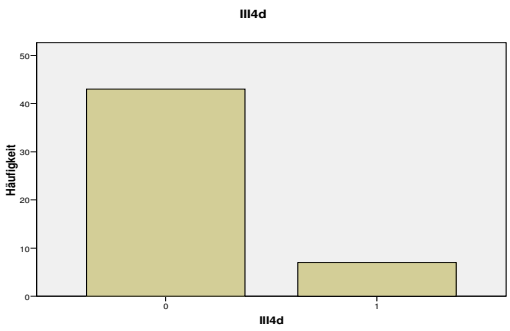
komplex

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	43	86,0
	1	7	14,0
	Gesamt	50	100,0

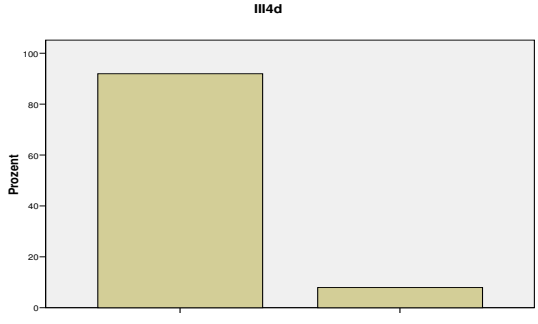
14 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 86 % haben das Feld frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	46	92,0
	1	4	8,0
	Gesamt	50	100,0

8 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 92 % haben das Feld frei gelassen.



0 (86 %) 1 (14 %)



0 (92 %) 1 (8 %)

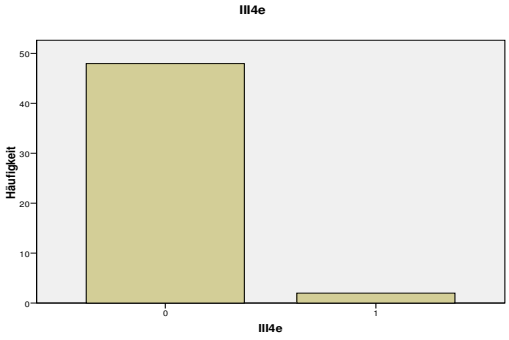
fröhlich

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	48	96,0
	1	2	4,0
	Gesamt	50	100,0

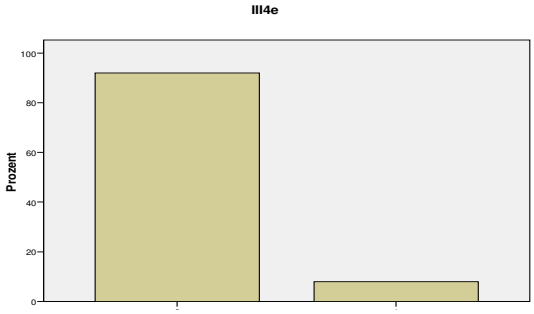
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	46	92,0
	1	4	8,0
	Gesamt	50	100,0

4 % der Frauen haben sich für dieses Feld Feld entschieden. 96 % haben es frei gelassen.

8 % der Männer haben sich für dieses entschieden. 92 % haben es frei gelassen.



0 (96 %) 1 (4 %)



0 (92 %) 1 (8 %)

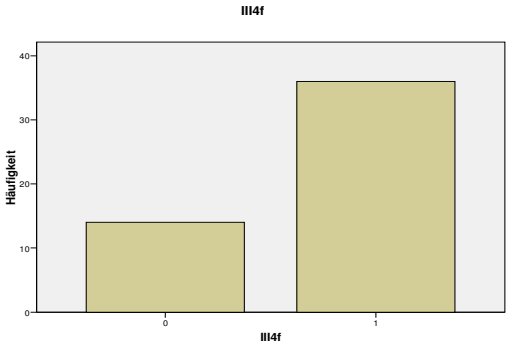
zum Nachdenken anregend

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	14	28,0
	1	36	72,0
	Gesamt	50	100,0

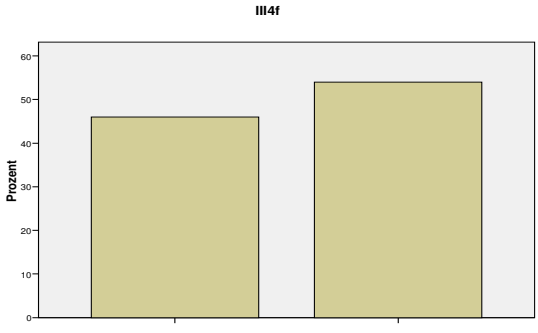
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	23	46,0
	1	27	54,0
	Gesamt	50	100,0

72 % der Frauen haben dieses Feld gewählt. 28 % haben es frei gelassen.

54 % der Männer haben dieses Feld gewählt. 46 % haben es frei gelassen.



0 (28 %) 1 (72 %)



0 (46 %) 1 (54 %)

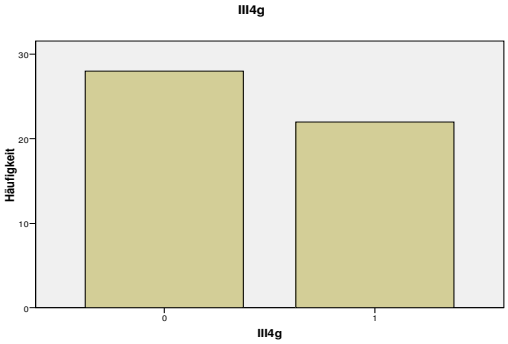
ernst / ernsthaft

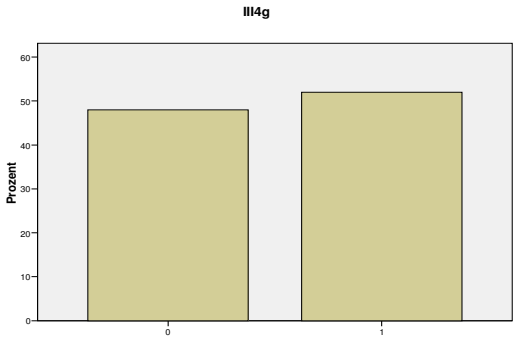
FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	28	56,0
	1	22	44,0
	Gesamt	50	100,0

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	24	48,0
	1	26	52,0
	Gesamt	50	100,0

44 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 56 % haben das Feld frei gelassen.

52 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 48 % haben das Feld frei gelassen.





0 (56%) 1 (44 %)

0 (48 %) 1 (52 %)

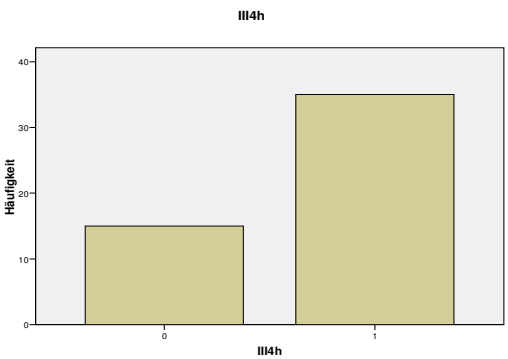
einprägsam

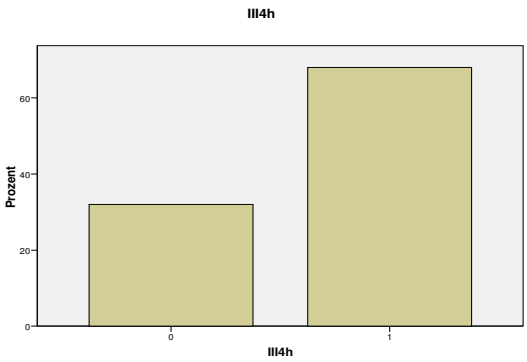
FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	15	30,0
	1	35	70,0
	Gesamt	50	100,0

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	16	32,0
	1	34	68,0
	Gesamt	50	100,0

70 % der Frauen haben dieses Feld gewählt. 30 % haben es frei gelassen.

68 % der Männer haben dieses Feld gewählt. 32 % haben es frei gelassen.





0 (30 %) 1 (70 %)

0 (32 %) 1 (68 %)

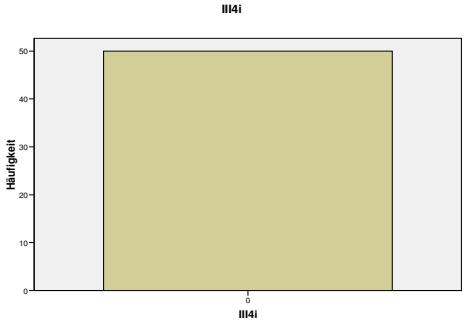
oberflächlich

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	100,0

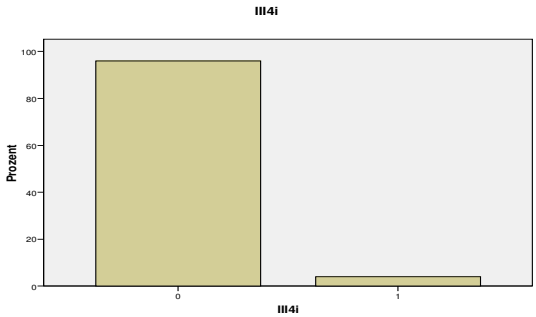
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	48	96,0
	1	2	4,0
	Gesamt	50	100,0

Keine der Frauen hat sich für dieses Feld entschieden. 100% haben es frei gelassen.

4 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 96 % haben es frei gelassen.



0 (100 %)



0 (96 %) 1 (4 %)

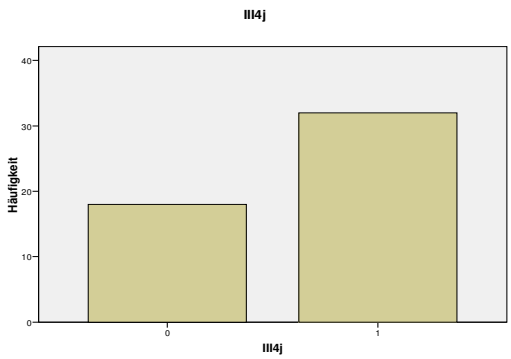
anregend (weitere Informationen zu suchen)

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	18	36,0
	1	32	64,0
	Gesamt	50	100,0

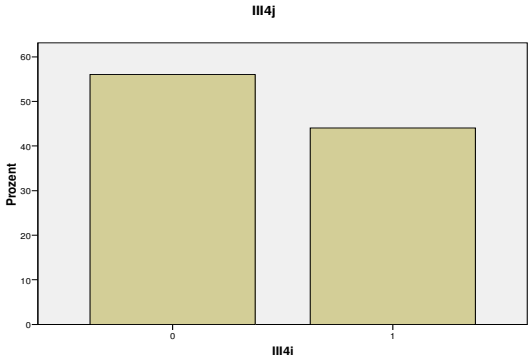
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	28	56,0
	1	22	44,0
	Gesamt	50	100,0

64 % der Frauen haben dieses Feld gewählt. 36 % haben es frei gelassen.

44 % der Männer haben dieses Feld gewählt. 56 % haben es frei gelassen.



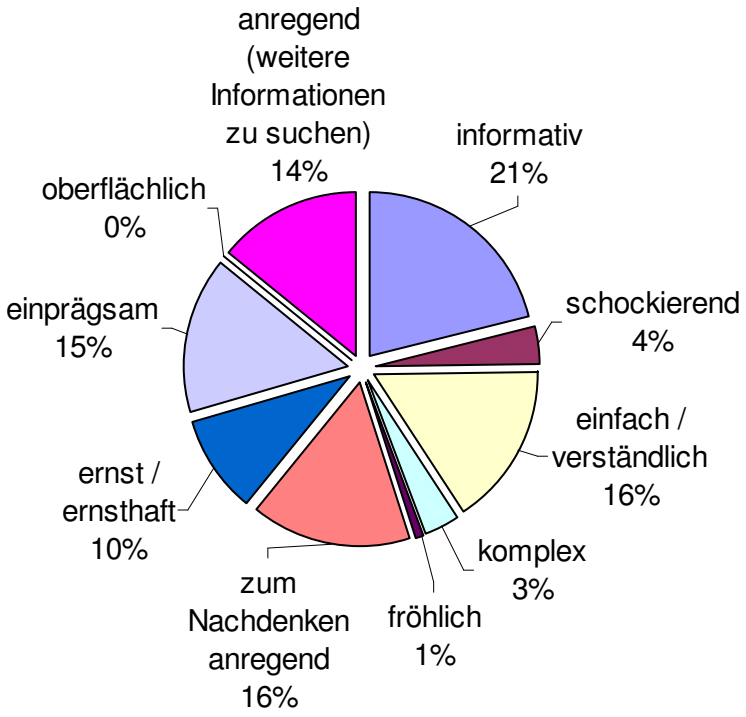
0 (36 %) 1 (64 %)



0 (56 %) 1 (44 %)

FRAUEN

Eigenschaften einer ansprechenden Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?

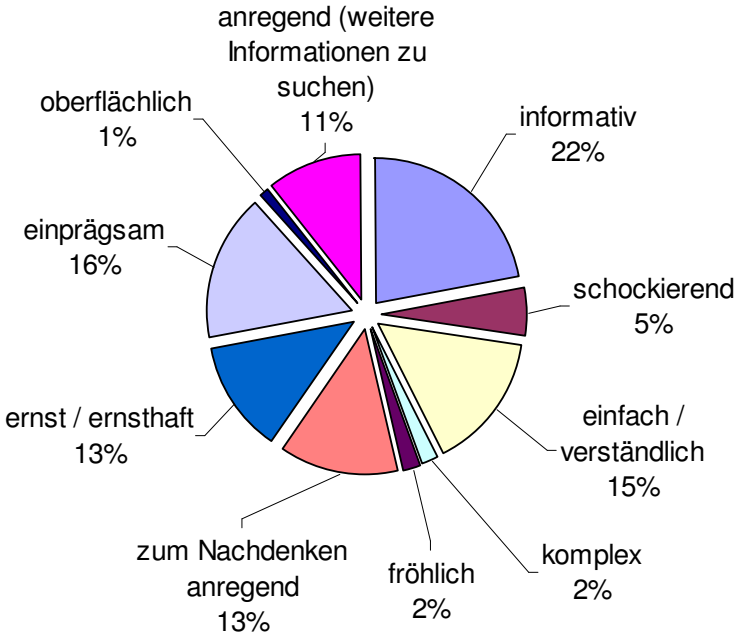


Die Auswertung der Frage: *„Wie soll deiner Meinung nach eine ansprechende Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich sein*?“ ergab bei den Frauen folgendes Ranking der wichtigsten Eigenschaften einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich: (Mehrfachnennungen waren auch hierbei möglich)

An erster Stelle steht die Eigenschaft „informativ“ mit 21 % der Gesamtnennungen. Platz 2 beanspruchen die Eigenschaften „zum Nachdenken anregend“ und „einfach / verständlich“ mit jeweils 16 % der Stimmen. Platz 3 belegt die Option „einprägsam“. Darauf entfielen insgesamt 15 % der Gesamtnennungen. Die Antwortmöglichkeit „anregend (weitere Informationen zu suchen)“ belegt Platz 4 mit 14 % der Stimmen. 10 % entfielen auf die Option „ernst / ernsthaft“. 4 % der Gesamtnennungen erhielten die Eigenschaften „schockierend“, 3 % die Eigenschaft „komplex“. Das Schlusslicht bildet hierbei die Antwortmöglichkeiten „fröhlich“ mit nur 1 % der Gesamtstimmen. Diese fällt somit eindeutig nicht unter die wichtigsten Eigenschaften einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, nach Meinung der befragten Studentinnen. Für das Feld „oberflächlich“ hat sich keine der Frauen entschieden.

MÄNNER

Eigenschaften einer ansprechenden Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich



Auch die Männer konnten hierbei unter mehreren Optionen auswählen. Es standen insgesamt zehn potentielle Eigenschaften zur Auswahl; Mehrfachnennungen waren möglich. Die obige Grafik zeigt die Verteilung der Anzahl jeweiliger Nennungen im Ranking aller Auswahlmöglichkeiten.

Am häufigsten entschieden sich die Männer dafür, dass eine ansprechende Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich zunächst „informativ“ sein soll. Eine der wohl klassischen Funktionen einer Kampagne mit einem prozentuellen Wert von 22. Platz 2 belegt die Eigenschaft „einprägsam“ mit 16 % der Gesamtnennungen. Dicht gefolgt vom Aspekt „einfach / verständlich“ mit 15 %. Auf die Eigenschaften „ernst / ernsthaft“ und „zum Nachdenken anregen“ entfielen jeweils 13 % der Gesamtnennungen.

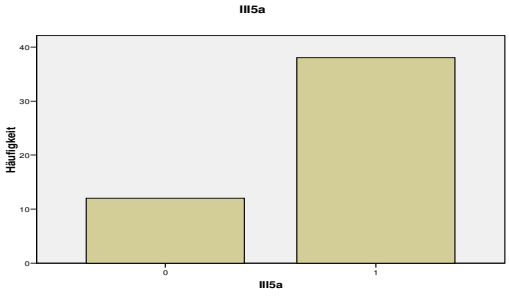
Dass eine ansprechende Kampagne in diesem Bereich auch „anregend (weitere Informationen zu suchen) sein soll, zeigt sich mit einem 11 %-igen Wert der Gesamtstimmen. Etwas abgeschlagen jedoch die Eigenschaften „schockierend“ (5 %), „komplex“ (2 %), „fröhlich“ (2 %) und „oberflächlich“ (1 %). Sie bilden das Schlusslicht möglicher Eigenschaften einer ansprechenden Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich aus Sicht der männlichen Studenten.

III5 Welche sind deiner Meinung nach die zwei wichtigsten dieser Eigenschaften?

informativ

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	12	24,0
	1	38	76,0
	Gesamt	50	100,0

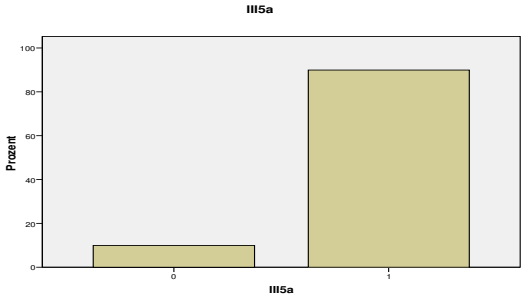
76 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 24 % haben das Feld frei gelassen.



0 (24 %) 1 (76 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	5	10,0
	1	45	90,0
	Gesamt	50	100,0

90 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 10 % haben das Feld frei gelassen.

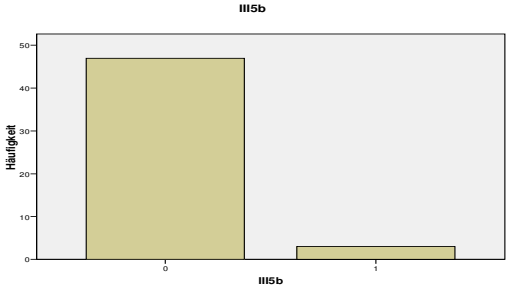


0 (10 %) 1 (90 %

schockierend

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	47	94,0
	1	3	6,0
	Gesamt	50	100,0

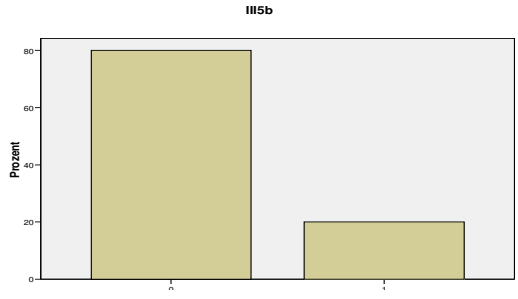
6 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 94 % haben es frei gelassen.



0 (94 %) 1 (6 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	40	80,0
	1	10	20,0
	Gesamt	50	100,0

20 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 80 % haben es frei gelassen.



0 (80 %) 1 (20 %)

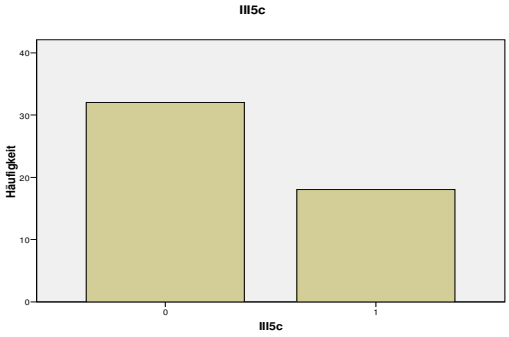
einfach / verständlich

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	32	64,0
	1	18	36,0
	Gesamt	50	100,0

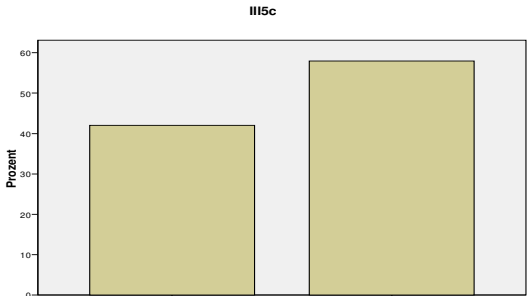
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	21	42,0
	1	29	58,0
	Gesamt	50	100,0

36 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 64 % haben das Feld frei gelassen.

58 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 42 % haben das Feld frei gelassen.



0 (64 %) 1 (36 %)



0 (42 %) 1 (58 %)

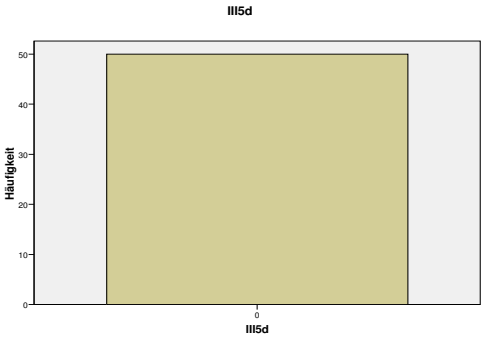
komplex

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	100,0

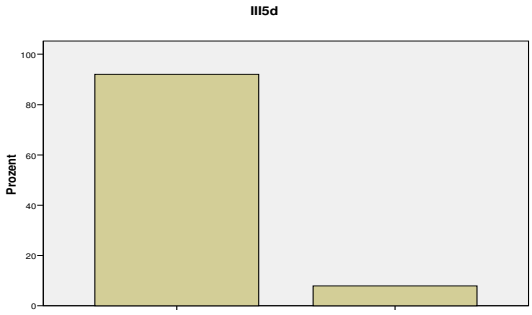
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	46	92,0
	1	4	8,0
	Gesamt	50	100,0

Keine der Frauen hat dieses Feld gewählt. 100 % haben es frei gelassen.

8 % der Männer haben dieses Feld gewählt. 92 % haben es frei gelassen.



0 (100 %)



0 (92 %) 1 (8 %)

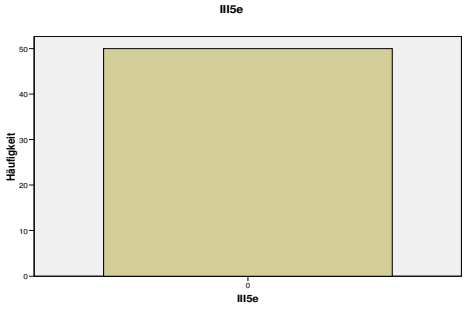
fröhlich

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	100,0

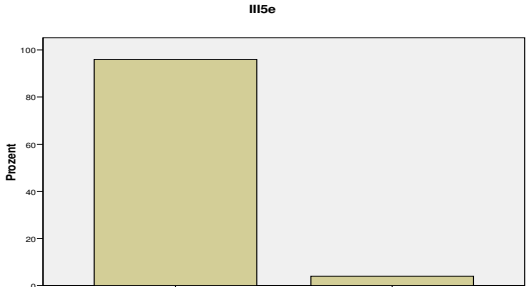
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	48	96,0
	1	2	4,0
	Gesamt	50	100,0

Keine der Frauen hat sich für dieses Feld entschieden. 100 % haben es frei gelassen.

4 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 96 % haben dieses frei gelassen.



0 (100 %)



0 (96 %) 1 (4 %)

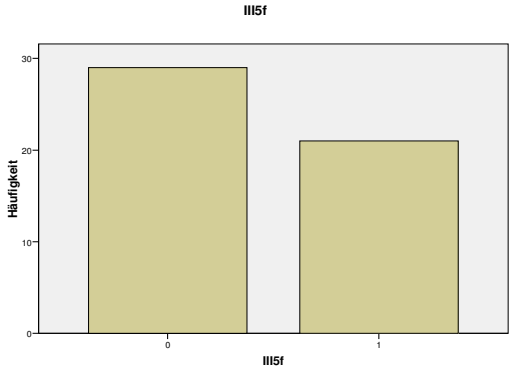
zum Nachdenken anregend

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	29	58,0
	1	21	42,0
	Gesamt	50	100,0

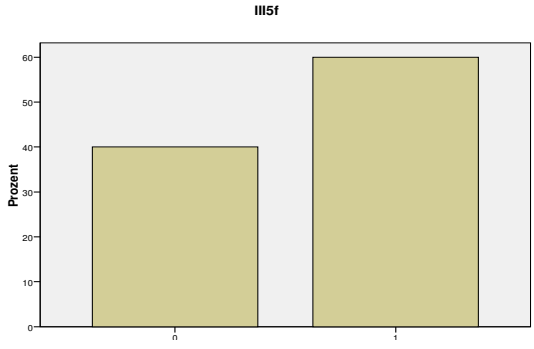
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	20	40,0
	1	30	60,0
	Gesamt	50	100,0

42 % der Frauen haben dieses Feld gewählt. 58 % haben es frei gelassen.

60 % der Männer haben dieses Feld gewählt.40 % haben es frei gelassen.



0 (58 %) 1 (42 %)



0 (40 %) 1 (60 %)

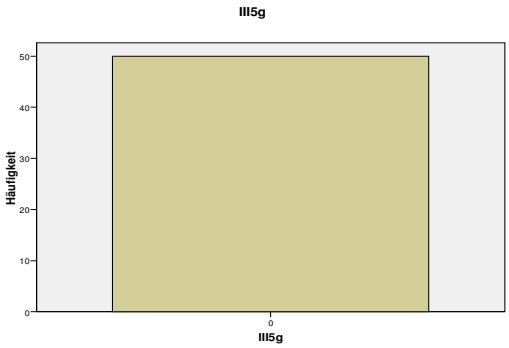
ernst / ernsthaft

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	100,0

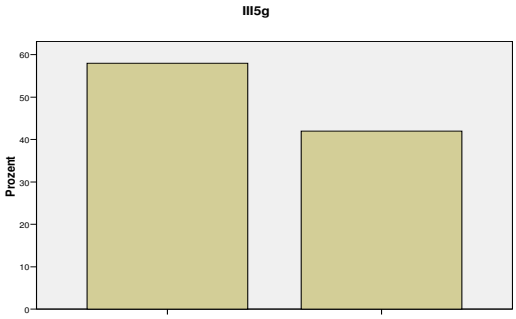
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	29	58,0
	1	21	42,0
	Gesamt	50	100,0

Keine der Frauen hat sich für dieses Feld entschieden. 100 % haben es frei gelassen.

42 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 58 % haben dieses frei gelassen.



0 (100 %)



0 (58 %) 1 (42 %)

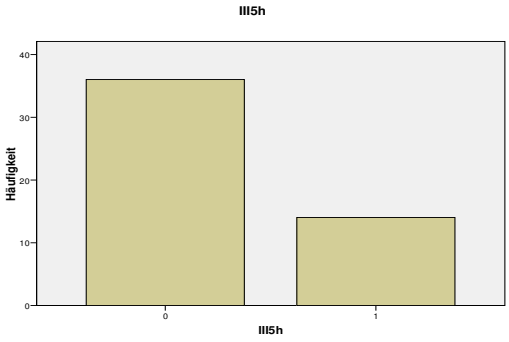
einprägsam

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	36	72,0
	1	14	28,0
	Gesamt	50	100,0

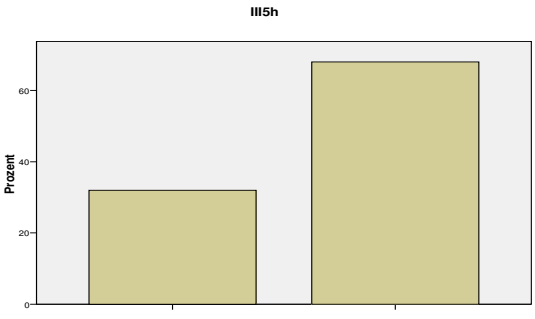
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	16	32,0
	1	34	68,0
	Gesamt	50	100,0

28 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 72 % haben das Feld frei gelassen.

68 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 32 % haben das Feld frei gelassen.



0 (72 %) 1 (28 %)



0 (32 %) 1 (68 %)

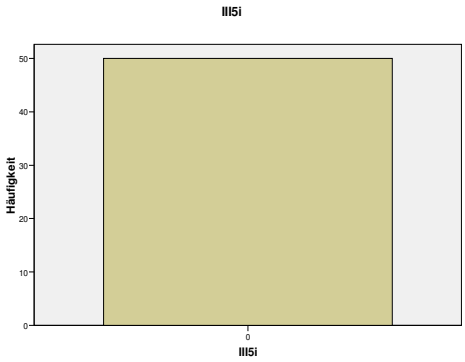
oberflächlich

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	100,0

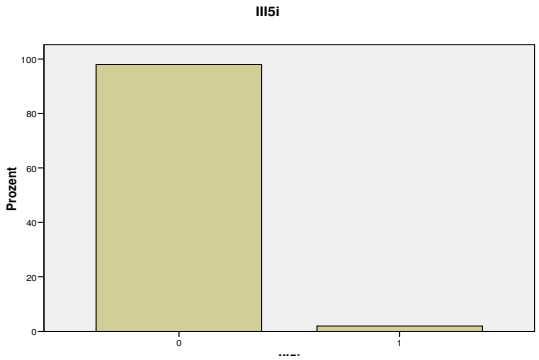
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	98,0
	1	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

Keine der Frauen hat dieses Feld gewählt. 100 % haben dieses jedoch frei gelassen.

2 % der Männer haben dieses Feld gewählt. 98 % haben dieses jedoch frei gelassen.



0 (100 %)



0 (98 %) 1 (2 %)

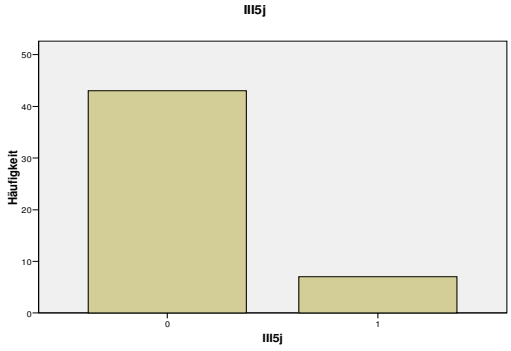
anregend (weitere Informationen zu suchen)

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	43	86,0
	1	7	14,0
	Gesamt	50	100,0

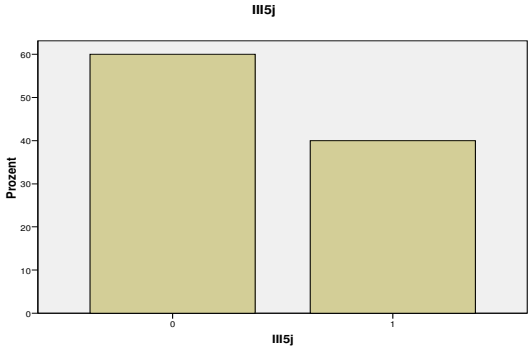
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	30	60,0
	1	20	40,0
	Gesamt	50	100,0

14 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 86 % haben es frei gelassen.

40 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 60 % haben es frei gelassen.



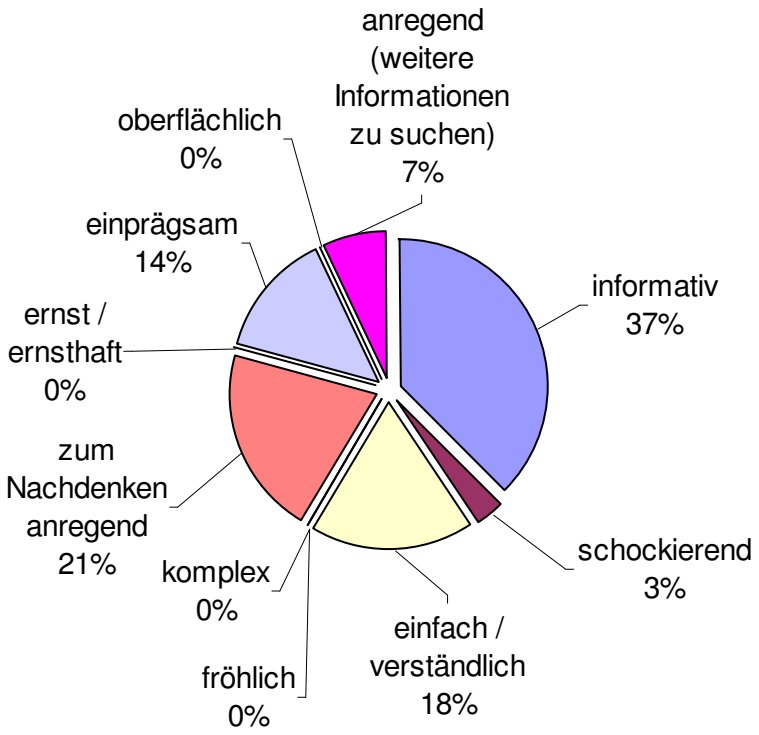
0 (86 %) 1 (14 %)



0 (60 %) 1 (40 %)

FRAUEN

Wichtigste Eigenschaften einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich

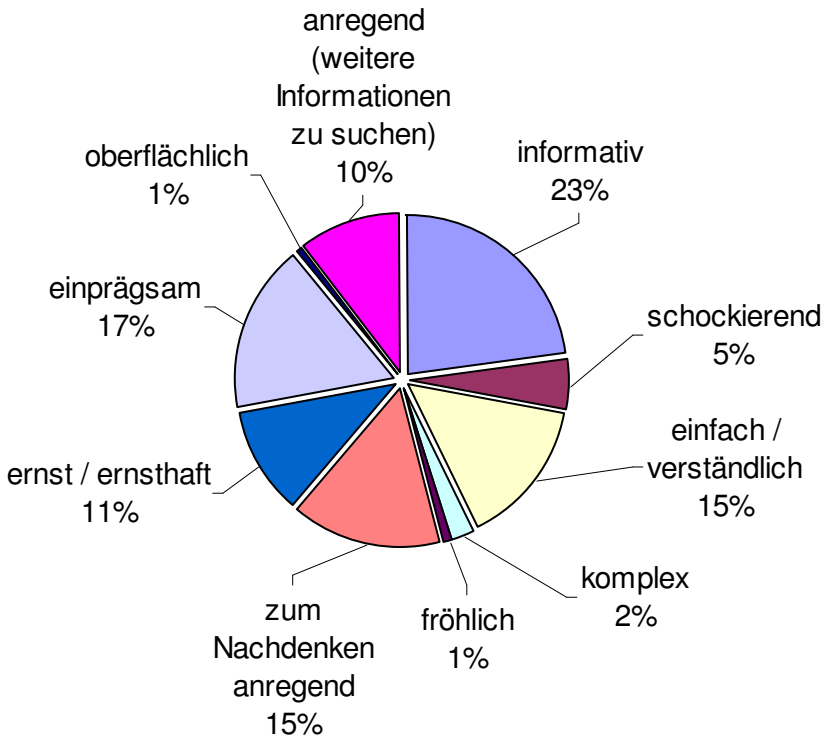


Wie die obige Grafik nochmals veranschaulicht, standen auch bei dieser Frage 10 potentielle Eigenschaften einer ansprechenden Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich zur Auswahl. Hierbei waren Mehrfachantworten möglich. Dabei ergab sich folgendes „Ranking“ der entsprechenden Eigenschaften aufgrund der Gesamtanzahl ihrer Nennungen:

An erster Stelle entschieden sich die befragten Studentinnen für das Feld „informativ“ mit 37 % der Stimmen. Dass eine ansprechende Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich „zum Nachdenken anregen“ soll ist mit 21 % der Gesamtstimmen auf Platz zwei vertreten. Ebenso wichtig erschien die Eigenschaft „einfach / verständlich“. Auf diese entfallen 18 % der Gesamtnennungen. 14 % entfielen auf das Feld „ einprägsam“ als eine weitere bedeutende Eigenschaft von ansprechenden bzw. auch ernstzunehmenden Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Etwas abgeschlagen jedoch die hinteren Plätze. Auf diesen Rängen befinden sich die Adjektive „anregend (weitere Informationen zu suchen) mit 7 % der Gesamtstimmen und „schockierend“ mit „nur“ 3 % dessen. „oberflächlich“, „fröhlich“, „komplex“ und „ernst / ernsthaft“ sollte der Meinung der Studentinnen nach, eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich nicht sein. Diese vier Eigenschaften erhielten keine einzige Stimme der Frauen.

MÄNNER

Wichtigste Eigenschaften einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich



Am häufigsten entschieden sich die männlichen Studenten dafür, dass eine entsprechende Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich zunächst „informativ“ sein soll. Eine der wohl klassischen Funktionen einer Kampagne mit einem prozentuellen Wert von 23. Die Eigenschaft „einprägsam“ fällt mit einer 17-prozentigen Häufigkeit der Nennungen auf den 2. Platz. Platz 3 teilen sich die Eigenschaften „einfach / verständlich“ und „zum Nachdenken anregend“. Eine ansprechende Kampagne soll somit über ein bestimmtes Gesundheitsthema bzw. -problem zum Nachdenken anregen und einfach bzw. verständlich sein. Diese zwei Eigenschaften erhielten jeweils 15 % der Stimmen im Gesamtranking dicht gefolgt von der Eigenschaft „ernst / ernsthaft“ mit 11 % der Stimmen. Zu den wichtigsten Eigenschaften einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich zählt laut Meinung der männlichen Studenten auch, dass diese „anregend (weitere Informationen zu suchen) sein soll. Dieses Feld erhielt 10 % der Gesamtnennungen. “Nur“ 5 % entfallen auf die Option „schockieren“. Das Schlusslicht bilden jedoch die Eigenschaften „komplex“ (2 %), sowie „fröhlich“ und „oberflächlich“ welche nur 1 % der Gesamtnennungen erhielten.

III6 Worauf sollte eine gute Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich abzielen? Sollte sie eher …

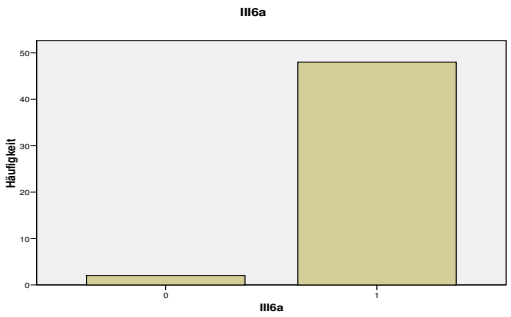
informieren

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	2	4,0
	1	48	96,0
	Gesamt	50	100,0

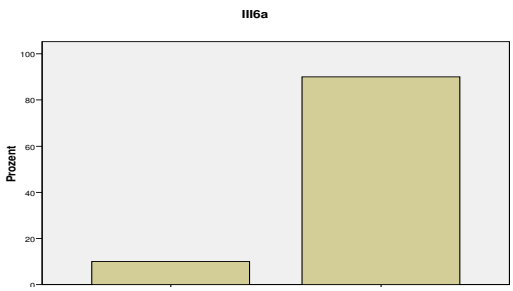
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	5	10,0
	1	45	90,0
	Gesamt	50	100,0

96 % der Frauen haben dieses Feld gewählt. 4 % haben es frei gelassen.

90 % der Männer haben dieses Feld gewählt. 10 % haben es frei gelassen



0 (4 %) 1 (96 %)



0 (10 %) 1 (90 %)

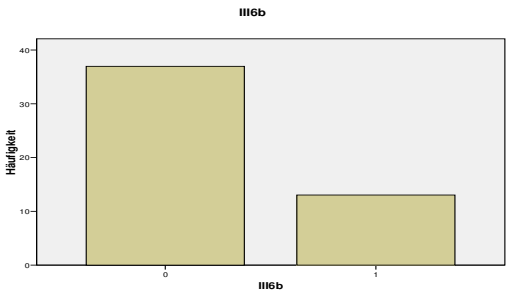
problematisieren

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	37	74,0
	1	13	26,0
	Gesamt	50	100,0

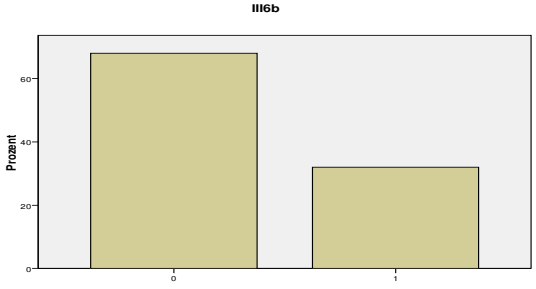
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	34	68,0
	1	16	32,0
	Gesamt	50	100,0

26 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 74 % haben das Feld frei gelassen.

32 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 68 % haben das Feld frei gelassen.



0 (74 %) 1 (26 %)

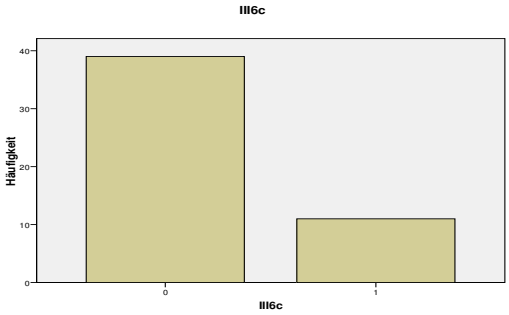


0 (68 %) 1 (32 %)

orientieren

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	39	78,0
	1	11	22,0
	Gesamt	50	100,0

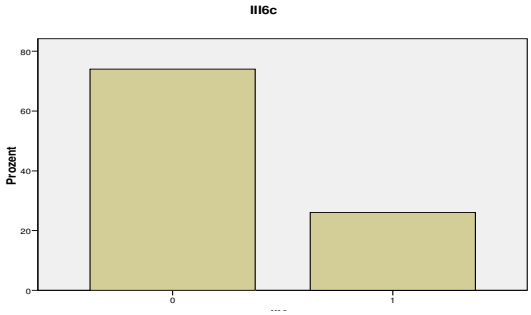
22 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 78 % haben es frei gelassen.



0 (78 %) 1 (22 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	37	74,0
	1	13	26,0
	Gesamt	50	100,0

26 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 74 % haben es frei gelassen.

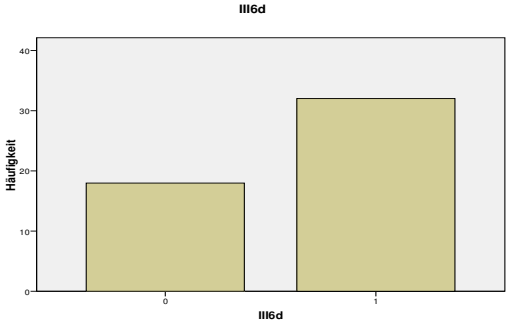


0 (74 %) 1 (26 %)

sensibilisieren

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	18	36,0
	1	32	64,0
	Gesamt	50	100,0

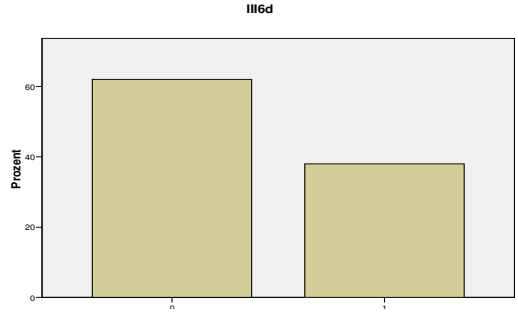
64 % der Frauen haben dieses Feld gewählt. 36 % haben es frei gelassen.



0 (36 %) 1 (64 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	31	62,0
	1	19	38,0
	Gesamt	50	100,0

38 % der Männer haben dieses Feld gewählt. 62 % haben es frei gelassen.

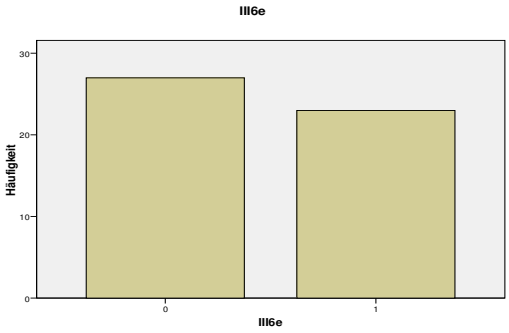


0 (62 %) 1 (38 %)

motivieren

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	27	54,0
	1	23	46,0
	Gesamt	50	100,0

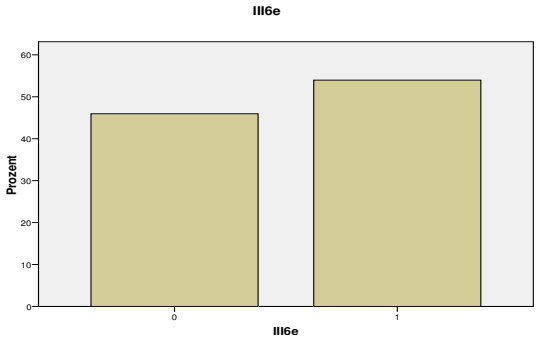
46 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 54 % haben das Feld frei gelassen.



0 (54 %) 1 (46 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	23	46,0
	1	27	54,0
	Gesamt	50	100,0

54 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 46 % haben das Feld frei gelassen.

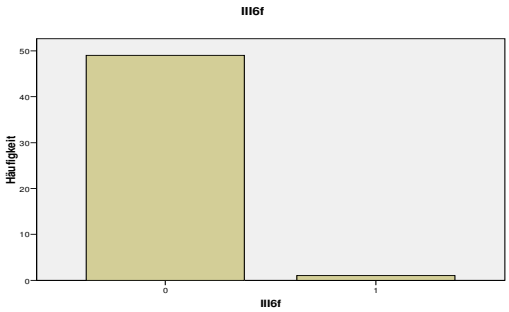


0 (46 %) 1 (54 %)

kanalisieren

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	98,0
	1	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

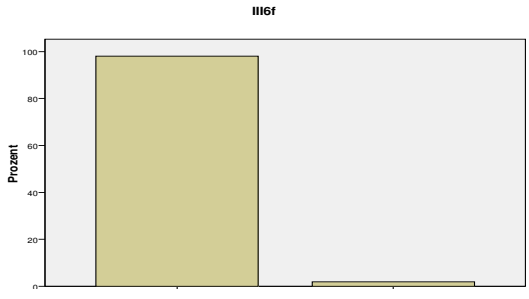
2 % der Frauen haben dieses Feld gewählt. 98 % haben es allerdings frei gelassen



0 (98 %) 1 (2 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	98,0
	1	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

Ebenfalls 2 % der Männer haben dieses Feld gewählt. 98 % haben es jedoch frei gelassen.

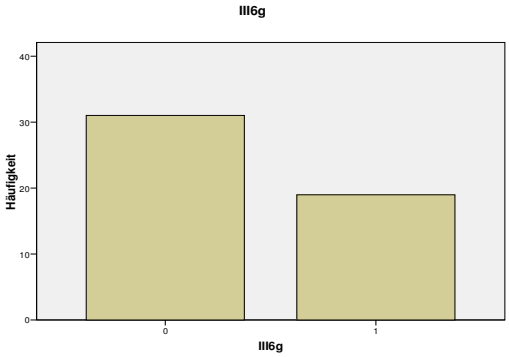


0 (98 %) 1 (2 %)

mobilisieren

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	31	62,0
	1	19	38,0
	Gesamt	50	100,0

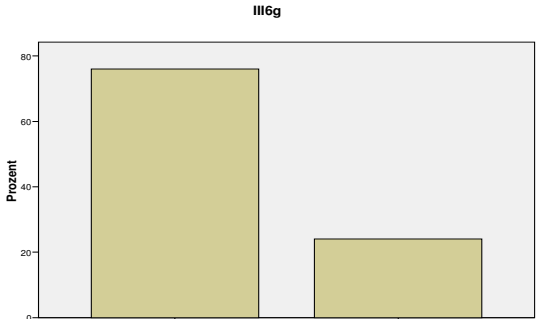
38 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 62 % haben das Feld frei gelassen.



0 (62 %) 1 (38 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	38	76,0
	1	12	24,0
	Gesamt	50	100,0

24 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 76 % haben das Feld frei gelassen.

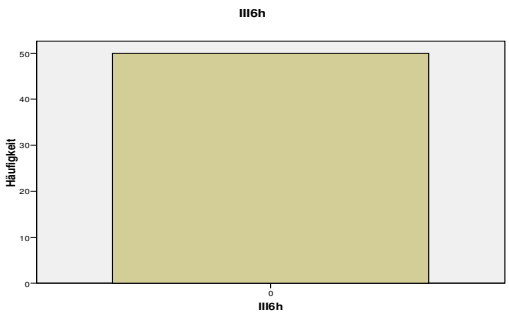


0 (76 %) 1 (24 %)

Andere

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	100,0

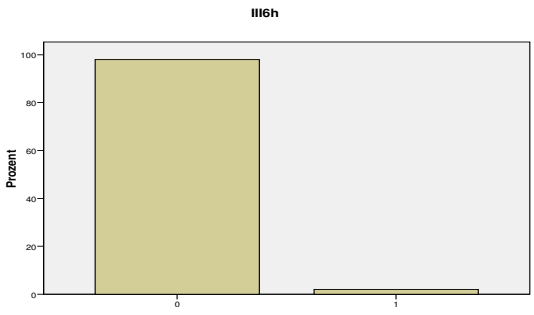
Keine der Frauen hat dieses Feld gewählt. 100 % haben es frei gelassen.



0 (100 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	98,0
	1	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

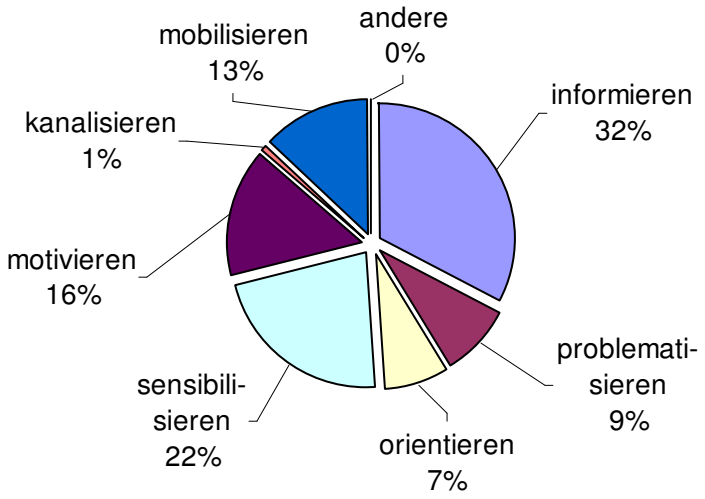
Nur 2 % der Männer haben dieses Feld gewählt. 98 % haben es frei gelassen.



0 (98 %) 1 (2 %)

FRAUEN

Ziele einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich



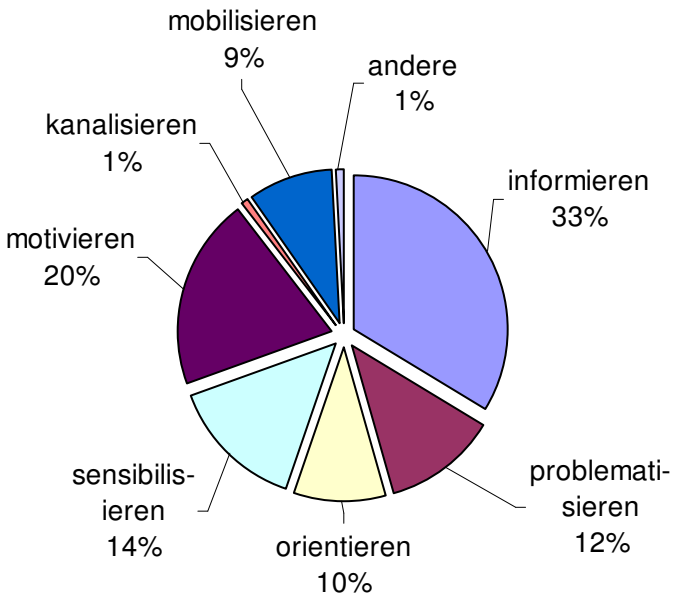
Auch hierbei konnten die befragten Studentinnen unter mehreren Optionen auswählen. Es standen insgesamt sieben potentielle Ziele sowie das achte Optionsfeld „Andere“ zur Auswahl; Mehrfachnennungen waren möglich. Die obige Grafik zeigt die Verteilung der Anzahl jeweiliger Nennungen im Ranking aller Auswahlmöglichkeiten.

Am häufigsten entschieden sich die befragten Frauen dafür, dass eine entsprechende Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich zunächst informieren soll. Eine der wohl klassischen Funktionen einer Kampagne mit einem prozentuellen Wert von 32. Platz 2 belegt das Ziel zu „sensibilisieren“ mit 22 % der Gesamtstimmen.

Das Ziel zu „motivieren“ fällt mit einer 16-prozentigen Häufigkeit der Nennungen auf den 3. Platz, dicht gefolgt von der Eigenschaft zu „mobilisieren“ mit 13 % der Gesamtstimmen. Das Ziel zu „problematisieren“ belegt den fünften Platz dieser Reihung. Im Verhältnis zu den anderen potentiellen Zielen erhielt es nur 9 % der Stimmen, das Ziel zu „orientieren“. Das Schlusslicht bildet jedoch die Option „kanalisieren“, welche nur 1 % der Gesamtnennungen entspricht. Auf das Feld „Andere“ entfiel keine der Stimmen der befragten Studentinnen. Sie entschieden sich alle für eines bzw. für mehrere der anderen Felder.

MÄNNER

Ziele einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich



Auch die Männer konnten hierbei unter mehreren Optionen auswählen. Mehrfachnennungen waren möglich. Die obige Grafik zeigt die Verteilung der Anzahl jeweiliger Nennungen im Ranking aller Auswahlmöglichkeiten.

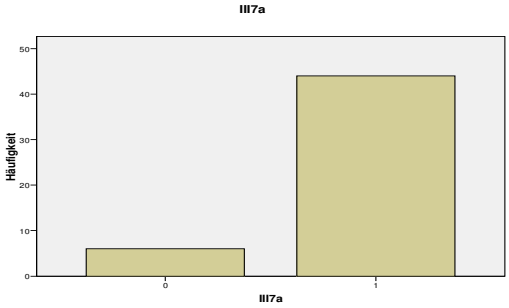
Ein Drittel der Gesamtnennungen der Männer entfiel auf das Ziel einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich zu „informieren". Eine der wohl klassischen Funktionen einer Kampagne mit einem prozentuellen Wert von 33. Platz zwei belegt das Ziel zu „motivieren" mit 20 % der Gesamtnennungen. Gefolgt vom Aspekt zu „sensibilisieren" mit 14 %. Auf das Ziel zu „problematisieren" entfielen 12 % der Gesamtnennungen. Dass eine ansprechende Kampagne in diesem Bereich auch „orientieren" soll, zeigt sich mit einem 10 %-igen Wert der Gesamtstimmen. Nicht zuletzt soll es auch ein Ziel sein die jeweilige Zielgruppe zu „mobilisieren" (beispielsweise eine bestimmte Verhaltensweise zu ändern). Die männlichen Studenten gaben diesem potentiellen Ziel insgesamt 9 % der Gesamtstimmen. Etwas abgeschlagen jedoch ein weiteres potentielles Ziel: Zu „kanalisieren " erhielt lediglich 1 % der Gesamtnennungen. Das Schlusslicht bildet jedoch wieder einmal das Optionsfeld „Andere" mit nur 1 % der Gesamtstimmen. Hierbei wurden von den Männern lediglich ein weiteres potentielles Ziel genannt: Zu involvieren. Eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich sollte demnach die jeweilige Zielgruppe auch entsprechend involvieren.

III7 Welche sind deiner Meinung nach die zwei wichtigsten Ziele einer diesbezüglichen Kampagne?

informieren

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	6	12,0
	1	44	88,0
	Gesamt	50	100,0

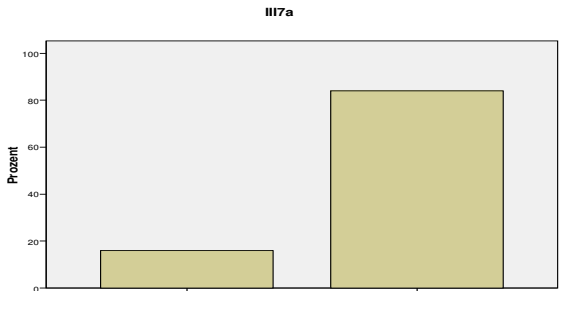
88 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 12 % haben es frei gelassen.



0 (12 %) 1 (88 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	8	16,0
	1	42	84,0
	Gesamt	50	100,0

84 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 16 % haben es frei gelassen.

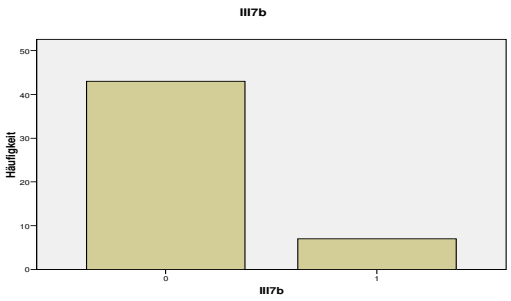


0 (16 %) 1 (84 %)

problematisieren

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	43	86,0
	1	7	14,0
	Gesamt	50	100,0

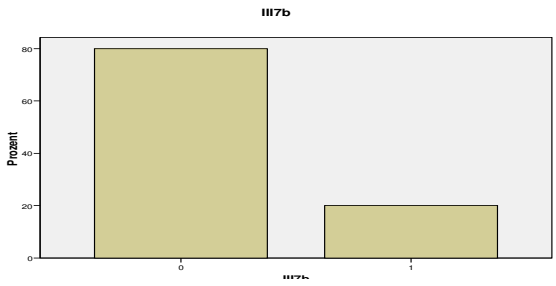
14 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 86 % haben das Feld frei gelassen.



0 (86 %) 1 (14 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	40	80,0
	1	10	20,0
	Gesamt	50	100,0

20 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 80 % haben das Feld frei gelassen.

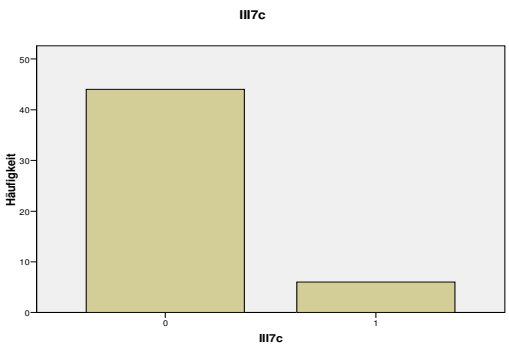


0 (80 %) 1 (20 %)

orientieren

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	44	88,0
	1	6	12,0
	Gesamt	50	100,0

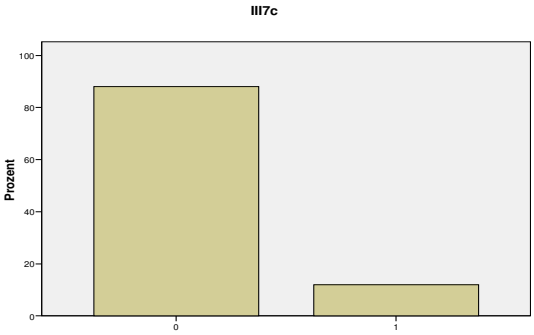
12 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 88 % haben es frei gelassen.



0 (88 %) 1 (12 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	44	88,0
	1	6	12,0
	Gesamt	50	100,0

12 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 88 % haben es frei gelassen.

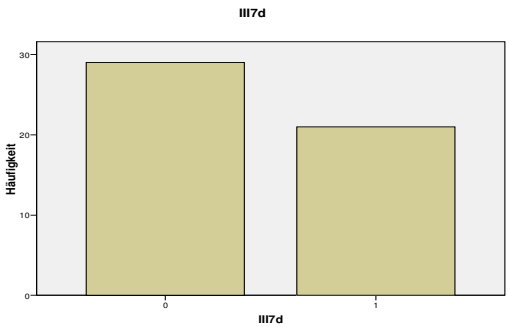


0 (88 %) 1 (12 %)

sensibilisieren

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	29	58,0
	1	21	42,0
	Gesamt	50	100,0

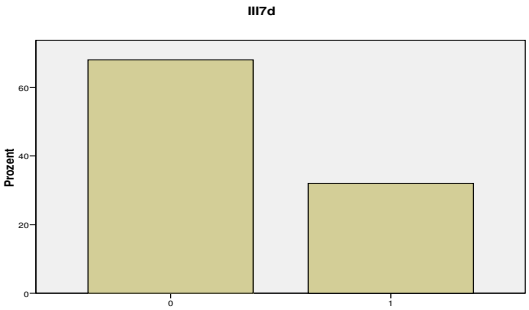
42 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 58 % haben das Feld frei gelassen.



0 (58 %) 1 (42 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	34	68,0
	1	16	32,0
	Gesamt	50	100,0

32 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 68 % haben das Feld frei gelassen.



0 (68 %) 1 (32 %)

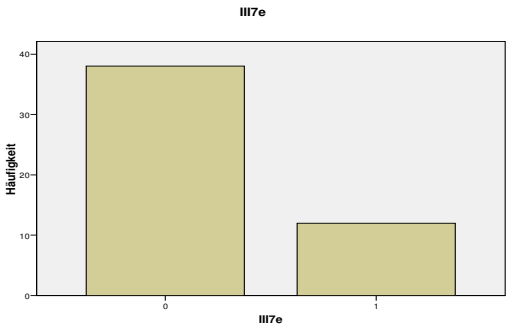
motivieren

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	38	76,0
	1	12	24,0
	Gesamt	50	100,0

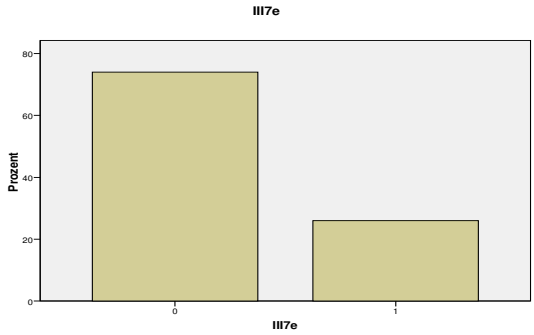
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	37	74,0
	1	13	26,0
	Gesamt	50	100,0

24 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 76 % haben es frei gelassen.

26 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 74 % haben es frei gelassen



0 (76 %) 1 (24 %)



0 (74 %) 1 (26 %)

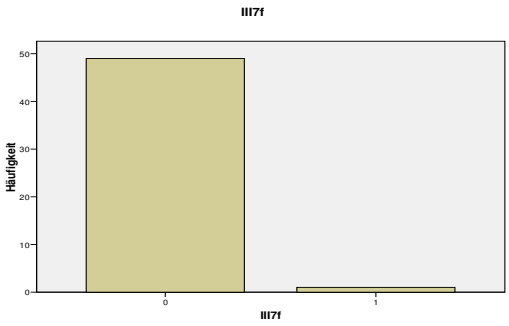
kanalisieren

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	98,0
	1	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

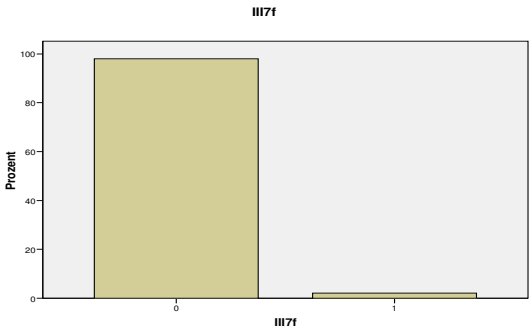
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	98,0
	1	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

2 % der Frauen haben dieses Feld gewählt. 98 % haben es frei gelassen.

2 % der Männer haben dieses Feld gewählt. 98 % haben es frei gelassen.



0 (98 %) 1 (2 %)



0 (98 %) 1 (2 %)

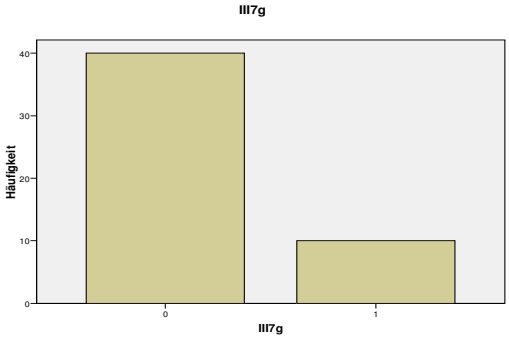
mobilisieren

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	40	80,0
	1	10	20,0
	Gesamt	50	100,0

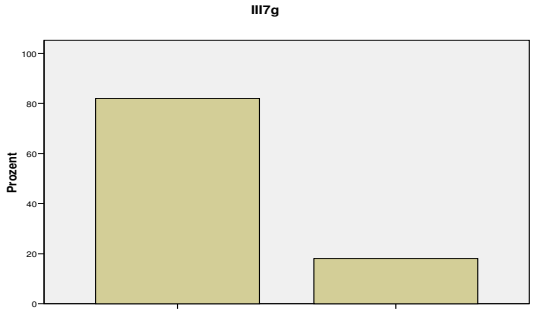
20 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 80 % haben das Feld frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	41	82,0
	1	9	18,0
	Gesamt	50	100,0

18 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 82 % haben das Feld frei gelassen.



0 (80 %) 1 (20 %)



0 (82 %) 1 (18 %)

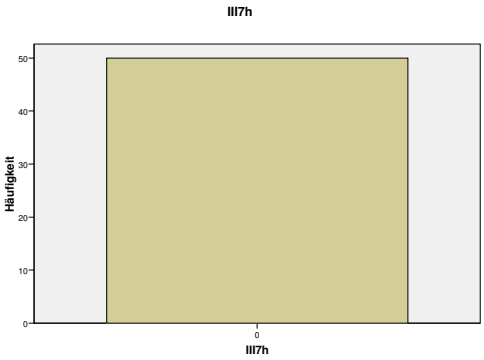
Andere

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	100,0

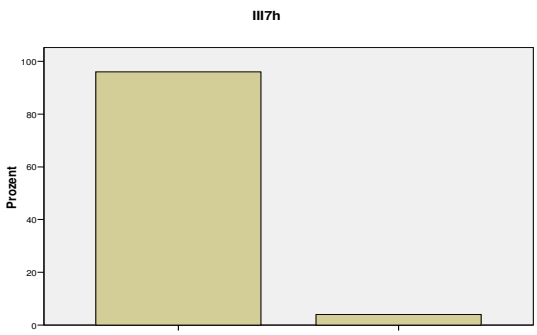
Keine der Frauen hat dieses Feld gewählt. 100 % haben es frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	48	96,0
	1	2	4,0
	Gesamt	50	100,0

4 % der Männer haben dieses Feld gewählt. 96 % haben es frei gelassen.



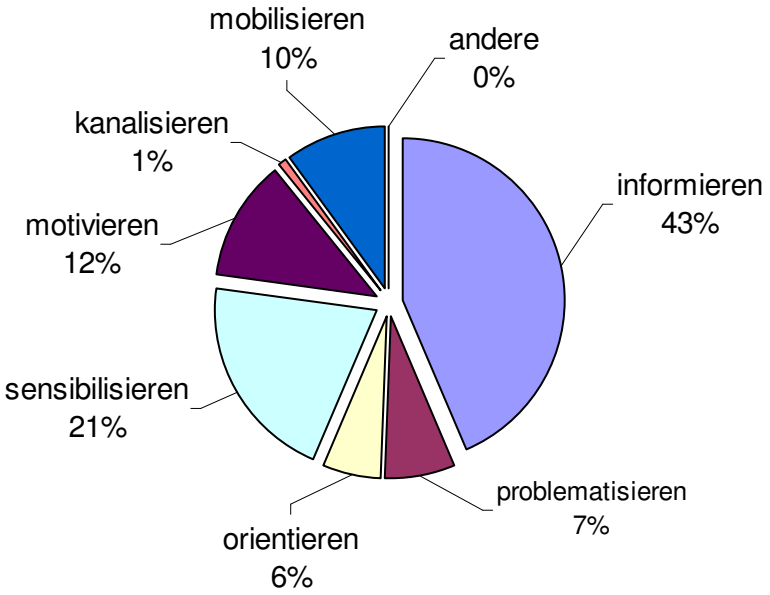
0 (100 %)



0 (96 %) 1 (4 %)

FRAUEN

Wichtigste Ziele einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich

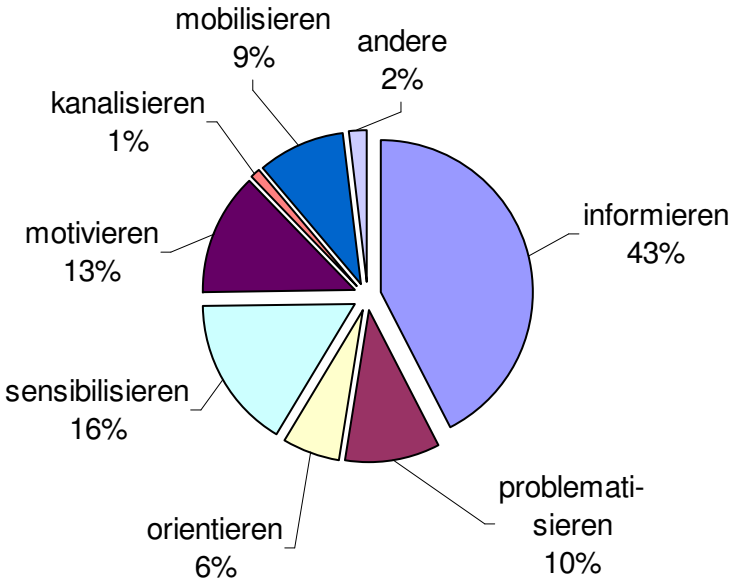


Die Auswertung dieser Frage ist besonders aufschlussreich, da hierbei die wichtigsten Ziele einer potentiellen Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereicht aus Sicht der gewählten Zielgruppe abgefragt wurden. Was erwarten sich nun junge Menschen – in diesem Fall junge Studentinnen - von einer diesbezüglichen Kampagne, wenn es um das essentielle Thema „Gesundheit“ geht?

Zu allererst soll eine entsprechende Kampagne darauf abzielen, die Menschen zu informieren. Die Eigenschaft bzw. das Ziel zu „informieren“ belegt mit beachtlichen 43 % die erste Stelle dieses Ranking der häufigsten Nennungen innerhalb der obigen Kategorien. Das zweitwichtigste Ziel für die befragten Studentinnen ist es, zu „sensibilisieren“. Dies spiegelt der 21-prozentiger Wert an zweiter Stelle wieder. Die Anzahl der Nennungen des Ziels zu „motivieren“ brachte es zu einem Wert von 12 % und somit auf Platz 3. Zu „mobilisieren“ steht mit 10 % an vierter Stelle, gefolgt vom Ziel zu „problematisieren“ mit 7 % der Gesamtnennungen. 6 % entfallen auf die Option zu „orientieren“ und nur 1 % auf die Eigenschaft zu „kanalisieren“. Das Optionsfeld „Andere“ erhielt bei den Frauen diesmal keine Stimme. Die insgesamt sieben potentiellen Ziele schienen hierbei die wichtigsten Ziele einer Kommunikationskampagne ausreichend widerzuspiegeln, sodass keine der insgesamt 50 befragten Studentinnen ein anderes bzw. weiteres Ziel angab.

MÄNNER

Wichtigste Ziele einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich



Wenn es um das essentielle Thema „Gesundheit“ geht, erwarten sich die männlichen Studenten – ebenso wie die Studentinnen –, dass das wichtigste Ziel einer potentiellen Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereicht sein sollte, die jeweilige Zielgruppe entsprechend zu informieren.

Die Eigenschaft bzw. das Ziel zu „informieren“ gelang mit beachtlichen 43 % an die erste Stelle dieses Ranking der häufigsten Nennungen innerhalb der obigen Kategorien. Das zweitwichtigste Ziel für die befragten Studenten ist es, zu „sensibilisieren“. Dies spiegelt der 16-prozentiger Wert an zweiter Stelle wieder. Um 5 % weniger als zuvor die befragten Frauen hierbei angaben. Die Anzahl der Nennungen des Ziels zu „motivieren“ brachte es zu einem Wert von 13 % und somit auf Platz 3.

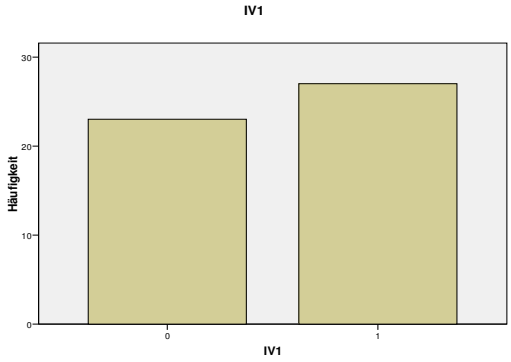
Eine entsprechende Kampagne sollte auch darauf abzielen, ein bestimmtes Thema bzw. eine diesbezügliche Verhaltensweise (beispielsweise Rauchen, Drogenkonsum etc.) zu „problematisieren“. Mit 10 % der Gesamtstimmen belegt dieses Ziel Platz vier bei den Herren. Zu „mobilisieren“ gelang mit 9 % an die fünfte Stelle, gefolgt vom Ziel zu „orientieren“ mit 6 % der Gesamtnennungen. Auch bei den Männern erhielt das Ziel zu „kanalisieren“. nur 1 % der Gesamtstimmen. Das Optionsfeld „Andere“ bekam jedoch 2 % der Gesamtnennungen. Auch diesmal mit dem weiteren Ziel zu „involvieren“.

6.2.2.4 IV Erfahrungen

IV1 Hast du bereits Erfahrungen mit Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich gemacht?

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	23	46,0
	1	27	54,0
	Gesamt	50	100,0

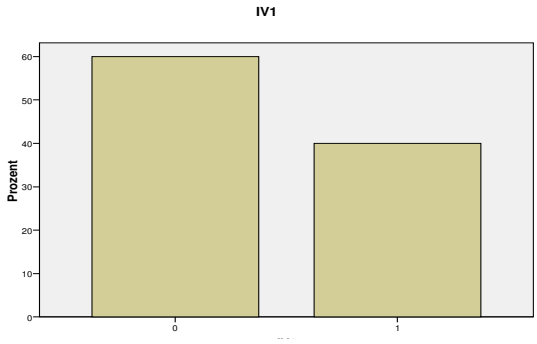
54 % haben hierbei mit Ja geantwortet.
46 % haben Nein gewählt.



0 (46 %) 1 (54 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	30	60,0
	1	20	40,0
	Gesamt	50	100,0

40 % haben hierbei mit Ja geantwortet.
60 % haben Nein gewählt.



0 (60 %) 1 (40 %)

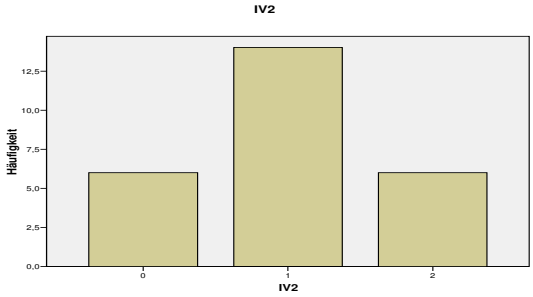
Block IV widmet sich dem Aspekt der „Erfahrung“ mit potentiellen Kampagnen im Gesundheitsbereich. Bei der ersten von insgesamt sieben Fragen in diesem Bereich, konnten die befragten Studentinnen und Studenten zwischen den Antwortmöglichkeiten „Ja“ und „Nein“ wählen, da die nachfolgende Frage darauf aufbaut, falls entsprechende Erfahrungen bereits gemacht wurden.

Bei den Frauen entschied sich die knappe Mehrheit von 54 % für die Antwort „Ja“. Die restlichen 46 % der Studentinnen gaben jedoch an, bisher noch keine Erfahrungen mit Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich gemacht zu haben. Bei den Männern verhält es sich ähnlich: 60 % der männlichen Studenten bejahten obige Frage, 40 % wählten jedoch Antwortmöglichkeit „Nein“. Jene Personen, welche diese Frage mit „Ja“ beantworteten, wurden bei der nachfolgenden Frage gebeten, folgende, darauf Bezug nehmende Aussage zu bewerten.

IV2 Wenn Ja: Die bisherigen Erfahrungen in diesem Bereich würde ich als positiv beschreiben.

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	6	12,0
	1	14	28,0
	2	6	12,0
	Gesamt	26	52,0

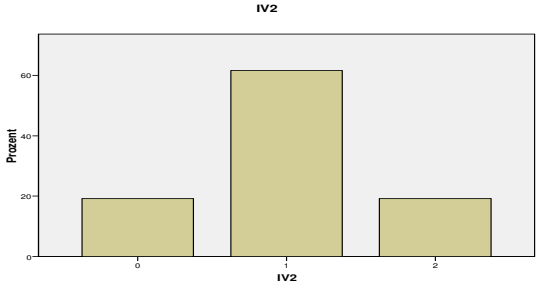
12 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
28 % stimmen ihr eher und
12 % stimmen ihr völlig zu.
24 Personen haben bei dieser Frage keine Angabe gemacht.



0 (12 %) 1 (28 %) 2 (12 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	5	10,0
	1	16	32,0
	2	5	10,0
	Gesamt	26	52,0

10 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
32 % stimmen ihr eher und
10 % stimmen ihr völlig zu.
24 Personen haben bei dieser Frage keine Angabe gemacht.



0 (10 %) 1 (32 %) 2 (10 %)

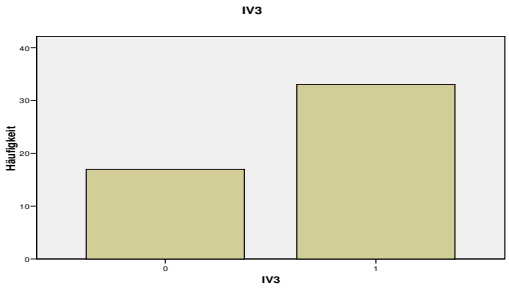
Hinsichtlich ihrer bisherigen Erfahrungen mit Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich gaben von jenen Frauen, welche bei der vorigen Frage mit Ja geantwortet haben, 28 % an, der Aussage*: „Die bisherigen Erfahrungen in diesem Bereich würde ich als positiv beschreiben."* eher zuzustimmen, 12 % sogar völlig. Lediglich 12 % stimmen der Aussage nicht zu. Sie würden ihre bisherigen Erfahrungen in diesem Bereich somit nicht als positiv bewerten. Eine Dame hat keine weitere Angabe gemacht, obwohl sie zuvor angab, bereits entsprechende Erfahrungen gemacht zu haben, diese aber nicht mittels obiger Aussage bewerten wollte.

Bei den männlichen Kollegen verhielt es sich umgekehrt; Es gab einen Herrn, welcher hierbei seine Stimme abgab, obwohl er bei der vorigen Frage angab, bisher keine Erfahrungen in diesem Bereich gemacht zu haben. 32 % der Männer, welche die vorige Frage bejahten, stimmten obiger Aussage eher zu, 10 % sogar völlig. Ebenfalls 10 % verneinten dies, in dem sie der Aussage nicht zustimmten.

IV3 Fallen dir bisherige Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich ein?

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	17	34,0
	1	33	66,0
	Gesamt	50	100,0

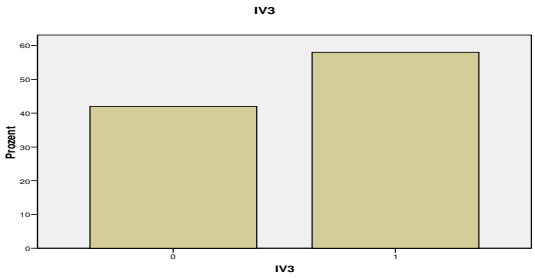
66 % haben hierbei mit Ja geantwortet.
34 % wählten Nein.



0 (34%) 1 (66 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	21	42,0
	1	29	58,0
	Gesamt	50	100,0

58 % haben hierbei mit Ja geantwortet.
42 % wählten Nein.



0 (42 %) 1 (58 %)

Auf die Frage: *„Fallen dir bisherige Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich ein?“* antworteten beachtliche 66 % der Frauen mit „Ja“. Die restlichen 34 % verneinten diese Frage jedoch. Bei den Herren waren es etwas weniger, welche angaben, sich an entsprechende Kampagnen erinnern zu können. 58 % der männlichen Studenten wählten somit Antwortmöglichkeit „Ja“. Die verbleibenden 42 % gaben jedoch an, sich an keine dementsprechende Kampagne erinnern zu können und wählten Antwortmöglichkeit „Nein“.

Falls den befragten Personen diesbezügliche Kampagnen noch in Erinnerung sind, wurden diese gebeten, jene nachfolgend anzuführen. Insgesamt wurden von den Studentinnen, welche obige Frage bejahten, 47 Nennungen in diesem Bereich gemacht. Von deren männlichen Kollegen wurden 46 entsprechende Nennungen gemacht. Der Überblick zeigt jene Kampagnen, welche von beiden Geschlechtern in diesem Kontext genannt wurden:

IV3 Fallen dir bisherige Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich ein? Wenn ja, welche:

Nennung	FRAUEN	Anzahl der Nennung
Aids (-Kampagne)		11
(Impfung für / gegen) Gebärmutterhalskrebs		7
Anti – Rauchkampagne (Zigaretten)		4
„Don`t drink and drive“ (Gegen Alkohol am Steuer)		4
Brustkrebs (-vorsorge)		3
„Fleisch bringt`s“ (Kampagne für Fleischverzehr)		2
Krebs		2
HPV – Impfung		2
Gesunde Gemeinde		1
„Staying Alive“ von MTV (Kampagne pro Kondome)		1
„Bist du schwanger?“		1
Life Ball		1
ORF – Ernährungstag		1
ORF Themenschwerpunkt Ernährung		1
Warnhinweise auf Zigarettenschachteln		1
Grippeimpfung		1
„Man verdient die besten, nicht die billigsten Medikamente“		1
„Wie gestallte ich den Arbeitsplatz bzw. die Arbeitszeit gesundheitlich effektiv“		1
Zeckenimpfung		1
Rotes Kreuz		1
Werbung für neue Arzneimittel		1
Essstörungen		1
7 days for fitness		1
PAP – Impfung		1
Tag der Apotheke		1
Gesundheitstag im Rathaus (Ernährung)		1
Gegen Alkohol		1
Gesamt:		**54**

IV3 Fallen dir bisherige Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich ein? <u>Wenn ja, welche:</u>

Nennung	<u>MÄNNER</u>	Anzahl der Nennung
Gegen Rauch („Ohne Rauch geht`s auch)		11
Anti – Aids – Kampagne		7
Gegen Alkohol am Steuer („Don`t drink and drive“)		5
Gegen Drogen („Keine Macht den Drogen“ / „Gib Drogen keine Chance“)		4
Positiver Werbespot für Fleischverzehr		3
Zeckenschutz (-impfung)		3
Krebs		2
Gesunde, ausgewogene Ernährung		2
Gebärmutterhalskrebs (Vorbeugung / Impfung)		2
AMA – Gütesiegel		1
Rotes Kreuz		1
„Anschnall“ – Kampagne		1
„Innerer Schweinehund“		1
„bumm bumm“ Aktion im ORF		1
HIV		1
Tschechische Regierung begründet die Notwendigkeit der Gebühren für Arztbesuche		1
Gesamt:		**46**

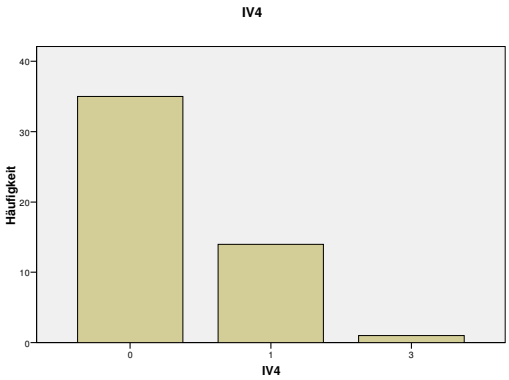
IV4 Gibt es eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich an die du dich erinnern kannst, die für dich besonders ansprechend bzw. glaubwürdig war?

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	35	70,0
	1	14	28,0
	3	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

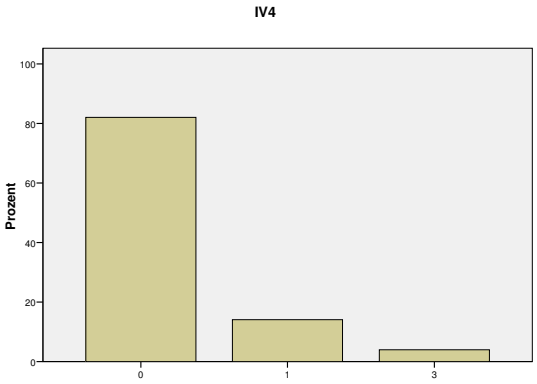
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	41	82,0
	1	7	14,0
	3	2	4,0
	Gesamt	50	100,0

28 % wählten Antwortmöglichkeit „Ja“
70 % Antwortmöglichkeit „Nein“
2 % machten keine Angabe

14 % wählten Antwortmöglichkeit „Ja“
82 % Antwortmöglichkeit „Nein“
4 % machten keine Angabe



0 (70 %) 1 (28 %) 3 (2 %) K.A.



0 (82 %) 1 (14 %) 3 (4 %) K.A.

Auf die Frage hin, ob es eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich gibt, an die man sich erinnern kann, die für einem besonders ansprechend bzw. glaubwürdig war, wählten “nur“ 28 % der Studentinnen Antwortmöglichkeit „Ja“. Die überwiegende Mehrheit (70 %) entschied sich jedoch dagegen und wählte Antwortmöglichkeit „Nein“. Sie können sich somit an keine dementsprechende Kampagne im Gesundheitsbereich erinnern. Eine Dame machte hierzu keine Angabe. (2 %)

Auch bei den männlichen Studenten entschied sich die deutliche Mehrheit (82 %) für die Antwortmöglichkeit „Nein“. Auch sie können sich an keine Kommunikationkampagne im Gesundheitsbereich erinnern, die für sie besonders ansprechend bzw. glaubwürdig war. Lediglich 14 % der Männer gaben an dies zu tun. (Antwortmöglichkeit „Ja“). Zwei Herren machten hierzu keine Angabe. (4 %)

Wenn die befragten Personen sich an eine entsprechende Kampagne erinnern können, wurde sie gebeten, diese anzuführen. Dabei wurden nachfolgende 13 Nennungen bei den Frauen und acht bei den Männern gemacht.

IV4 Gibt es eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich an die du dich erinnern kannst, die für dich besonders ansprechend bzw. glaubwürdig war?

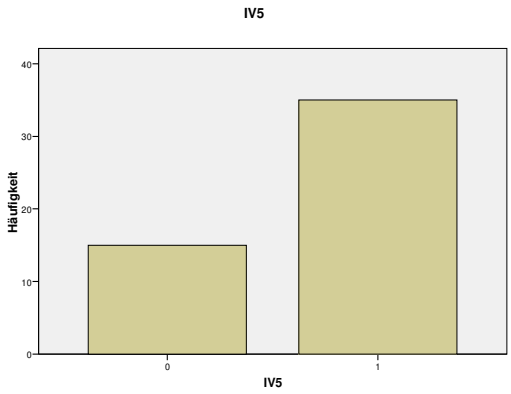
Nennung	**FRAUEN**	**Anzahl der Nennung**
Aids – (Kampagne)		3
Brustkrebs		3
HPV – Impfung		2
Gebärmutterhalskrebs		2
„Don`t drink and drive“		1
“Staying Alive” (MTV Kampagne pro Kondome)		1
„Forschung ist die beste Medizin”		1
Gesamt:		**13**

Nennung	**MÄNNER**	**Anzahl der Nennung**
Kampagne gegen Rauchen		2
„Don`t drink and drive“		1
Einführung der e-card		1
Ausgewogene Ernährung		1
“Keine Macht den Drogen”		1
Zeckenschutzimpfung		1
Tschechische Regierung begründet die Notwendigkeit der Gebühren für Arztbesuche		1
Gesamt:		**8**

IV5 Hat dich bisher eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich zumindest einmal zum Nachdenken über das jeweilige Gesundheitsthema gebracht?

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	15	30,0
	1	35	70,0
	Gesamt	50	100,0

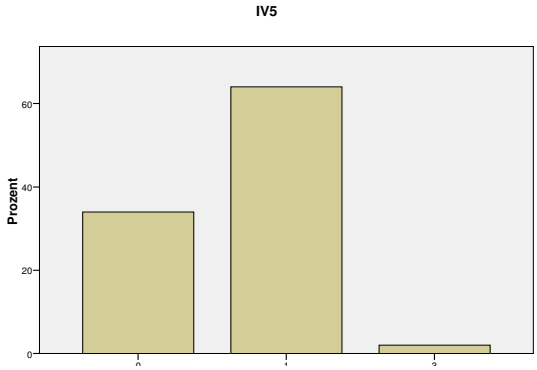
70 % wählten Antwortmöglichkeit „Ja“
30 % verneinten dies jedoch.



0 (30 %) 1 (70 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	17	34,0
	1	32	64,0
	3	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

64 % wählten Antwortmöglichkeit „Ja“
34 % verneinten dies jedoch
1 Person machte hierbei keine Angabe.



0 (34 %) 1 (64 %) 3 (2 %) K.A.

Ein wichtiger Aspekt von Kommunikationskampagnen speziell im Gesundheitsbereich, wurde hierbei behandelt. Ob die befragte Zielgruppe zumindest einmal aufgrund einer entsprechenden Kampagne zum Nachdenken über das jeweilige Gesundheitsthema gebracht wurde.

70 % der Frauen gaben diesbezüglich an, bereits einmal diesen Effekt bemerkt zu haben. Sie wählten Antwortmöglichkeit „Ja“. Die verbleibenden 30 % verneinten dies jedoch. Sie entschieden sich für das Antwortfeld „Nein“. Bei den befragten Männern verhält es sich ähnlich: 64 % bejahten dies, indem sie sich für die Antwortmöglichkeit „Ja“ entschieden. Die restlichen 34 % können dies jedoch nicht bestätigen. Sie wählten das Antwortfeld „Nein“. Ein männlicher Student machte hierbei keine Angabe.

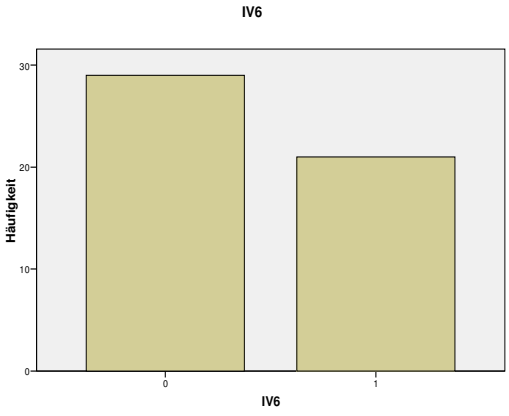
IV6 Kam es bereits einmal vor, dass du aufgrund einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich aktiv weitere Informationen zu dem jeweiligen Gesundheitsthema eingeholt hast?

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	29	58,0
	1	21	42,0
	Gesamt	50	100,0

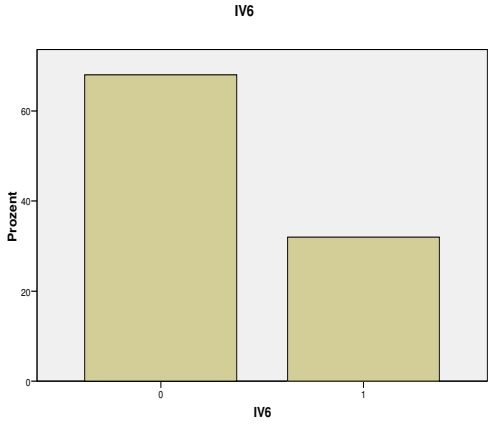
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	34	68,0
	1	16	32,0
	Gesamt	50	100,0

42 % wählten Antwortmöglichkeit Ja.
58 % verneinten dies jedoch.

32 % wählten Antwortmöglichkeit Ja.
68 % verneinten dies jedoch



0 (58 %) 1 (42 %)



0 (68 %) 1 (32 %)

Weiterführende Informationen zu dem jeweiligen Gesundheitsthema haben laut obiger Auswertung bereits 42 % der Frauen aufgrund einer Kommunikationskampagne im Gesundheits-bereich eingeholt. Die Mehrheit von 58 % verneinte dies jedoch. Sie wählten hierbei Antwortmöglichkeit „Nein“.

Etwas weniger Männer entschieden sich für die Antwortmöglichkeit „Ja“. Nur ein knappes Drittel (32 %) der männlichen Studenten bejahten obige Frage. Die überwiegende Mehrheit von 68 % entschieden sich für das Antwortfeld „Nein“. Sie haben somit bisher noch keine weiterführenden Informationen zu einem jeweiligen Gesundheitsthema aufgrund einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich eingeholt.

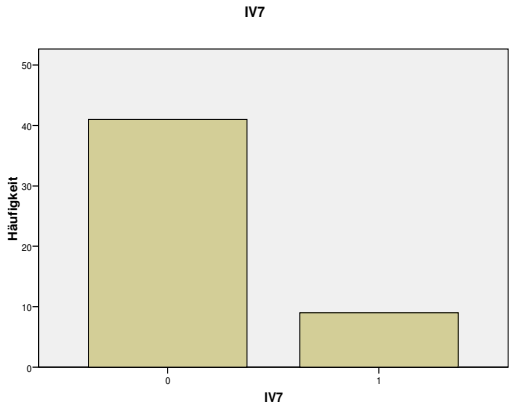
IV7 Hast du schon einmal dein Verhalten aufgrund einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich geändert?

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	41	82,0
	1	9	18,0
	Gesamt	50	100,0

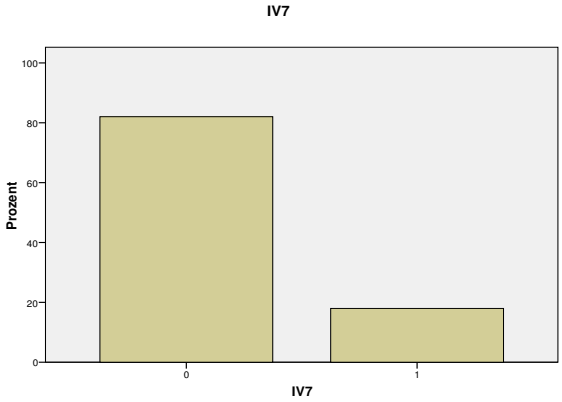
18 % wählten Antwortmöglichkeit Ja.
82 % verneinten dies jedoch.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	41	82,0
	1	9	18,0
	Gesamt	50	100,0

18 % wählten Antwortmöglichkeit Ja.
82 % verneinten dies jedoch



0 (82 %) 1 (18 %)



0 (82 %) 1 (18 %)

Ein weiterführender, potentieller Aspekt einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich ist es, wenn es zu einer positiven Verhaltensänderung bei der gewünschten Zielgruppe kommt. Darauf bezieht sich die siebte und letzte Frage dieses Bereichs.

„Hast du schon einmal dein Verhalten aufgrund einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich geändert?“ Lediglich 18 % der befragten Studentinnen haben auf diese Frage mit „Ja“ geantwortet. Die deutliche Mehrheit von 82 % verneinte diese Frage.

Bei den Männern verhält es sich – bis auf einen 2-prozentigen Unterschied gleich. Nur 16 % der männlichen Studenten wählten die Antwortmöglichkeit „Ja“. Beachtliche 84 % verneinten die Frage jedoch. Sie haben somit bisher noch nie ihr Verhalten aufgrund einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich geändert.

6.2.2.5 V Bedarf / Bedürfnisse

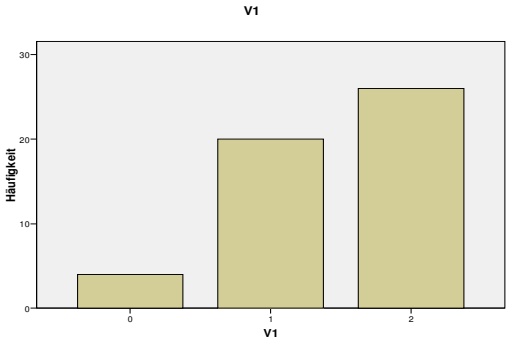
V1 Gegenwärtig besteht meiner Meinung nach Bedarf an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	4	8,0
	1	20	40,0
	2	26	52,0
	Gesamt	50	100,0

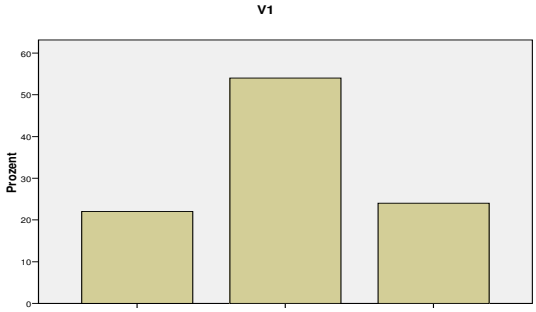
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	11	22,0
	1	27	54,0
	2	12	24,0
	Gesamt	50	100,0

8 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
40 % stimmen ihr eher und
52 % stimmen ihr völlig zu.

22 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
54 % stimmen ihr eher und
24 % stimmen ihr völlig zu.



0 (8 %) 1 (40 %) 2 (52 %)



0 (22 %) 1 (54 %) 2 (24%)

Der fünfte Bereich widmet sich dem Aspekt des „Bedarfs bzw. des Bedürfnisses“ in diesem Kontext. Die befragten StudentInnen wurden gebeten, ihre potentielle Zustimmung bzw. Ablehnung folgender Aussage zu bewerten: „*Gegenwärtig besteht meiner Meinung nach Bedarf an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich.“*

Die knappe Mehrheit der Studentinnen (52 %) gaben an, obiger Aussage völlig zuzustimmen. 40 % stimmen ihr eher zu. Lediglich 4 Personen (8 %) entschieden sich für das Antwortfeld „stimme nicht zu“. Sie sehen somit aktuell keinen Bedarf an entsprechenden Kampagnen. Bei den männlichen Studenten verhält es sich hierbei etwas anders: 54 % stimmen der obigen Aussage eher zu, 24 % sogar völlig. 11 Personen (22 %) können keinerlei Bedarf entdecken und wählten somit Antwortmöglichkeit „Nein“.

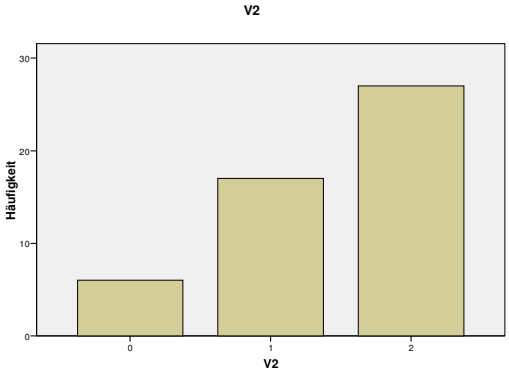
V2 -> Speziell bei jungen Menschen zwischen 20 und 29 Jahren

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	6	12,0
	1	17	34,0
	2	27	54,0
	Gesamt	50	100,0

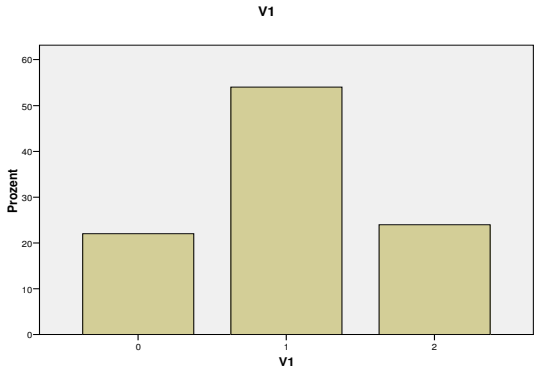
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	9	18,0
	1	28	56,0
	2	13	26,0
	Gesamt	50	100,0

12 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
34 % stimmen ihr eher und
54 % stimmen ihr völlig zu.

18 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
56 % stimmen ihr eher und
26 % stimmen ihr völlig zu.



0 (12 %) 1 (34 %) 2 (54 %)



0 (18 %) 1 (56 %) 2 (26%)

„Gegenwärtig besteht meiner Meinung nach Bedarf an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, *speziell bei jungen Menschen zwischen 20 und 29 Jahren*“. 34 % der Frauen stimmen dieser Aussage eher und 54 % sogar völlig zu. Bei insgesamt 88 % der Studentinnen besteht somit ihrer Meinung nach (eher bis völlig) Bedarf speziell in der Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen. Nur 12 % der befragten Frauen sehen hierbei keinerlei Bedarf. Sie stimmen der obigen Aussage nicht zu.

Bei den männlichen Studenten ist zu sehen, dass die Mehrheit von 56 % eher einen entsprechenden Bedarf sieht. (stimmen der Aussage eher zu). Für 26 % ist der Bedarf an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich speziell in der gewählten Zielgruppe sogar eindeutig gegeben. Sie stimmen obiger Aussage nämlich völlig zu. Die verbleibenden 18 % der Männer können diesen Bedarf nicht erkennen. Sie stimmen der Aussage nicht zu.

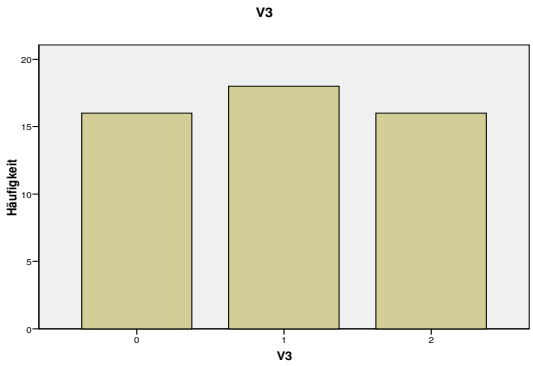
V3 Ich konnte bisher in meinem eigenen Umfeld Bedarf an präventiven Maßnahmen entdecken?

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	16	32,0
	1	18	36,0
	2	16	32,0
	Gesamt	50	100,0

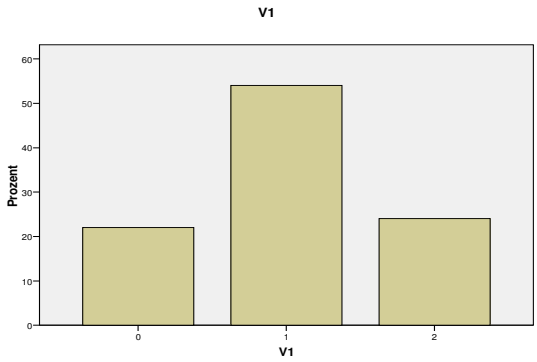
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	15	30,0
	1	24	48,0
	2	11	22,0
	Gesamt	50	100,0

32 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
36 % stimmen ihr eher und
32 % stimmen ihr völlig zu.

30 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
48 % stimmen ihr eher und
22 % stimmen ihr völlig zu.



0 (32 %) 1 (36 %) 2 (32 %)



0 (30 %) 1 (48 %) 2 (22 %)

Hinsichtlich des eigenen Umfeldes wurden die Studentinnen und Studenten gefragt, ob sie hierbei bisher Bedarf an präventiven Maßnahmen erkennen konnten bzw. obiger Aussage zu diesem Thema zustimmen.

Bei den Frauen verhält sich die Auswahlhäufigkeit der drei Antwortmöglichkeiten laut obiger Auswertung recht ausgewogen. 36 % stimmten der Aussage eher, 32 % sogar völlig zu. Das verbleibende knappe Drittel (32 %) konnte bisher jedoch keinerlei Bedarf an präventiven Maßnahmen im eigenen Umfeld entdecken. Sie stimmten der Aussage nicht zu. Für die Antwortmöglichkeit „stimme eher zu“ entschieden sich deutlich mehr Männer als Frauen. 48 % der männlichen Studenten wählten dieses Feld. 22 % stimmen der Aussage sogar völlig zu. Sie konnten entsprechenden Bedarf im eigenen Umfeld bereits erkennen. 30 % jedoch nicht. Sie stimmten der Aussage nicht zu.

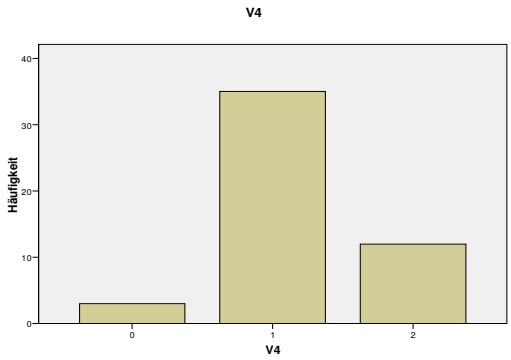
V4 Meiner Meinung nach besteht auch Bedarf an weitern präventiven Maßnahmen bzw. an Informationen durch weitere Stellen, auch als Ergänzung zu einer möglichen Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich.

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	3	6,0
	1	35	70,0
	2	12	24,0
	Gesamt	50	100,0

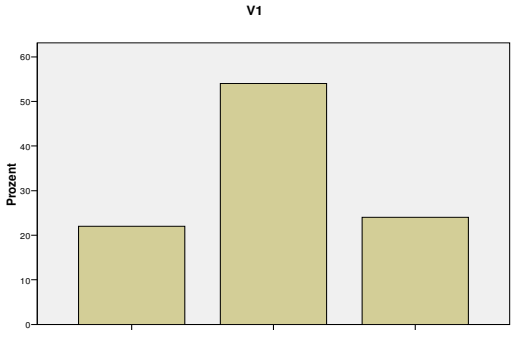
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	7	14,0
	1	32	64,0
	2	11	22,0
	Gesamt	50	100,0

6 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
70 % stimmen ihr eher und
24 % stimmen ihr völlig zu.

14 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
64 % stimmen ihr eher und
22 % stimmen ihr völlig zu.



0 (6 %) 1 (70 %) 2 (24 %)



0 (14 %) 1 (64 %) 2 (22 %)

Bei dieser Frage war sich die Mehrheit beider Geschlechter einig: Insgesamt 94 % der Frauen und 86 % der Männer stimmen obiger Aussage eher bis völlig zu. Ihrer Meinung nach besteht somit Bedarf an weiteren präventiven Maßnahmen bzw. an Informationen durch weitere Stellen, welche auch als Ergänzung zu einer möglichen Kommunikations-kampagne im Gesundheitsbereich gesehen werden kann.

Keinerlei diesbezüglicher Bedarf besteht für 6 % der weiblichen und 14 % der männlichen Studenten. Sie stimmen obiger Aussage nicht zu.

Nachfolgende Frage richtet sich an jene Personen, welche obiger Aussage eher bis völlig zustimmten und somit einen entsprechenden Bedarf signalisierten.

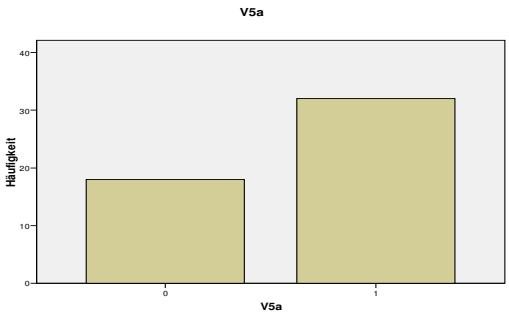
V5 Wenn dieser Bedarf deiner Meinung nach besteht, durch welche Stellen bzw. Kommunikatoren?

Ärzte

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	18	36,0
	1	32	64,0
	Gesamt	50	100,0

64 % wählten das Feld der Ärzte.

36 % ließen dieses jedoch frei.

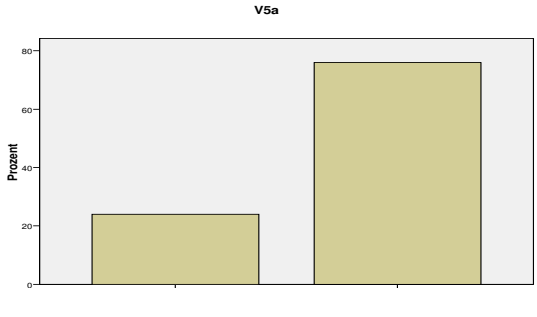


0 (36 %) 1 (64 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	12	24,0
	1	38	76,0
	Gesamt	50	100,0

76 % wählten das Feld der Ärzte.

24 % ließen dies jedoch frei.



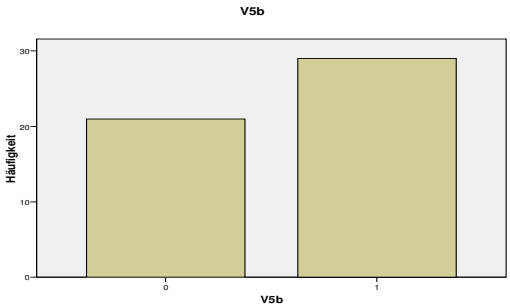
0 (24 %) 1 (76 %)

Lehrer

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	21	42,0
	1	29	58,0
	Gesamt	50	100,0

58 % wählten das Feld „Lehrer“.

42 % ließen dieses jedoch frei.

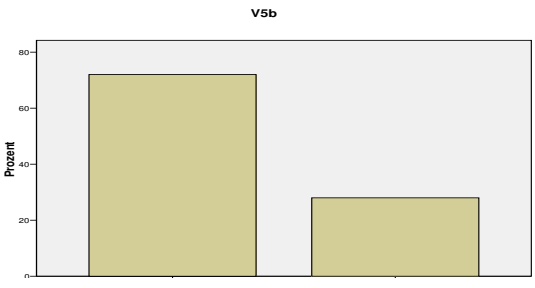


0 (42 %) 1 (58%)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	36	72,0
	1	14	28,0
	Gesamt	50	100,0

28 % wählten das Feld „Lehrer“.

72 % ließen dies jedoch frei.



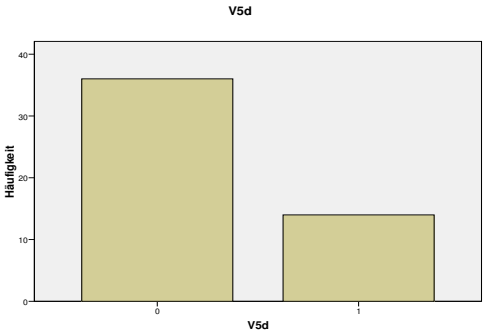
0 (72 %) 1 (28 %)

Arbeitgeber

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	34	68,0
	1	16	32,0
	Gesamt	50	100,0

32 % wählten das Feld der Arbeitgeber.

68 % ließen dieses jedoch frei.

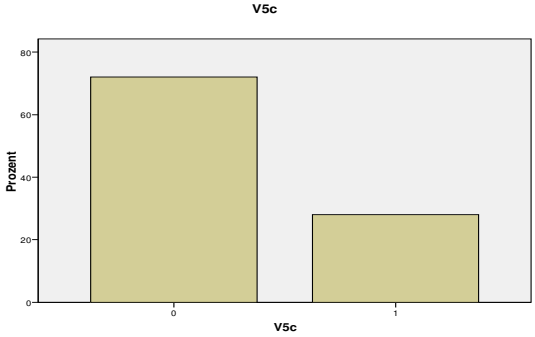


0 (68 %) 1 (32 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	36	72,0
	1	14	28,0
	Gesamt	50	100,0

28 % wählten das Feld der Arbeitgeber.

72 % ließen dies jedoch frei.



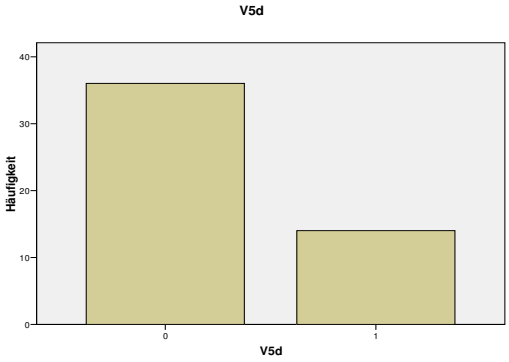
0 (72 %) 1 (28 %)

Andere

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	36	72,0
	1	14	28,0
	Gesamt	50	100,0

28 % wählten das Feld „Andere“.

72 % ließen dieses jedoch frei.

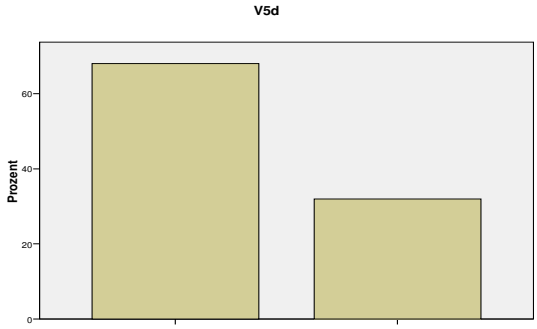


0 (72 %) 1 (28 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	34	68,0
	1	16	32,0
	Gesamt	50	100,0

32 % wählten das Feld „Andere“.

68 % ließen dies jedoch frei.

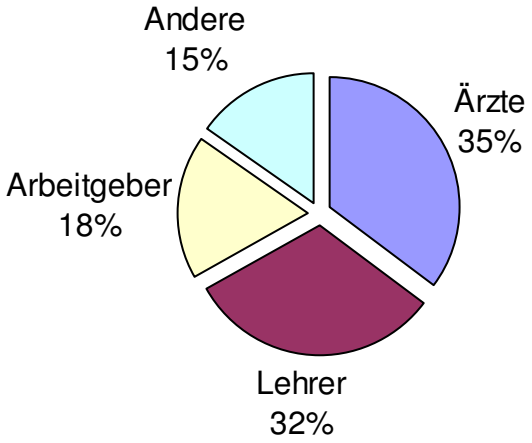


0 (68 %) 1 (32 %)

Die befragten Studentinnen und Studenten hatten auch hierbei die Möglichkeit Mehrfachnennungen abzugeben. Nachfolgend die Häufigkeitsverteilung der entsprechenden Nennungen möglicher Kommunikatorinnen und Kommunikatoren beider Geschlechter.

FRAUEN

Mögliche Kommunikatoren hinsichtlich weiterer präventiver Maßnahmen



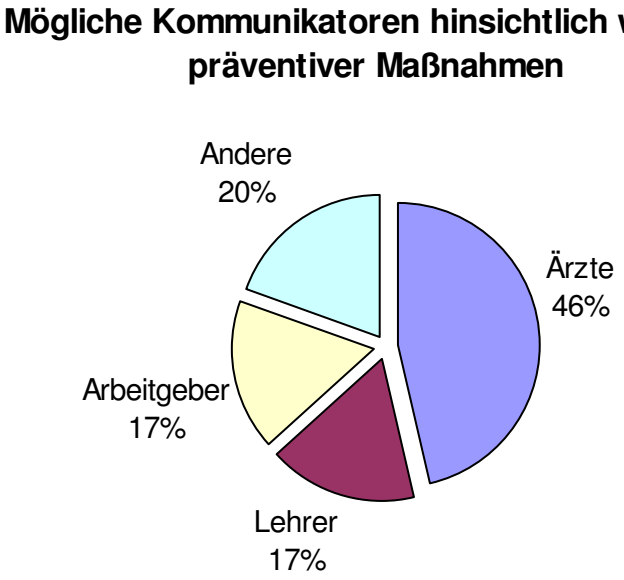
Bedarf an weiteren präventiven Maßnahmen besteht aus Sicht der befragten Studentinnen vor allem durch Ärzte (35 % der Gesamtnennungen) und durch Lehrer (32 % der Gesamtnennungen). An dritter Stelle dieser Reihung befinden sich die „Arbeitgeber“ mit 18 % der Stimmen. Auf das Feld „Andere“ entfallen die verbleibenden 15 %. Hierbei haben die Frauen nachfolgend insgesamt 22 weitere Stellen bzw. Kommunikatorinnen und Kommunikatorenen angeführt.

V5 Wenn dieser Bedarf deiner Meinung nach besteht, durch welche Stellen bzw. Kommunikatoren? <u>Andere:</u>

Nennung	Anzahl der Nennung
Eltern	5
Apotheken / Apotheker	2
Medien	2
Kindergarten / Kindergärtnerinnen	2

Nennung	Anzahl der Nennung
Familie	1
Erzieher	1
Universitäten (allg.)	1
Beratungsstellen an Universitäten (jeweilige Treffen)	1
Betroffene	1
Experten	1
Krankenkasse	1
Staat	1
Betriebsärzte	1
Politik	1
Öffentliche Institutionen	1
Gesamt:	**22**

MÄNNER



Auch bei den Männern stehen die „Ärzte“ an erster Stelle. Beachtliche 46 % der Gesamtnennungen entfallen auf diese potentiellen Kommunikatorinnen und Kommunikatoren. Zum ersten Mal dieser Auswertung belegt das Feld „Andere“ den zweiten Platz der Reihung. (Bisher belegte es meist “nur“ den letzen Platz.)

20 % der Gesamtnennungen entfielen auf dieses Feld und somit auf andere potentielle Stellen bzw. Kommunikatorinnen und Kommunikatoren (siehe nachfolgende Auswertung). Den dritten Platz teilen sich mit einem jeweiligen prozentuellen Wert von 17 „Lehrer“ und „Arbeitgeber“ als Kommunikatorinnen und Kommunikatoren weiterer präventiver Maßnahmen bei entsprechendem Bedarf. Nachfolgen die insgesamt 21 Nennungen der männlichen Studenten beim Antwortfeld „Andere“.

V5 Wenn dieser Bedarf deiner Meinung nach besteht, durch welche Stellen bzw. Kommunikatoren? <u>Andere:</u>

Nennung	**Anzahl der Nennung**
Medien	3
Massenmedien	2
Sozialarbeiter	2
Eltern	1
Freunde	1
Verwandte	1
Zeitschriften	1
TV	1
Plakate	1
Werbung	1
Versicherer	1
Pädagogen	1
Ernährungswissenschaftler	1
Professionels	1
Ministerien	1
NGO`s	1
Lebensmittelmarkt	1
Gesamt:	**21**

6.2.2.5 VI Akzeptanz

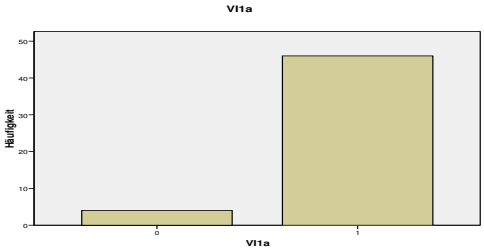
VI1 Von welchen dieser Kommunikatoren werden deiner Meinung nach Informationen bzw. Ratschläge zu Gesundheitsthemen am ehesten angenommen?

Ärzte

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	4	8,0
	1	46	92,0
	Gesamt	50	100,0

92 % haben das Feld „Ärzte“ gewählt.

8 % haben dieses frei gelassen.

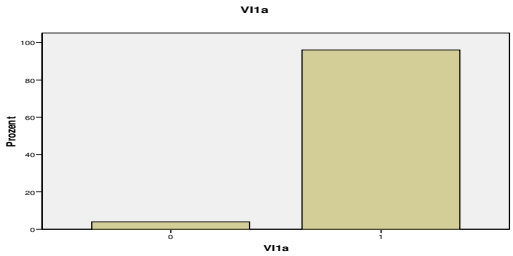


0 (8 %) 1 (92 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	2	4,0
	1	48	96,0
	Gesamt	50	100,0

96 % haben das Feld „Ärzte“ gewählt.

4 % haben dieses frei gelassen.



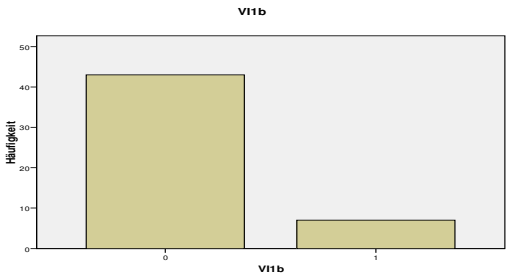
0 (4 %) 1 (96 %)

Lehrer

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	43	86,0
	1	7	14,0
	Gesamt	50	100,0

14 % haben das Feld „Lehrer“ gewählt.

86 % haben dieses Feld frei gelassen.

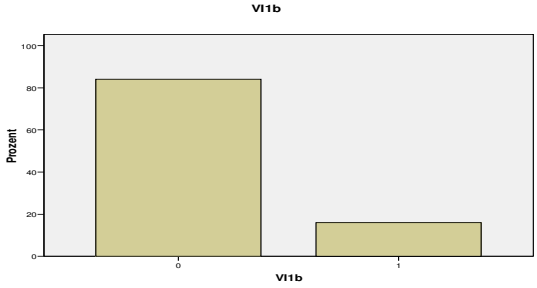


0 (86 %) 1 (14 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	42	84,0
	1	8	16,0
	Gesamt	50	100,0

16 % haben das Feld „Lehrer“ gewählt.

84 % haben dieses Feld frei gelassen

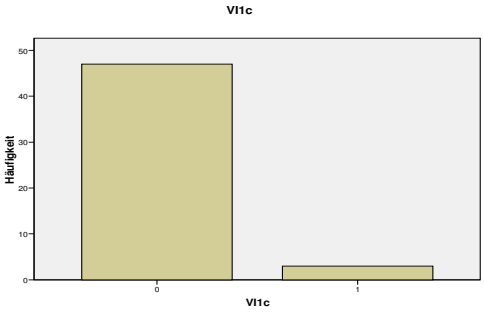


0 (84 %) 1 (16 %)

Arbeitgeber

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	47	94,0
	1	3	6,0
	Gesamt	50	100,0

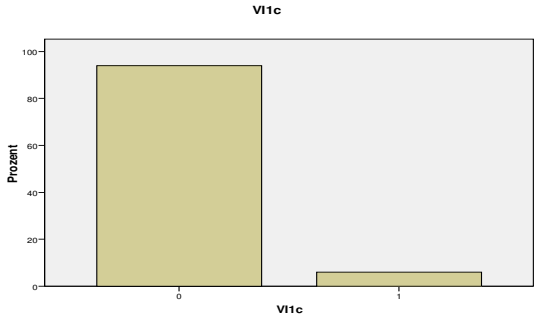
6 % haben das Feld „Arbeitgeber“ gewählt.
94 % haben dieses jedoch frei gelassen.



0 (94 %) 1 (6 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	47	94,0
	1	3	6,0
	Gesamt	50	100,0

6 % haben das Feld „Arbeitgeber“ gewählt.
94 % haben dieses jedoch frei gelassen

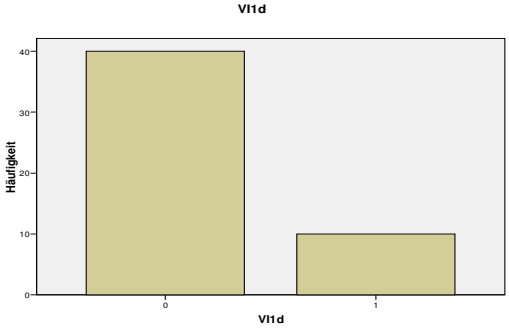


0 (94 %) 1 (6 %)

Andere

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	40	80,0
	1	10	20,0
	Gesamt	50	100,0

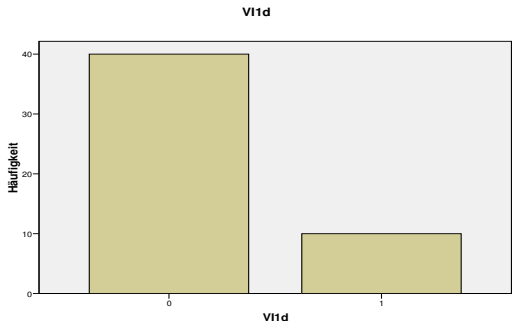
20 % haben das Feld „Andere“ gewählt.
80 % haben dieses allerdings frei gelassen.



0 (80 %) 1 (20 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	39	78,0
	1	11	22,0
	Gesamt	50	100,0

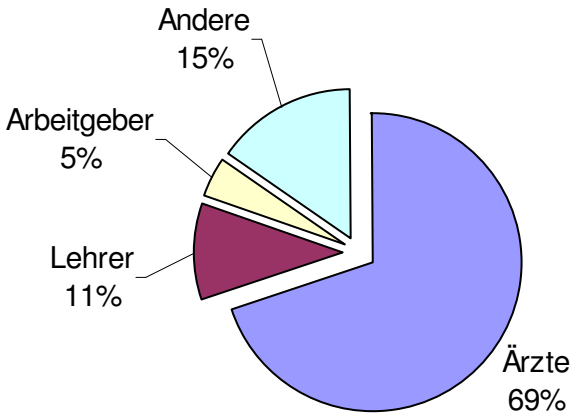
22 % haben das Feld „Andere“ gewählt.
78 % haben dieses allerdings frei gelassen



0 (78 %) 1 (22 %)

FRAUEN

Ratschläge zu Gesundheitsthemen werden am ehensten angenommen von:



Die deutliche Mehrheit der befragten Studentinnen ist mit insgesamt 69 % der Stimmen der Meinung, dass Ratschläge zu Gesundheitsthemen am ehesten von Ärzten angenommen werden. Weit abgeschlagen erhält das Feld „Andere“ nur 15 % der Stimmen. Die Lehrer als potentielle Kommunikatorinnen und Kommunikatoren in diesem Bereich sogar nur 11 %. Das Schlusslicht bilden Arbeitgeber. Die Studentinnen vergaben hierbei nur 5 % der Gesamtstimmen. Nachfolgend all jene weiteren Kommunikatorinnen und Kommunikatoren, welche die befragten Frauen beim Optionsfeld „Andere“ angaben.

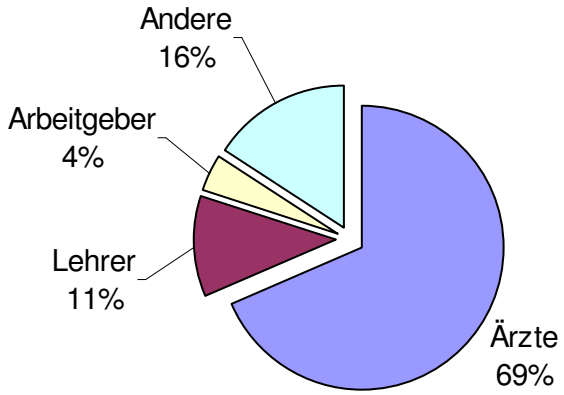
VI1 Von welchen dieser Kommunikatoren werden deiner Meinung nach Informationen bzw. Ratschläge zu Gesundheitsthemen am ehesten angenommen? <u>Andere</u>:

Nennung	Anzahl der Nennung
Betroffene	3
Prominente	2
Freunde	1
Eltern	1

Nennung	Anzahl der Nennung
Familie	1
Privates Umfeld	1
Wissenschaftler	1
Forscher	1
Krankenkasse	1
Medien	1
KindergärtnerInnen	1
Gesamt	**14**

MÄNNER

Ratschläge zu Gesundheitsthemen werden am ehesten angenommen von:



Auch bei den Männern zeigt sich eine sehr ähnliche Verteilung der Stimmen. An erster Stelle stehen auch bei den männlichen Studenten die Ärzte als jene Kommunikatorinnen und Kommunikatoren, von welchen Ratschläge zu Gesundheitsthemen am ehesten angenommen werden. Sie erhielten 69 % der Gesamtnennungen. Platz zwei entfiel auf mit 16 % auf das Optionsfeld „Andere“. Die Gruppe der Lehrer belegt mit 11 % auch bei den Männern „nur“ den dritten Platz. Das Schlusslicht bilden die Arbeitgeber, als potentielle Kommunikatorinnen und Kommunikatoren von Ratschlägen zu Gesundheitsthemen. Nachfolgend jene weiteren Nennungen, welche unter der Rubrik „Andere“ von den männlichen Studenten angeführt wurden.

VI1 Von welchen dieser Kommunikatoren werden deiner Meinung nach Informationen bzw. Ratschläge zu Gesundheitsthemen am ehesten angenommen? Andere:

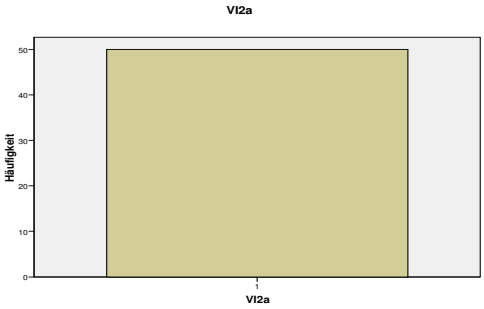
Nennung	Anzahl der Nennung
Eltern	5
Freunde	4
Familie	1
Lebensgefährte	1
Verwandte	1
Versicherer	1
Politiker	1
Gesamt:	**14**

VI2 Welche erscheinen dir diesbezüglich am kompetentesten?

Ärzte

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	0	0
	1	50	100,0
	Gesamt	50	100,0

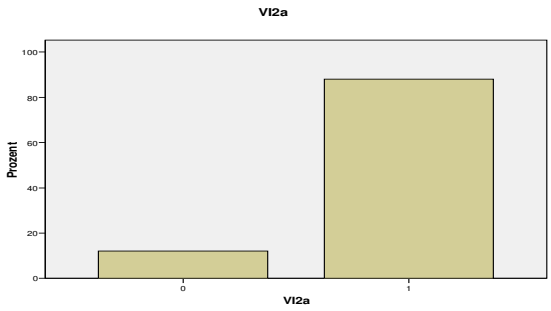
Alle Frauen haben sich für die Ärzte entschieden. Dies entspricht 100 %.



1 (100 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	6	12,0
	1	44	88,0
	Gesamt	50	100,0

88 % der Männer haben sich für die Ärzte entschieden. 12 % haben jedoch nicht.

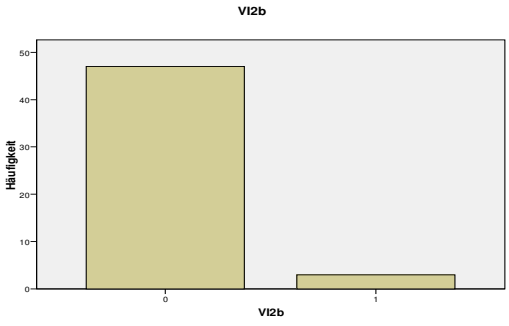


0 (12 %) 1 (88 %)

Lehrer

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	47	94,0
	1	3	6,0
	Gesamt	50	100,0

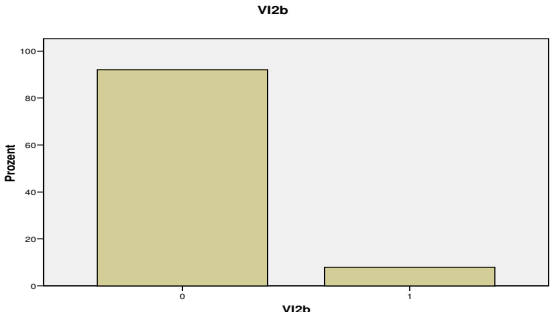
6 % haben sich für die Lehrer entschieden. 94 % haben dieses jedoch frei gelassen.



0 (94 %) 1 (6 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	46	92,0
	1	4	8,0
	Gesamt	50	100,0

8 % haben sich für die Lehrer entschieden. 92 % haben dieses jedoch frei gelassen



0 (92 %) 1 (8 %)

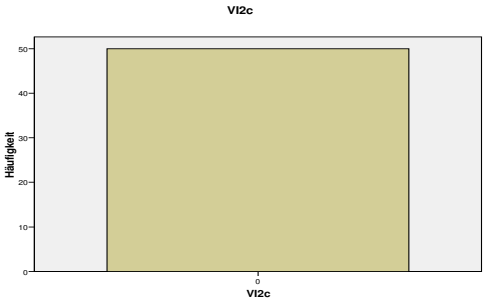
Arbeitgeber

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	100
	1	0	0
	Gesamt	50	100

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	47	94,0
	1	3	6,0
	Gesamt	50	100,0

Keine der Frauen hat das Feld der Arbeitgeber gewählt. 100 % haben dieses Feld frei gelassen.

6 % der Männer haben das Feld der Arbeitgeber gewählt. 94 % haben dieses jedoch frei gelassen.



0 (100 %)



0 (94 %) 1 (6 %)

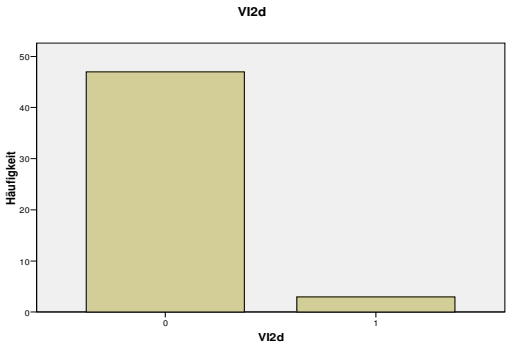
Andere

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	47	94,0
	1	3	6,0
	Gesamt	50	100,0

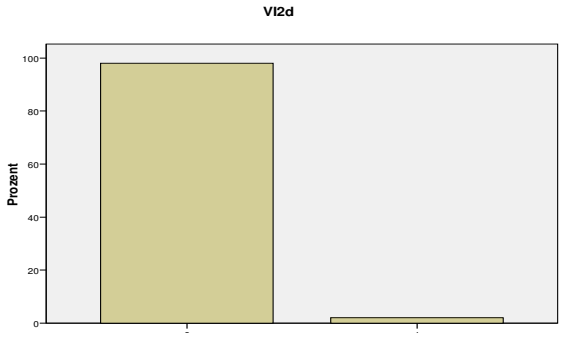
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	98,0
	1	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

6 % haben das Feld „Andere“ gewählt.
94 % haben dieses allerdings frei gelassen.

2 % haben das Feld „Andere“ gewählt.
98 % haben dieses jedoch frei gelassen



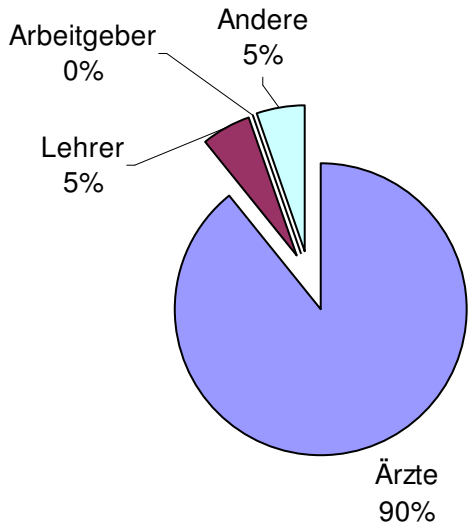
0 (94 %) 1 (6 %)



0 (98 %) 1 (2 %)

FRAUEN

Am kompetentesten erscheinen diesbezüglich:



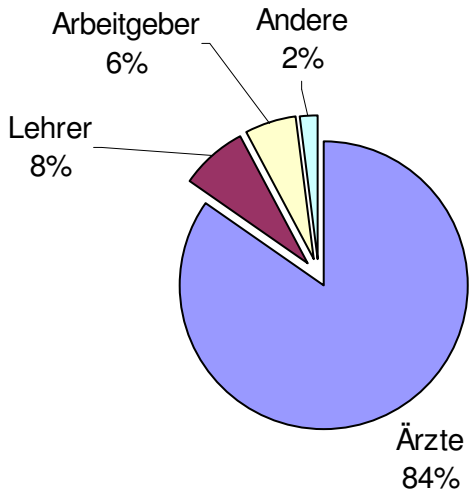
Auf die Frage hin, welche Kommunikatoren den Studentinnen und Studenten diesbezüglich am kompetentesten erscheinen, entschied sich die deutliche Mehrheit der Frauen mit 90 % der Stimmen für das Feld der „Ärzte“. Dies erscheint nicht verwunderlich zu sein, dass Ärzte bei Gesundheitsthemen die am kompetentesten wirkenden Kommunikatorinnen und Kommunikatoren für die befragte Zielgruppe darstellen. Weit abgeschlagen entfallen “nur“ 5 % der Stimmen auf „Lehrer“ als potentielle Kommunikatorinnen und Kommunikatoren. Das Feld „Arbeitgeber“ hat jedoch keine der befragten Studentinnen gewählt. Die verbleibenden 5 % erhielt das Optionsfeld „Andere“, bei dem von den Frauen folgende weitere Nennungen in diesem Kontext gemacht wurden:

VI2 Welche erscheinen dir diesbezüglich am kompetentesten? Andere:

Nennung	Anzahl der Nennung
Krankenkasse	1
Wissenschaftler	1
Forscher	1
Gesamt:	**3**

MÄNNER

Am kompetentesten erscheinen diesbezüglich:



Auch die deutliche Mehrheit der Männer entschied sich mit 84 % der Stimmen für das Feld der „Ärzte“ als jene Kommunikatorinnen und Kommunikatoren, welch ihnen am kompetentesten in diesem Kontext erscheinen. Auch bei den Männern scheint es nicht verwunderlich zu sein, dass Ärzte bei Gesundheitsthemen die am kompetentesten wirkenden Kommunikatorinnen und Kommunikatoren für die befragte Zielgruppe darstellen. Weit abgeschlagen entfallen „nur“ 8 % der Stimmen auf „Lehrer“ als potentielle Stellen. Das Feld „Arbeitgeber“ hat – im Gegensatz zur Auswertung der Frauen ein paar der Stimmen bekommen (6 %). Die verbleibenden 2 % erhielt das Optionsfeld „Andere“, bei dem von den Männern jedoch nur eine Gruppe weiterer Kommunikatorinnen und Kommunikatoren in diesem Kontext genannt wurde: Die Eltern.

VI2 Welche erscheinen dir diesbezüglich am kompetentesten? Andere:

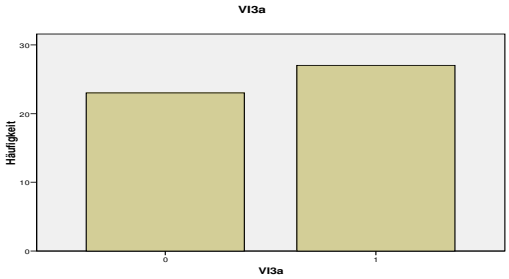
Nennung	Anzahl der Nennung
Eltern	1
Gesamt:	**1**

VI3a Worin besteht für dich der Erfolg einer Kommunikations-kampagne im Gesundheitsbereich?

Wenn die jeweilige Zielgruppe über das spezifische Thema informiert wurde

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	23	46,0
	1	27	54,0
	Gesamt	50	100,0

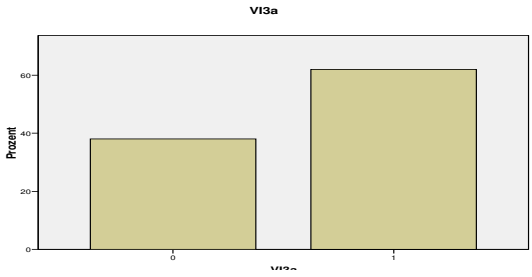
54 % der Frauen haben dieses Kriterium gewählt. 46 % haben das Feld frei gelassen.



0 (46 %) 1 (54 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	19	38,0
	1	31	62,0
	Gesamt	50	100,0

62 % der Männer haben dieses Kriterium gewählt. 38 % haben das Feld frei gelassen

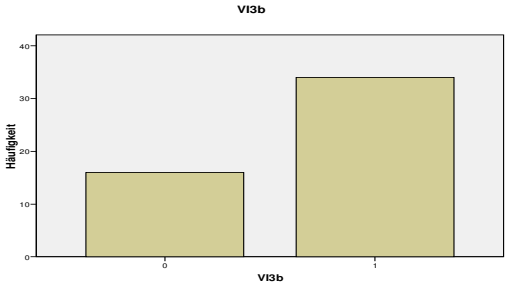


0 (38 %) 1 (62 %)

Wenn bei der jeweiligen Zielgruppe ein gewisses Problembewusstsein geschaffen wurde

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	16	32,0
	1	34	68,0
	Gesamt	50	100,0

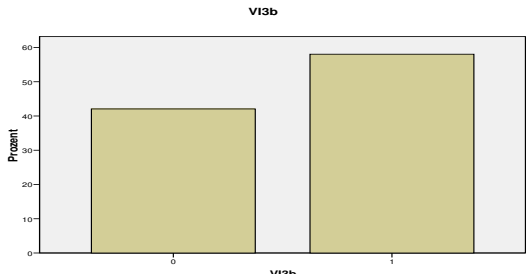
68 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 32 % haben es frei gelassen.



0 (32 %) 1 (68 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	21	42,0
	1	29	58,0
	Gesamt	50	100,0

58 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 42 % haben es frei gelassen.



0 (42 %) 1 (58 %)

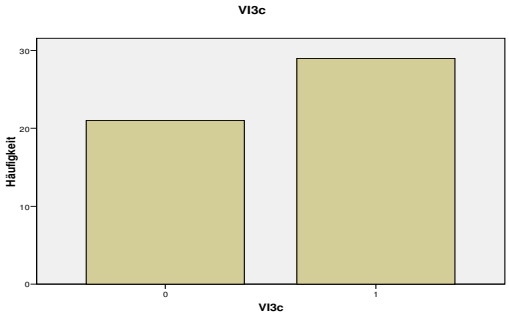
Wenn bei der jeweiligen Zielgruppe eine entsprechende Einstellungsänderung erfolgt

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	21	42,0
	1	29	58,0
	Gesamt	50	100,0

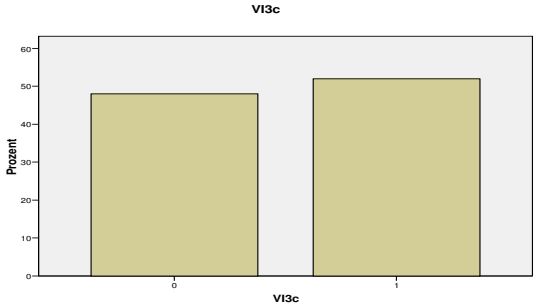
58 % der Frauen haben dieses Feld gewählt 42 % haben das Feld frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	24	48,0
	1	26	52,0
	Gesamt	50	100,0

52 % der Männer haben dieses Feld gewählt 48 % haben es jedoch frei gelassen.



0 (42 %) 1 (58 %)



0 (48 %) 1 (52 %)

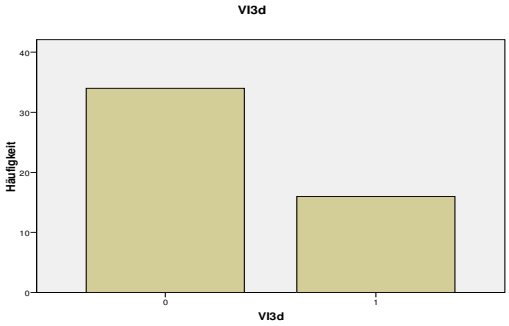
Wenn von der jeweiligen Zielgruppe aktiv weiterführende Informationen eingeholt werden

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	34	68,0
	1	16	32,0
	Gesamt	50	100,0

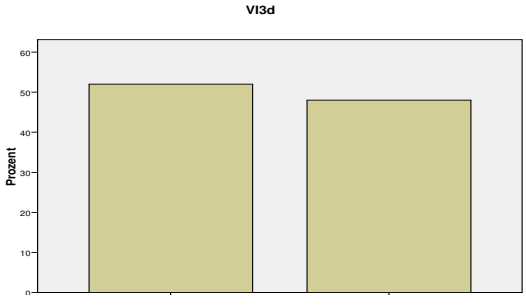
32 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 68 % haben es frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	26	52,0
	1	24	48,0
	Gesamt	50	100,0

48 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 52 % haben es frei gelassen.



0 (68 %) 1 (32 %)



0 (52 %) 1 (48 %)

Wenn es bei der gewünschten Zielgruppe zu einer entsprechenden Verhaltensänderung kam

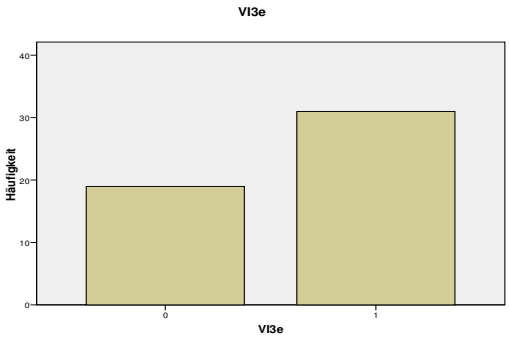
3

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	19	38,0
	1	31	62,0
	Gesamt	50	100,0

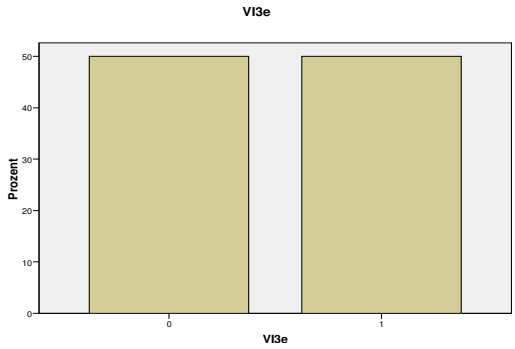
62 % der Frauen haben dieses Kriterium gewählt. 38 % haben das Feld frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	25	50,0
	1	25	50,0
	Gesamt	50	100,0

50 % der Männer haben dieses Kriterium gewählt. 50 % haben es jedoch frei gelassen.



0 (38 %) 1 (62 %)



0 (50 %) 1 (50 %)

Andere

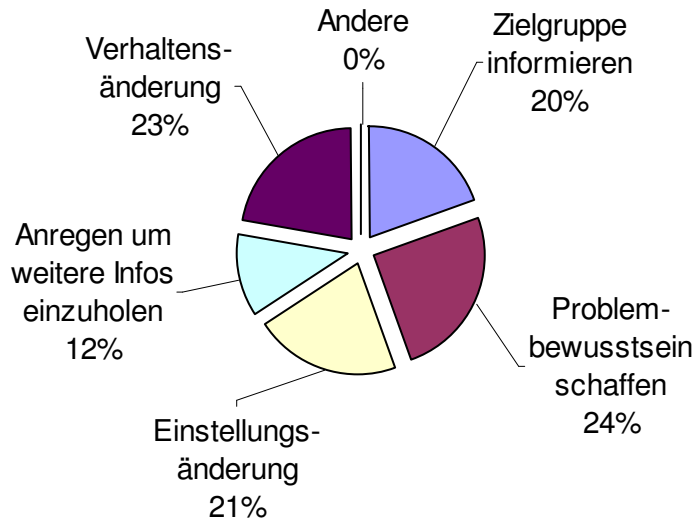
FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	100,0
	1	0	0
	Gesamt	50	100,0

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	100,0
	1	0	0
	Gesamt	50	100,0

Sowohl alle Frauen (100 %) als auch alle Männer (100 %) haben dieses Feld frei gelassen und sich für eines der obigen Erfolgskriterien entschieden.

FRAUEN

Erfolgskriterien einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich



Wie die obige Grafik nochmals veranschaulicht, standen bei dieser Frage fünf potentielle Erfolgskriterien einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich zur Auswahl. Ebenso ein weiteres Optionsfeld „Andere“. Auch hier waren Mehrfachantworten möglich. Dabei ergab sich folgendes „Ranking“ der entsprechenden Kriterien aufgrund der Gesamtanzahl ihrer Nennungen.

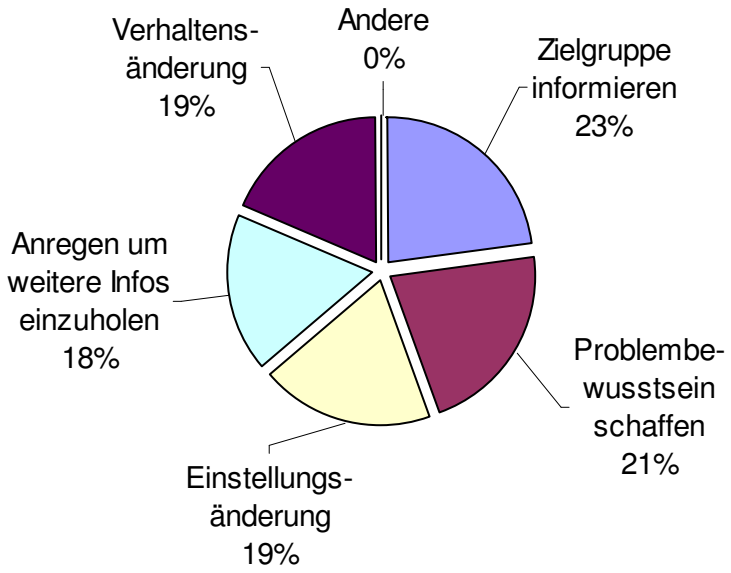
An erster Stelle entschieden sich die befragten Studentinnen für das Feld „Problembewusstsein schaffen“ mit 24 % der Stimmen. Dass eine ansprechende Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich auch zu einer gewissen „Verhaltens-änderung“ beitragen soll, ist mit 23 % der Gesamtstimmen auf Platz zwei vertreten.

Ebenso wichtig erschien ihnen das Erfolgskriterium der „Einstellungsänderung“. Auf dieses Kriterium entfallen 21 % der Gesamtnennungen. 20 % entfielen auf das Feld „Zielgruppe informieren“ als ein weiteres bedeutendes Erfolgskriterium von erfolgreichen bzw. zielführenden Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich.

Etwas abgeschlagen jedoch das letzte dieser Erfolgskriterien: „Anregen um weitere Infos einzuholen“ mit 12 % der Gesamtstimmen. Auf das Feld „Andere“ entfiel diesmal keine der Stimmen.

MÄNNER

Erfolgskriterien einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich



Auch bei den Männern entschied sich diesmal keiner für das Feld „Andere“. Die abgegebenen Stimmen verteilen sich somit auf die fünf zur Auswahl stehenden Erfolgskriterien einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich.

An erster Stelle entschieden sich die männlichen Studenten für das Feld „Zielgruppe informieren“ mit 23 % der Stimmen. Zum Vergleich: Bei den Frauen gelangte dieses Erfolgskriterium „nur“ auf Platz vier. Dass eine ansprechende Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich auch ein gewisses „Problembewusstsein schaffen“ soll, ist mit 21 % der Gesamtstimmen auf Platz zwei vertreten.

Ebenso wichtig erschien ihnen das Erfolgskriterium der „Einstellungsänderung“. Auf dieses Kriterium entfallen 19 % der Gesamtnennungen ebenso wie auf das Feld der „Verhaltensänderung“ als ein weiteres bedeutendes Erfolgskriterium von erfolgreichen bzw. zielführenden Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich.

Auf Platz vier das letzte dieser Erfolgskriterien: „Anregen um weitere Informationen einzuholen“ mit 18% der Gesamtstimmen.

VI3b Welches dieser Erfolgskriterien ist deiner Meinung nach das Wichtigste?

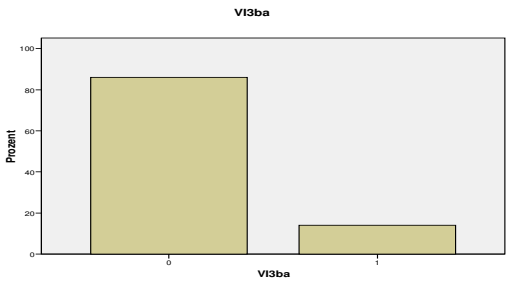
Wenn die jeweilige Zielgruppe über das spezifische Thema informiert wurde

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	43	86,0
	1	7	14,0
	Gesamt	50	100,0

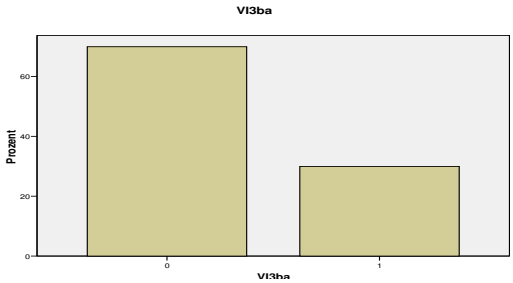
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	35	70,0
	1	15	30,0
	Gesamt	50	100,0

"Nur" 14 % der Frauen haben sich für dieses Erfolgskriterium entschieden. 86 % haben dieses Feld jedoch frei gelassen.

30 % der Männer haben sich für dieses Erfolgskriterium entschieden.70 % haben dieses Feld jedoch frei gelassen.



0 (86 %) 1 (14 %)



0 (70) 1 (30 %)

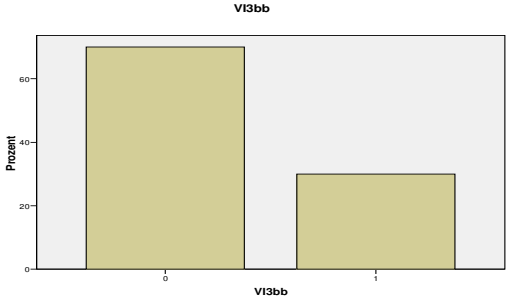
Wenn bei der jeweiligen Zielgruppe ein gewisses Problembewusstsein geschaffen wurde

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	35	70,0
	1	15	30,0
	Gesamt	50	100,0

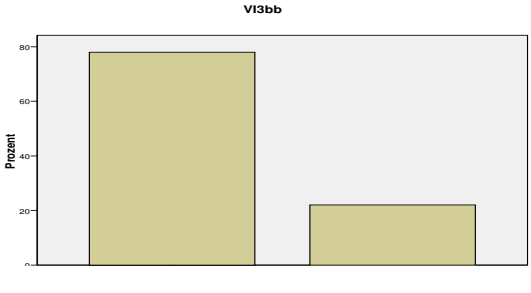
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	39	78,0
	1	11	22,0
	Gesamt	50	100,0

30 % der Frauen haben dieses Kriterium gewählt. 70 % haben das Feld jedoch frei gelassen.

22 % der Männer haben dies gewählt. 78 % haben das Feld frei gelassen.



0 (70 %) 1 (30 %)

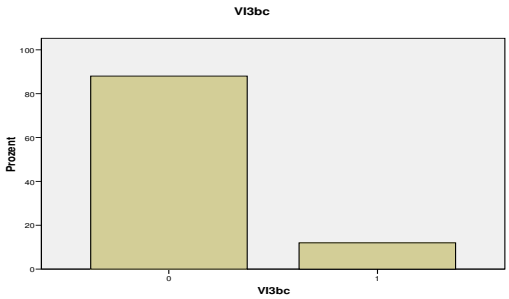


0 (78 %) 1 (22 %)

Wenn bei der jeweiligen Zielgruppe eine entsprechende Einstellungsänderung erfolgt

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	44	88,0
	1	6	12,0
	Gesamt	50	100,0

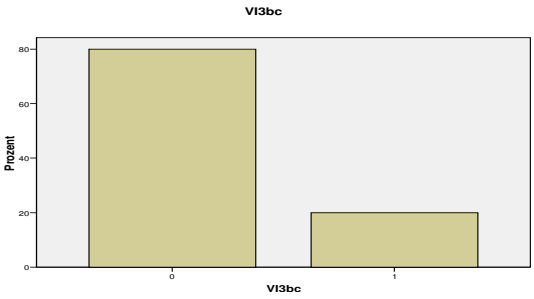
Nur 12 % der Frauen haben sich für dieses Kriterium entschieden. 88 % haben das Feld jedoch frei gelassen.



0 (88 %) 1 (12 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	40	80,0
	1	10	20,0
	Gesamt	50	100,0

20 % der Männer haben sich für dieses Kriterium entschieden. 80 % haben das Feld jedoch frei gelassen.

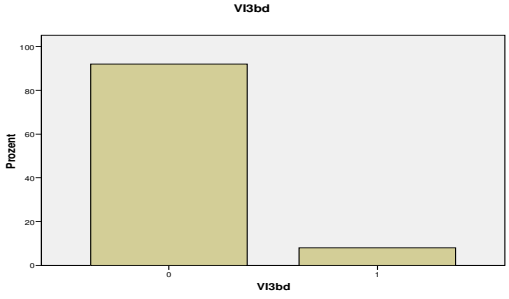


0 (80 %) 1 (20 %)

Wenn von der jeweiligen Zielgruppe aktiv weiterführende Informationen eingeholt werden

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	46	92,0
	1	4	8,0
	Gesamt	50	100,0

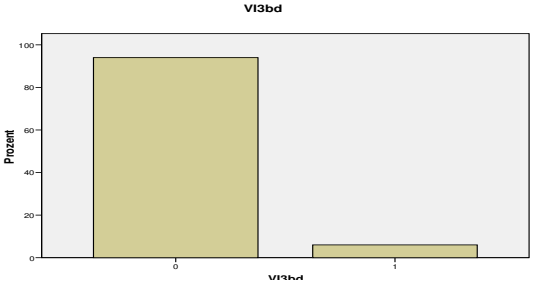
8 % der Frauen haben dieses Kriterium gewählt. 92 % haben das Feld frei gelassen.



0 (92 %) 1 (8 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	47	94,0
	1	3	6,0
	Gesamt	50	100,0

6 % der Männer haben dieses Kriterium gewählt. 94 % haben das Feld frei gelassen.



0 (94 %) 1 (6 %)

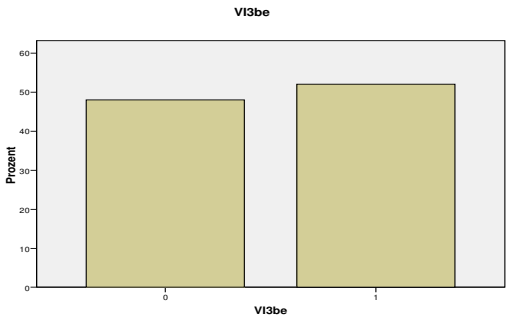
Wenn es bei der gewünschten Zielgruppe zu einer entsprechenden Verhaltensänderung kommt

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	24	48,0
	1	26	52,0
	Gesamt	50	100,0

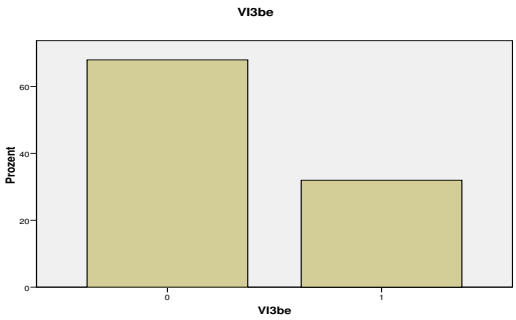
52 % der Frauen haben sich für dieses Kriterium entschieden. 48 % haben das Feld jedoch frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	34	68,0
	1	16	32,0
	Gesamt	50	100,0

32 % der Männer haben sich für dieses Kriterium entschieden. 68 % haben das Feld jedoch frei gelassen.



0 (48 %) 1 (52 %)



0 (68 %) 1 (32 %)

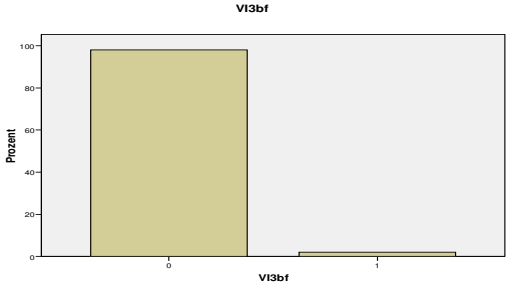
Andere

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	98,0
	1	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

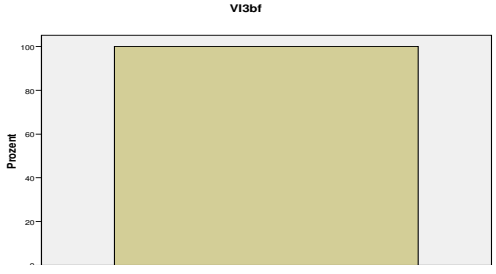
2 % der Frauen haben das Feld „Andere“ gewählt. 98 % haben das Feld frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	100,0
	1	0	0
	Gesamt	50	100,0

Keiner der 50 Männer hat das Feld „Andere“ gewählt. 100 % haben es frei gelassen.



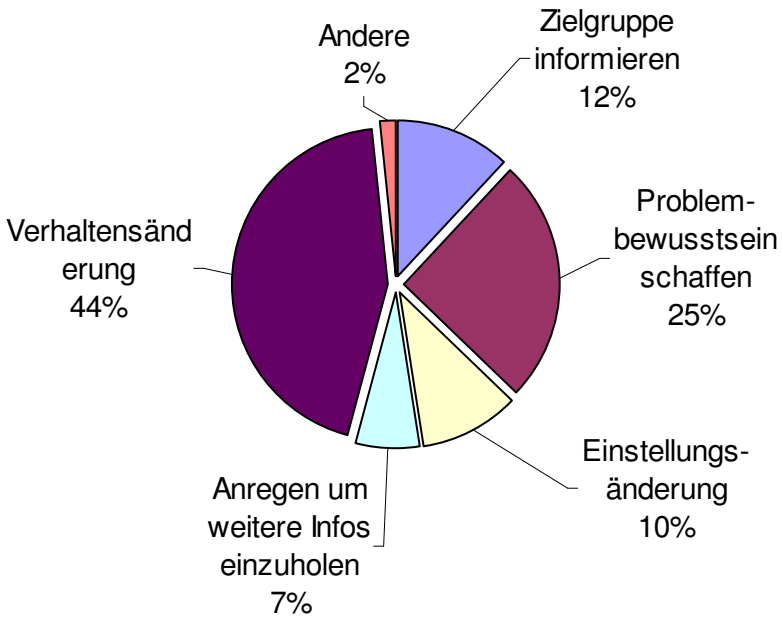
0 (98 %) 1 (2 %)



0 (100 %)

FRAUEN

Wichtigste Erfolgskriterien einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich

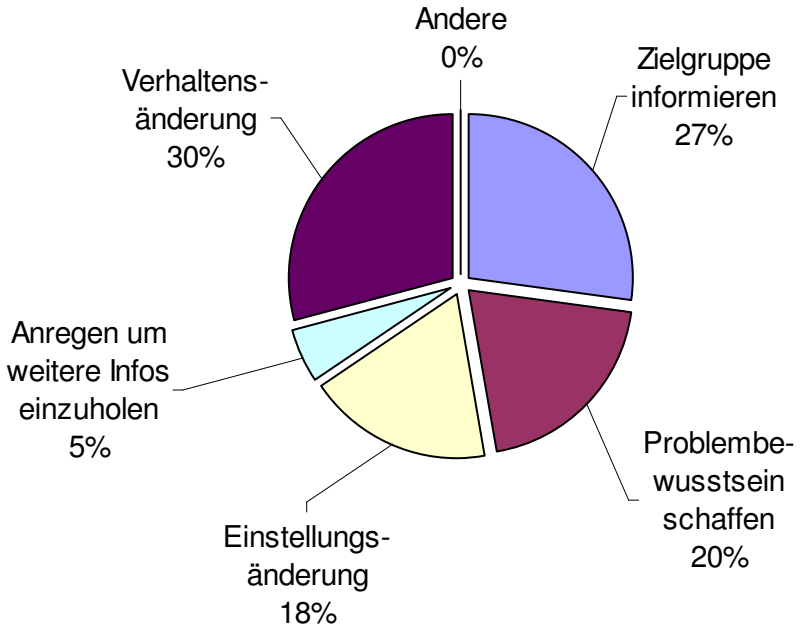


Auf die Frage hin, welches dieser Erfolgskriterien ihrer Meinung nach das Wichtigste ist, entschied sich die deutliche Mehrheit der Frauen mit 44 % der Stimmen für das Feld der „Verhaltensänderung“. Dies erscheint nicht verwunderlich zu sein, denkt man beispielsweise nur an Kampagnen zum Thema „Rauchen (Verhaltensänderung nicht mehr zu rauchen) oder gar Kampagnen für den verantwortungsvollen Gebrauch von Kondomen als Schutz vor HIV. (Verhaltensänderung doch Kondome zu nehmen um die Ansteckungsgefahr zu verringern)

Weitere 25 % entfallen auf das Kriterium „Problembewusstsein schaffen“. Das Erfolgskriterium die „Zielgruppe informieren“ belegt mit 12 % der Stimmen Platz drei. Dicht gefolgt vom Kriterium der „Einstellungsänderung“ mit 10 % der Stimmen. Für das Feld „Anregen um weitere Informationen einzuholen“ entschieden sich 7 % der Studentinnen. Das Schlusslicht bildet das Optionsfeld „Andere“ mit nur 2 % der Stimmen. Dies bedeutet, dass eine der befragten Damen dieses Feld zwar angekreuzt, jedoch keine weitere Angabe dazu gemacht hat.

MÄNNER

Wichtigste Erfolgskriterien einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich



Bei den Männern entschied sich diesmal keiner der befragten Studenten für das Feld „Andere“. Die abgegebenen Stimmen verteilen sich somit auf die fünf, zur Auswahl stehenden Erfolgskriterien einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich.

An erster Stelle entschieden sich die männlichen Studenten – wie auch deren Kolleginnen - für das Feld der „Verhaltensänderung“. Während die Frauen insgesamt 44 % ihrer Stimmen auf dieses Feld verteilten, waren es bei den Männern insgesamt 30 %. Dass eine ansprechende Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich die jeweilige Zielgruppe auch entsprechend „informieren“ (Zielgruppe informieren) soll, ist mit 27 % der Gesamtstimmen auf Platz zwei vertreten.

Ebenso wichtig erschien ihnen das Erfolgskriterium „Problembewusstsein schaffen“. Auf dieses Kriterium entfallen 20 % der Gesamtnennungen. Dicht gefolgt vom Feld der „Verhaltensänderung“ als ein weiteres bedeutendes Erfolgskriterium von erfolgreichen bzw. zielführenden Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich mit 18 %.

Auch bei den Herren belegt das letzte dieser Erfolgskriterien: „Anregen um weitere Informationen einzuholen“ “nur“ Platz vier mit 5 % der Gesamtstimmen.

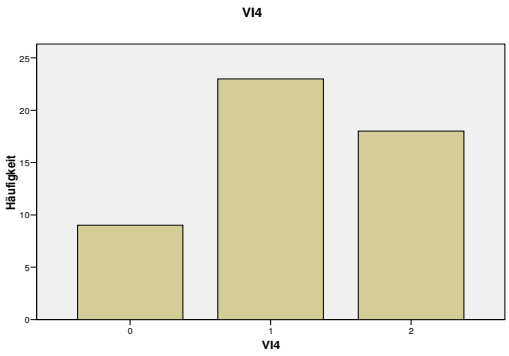
VI4 Ich persönlich bevorzuge eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, welche die jeweilige Botschaft mittels eindeutigen, aussagekräftigen Bildern kommuniziert.

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	9	18,0
	1	23	46,0
	2	18	36,0
	Gesamt	50	100,0

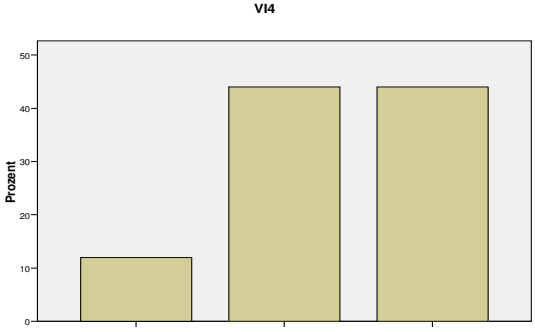
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	6	12,0
	1	22	44,0
	2	22	44,0
	Gesamt	50	100,0

18 % der Frauen stimmen dieser Aussage nicht zu. 46 % stimmen ihr eher und 36 % stimmen ihr sogar völlig zu.

12 % der Männer stimmen dieser Aussage nicht zu. 44 % stimmen ihr eher und ebenfalls 44 % stimmen ihr sogar völlig zu.



0 (18 %) 1 (46 %) 2 (36 %)



0 (12 %) 1 (44 %) 2 (44 %)

Die Auswertung der vierten Frage im Bereich *„Akzeptanz“ zeigt, dass sowohl die weiblichen als auch männlichen Studenten Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich bevorzugen, welche die jeweilige Botschaft mittels eindeutigen, aussagekräftigen Bildern kommuniziert*.“ Die deutliche Mehrheit der Frauen (82 %) stimmt obiger Aussage eher bis völlig zu. Bei den Männern sind dies sogar insgesamt 88 % der Befragten, welche sich ebenfalls für die Antwortmöglichkeiten „stimme eher“ bzw. „stimme völlig zu“, entschieden.

18 % der Frauen können diese Ansicht jedoch nicht teilen. Sie entschieden sich für das Feld „stimme nicht zu“. Dieses Feld wählten auch die verbleibenden 12 % der Männer. Auch sie teilen diese Ansicht nicht. Als Gegenpol nun nachfolgend die fünfte Frage dieses Bereichs. Sie bezieht sich – im Gegenzug zur obigen Aussage – auf die Vermittlung der Botschaft mittels Texten, anstatt von Bildern.

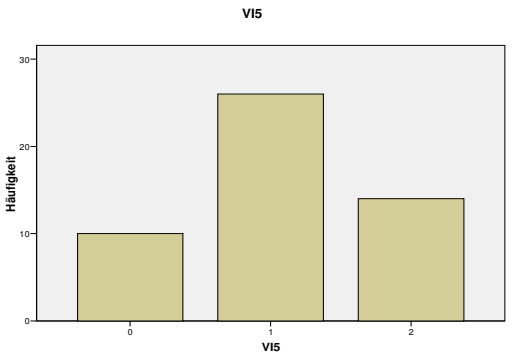
VI5 Ich persönlich bevorzuge eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, welche die jeweilige Botschaft mittels eindeutigen, themenspezifischen Texten (bzw. Textbotschaften) kommuniziert.

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	10	20,0
	1	26	52,0
	2	14	28,0
	Gesamt	50	100,0

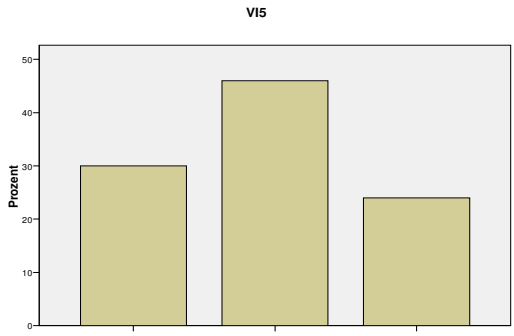
20 % der Frauen stimmen dieser Aussage nicht zu. 52% stimmen ihr eher und 28 % stimmen ihr sogar völlig zu.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	15	30,0
	1	23	46,0
	2	12	24,0
	Gesamt	50	100,0

30 % der Männer stimmen dieser Aussage nicht zu. 46 % stimmen ihr eher und 24 % stimmen ihr sogar völlig zu.



0 (20 %) 1 (52 %) 2 (28 %)



0 (30 %) 1 (46 %) 2 (24 %)

Interessant hierbei ist, dass obwohl die befragten Personen schon bei der vorigen, gegenteiligen Aussage eine sehr hohe Zustimmung zeigten, sich auch bei dieser Frage größtenteils für eine entsprechende Zustimmung entschieden.

52 % der Frauen wählten hinsichtlich der Aussage: *„Ich persönlich bevorzuge eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, welche die jeweilige Botschaft mittels eindeutigen, themenspezifischen Texten (bzw. Textbotschaften) kommuniziert.“* die Antwortmöglichkeit „stimme eher zu“. Weitere 28 % stimmen dieser Aussage sogar völlig zu. Das verbleibende Fünftel (20 %) kann diese Ansicht jedoch nicht teilen.

46 % der Männer können obiger Aussage eher zustimmen. 24 % stimmen ihr sogar völlig zu. Die restlichen 30 % teilen diese Ansicht jedoch nicht. Sie wählten das Antwortfeld „stimme nicht zu“.

VI6 Wie empfindest du Kommunikationskampagne im Gesundheits-Bereich, welche mit schockierenden, ungeschönten Bildern arbeiten, welche die schonungslosen Auswirkungen möglichen Fehlverhaltens zeigen? (z.B. das Opfer eines schweren Autounfalls als Folge von Alkohol am Steuer) Als …

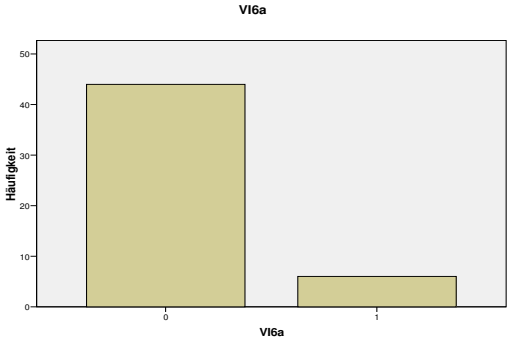
völlig unangebracht

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	44	88,0
	1	6	12,0
	Gesamt	50	100,0

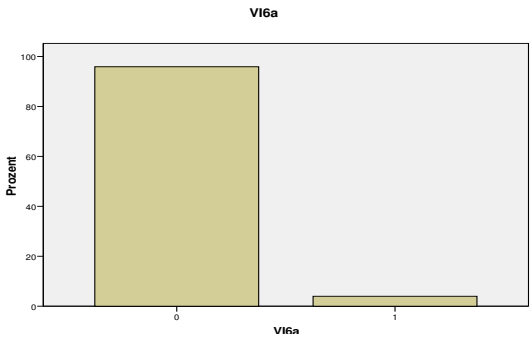
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	48	96,0
	1	2	4,0
	Gesamt	50	100,0

12 % der Frauen haben dieses Feld gewählt. 88 % haben dieses jedoch frei gelassen.

4 % der Männer haben dieses Feld gewählt. 96 % haben dieses jedoch frei gelassen



0 (88 %) 1 (12 %)



0 (96 %) 1 (4 %)

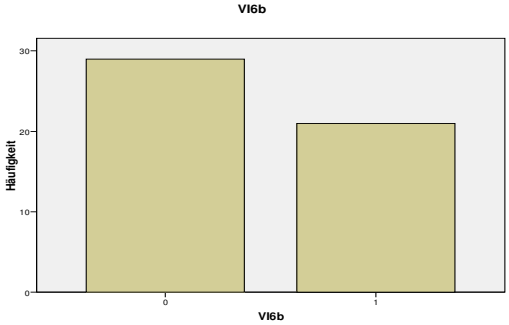
abschreckend

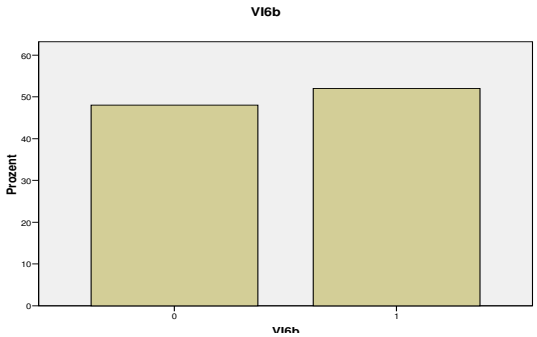
FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	29	58,0
	1	21	42,0
	Gesamt	50	100,0

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	24	48,0
	1	26	52,0
	Gesamt	50	100,0

42 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 58 % haben es frei gelassen.

52 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 48 % haben es frei gelassen.





0 (58 %) 1 (42 %)

0 (48 %) 1 (52 %)

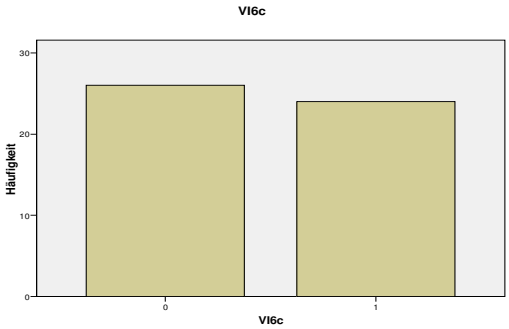
zum Nachdenken anregend

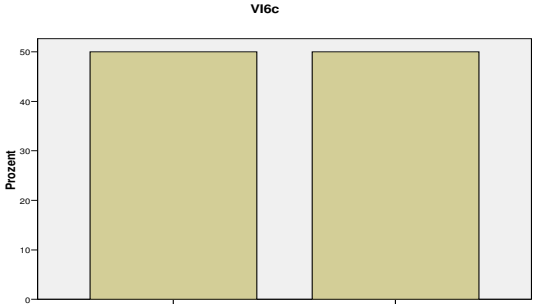
FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	26	52,0
	1	24	48,0
	Gesamt	50	100,0

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	25	50,0
	1	25	50,0
	Gesamt	50	100,0

48 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 52 % haben das Feld frei gelassen.

50 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 50 % haben das Feld frei gelassen.





0 (52 %) 1 (48 %)

0 (50 %) 1 (50 %)

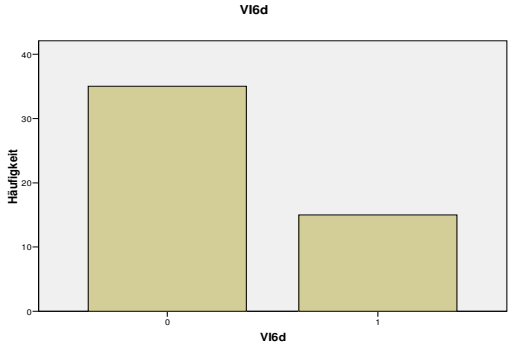
makaber

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	35	70,0
	1	15	30,0
	Gesamt	50	100,0

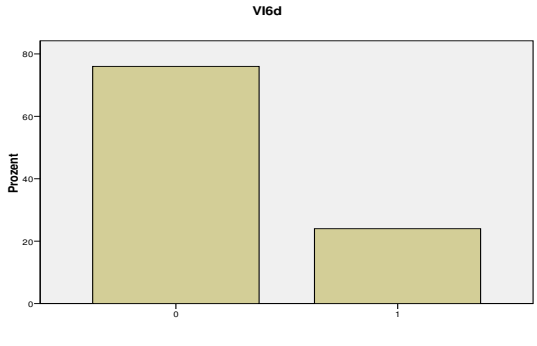
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	38	76,0
	1	12	24,0
	Gesamt	50	100,0

30 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 70 % haben es frei gelassen.

24 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 76 % haben es frei gelassen.



0 (70 %) 1 (30 %)



0 (76 %) 1 (24 %)

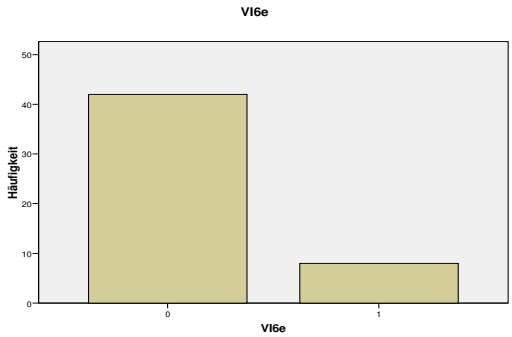
unnötig

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	42	84,0
	1	8	16,0
	Gesamt	50	100,0

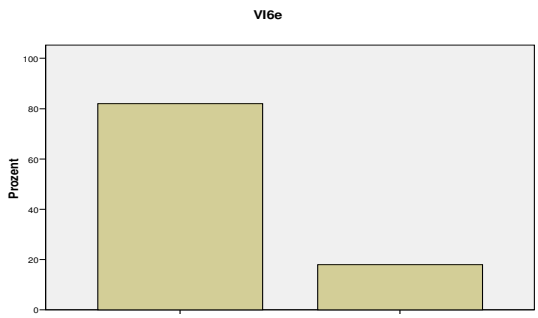
16 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 84 % haben das Feld frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	41	82,0
	1	9	18,0
	Gesamt	50	100,0

18 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 82 % haben das Feld frei gelassen.



0 (84 %) 1 (16 %)



0 (82 %) 1 (18 %)

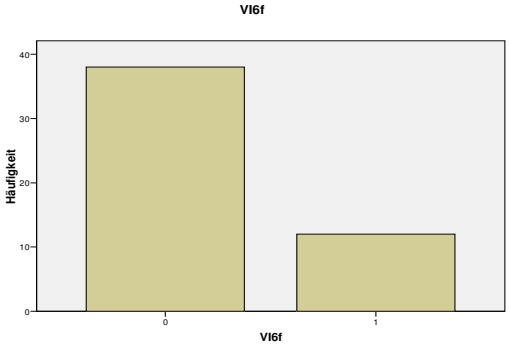
zielführend

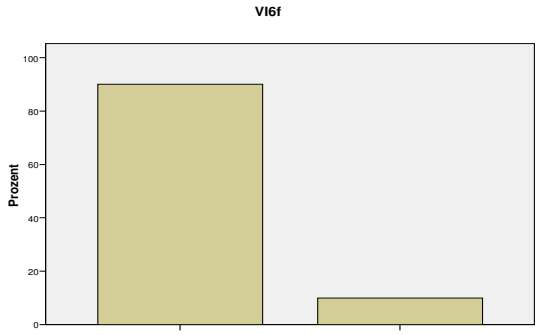
FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	38	76,0
	1	12	24,0
	Gesamt	50	100,0

24 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 76 % haben es frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	45	90,0
	1	5	10,0
	Gesamt	50	100,0

10 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 90 % haben es frei gelassen.





0 (76 %) 1 (24 %)

0 (90 %) 1 (10 %)

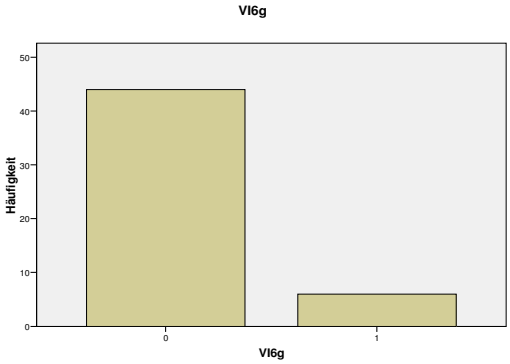
pietätlos

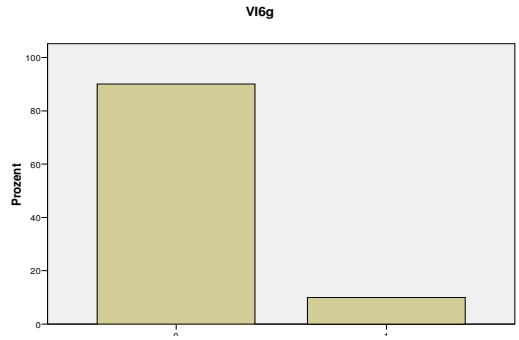
FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	44	88,0
	1	6	12,0
	Gesamt	50	100,0

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	45	90,0
	1	5	10,0
	Gesamt	50	100,0

12 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt 88 % haben das Feld frei gelassen

10 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 90 % haben das Feld frei gelassen.





0 (88 %) 1 (12 %)

0 (90 %) 1 (10 %)

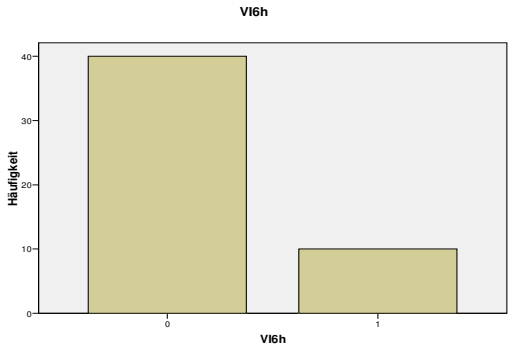
effektiv

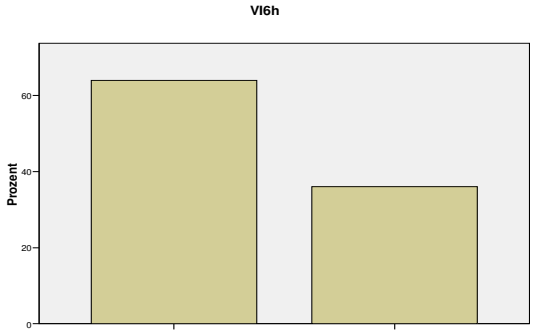
FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	40	80,0
	1	10	20,0
	Gesamt	50	100,0

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	32	64,0
	1	18	36,0
	Gesamt	50	100,0

20 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 80 % haben es frei gelassen.

36 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 64 % haben es frei gelassen.





0 (80 %) 1 (20 %)

0 (64 %) 1 (36 %)

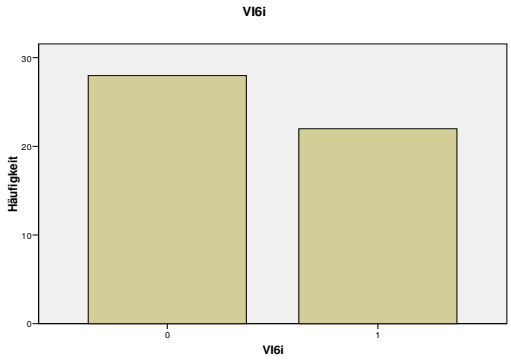
effektiver als „harmlosere“ Bilder

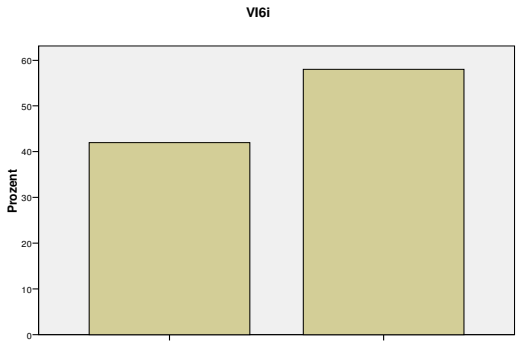
FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	28	56,0
	1	22	44,0
	Gesamt	50	100,0

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	21	42,0
	1	29	58,0
	Gesamt	50	100,0

44 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 56 % haben das Feld frei gelassen.

58 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 42 % haben das Feld frei gelassen.





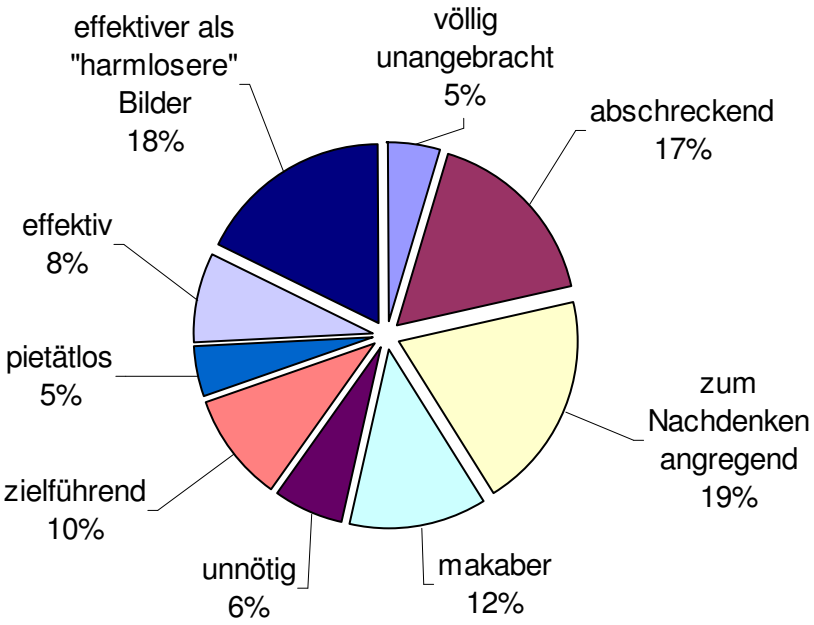
0 (56 %) 1 (44 %)

0 (42 %) 1 (58 %)

Nachfolgend die Gesamtübersicht der neun Eigenschaften und deren jeweiliger prozentueller Werte im Vergleich . Zunächst die Auswertung der Frauen. Da auch hierbei Mehrfachantworten möglich waren, handelt es sich um ein „Ranking“ hinsichtlich der Anzahl der Gesamtnennungen.

FRAUEN

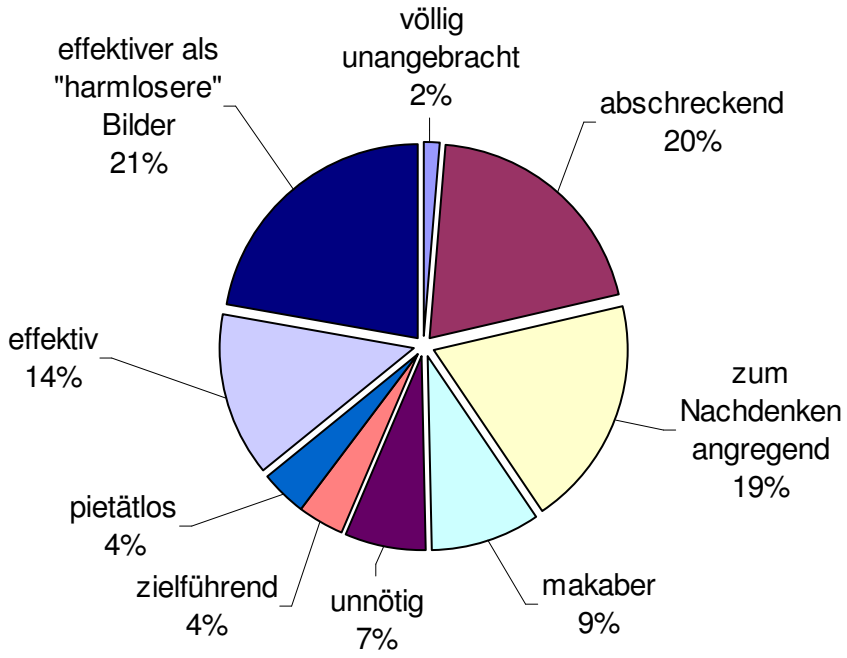
Wie empfindest du Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich welche mit schockierenden, ungeschönten Bildern arbeiten? Als ...



Am häufigsten entschieden sich die Studentinnen dafür, dass eine derartige Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich in erster Linie „zum Nachdenken anregend“ empfunden wird. Diese Eigenschaft erhielt 19 % der Gesamtstimmen. Dicht gefolgt von der Eigenschaft „effektiver als „harmlosere“ Bilder“ mit 18 %. Im Vergleich dazu: Der allgemeine Aspekt der Effektivität erhielt 8 % der Gesamtstimmen. („effektiv“) Eine derartige Kampagne wird von den Frauen ebenso als „abschreckend“ empfunden. Diese Eigenschaft belegt mit einer 17-prozentigen Häufigkeit der Nennungen den 3. Platz. Wenn eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich mit schockierenden, ungeschönten Bildern arbeitet, so wir dies von den Studentinnen an vierter Stelle dieser Reihung mit 12 % der Gesamtnennungen als „makaber“ empfunden. Dass diese Art der Vermittlung von Botschaften im Gesundheitsbereich auch als „zielführend“ bewertet werden kann, zeigt die Auswertung der Gesamtnennungen. Auf diese Eigenschaft entfallen insgesamt 10 % der Gesamtstimmen der befragten Frauen. Dem gegenüber steht der Aspekt, dass ein derartiger Gebrauch der Bilder auch „unnötig“ sein kann. Auf diesen Aspekt entfallen 6 % der Gesamtstimmen. Ebenso die Kriterien „völlig unangebracht“ und „pietätlos“. Hierauf entfallen jeweils 5 % der Gesamtnennungen.

MÄNNER

Wie empfindest du Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich welche mit schockierenden, umgeschönten Bildern arbeiten? Als ...



Anders als bei den Frauen entschieden sich die männlichen Studenten am häufigsten dafür, dass eine derartige Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich in erster Linie als „effektiver als „harmlosere“ Bilder“ empfunden wird. Diese Eigenschaft erhielt 21 % der Gesamtstimmen Im Vergleich dazu: Der allgemeine Aspekt der Effektivität erhielt 14 % der Gesamtstimmen. („effektiv“). Dicht gefolgt von der Eigenschaft „abschreckend“ mit 20 %. Eine derartige Kampagne wird auch von den Männern ebenso als „zum Nachdenken anregend“ empfunden. Diese Eigenschaft belegt mit einer 19-prozentigen Häufigkeit der Nennungen den 3. Platz. Im Vergleich dazu: Bei den Damen stand diese Eigenschaft an erster Stelle des Rankings. Wenn eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich mit schockierenden, ungeschönten Bildern arbeitet, so wird dies von den Studenten mit 12 % der Gesamtnennungen auch als „makaber“ empfunden. Dass diese Art der Vermittlung von Botschaften im Gesundheitsbereich ebenso „unnötig“ sein kann, bringen die Studenten mit 7 % der Gesamtnennungen zum Ausdruck. Als „völlig unangebracht“ bewerten dies jedoch nicht so viele der befragten Männer. Auf diese Eigenschaft entfallen insgesamt „nur“ 2 % der Gesamtstimmen. Jeweils 4 % entfallen schließlich noch auf die beiden Eigenschaften „pietätlos“ und „zielführend“.

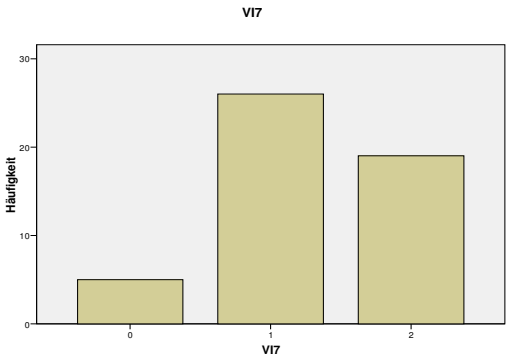
VI7 Nehme ich eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich wahr, so mache ich mir anschließend Gedanken zu diesem Thema bzw. überlege mir, inwiefern ich persönlich von diesem Thema betroffen bin.

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	5	10,0
	1	26	52,0
	2	19	38,0
	Gesamt	50	100,0

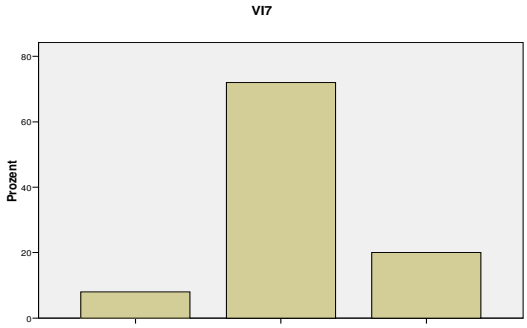
10 % der Frauen stimmen dieser Aussage nicht zu. 52 % stimmen ihr eher und 38 % stimmen ihr sogar völlig zu.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	4	8,0
	1	36	72,0
	2	10	20,0
	Gesamt	50	100,0

8 % der Männer stimmen dieser Aussage nicht zu. 72 % stimmen ihr eher und 20 % stimmen ihr sogar völlig zu.



0 (10 %) 1 (52 %) 2 (38 %)



0 (8 %) 1 (72 %) 2 (20 %)

Die siebte Aussage im Bereich „Akzeptanz“ beschäftigt sich mit einem der Ziele bzw. in weitere Folge natürlich auch einem der potentiellen Erfolgskriterien einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich: die jeweilige Zielgruppe zunächst einmal zum Nachdenken über das jeweilige Gesundheitsthema zu bringen – bevor (bestenfalls) noch eine Einstellungs- oder gar Verhaltensänderung bewirkt werden kann. Auf die Frage hin: *„Nehme ich eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich wahr, so mache ich mir anschließend Gedanken zu diesem Thema bzw. überlege mir, inwiefern ich persönlich von diesem Thema betroffen bin.*“ wählten 52 % der Frauen und 72 % der Männer das Feld „stimme eher zu“. Bei den Frauen waren es sogar 38 % die dieser Aussage völlig zustimmen. Bei den Männern 20 %. Keinerlei weitere Gedanken machen sich 10 % der Frauen und 8 % der Männer, wenn sie eine entsprechende Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich aktiv wahrnehmen. Sie stimmten obiger Aussage somit nicht zu.

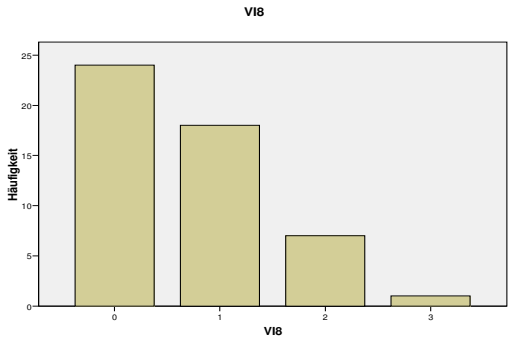
VI8 Bei für mich unangenehmen Themen, welche mit meinem bisherigen Verhalten in Widerspruch stehen (z.B. Gefahren des Rauchens – man selbst ist Raucher) einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, versuche ich die vermittelten Informationen zu verdrängen bzw. die Aufnahme dieser zu vermeiden um mich nicht näher damit auseinander setzen zu müssen.

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	24	48,0
	1	18	36,0
	2	7	14,0
	3	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

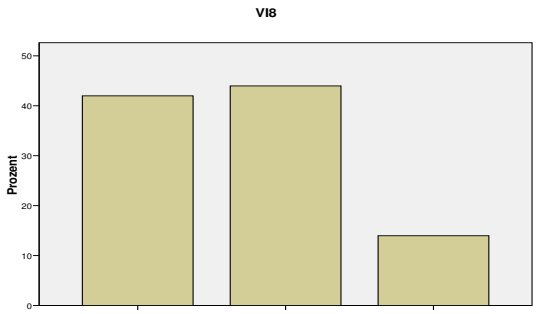
48 % der Frauen stimmen dieser Aussage nicht zu. 36 % stimmen ihr eher und 14 % stimmen ihr sogar völlig zu.
2 % enthielten sich der Aussage.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	21	42,0
	1	22	44,0
	2	7	14,0
	Gesamt	50	100,0

42 % der Männer stimmen dieser Aussage nicht zu. 44 % stimmen ihr eher und 14 % stimmen ihr sogar völlig zu.



0 (48 %) 1 (36 %) 2 (14 %) 3 (K.A.) 2 %



0 (42 %) 1 (44 %) 2 (14 %)

Diese Frage bzw. Aussage bezieht sich auf Kapitel 4.6 des theoretischen Teils dieser Arbeit – der Theorie der kognitiven Dissonanz (Leon Festinger). Hierbei wurde gefragt, ob es zu einer entsprechenden Informationsverdrängung bzw. generellen Vermeidung der Aufnahme von Informationen kommt, welche im Widerspruch zum eigenen Handeln steht. Dies bezogen auf den Kontext der aktiven Wahrnehmung einer entsprechenden Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich. 48 % der Frauen und 42 % der Männer stimmen obiger Aussage nicht zu. Sie versuchen entsprechende Informationen somit nicht zu verdrängen, auch wenn sie im Widerspruch zu ihrem eigenen Verhalten stehen.

36 % der Frauen und 44 % der Männer stimmen der Aussage jedoch eher zu. Jeweils 14 % beider Geschlechter stimmen ihr sogar völlig zu. Eine Damen (2 %) entschied sich, hierbei keine Angabe zu machen.

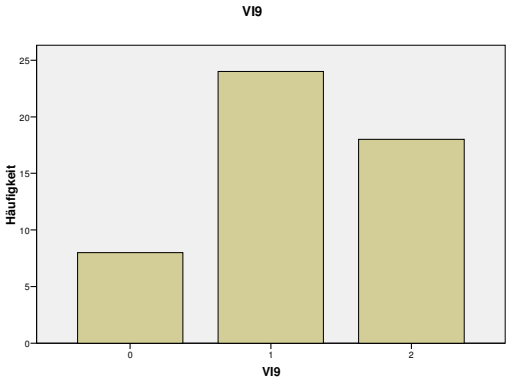
VI9 Haben Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich eine belehrende Art, so werden sie eher abgelehnt bzw. führen eher nicht zum gewünschten Ziel, als jene, welche wertfrei gesundheits-spezifische Informationen vermitteln.

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	8	16,0
	1	24	48,0
	2	18	36,0
	Gesamt	50	100,0

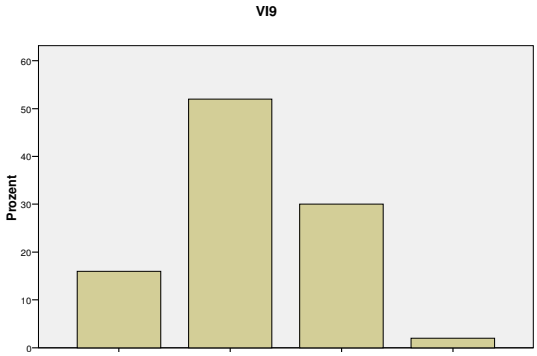
16 % der Frauen stimmen dieser Aussage nicht zu. 48 % stimmen ihr eher und 36 % stimmen ihr sogar völlig zu.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	8	16,0
	1	26	52,0
	2	15	30,0
	3	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

16 % der Männer stimmen dieser Aussage nicht zu. 52 % stimmen ihr eher und 30 % stimmen ihr sogar völlig zu. 2 % enthielten sich der Aussage.



0 (16 %) 1 (48 %) 2 (36 %)



0 (16 %) 1 (52 %) 2 (30 %) 3 (K.A.) 2 %

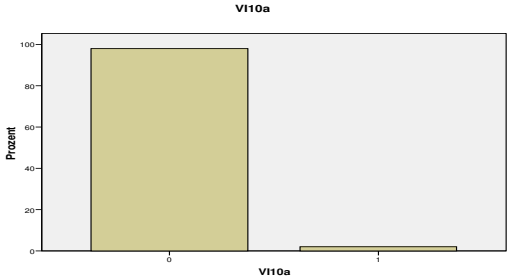
Hierbei ist sich die Mehrheit der befragten Studentinnen (84 %) und Studenten (82 %) einig: Als belehrend empfundene Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich werden eher abgelehnt bzw. führen eher nicht zum gewünschten Ziel, als jene, welche die jeweiligen gesundheitsspezifischen Informationen wertfrei vermitteln. 16 % beider Geschlechter können dem jedoch nicht zustimmen. Jeweils 8 Frauen und 8 Männer entschieden sich für das Antwortfeld „stimme nicht zu“.

VI10 Wer sollte deiner Meinung nach im Umfeld einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich den größten Einfluss auf die Kampagne haben?

Auftraggeber

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	98,0
	1	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

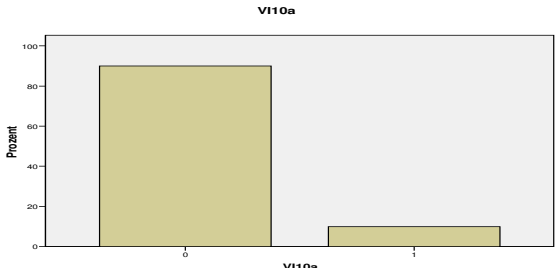
2 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 98 % haben es frei gelassen.



0 (98 %) 1 (2 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	45	90,0
	1	5	10,0
	Gesamt	50	100,0

10 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 90 % haben es frei gelassen.

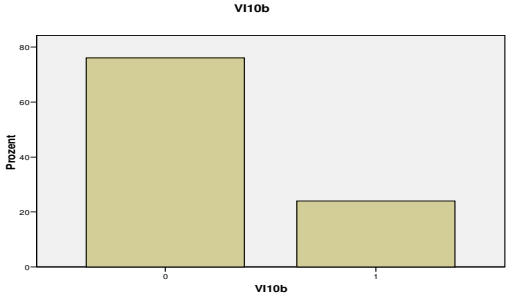


0 (90 %) 1 (10 %)

Interessensgruppen

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	38	76,0
	1	12	24,0
	Gesamt	50	100,0

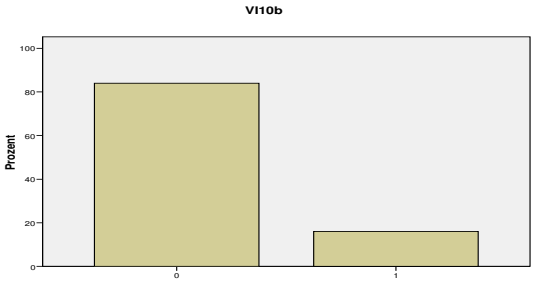
24 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 76 % haben das Feld frei gelassen.



0 (76 %) 1 (24 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	42	84,0
	1	8	16,0
	Gesamt	50	100,0

16 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 84 % haben das Feld frei gelassen.

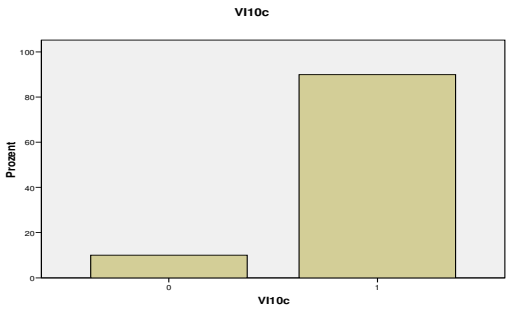


0 (84 %) 1 (16 %)

Experten

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	5	10,0
	1	45	90,0
	Gesamt	50	100,0

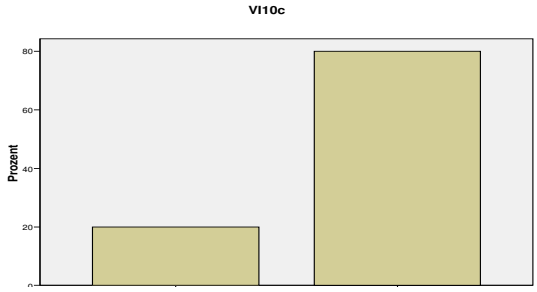
90 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 10 % haben es frei gelassen.



0 (10 %) 1 (90 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	10	20,0
	1	40	80,0
	Gesamt	50	100,0

80 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 20 % haben es frei gelassen.

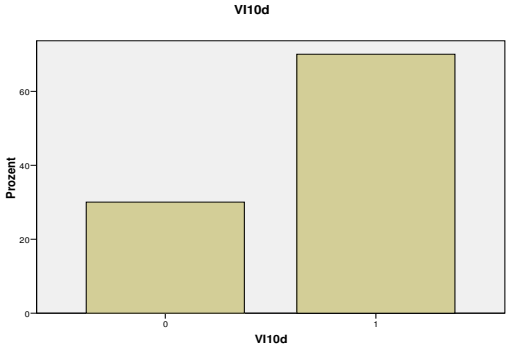


0 (20 %) 1 (80 %)

Betroffene

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	15	30,0
	1	35	70,0
	Gesamt	50	100,0

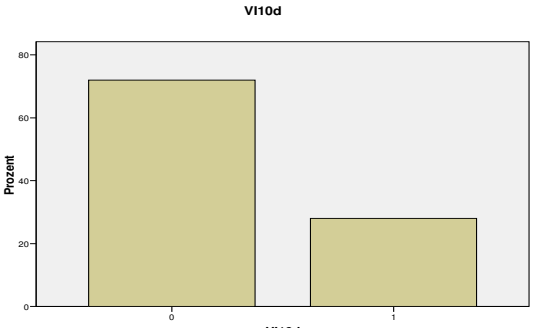
70 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 30 % haben das Feld frei gelassen.



0 (30 %) 1 (70 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	36	72,0
	1	14	28,0
	Gesamt	50	100,0

28 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 72 % haben das Feld frei gelassen.

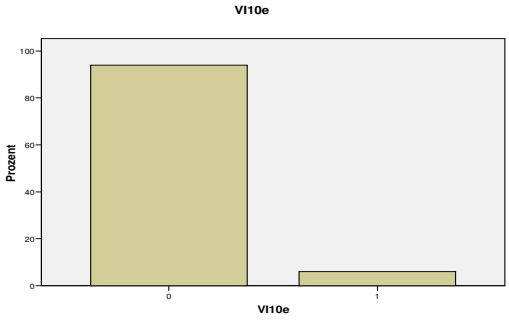


0 (72 %) 1 (28 %)

Politik

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	47	94,0
	1	3	6,0
	Gesamt	50	100,0

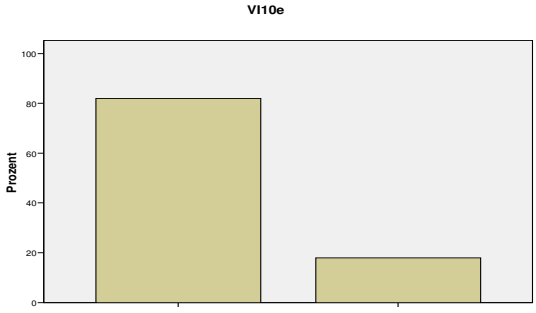
6 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 94 % haben das Feld frei gelassen.



0 (94 %) 1 (6 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	41	82,0
	1	9	18,0
	Gesamt	50	100,0

18 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 82 % haben das Feld frei gelassen.

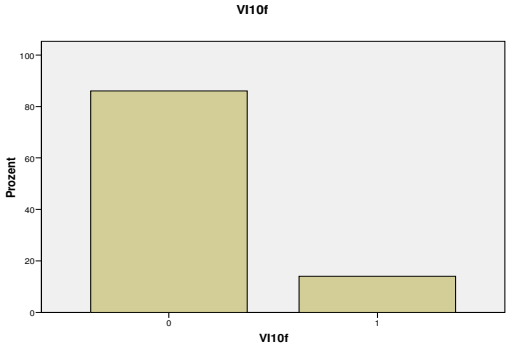


0 (82 %) 1 (18 %)

Kommunikationsagentur

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	43	86,0
	1	7	14,0
	Gesamt	50	100,0

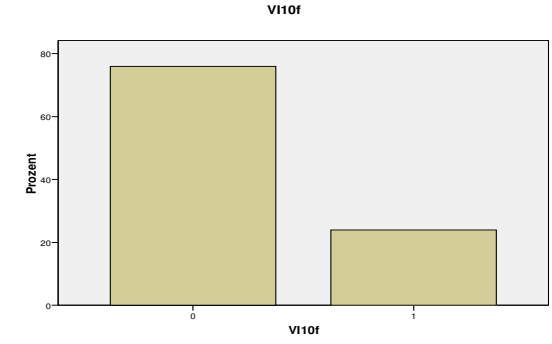
14 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 86 % haben es frei gelassen.



0 (86 %) 1 (14 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	38	76,0
	1	12	24,0
	Gesamt	50	100,0

24 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 76 % haben es frei gelassen.



0 (76 %) 1 (24 %)

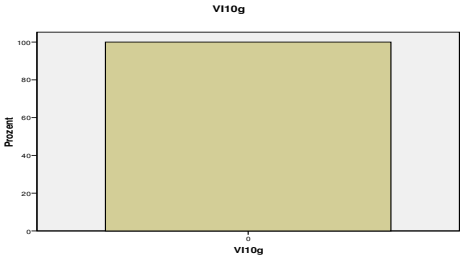
Andere

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	100,0
	1	0	0
	Gesamt	50	100,0

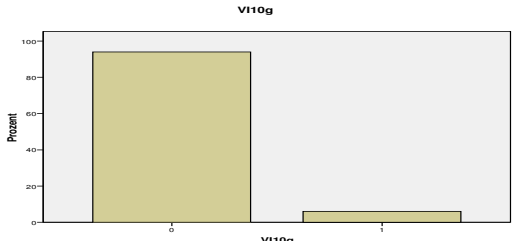
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	47	94,0
	1	3	6,0
	Gesamt	50	100,0

Keine der Frauen hat diese Eigenschaft gewählt.100 % haben dieses Feld frei gelassen.

6 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 94 % haben es frei gelassen.



0 (100 %)

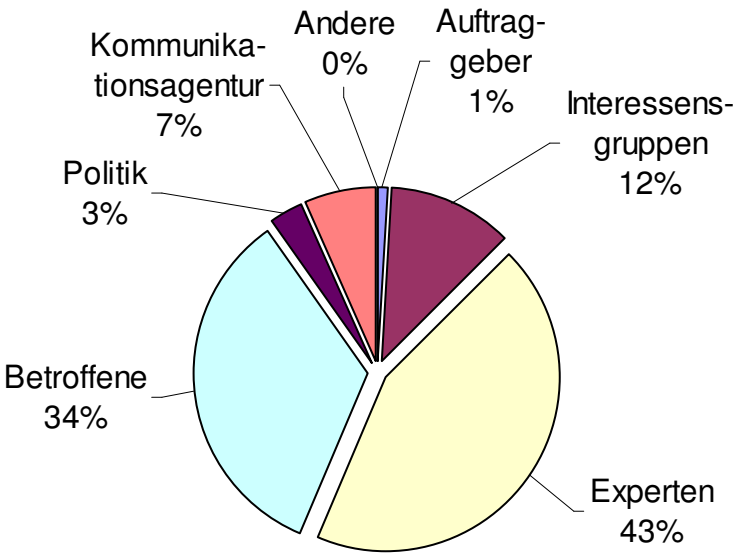


0 (94 %) 1 (6 %)

Nachfolgend das Gesamtranking möglicher Kommunikatorinnen und Kommunikatoren und deren potentielle Einflussnahme auf entsprechende Kampagnen, aus Sicht beider Geschlechter.

FRAUEN

Wer sollte im Umfeld einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich den größten Einfluss auf die Kampagne haben?

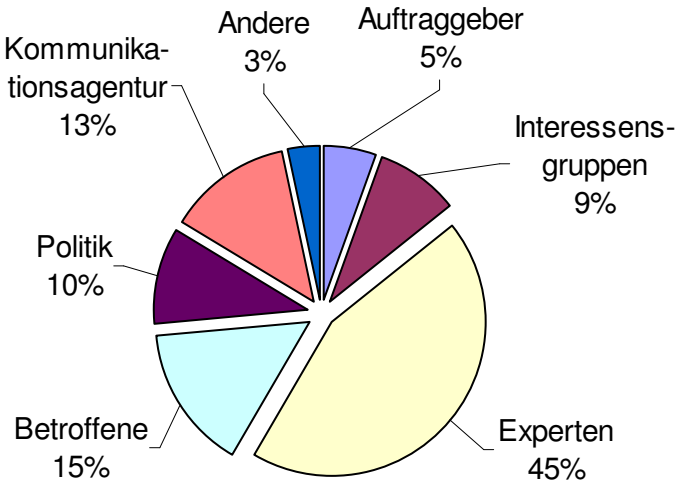


Mit 43 % aller Stimmen sollten laut Meinung der befragten Frauen vor allem „Experten“ den größten Einfluss auf eine entsprechende Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich ausüben. An zweiter Stelle stehen hierbei die „Betroffenen“ selbst. Auf dieses Feld möglicher Kommunikatorinnen und Kommunikatoren entfallen 34 % der Gesamtnennungen. 12 % entfallen auf das Feld der „Interessensgruppen“. 7 % auf die „Kommunikationsagentur.

Weit abgeschlagen die „Politik“ als potentieller Einflussfaktor auf entsprechende Kampagnen im Gesundheitsbereich. Die befragten Studentinnen verteilten nur bedingt Ihre Stimmen auf dieses Feld. (3 %). Das Schlusslicht in diesem Kontext bildet die Gruppe der „Auftraggeber“. Lediglich 1 % der Gesamtstimmen entfällt laut obiger Auswertung auf dieses Feld. Das Optionsfeld „Andere“ wurde von den Damen in diesem Kontext nicht genutzt. Es erhielt keine der abgegebenen Stimmen. (0 %)

MÄNNER

Wer sollte im Umfeld einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich den größten Einfluss auf die Kampange ausüben?



Bei den männlichen Studenten verhält es sich ähnlich. Auch sie wählten das Feld der „Experten“ mit 45 % der Gesamtstimmen an erster Stelle hinsichtlich der auszuübenden potentiellen Einflussnahme auf Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich.

Platz zwei belegt das Feld der „Betroffenen“ mit 15 % der Gesamtnennungen. Im Vergleich: Die Frauen verteilten mit 34 % mehr als doppelt so viele Stimmen auf diese Gruppe.

Platz drei belegt die „Kommunikationsagentur“ mit einem prozentuellen Wert von 13. An vierter Stelle befindet sich – interessanter Weise – die „Politik“ mit 10 % der Stimmen. Bei den Damen war diese Gruppierung weit abgeschlagen mit nur 3 % der Gesamtstimmen.

Die jeweiligen „Interessensgruppen“ erhielten von den männlichen Studenten 9 % ihrer Stimmen, die „Auftraggeber“ jedoch „nur“ 5 %. Im Gegensatz zu den Frauen entfielen bei den Männern drei Stimmen (6 %) auf das Feld „Andere“. Wie nachfolgende Übersicht zeigt, wurden diesbezüglich auch drei Mal die Ärzte als weitere potentielle Kommunikatorinnen und Kommuniktoren im Gesundheitsbereich genannt, welche nach Meinung dieser männlichen Studenten ebenso Einfluss auf eine entsprechende Kampagne ausüben sollten.

VI10 Wer sollte deiner Meinung nach im Umfeld einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich den größten Einfluss auf die Kampagen ausüben? Andere:

Nennung	Anzahl der Nennung
Ärzte	3
Gesamt:	**3**

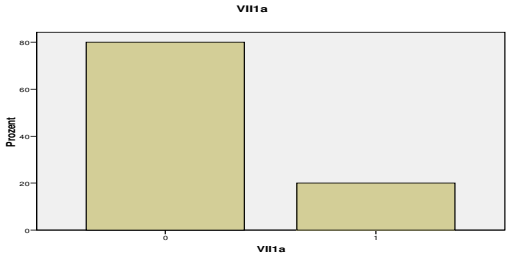
6.2.2.7 VII Glaubwürdigkeit

VII1 Wovon hängt deiner Meinung nach die Glaubwürdigkeit einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich ab? Von der / dem

Zielgruppe

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	40	80,0
	1	10	20,0
	Gesamt	50	100,0

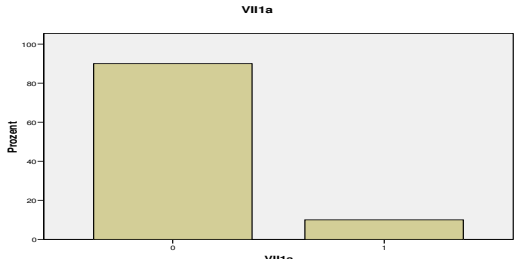
20 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 80 % haben das Feld frei gelassen.



0 (80 %) 1 (20 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	45	90,0
	1	5	10,0
	Gesamt	50	100,0

10 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 90 % haben das Feld frei gelassen.

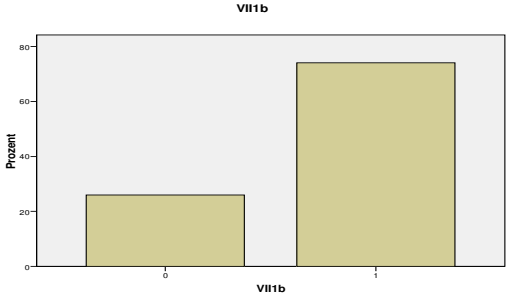


0 (90 %) 1 (10 %)

Botschaft

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	13	26,0
	1	37	74,0
	Gesamt	50	100,0

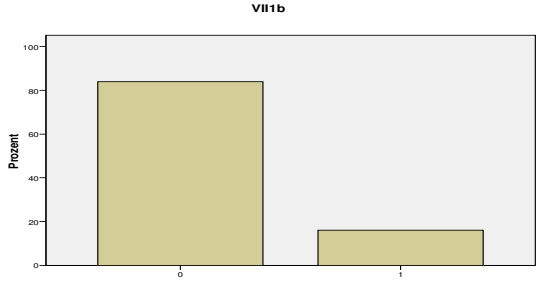
74 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 26 % haben es frei gelassen.



0 (26 %) 1 (74 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	42	84,0
	1	8	16,0
	Gesamt	50	100,0

16 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 84 % haben es frei gelassen.



0 (84 %) 1 (16 %)

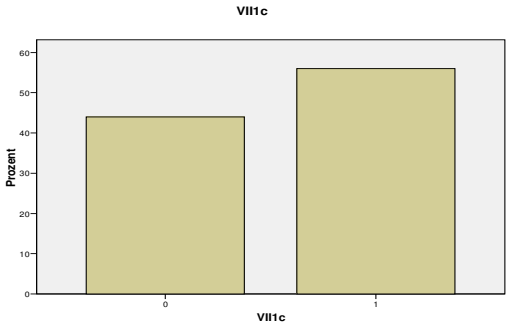
Kommunikator(en

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	22	44,0
	1	28	56,0
	Gesamt	50	100,0

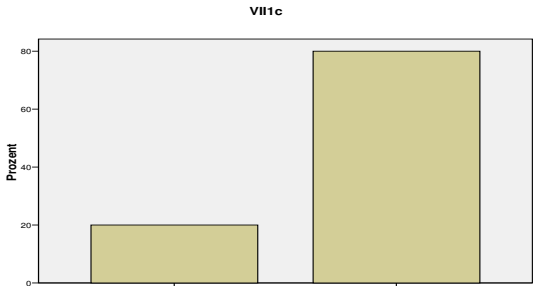
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	10	20,0
	1	40	80,0
	Gesamt	50	100,0

56 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 44 % haben das Feld frei gelassen.

80 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 20 % haben das Feld frei gelassen.



0 (44 %) 1 (56 %)



0 (20 %) 1 (80 %)

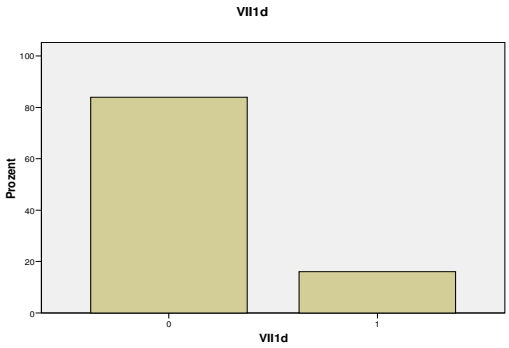
Zeitpunkt

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	42	84,0
	1	8	16,0
	Gesamt	50	100,0

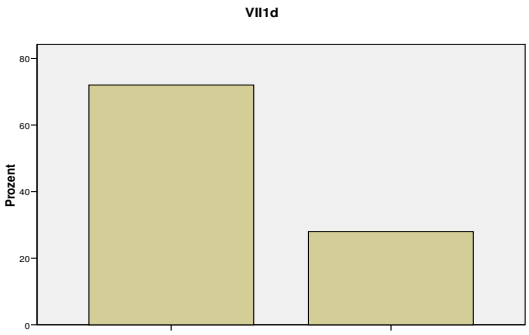
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	36	72,0
	1	14	28,0
	Gesamt	50	100,0

16 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 84 % haben das Feld frei gelassen.

28 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 72 % haben das Feld frei gelassen.



0 (84 %) 1 (16 %)

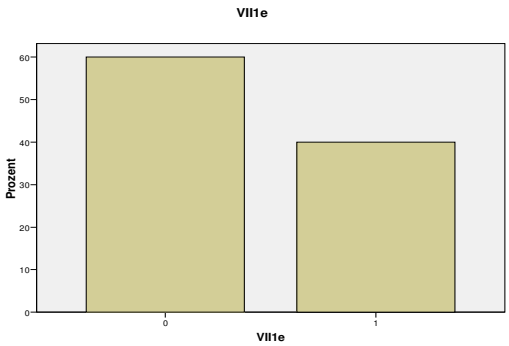


0 (72 %) 1 (28 %)

Medium

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	30	60,0
	1	20	40,0
	Gesamt	50	100,0

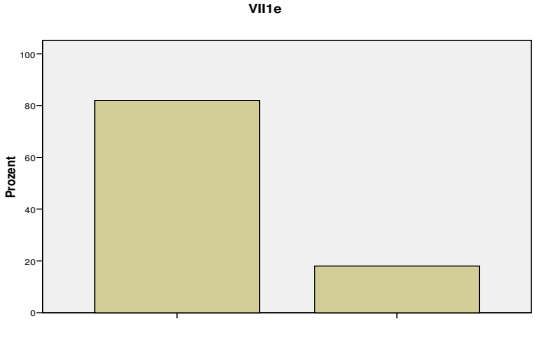
40 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 60 % haben es frei gelassen.



0 (60 %) 1 (40 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	41	82,0
	1	9	18,0
	Gesamt	50	100,0

18 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 82 % haben es frei gelassen.

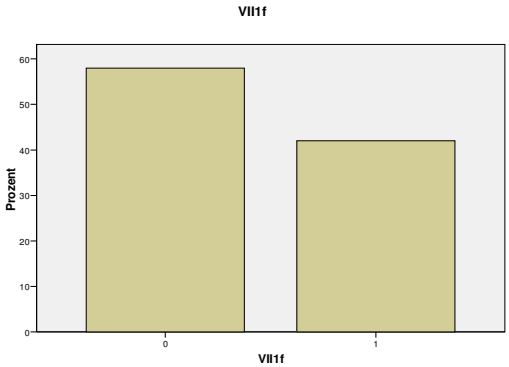


0 (82 %) 1 (18 %)

Optik (Visualisierung)

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	29	58,0
	1	21	42,0
	Gesamt	50	100,0

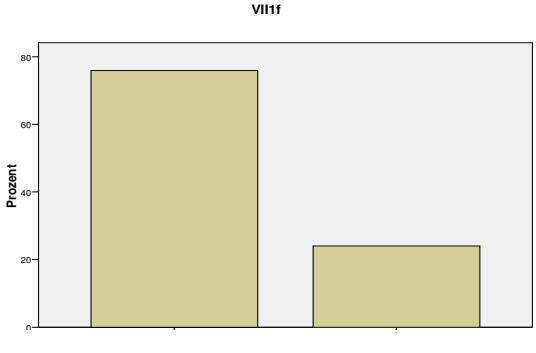
42 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 58 % haben es frei gelassen.



0 (58 %) 1 (42 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	38	76,0
	1	12	24,0
	Gesamt	50	100,0

24 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 76 % haben es frei gelassen.



0 (76 %) 1 (24 %)

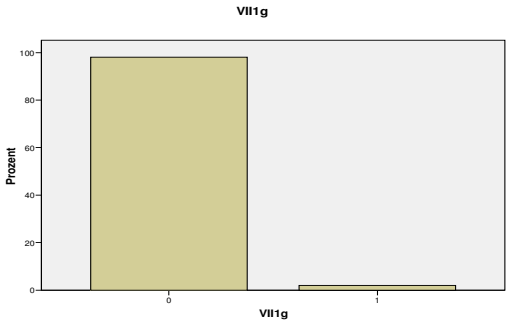
Andere

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	98,0
	1	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

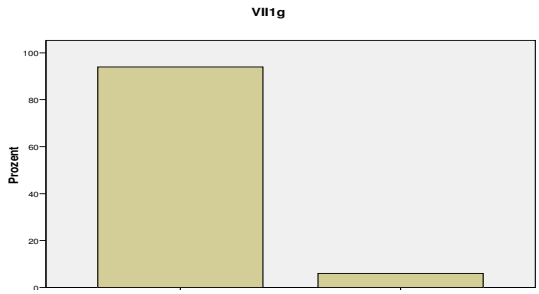
2 % der Frauen haben diese Eigenschaft gewählt. 98 % haben das Feld frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	47	94,0
	1	3	6,0
	Gesamt	50	100,0

6 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 94 % haben das Feld frei gelassen.



0 (98 %) 1 (2 %)

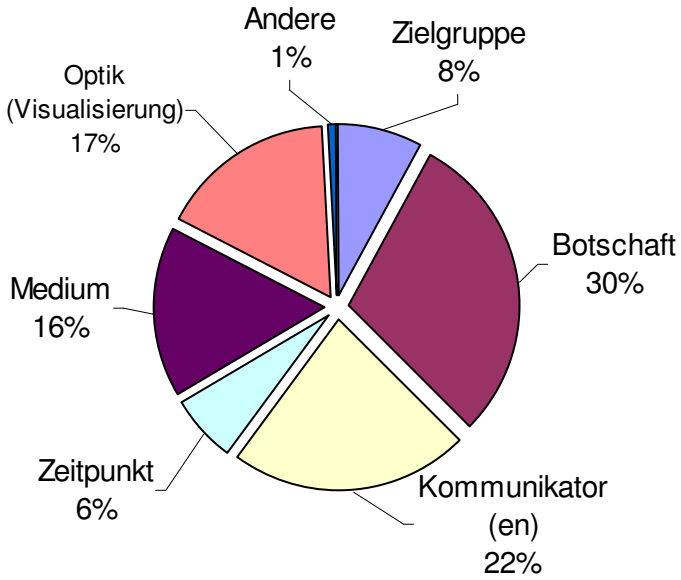


0 (94 %) 1 (6 %)

Da bei dieser ersten Frage im Bereich „Glaubwürdigkeit“ Mehrfachantworten möglich waren, zeigen nachfolgende Grafiken die Verteilung der jeweiligen Kriterien im Kontext der Anzahl der Gesamtnennungen.

FRAUEN

Wovon hängt deiner Meinung nach die Glaubwürdigkeit einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich an?



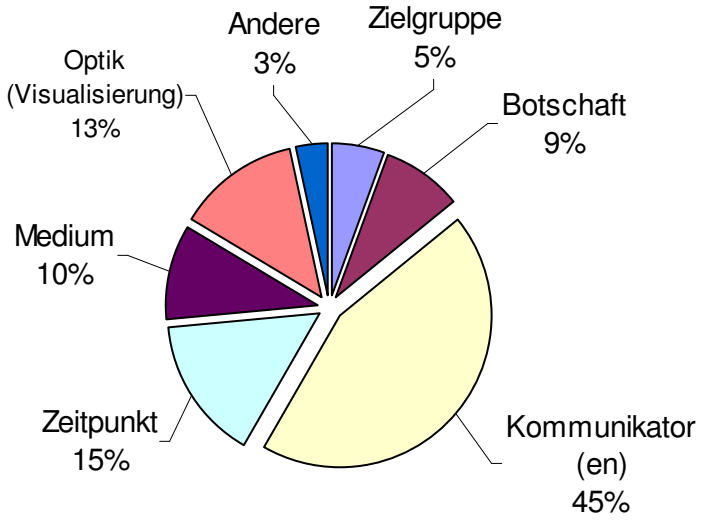
Die obige Auswertung zeigt, dass die Glaubwürdigkeit einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich für die befragten Studentinnen in erster Linie von der „Botschaft“ abhängt. Auf dieses Kriterium entfallen 30 % der Gesamtstimmen. An zweiter Stelle steht hierbei der jeweilige „Kommunikator“ (bzw. Kommunikatoren) mit 22 % der Gesamtnennungen. Platz drei belegt die „Optik (Visualisierung)“ mit einem prozentuellen Wert von 17. Dicht gefolgt vom „Medium“, welches zur Übermittlung der entsprechenden Botschaften verwendet wird. Dass dies ebenso stark die Glaubwürdigkeit beeinflussen kann, geben die Frauen mit 16 % ihrer Gesamtstimmen an.

Auf das Feld der „Zielgruppe“ entfallen in diesem Kontext nur mehr 8 % der Gesamtstimmen. Ebenso stellt der jeweilige „Zeitpunkt“ für die befragten Frauen kein so bedeutendes Kriterium – im Vergleich zu den vorigen Aspekten – dar. Auf diesen entfallen – sozusagen als Schlusslicht der zur Auswahl stehenden Kriterien – nur mehr 6 % der Gesamtnennungen.

Obwohl eine der befragten Studentinnen hierbei auch das Feld „Andere“ angekreuzt hat, gab sie diesbezüglich keine entsprechende weitere Nennung ab.

MÄNNER

Wovon hängt deiner Meinung nach die Glaubwürdigkeit einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich ab?



Im Gegensatz zu den Studentinnen steht bei den Männern das Kriterium der „Kommunikator (en)“ an erster Stelle dieses Rankings. Ihrer Meinung nach hängt die Glaubwürdigkeit einer Kommunikationskampagne in erster Linie von diesem Aspekt ab Sie verteilten 45 % der Gesamtnennungen auf dieses Feld.

Etwas abgeschlagen belegt – interessanter Weise – der „Zeitpunkt“ bei den Männern den zweiten Platz dieser Reihung mit 15 % der Gesamtstimmen. Im Vergleich: bei den Frauen reichte es für dieses Kriterium nur für den letzten Platz des Rankings im Kontext der Beeinflussung der Glaubwürdigkeit entsprechender Kampagnen.

Auf die „Optik (Visualisierung)“ entfallen insgesamt 13 % der Stimmen. Dies entspricht dem dritten Platz der Reihung dieser möglichen Aspekte. Mit 10 % der Gesamtstimmen rangiert das „Medium“ noch vor der „Botschaft“ mit 9 % der Gesamtnennungen. Im Vergleich dazu: bei den Frauen war es die „Botschaft“ welche mit einem knappen Drittel aller Nennungen an erster Stelle der Reihung stand.

Das Schlusslicht bildet bei den männlichen Studenten der Aspekt der „Zielgruppe“ mit 5 % der Stimmen. Auf das Feld „Andere“ entfallen 3 % der Stimmen. Wie nachfolgende Übersicht zeigt wurde jedoch nur eine weitere Nennung dazu von den Männern gemacht.

VII1 Wovon hängt deiner Meinung nach die Glaubwürdigkeit einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich ab? <u>Andere</u>:

Nennung	**Anzahl der Nennung**
Gesamtpräsentation des Inhaltes	1
Gesamt:	**1**

VII2 Welcher dieser Faktoren könnte für dich persönlich die Glaubwürdigkeit am meisten negativ beeinflussen?

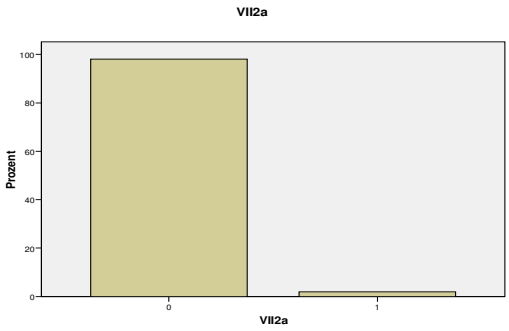
Zielgruppe

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	98,0
	1	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

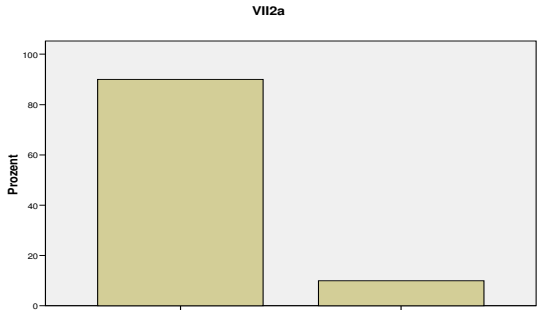
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	45	90,0
	1	5	10,0
	Gesamt	50	100,0

2 % der Frauen haben diesen Faktor gewählt. 98 % haben das Feld frei gelassen.

10 % der Männer haben diesen Faktor gewählt. 90 % haben das Feld frei gelassen.



0 (98 %) 1 (2 %)



0 (90 %) 1 (10 %)

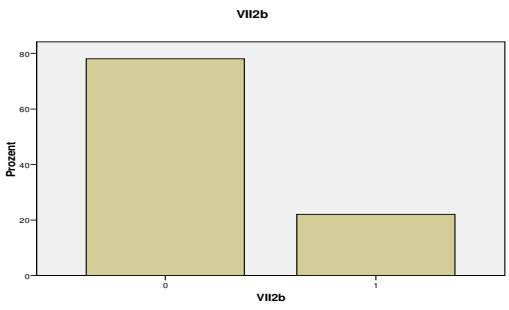
Botschaft

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	39	78,0
	1	11	22,0
	Gesamt	50	100,0

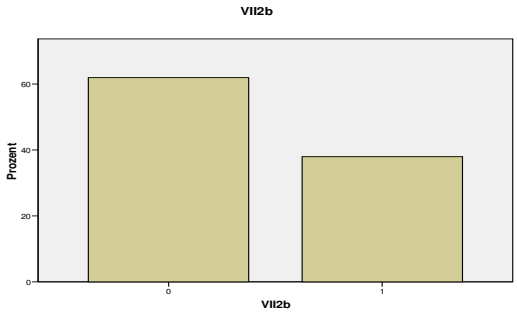
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	31	62,0
	1	19	38,0
	Gesamt	50	100,0

22 % der Frauen haben sich für diesen Faktor entschieden. 78 % haben jedoch nicht.

38 % der Männer haben sich für diesen Faktor entschieden. 62 % jedoch nicht.



0 (78 %) 1 (22 %)



0 (62 %) 1 (38 %)

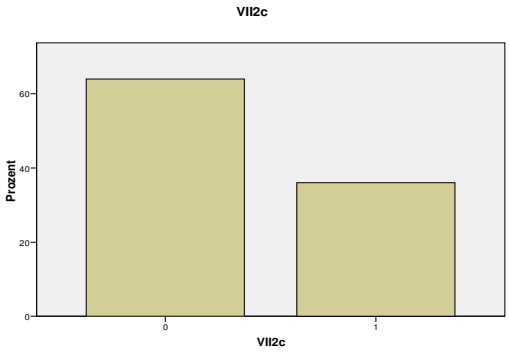
Kommunikator(en)

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	32	64,0
	1	18	36,0
	Gesamt	50	100,0

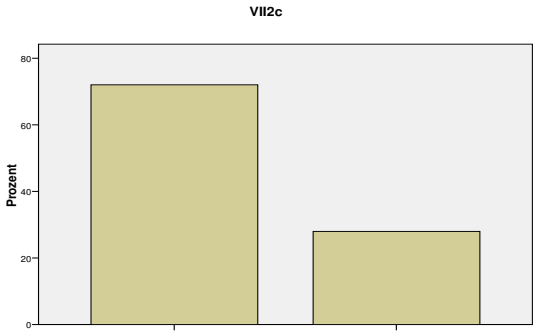
36 % der Frauen haben diesen Faktor gewählt. 64 % haben das Feld frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	36	72,0
	1	14	28,0
	Gesamt	50	100,0

28 % der Männer haben diesen Faktor gewählt. 72 % haben das Feld frei gelassen.



0 (64 %) 1 36%)



0 (72 %) 1 (28 %)

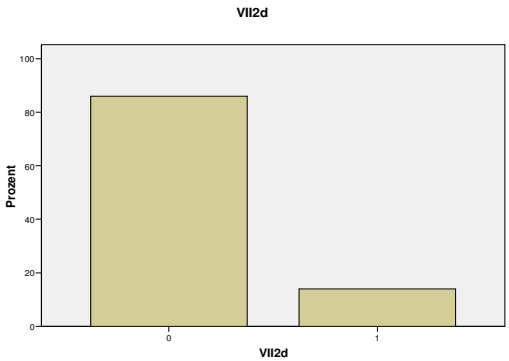
Zeitpunkt

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	43	86,0
	1	7	14,0
	Gesamt	50	100,0

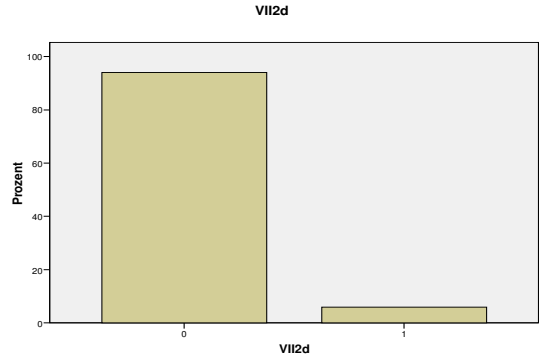
14 % der Frauen haben diesen Faktor gewählt. 86 % haben das Feld frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	47	94,0
	1	3	6,0
	Gesamt	50	100,0

6 % der Männer haben diesen Faktor gewählt. 94 % haben das Feld frei gelassen.



0 (86 %) 1 (14 %)



0 (94 %) 1 (6 %)

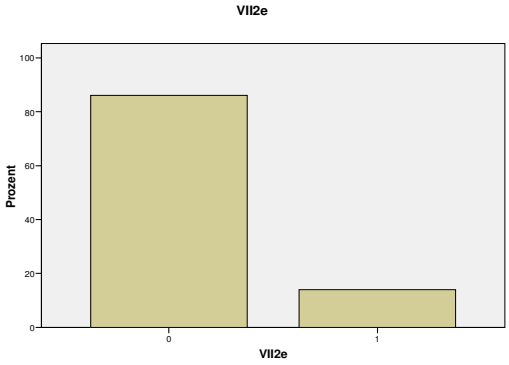
Medium

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	43	86,0
	1	7	14,0
	Gesamt	50	100,0

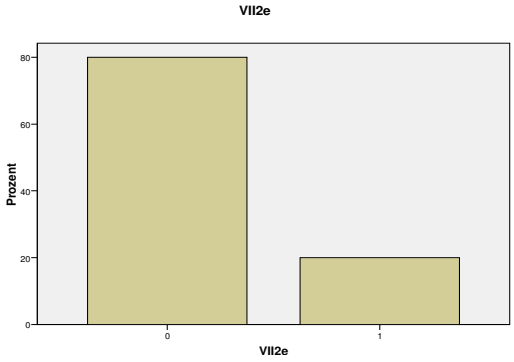
14 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 86 % haben es frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	40	80,0
	1	10	20,0
	Gesamt	50	100,0

20 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 80 % haben es frei gelassen.



0 (86 %) 1 (14 %)



0 (80 %) 1 (20 %)

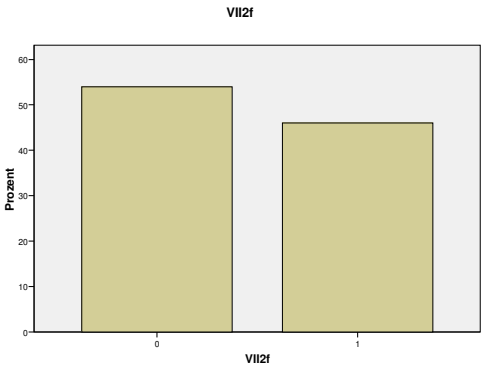
Optik (Visualisierung)

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	27	54,0
	1	23	46,0
	Gesamt	50	100,0

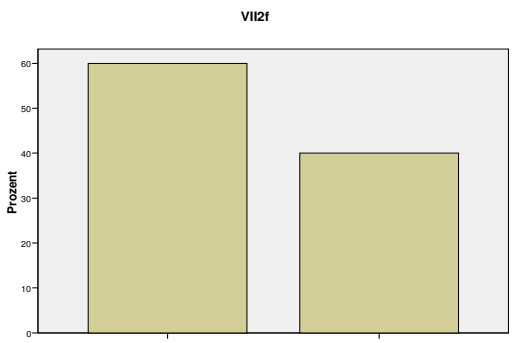
46 % der Frauen haben diesen Faktor gewählt. 54 % jedoch nicht.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	30	60,0
	1	20	40,0
	Gesamt	50	100,0

40 % der Männer haben diesen Faktor gewählt. 60 % allerdings nicht.



0 (54 %) 1 (46 %)



0 (60 %) 1 (40 %)

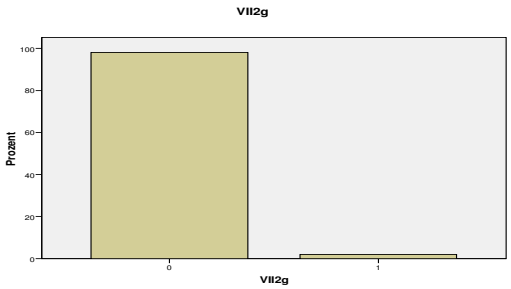
Andere

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	98,0
	1	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

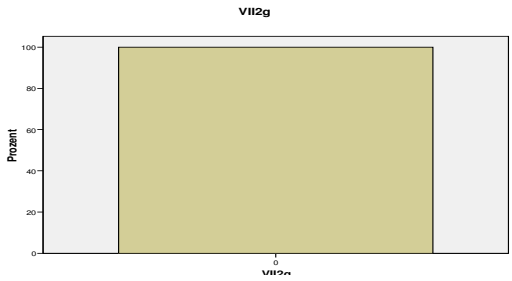
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	100,0
	1	0	0
	Gesamt	50	100,0

2 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 98 % haben es frei gelassen.

Keiner der Männer hat sich für dieses Feld entschieden. 100 % haben es frei gelassen.



0 (98 %) 1 (2 %)

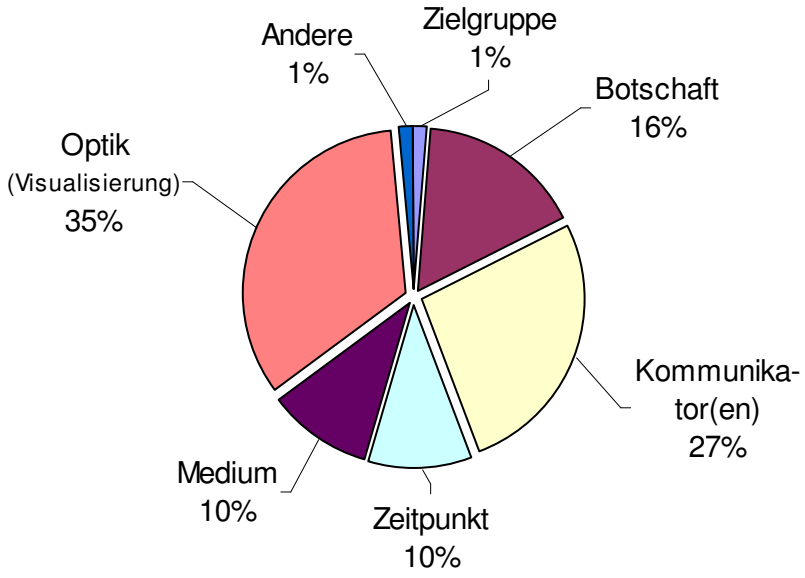


0 (100 %)

Da die befragten Studenten auch bei dieser Frage Mehrfachantworten gewählt haben, zeigen die zwei nachfolgenden Grafiken die Verteilung der jeweiligen Kriterien im Kontext der Anzahl der Gesamtnennungen.

FRAUEN

Welcher dieser Faktoren könnte für dich persönlich die Glaubwürdigkeit am meisten negativ beeinflussen?



Wie die obige Auswertung zeigt, kann die „Optik (Visualisierung)“ die Glaubwürdigkeit einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich für die befragten Studentinnen am meisten negativ beeinflussen. Auf dieses Kriterium entfallen 35 % der Gesamtstimmen. An zweiter Stelle steht hierbei der jeweilige „Kommunikator“ (bzw. die Kommunikatoren) mit 27 % der Gesamtnennungen. Auch dieser sollte mit bedacht gewählt werden, da er aufgrund der Meinung der Frauen ebenso einen negativen Einfluss hinsichtlich der Glaubwürdigkeit ausüben kann.

Platz drei belegt die „Botschaft“ mit einem prozentuellen Wert von 16. Sowohl das „Medium“ welches zur Übermittlung der entsprechenden Botschaften verwendet wird, als auch der jeweilige „Zeitpunkt“ dafür, belegen mit jeweils 10 % der Gesamtstimmen den vierten Platz dieser Reihung. Weit abgeschlagen jedoch das Feld der „Zielgruppe“ mit nur einem Prozent der Gesamtstimmen.

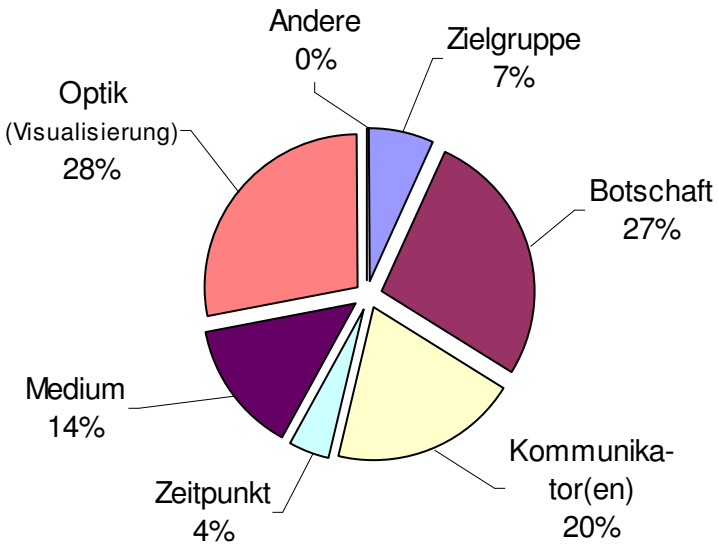
Eine der befragten Studentinnen hat hierbei auch das Feld „Andere“ angekreuzt und diesbezüglich eine weitere Nennung abgegeben.

VII2 Welcher dieser Faktoren könnte für dich persönlich die Glaubwürdigkeit am meisten negativ beeinflussen? Andere:

Nennung	Anzahl der Nennung
„Wenn es „werbemäßig“ rüber kommt.“	1
Gesamt:	**1**

MÄNNER

Welcher dieser Faktoren könnte für dich persönlich die Glaubwürdigkeit am meisten negativ beeinflussen?



Auch die befragten Männer entschieden sich dafür, dass die „Optik (Visualisierung)“ die Glaubwürdigkeit einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich am meisten negativ beeinflussen. Auf dieses Kriterium entfallen 28 % der Gesamtstimmen. An zweiter Stelle steht hierbei die jeweilige „Botschaft“ mit 27 % der Gesamtnennungen. Auch diese sollte mit bedacht gewählt werden, da sie aufgrund der Meinung der Männer ebenso einen negativen Einfluss hinsichtlich der Glaubwürdigkeit ausüben kann.

Platz drei belegt das Feld der „Kommunikator (en)“ mit einem prozentuellen Wert von 20. Das „Medium“ welches zur Übermittlung der entsprechenden Botschaften verwendet wird, erhielt von den männlichen Studenten 14 % der Gesamtstimmen, welches damit den vierten Platz dieser Reihung belegt. Weit abgeschlagen jedoch auch bei den Männern das Feld der „Zielgruppe“ mit 7 % der Gesamtstimmen. Das Schlusslicht in diesem Kontext bildet der „Zeitpunkt“ als weiterer potentiell entscheidender Aspekt. Darauf entfielen jedoch nur 4 % der Gesamtnennungen.

Keiner der Männer hat hierbei das Feld „Andere“ angekreuzt. Sie entschieden sich ausschließlich für die obigen Kriterien.

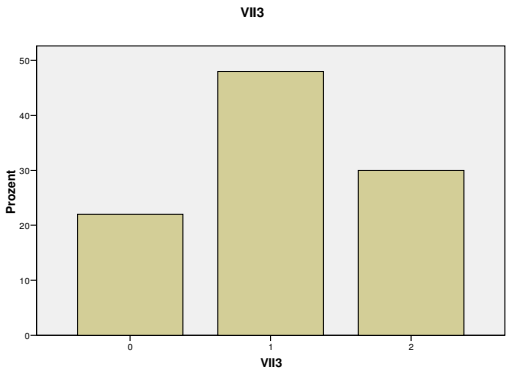
VII3 Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, welche wertfrei und nicht belehrend entsprechende gesundheitsspezifische Informationen vermitteln, empfinde ich als glaubwürdiger?

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	11	22,0
	1	24	48,0
	2	15	30,0
	Gesamt	50	100,0

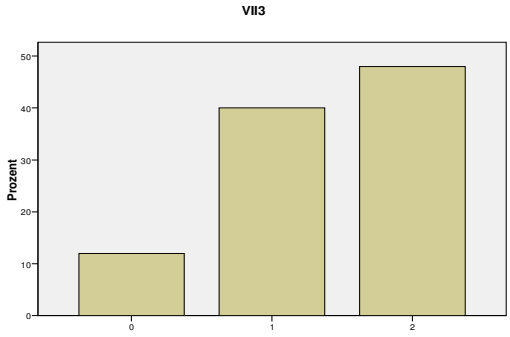
22 % der Frauen stimmen dieser Aussage nicht zu. 48 % stimmen ihr eher und 30 % stimmen ihr sogar völlig zu.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	6	12,0
	1	20	40,0
	2	24	48,0
	Gesamt	50	100,0

12 % der Männer stimmen dieser Aussage nicht zu. 40 % stimmen ihr eher und ebenfalls 48 % stimmen ihr sogar völlig zu.



0 (22 %) 1 (48 %) 2 (30 %)



0 (12 %) 1 (40 %) 2 (48 %)

Die letzte Frage in diesem Bereich beschäftigt sich mit der Art und Weise wie jeweilige gesundheitsspezifische Informationen (Botschaften) einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich transportiert bzw. der gewählten Zielgruppe vermittelt werden, im Kontext des so bedeutenden Aspektes der Glaubwürdigkeit. Werden diese Informationen wertfrei und nicht belehrend vermittelt, so wird dies – im Gesamtkontext der Kampagne – von der jeweiligen Zielgruppe als glaubwürdiger empfunden.

Dem stimmen 48 % der Frauen und 40 % der Männer eher zu. 30 % der Studentinnen stimmen obiger Aussage sogar völlig zu. Ebenfalls 48 % der männlichen Studenten. Die verbleibenden 22 % der Frauen und 12 % der Männer können diesen Aspekt nicht bestätigen. Sie wählten Antwortmöglichkeit „stimme nicht zu“.

6.2.2.8 VIII Umsetzungsmöglichkeiten

Der achte und letzte Bereich widmet sich dem Aspekt der Umsetzungsmöglichkeiten hinsichtlich potentieller Medien, welche in diesem Kontext die jeweiligen gesundheitsspezifischen Informationen bzw. Botschaften der Zielgruppe vermitteln können.

VIII1 Welches Medium ist deiner Meinung nach am geeignetsten für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?

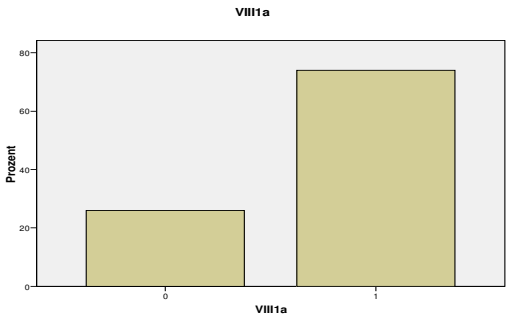
TV

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	13	26,0
	1	37	74,0
	Gesamt	50	100,0

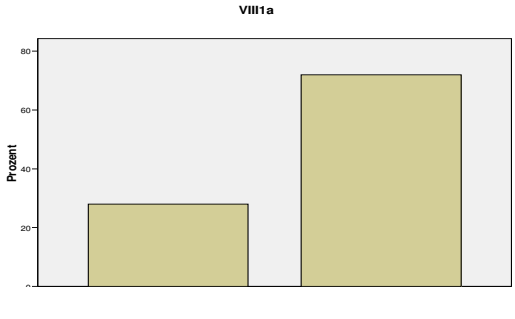
74 % der Frauen haben dieses Medium gewählt. 26 % haben das Feld frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	14	28,0
	1	36	72,0
	Gesamt	50	100,0

72 % der Männer haben dieses Medium gewählt. 28 % haben das Feld frei gelassen.



0 (26 %) 1 (74 %)



0 (28 %) 1 (72 %)

Zeitung

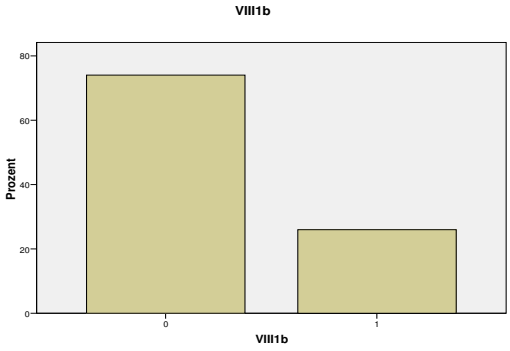
FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	37	74,0
	1	13	26,0
	Gesamt	50	100,0

26 % der Frauen haben sich für das Medium „Zeitung“ entschieden. 74 % haben dieses Feld jedoch frei gelassen.

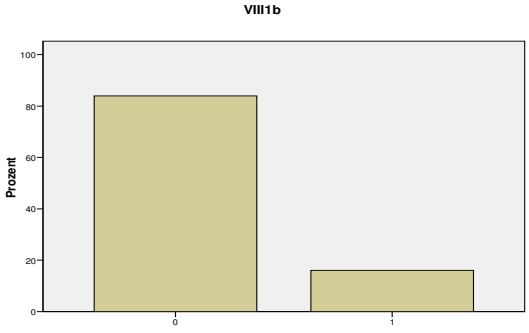
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	42	84,0
	1	8	16,0
	Gesamt	50	100,0

16 % der Männer haben sich für das Medium „Zeitung“ entschieden. 84 % haben das Feld jedoch frei gelassen.

Zeitung



0 (74 %) 1 (26 %)



0 (84 %) 1 (16 %)

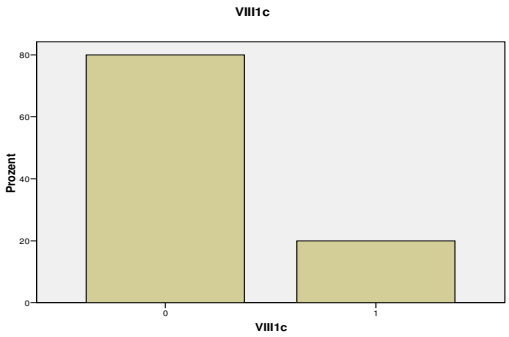
Zeitschrift

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	40	80,0
	1	10	20,0
	Gesamt	50	100,0

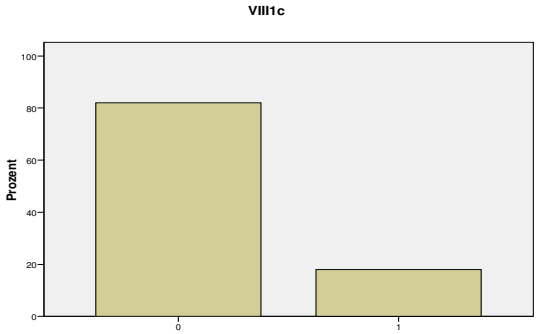
20 % der Frauen haben dieses Medium gewählt. 80 % haben das Feld frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	41	82,0
	1	9	18,0
	Gesamt	50	100,0

18 % der Männer haben dieses Medium gewählt. 82 % haben das Feld frei gelassen.



0 (80 %) 1 (20 %)



0 (82 %) 1 (18 %)

Plakat

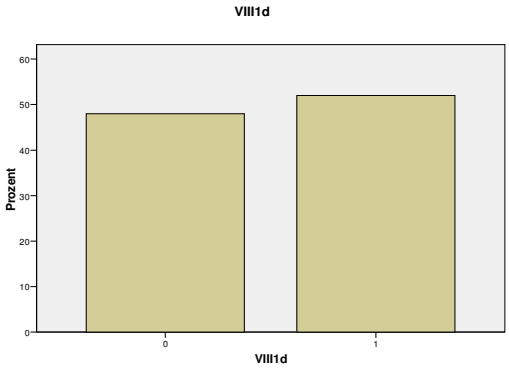
FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	24	48,0
	1	26	52,0
	Gesamt	50	100,0

52 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 48 % haben es frei gelassen.

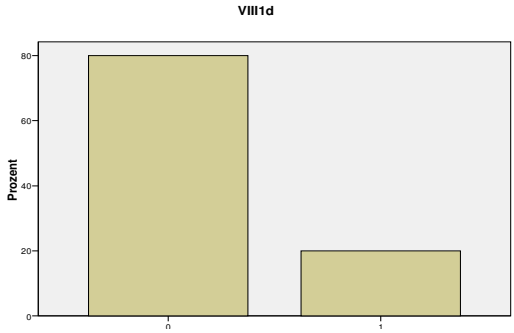
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	40	80,0
	1	10	20,0
	Gesamt	50	100,0

20 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 80 % haben es frei gelassen.

Plakat



0 (48 %) 1 (52 %)



0 (80 %) 1 (20 %)

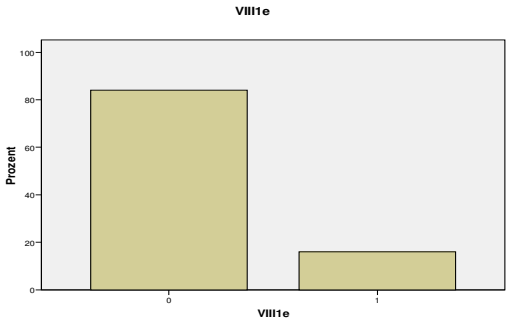
Internet

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	42	84,0
	1	8	16,0
	Gesamt	50	100,0

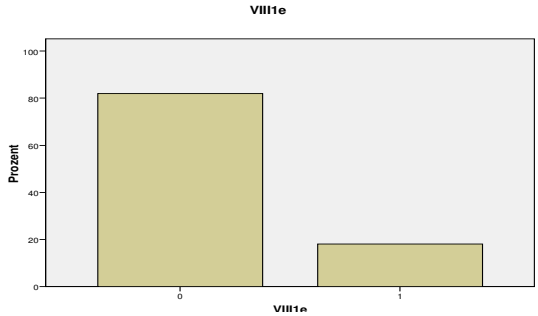
16 % der Frauen haben dieses Medium gewählt. 84 % haben das Feld frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	41	82,0
	1	9	18,0
	Gesamt	50	100,0

18 % der Männer haben dieses Medium gewählt. 82 % haben das Feld frei gelassen.



0 (84 %) 1 (16 %)



0 (82 %) 1 (18 %)

Andere

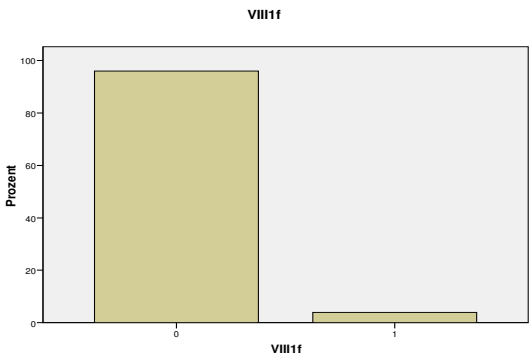
FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	48	96,0
	1	2	4,0
	Gesamt	50	100,0

4 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 96 % haben es frei gelassen.

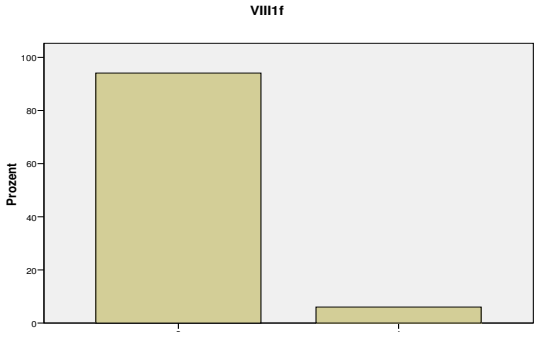
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	47	94,0
	1	3	6,0
	Gesamt	50	100,0

6 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 94 % haben es frei gelassen.

Andere



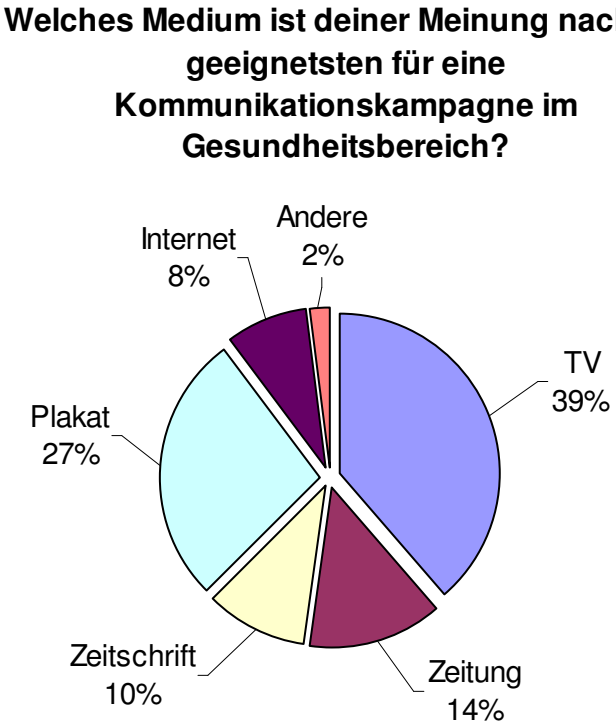
0 (96 %) 1 (4 %)



0 (94 %) 1 (6 %)

Auch bei dieser Frage konnten die befragten Studentinnen und Studenten unter mehreren Feldern wählen bzw. haben sich auch von selbst für mehrere Optionen entschieden. Daher handelt es sich wiederum um ein Ranking der - in diesem Fall jeweiligen Medien – anhand der Gesamtanzahl der Nennungen im Vergleich.

FRAUEN



Platz eins dieser Reihung belegt bei den Frauen das Medium „TV“ als potentiell geeignetstes Medium für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich mit insgesamt 39 % der abgegebenen Stimmen.

27 % der Gesamtstimmen entfallen dabei auf das Feld „Plakat“ als entsprechendes Medium in diesem Kontext. Das Medium „Zeitung“ belegt mit 14 % der Gesamtnennungen Platz drei dieser Reihung. Dicht gefolgt vom zweiten Printmedium dieser Reihung der „Zeitschrift“ mit 10 %. Den letzten Platz erhält das jüngste, von allen zur Auswahl stehenden Medien, das Internet mit einem prozentuellen Wert von 8. Die verbleibenden 2 % der Stimmen entfallen auf das Feld „Andere“. Nachfolgend die Übersicht jener sechs weiterer potentieller Medien, welche von den befragten Studentinnen in diesem Kontext im Feld „Andere“ genannt wurden.

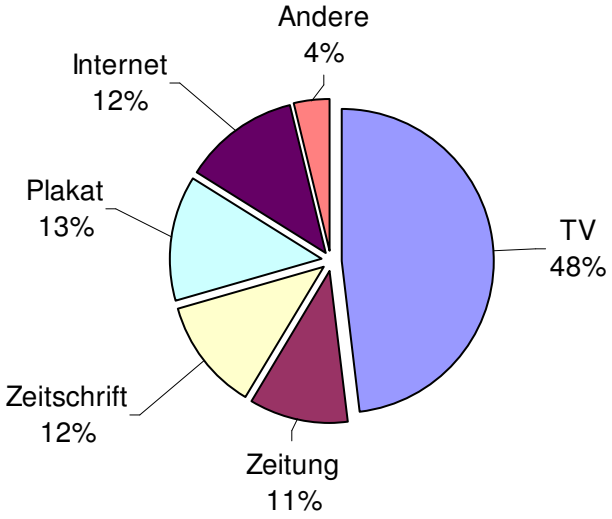
VIII1 Welches Medium ist deiner Meinung nach am geeignetsten für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?

Andere:

Nennung	**Anzahl der Nennung**
Radio	2
Veranstaltungen	1
Straßenkampagnen	1
Broschüren	1
Folder	1
Gesamt:	**6**

MÄNNER

Welches Medium ist deiner Meinung nach am geeignetsten für eine Kommunikationskampange im Gesundheitsbereich?



Auch bei den Männern belegt das Medium „TV“ als potentiell geeignetstes Medium für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich Platz eins dieser Reihung mit insgesamt 48 % der abgegebenen Stimmen. Im Vergleich dazu: bei den Damen waren es 39 % der Gesamtstimmen für dieses Medium.

13 % der Gesamtnennungen entfallen weiter auf das Feld „Plakat“ als entsprechendes Medium in diesem Kontext. 12 % erhält das Printmedium „Zeitschrift“ von den männlichen Studenten. Es belegt somit Platz drei dieser Reihung. Dicht gefolgt vom jüngsten, von allen hierbei zur Auswahl stehenden Medien, dem Internet, mit ebenso 12 % der Gesamtstimmen.

Der letzte Platz entfällt auf das zweite hier zur Auswahl stehende Printmedium in diesem Kontext; die „Zeitung“ mit einem prozentuellen Wert von 11.

Die verbleibenden 4 % der Stimmen entfallen auf das Feld „Andere“. Nachfolgend die Übersicht jener drei weiterer potentieller „Medien“, welche von den befragten Studenten in diesem Kontext im Feld „Andere“ genannt wurden.

VIII1 Welches Medium ist deiner Meinung nach am geeignetsten für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich? Andere:

Nennung	Anzahl der Nennung
Vortrag von Ärzten	1
Broschüren	1
Dialog. Medien	1
Gesamt:	**3**

Die zweite Frage im Bereich der „Umsetzungsmöglichkeiten“ bezieht sich nun auf den gegenteiligen Aspekt dessen. Sie betrifft jene Medien, welche nach Meinung der Studentinnen und Studenten am potentiell ungeeignetsten in diesem Kontext sind und bittet auch um die jeweiligen Begründungen dafür.

VIII2 Welches am ungeeignetsten?

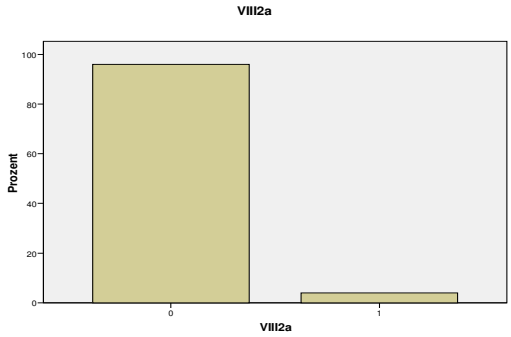
TV

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	48	96,0
	1	2	4,0
	Gesamt	50	100,0

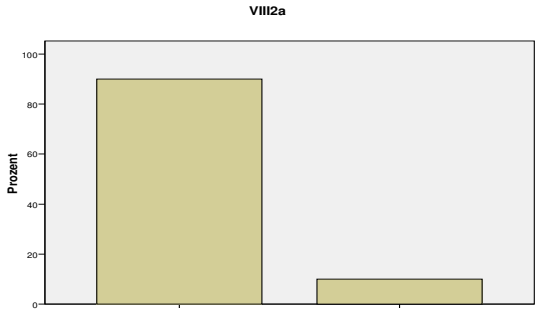
4 % der Frauen haben sich für das Medium „TV“ entschieden. 96 % jedoch nicht.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	45	90,0
	1	5	10,0
	Gesamt	50	100,0

10 % der Männer haben sich für das Medium „TV“ entschieden. 76 % jedoch nicht.



0 (96 %) 1 (4 %)

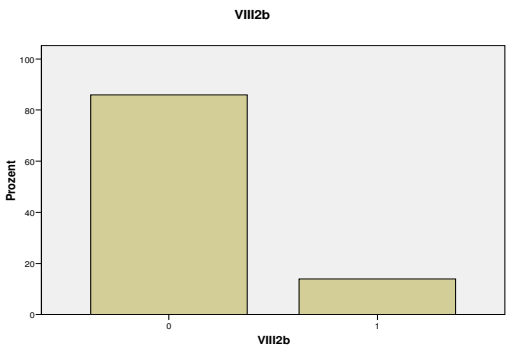


0 (90 %) 1 (10 %)

Zeitung

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	43	86,0
	1	7	14,0
	Gesamt	50	100,0

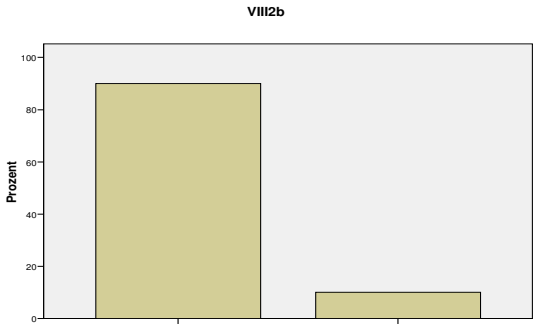
14 % der Frauen haben dieses Medium gewählt. 86 % haben das Feld frei gelassen.



0 (86 %) 1 (14 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	45	90,0
	1	5	10,0
	Gesamt	50	100,0

10 % der Männer haben dieses Medium gewählt. 90 % haben das Feld frei gelassen.

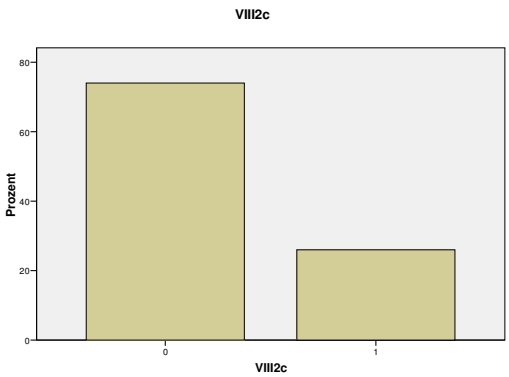


0 (90 %) 1 (10 %)

Zeitschrift

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	37	74,0
	1	13	26,0
	Gesamt	50	100,0

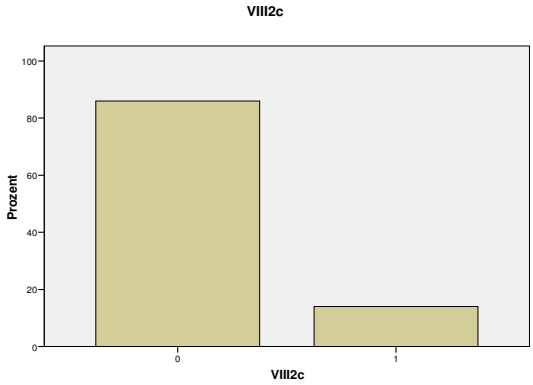
26 % der Frauen haben sich für das Medium „Zeitschrift“ entschieden. 74 % jedoch nicht.



0 (74 %) 1 (26 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	43	86,0
	1	7	14,0
	Gesamt	50	100,0

14 % der Männer haben sich dafür entschieden. 86 % iedoch nicht.



0 (86 %) 1 (14 %)

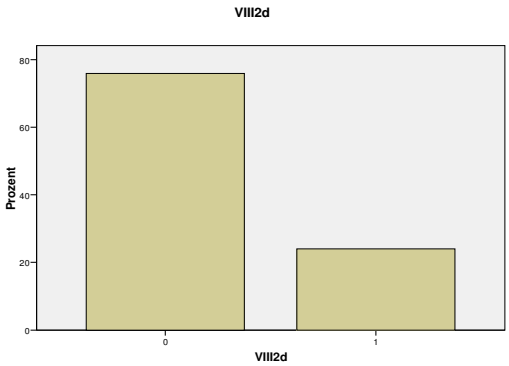
Plakat

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	38	76,0
	1	12	24,0
	Gesamt	50	100,0

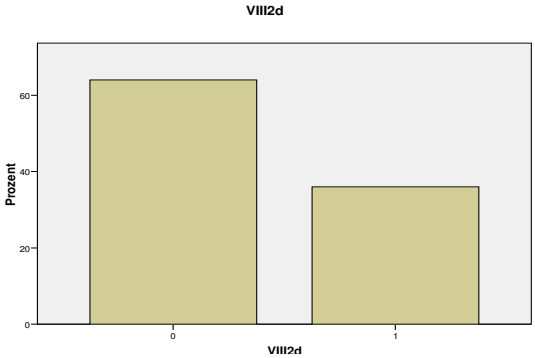
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	32	64,0
	1	18	36,0
	Gesamt	50	100,0

24 % der Frauen haben dieses Medium gewählt. 76 % haben das Feld frei gelassen.

36 % der Männer haben dieses Medium gewählt. 64 % haben das Feld frei gelassen.



0 (76 %) 1 (24 %)



0 (64 %) 1 (36 %)

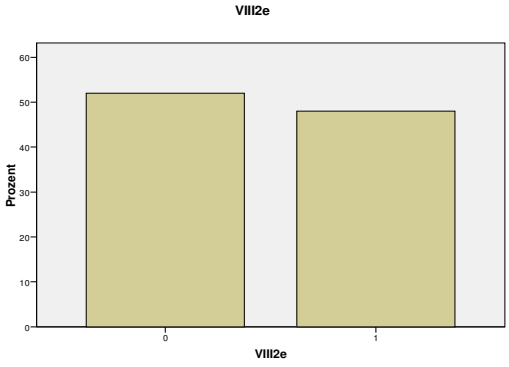
Internet

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	26	52,0
	1	24	48,0
	Gesamt	50	100,0

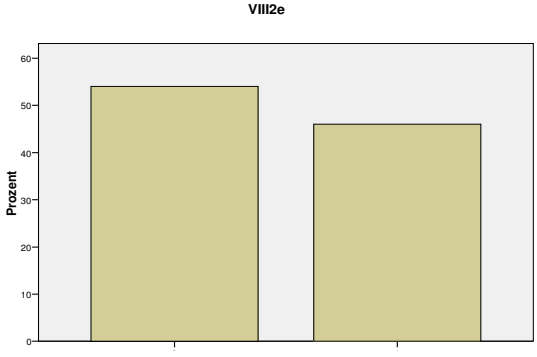
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	27	54,0
	1	23	46,0
	Gesamt	50	100,0

48 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 52 % haben es frei gelassen.

46 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 54 % haben es frei gelassen.



0 (52 %) 1 (48 %)



0 (54 %) 1 (46 %)

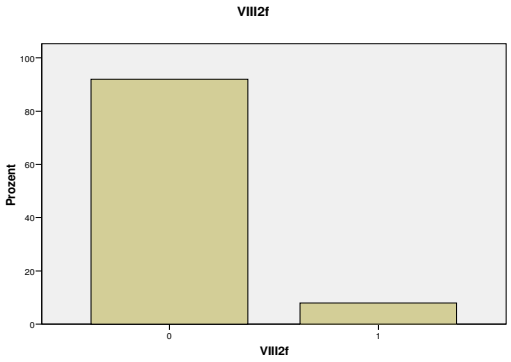
Andere

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	46	92,0
	1	4	8,0
	Gesamt	50	100,0

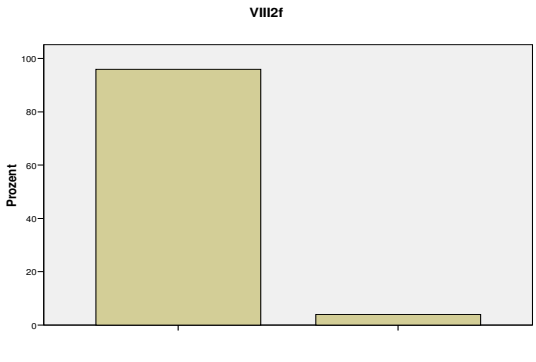
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	48	96,0
	1	2	4,0
	Gesamt	50	100,0

8 % der Frauen haben die Option „Andere“ gewählt. 92 % haben das Feld frei gelassen.

4 % der Männer haben die Option „Andere“ gewählt. 96 % haben das Feld frei gelassen.



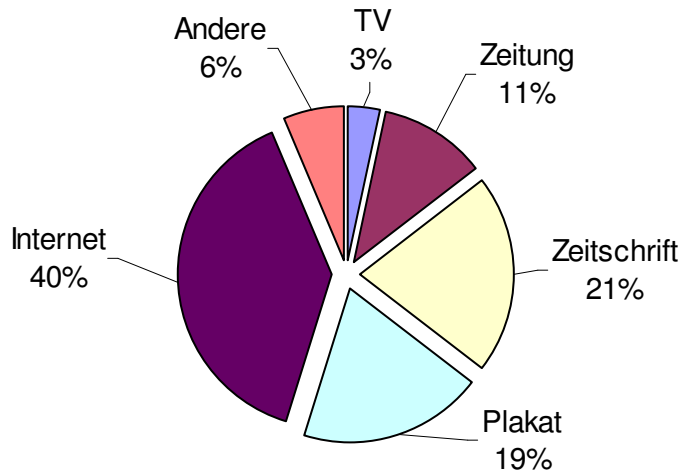
0 (92 %) 1 (8 %)



0 (96 %) 1 (4 %)

FRAUEN

Welches dieser Medien ist deiner Meinung nach am ungeeignetsten für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?



Platz eins des Rankings der am potentiell ungeeignetsten Medien für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich in diesem Kontext belegt bei den Frauen das ver-

gleichsweise noch junge Medium „Internet“ mit insgesamt 40 % der Gesamtstimmen. 21 % der Stimmen entfallen dabei auf die „Zeitschrift“ als – für die befragte Zielgruppe - ebenso ungeeignetes Medium in diesem Kontext auf Platz zwei.

Das Medium „Plakat“ belegt mit 19 % der Gesamtstimmen Platz drei dieser Reihung, gefolgt vom zweiten hierbei zur Auswahl stehenden Printmedium der „Zeitung“ mit einem prozentuellen Wert von 11. Das Schlusslicht bildet das Medium „TV“ mit nur 3 % der Stimmen. Die verbleibenden 6 % entfallen in diesem Kontext auf das Feld „Andere“. Dieses Feld wurde zwar von vier der befragten Studentinnen gewählt, jedoch nur zwei der Frauen gaben hierbei weitere potentielle Medien an wie nachfolgende Übersicht zeigt.

VIII2 Welches am ungeeignetsten? Andere:

Nennung	Anzahl der Nennung
Radio	1
Flyer	1
Gesamt:	**2**

Interessant sind hierbei auch die Begründungen der befragten Zielgruppe – in diesem Fall der Frauen - zu den jeweiligen Massenmedien, warum sie gerade das jeweilige Medium als am ungeeignetsten für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich erachten:

VIII2 Warum:

TV:

► Übersehen – aufnehmen, aber nicht wirklich wahrnehmen

Zeitung:

► Übersehen – aufnehmen, aber nicht wirklich wahrnehmen

Zeitschrift:

- ► Werbeeinschaltungen
- ► Wird zu schnell „überblättert“
- ► Erreicht nicht alle

Plakat:

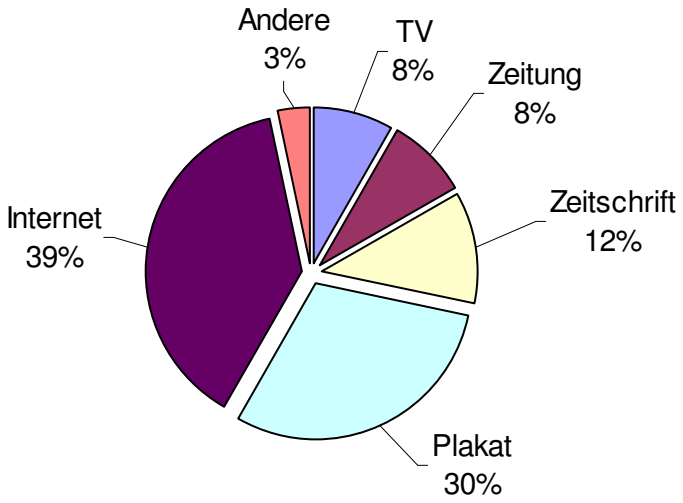
- ► „Sind so billig“
- ► Zu plakativ, zu wenig Info (3)
- ► Wird leicht übersehen (2)
- ► Am unauffälligsten
- ► Verwechslung mit nerviger Werbung

Internet:

- ► Durch zahlreiche Nutzer nicht glaubwürdig genug
- ► Man wird nicht selbst informiert
- ► Hypertextualisierung
- ► Man müsste auf zu vielen Seiten abbilden,
  um eine möglichst große Gruppe zu erreichen
- ► Weil man alle nicht absichtlich geöffneten Seiten
  mit gesundheitsspezifischem Inhalt sofort schließt
- ► Weil man im Internet leicht(er) daran vorbei kommt bzw. es ignorieren kann
- ► Solche Infos (zu Gesundheitsthemen) können untergehen
- ► Weil man die Fenster einfach wegklickt
- ► Weil jeder in`s Internet schreiben kann
- ► Mit zu vielen Informationen gefüllt
- ► Nicht sehr transparent

MÄNNER

Welches dieser Medien ist deiner Meinung nach am ungeeignetsten für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?



Bei den Männern belegt Platz eins des Rankings der am potentiell ungeeignetsten Medien für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich in diesem Kontext ebenfalls das vergleichsweise noch junge Medium „Internet“ mit insgesamt 39 % der Gesamtstimmen. 30 % der Stimmen entfallen dabei auf das „Plakat“ als – für die befragte Zielgruppe - ebenso ungeeignetes Medium in diesem Kontext auf Platz zwei. Im Vergleich dazu: bei den Frauen belegt die Zeitschrift mit 21 % der Stimmen Platz zwei der Reihung. Bei den Männern nimmt es den dritten Platz des Ranking mit 12 % der Gesamtnennungen ein. Jeweils 8 % entfallen auf das „TV“ und das zweite zur Auswahl stehende Printmedium; der „Zeitung“ Sie teilen sich Platz vier dieser Reihung. Die restlichen 3 % entfallen in diesem Kontext auf das Feld „Andere“. Dieses Feld wurde zwar von zwei der befragten Studenten gewählt, jedoch nur einer der beiden Männer hat dazu ein weiteres potentielles Medium angegeben, wie nachfolgende Übersicht zeigt.

VIII2 Welches am ungeeignetsten? <u>Andere</u>:

Nennung	Anzahl der Nennung
Nicht dialog. Medien	1
Gesamt:	**1**

Nun zu den Begründungen, warum die Studenten die obigen Medien als am ungeeignetsten für die Übermittelung gesundheitsspezifischer Informationen hinsichtlich derartige Kampagnen empfinden. Anzahl potentieller Mehrfachnennungen in Klammer z.B. (2).

VIII2 Warum:

TV:

- ► Eher ein Werbe- und Verkaufsmedium
- ► Kein aktiver Bezug (nicht dialog. Medium)
- ► Man sieht fern, um sich abzulenken – Kampagnen können als störend empfunden werden
- ► Werbecharakter

Zeitung:

- ► Kein aktiver Bezug (nicht dialog. Medium)

Zeitschrift:

- ► Unregelmäßiges Erscheinen
- ► Kein aktiver Bezug (nicht dialog. Medium)

Plakat:

- ► Bietet zu wenig Platz für Info (5)
- ► Beschränkte Möglichkeiten (des Gestaltens – Gesundheitsthemen sind doch eher komplex)
- ► Kein aktiver Bezug (nicht dialog. Medium)
- ► Eher ein Werbe- und Verkaufsmedium
- ► Wird von wenigen wahrgenommen
- ► Zu einseitig, nicht umfassend
- ► Nur Visuelle Darstellung
- ► Werbecharakter

Internet:

- ► Quelle kann nicht genau festgestellt werden
- ► Individuelle Selektion am größten (2)
- ► Kann man besser aus dem Weg gehen
- ► Zu geringe Publizität
- ► Unglaubwürdig
- ► Immer abrufbar
- ► Werbecharakter
- ► Willkürlich

VIII3 Welches Medium spricht deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen generell am meisten an?

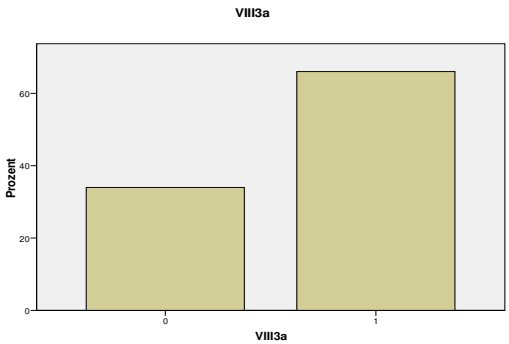
TV

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	17	34,0
	1	33	66,0
	Gesamt	50	100,0

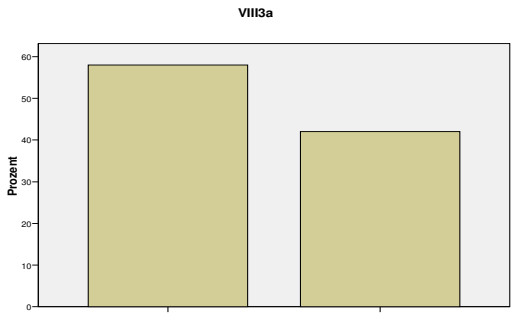
66 % der Frauen haben dieses Medium gewählt. 34 % haben das Feld frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	29	58,0
	1	21	42,0
	Gesamt	50	100,0

42 % der Männer haben dieses Medium gewählt. 58 % haben das Feld frei gelassen.



0 (34 %) 1 (66 %)



0 (58 %) 1 (42 %)

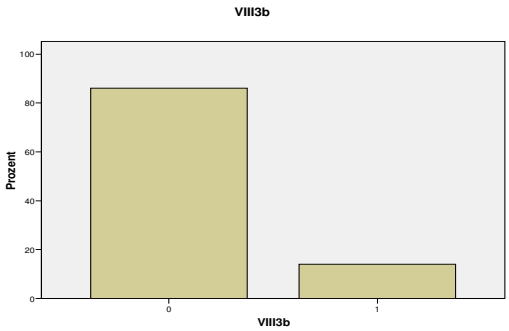
Zeitung

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	43	86,0
	1	7	14,0
	Gesamt	50	100,0

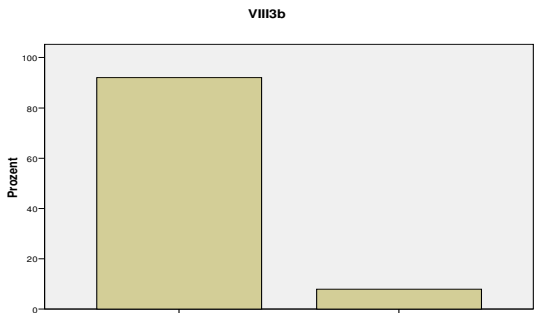
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	46	92,0
	1	4	8,0
	Gesamt	50	100,0

14 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 86 % haben es frei gelassen.

8 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 92 % haben es frei gelassen.



0 (86 %) 1 (14 %)



0 (92 %) 1 (8 %)

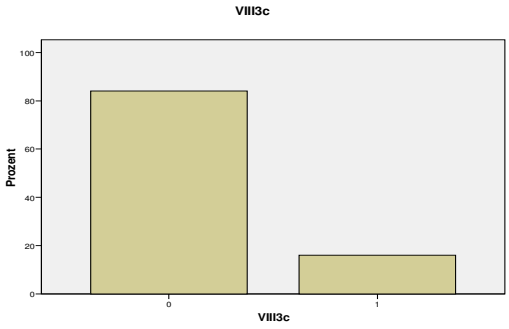
Zeitschrift

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	42	84,0
	1	8	16,0
	Gesamt	50	100,0

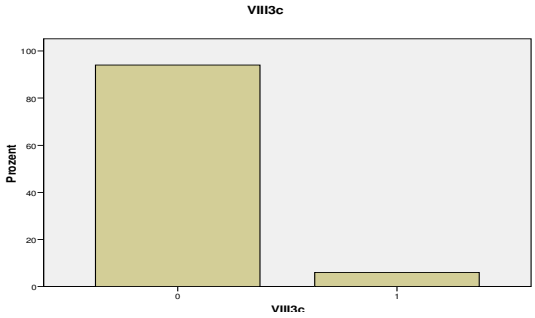
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	47	94,0
	1	3	6,0
	Gesamt	50	100,0

16 % der Frauen haben dieses Medium gewählt. 84 % haben das Feld frei gelassen.

6 % der Männer haben diese Eigenschaft gewählt. 94 % haben das Feld frei gelassen.



0 (84 %) 1 (16 %)

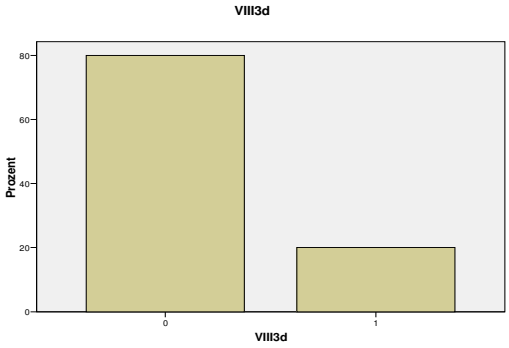


0 (94 %) 1 (6 %)

Plakat

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	40	80,0
	1	10	20,0
	Gesamt	50	100,0

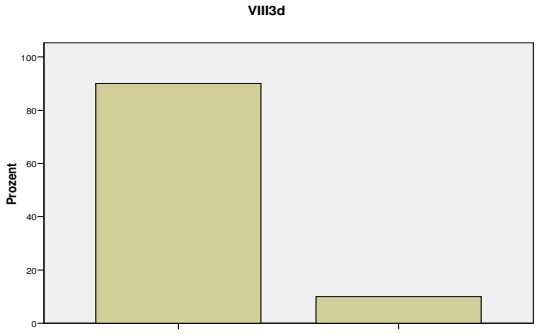
20 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 80 % haben dies frei gelassen.



0 (80 %) 1 (20 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	45	90,0
	1	5	10,0
	Gesamt	50	100,0

10 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 90 % haben dies frei gelassen.

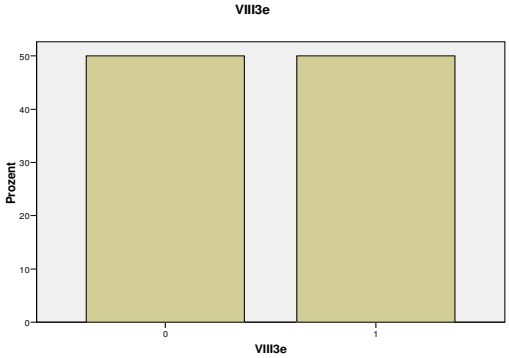


0 (90 %) 1 (10 %)

Internet

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	25	50,0
	1	25	50,0
	Gesamt	50	100,0

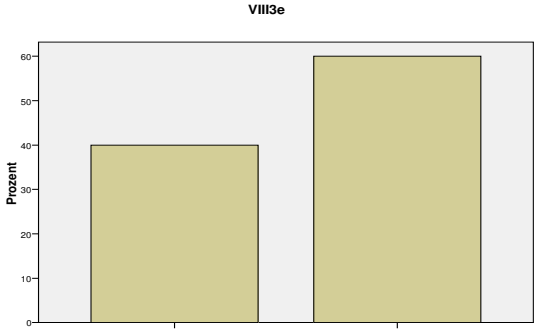
50 % der Frauen haben diese Medium gewählt. 50 % allerdings nicht.



0 (50 %) 1 (50 %)

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	20	40,0
	1	30	60,0
	Gesamt	50	100,0

60 % der Männer haben dieses Medium gewählt. 40 % allerdings nicht.



0 (40 %) 1 (60 %)

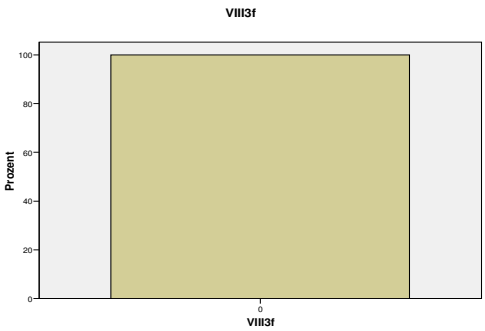
Andere

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	50	100,0
	1	0	0
	Gesamt	50	100,0

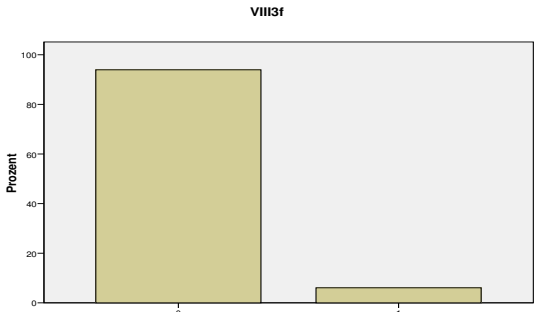
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	47	94,0
	1	3	6,0
	Gesamt	50	100,0

Keine der Frauen hat das Feld „Andere“ gewählt. 100 % haben es frei gelassen.

6 % der Männer haben dieses Feld gewählt. 94 % haben es frei gelassen.



0 (100 %)

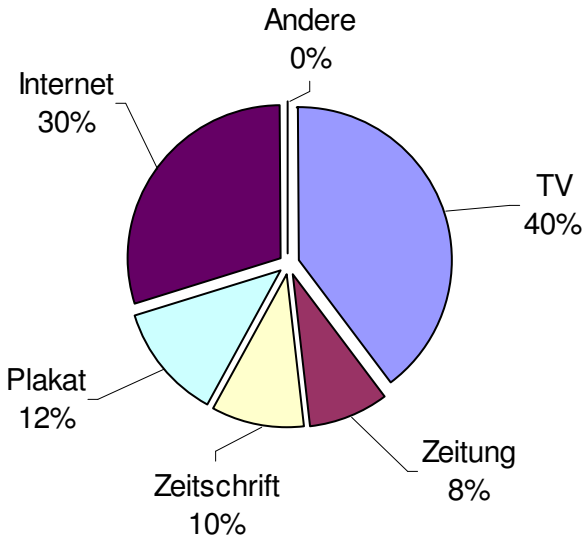


0 (94 %) 1 (6 %)

Da sich einige der Studentinnen und Studenten auch hierbei für mehrere der Antwortmöglichkeiten entschieden, handelt es sich bei den beiden nachfolgenden Auswertungen um die jeweilige prozentuelle Verteilung der Stimmen im Gesamtkontext.

FRAUEN

Welches Medium spricht deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20-29 Jährigen am meisten an?



Bei den Frauen belegt Platz eins dieser Reihung das Medium „TV“ als potentiell am ansprechensten für die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen mit insgesamt 40 % der Stimmen. 30 % der Gesamtstimmen entfallen dabei auf das Medium „Internet“ auf Platz zwei der wohl ansprechensten Medien dieser Zielgruppe – nach Meinung der Studentinnen. Das Medium „Plakat“ belegt mit 12 % der Gesamtstimmen Platz drei des Rankings. Dicht gefolgt von den beiden Printmedien „Zeitschrift“ (10 %) und „Zeitung“ mit 8 % der Gesamtnennungen. Auf das Feld „Andere“ entfallen diesmal keine der abgegeben Stimmen.

Nachfolgend nun die Begründungen der befragten Zielgruppe zu den jeweiligen Massenmedien, warum sie die genannten als am ansprechensten für die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen erachten. Wurde eine der nachfolgenden Begründungen mehrfach genannt, so wird die entsprechende Häufigkeit der Nennungen in Klammer angeführt. Z.B. (2)

VIII3 Warum:

TV

- ► Wird (vermutlich) am meisten genutzt (3)
- ► Weil es für viele eine beliebte Freizeitbeschäftigung ist
- ► Weil wir viel fernsehen
- ► Wird viel genutzt

Zeitung

- ► Wird (vermutlich) am meisten genutzt

Zeitschrift

- ► Wird (vermutlich) am meisten genutzt
- ► Wird viel genutzt

Plakat

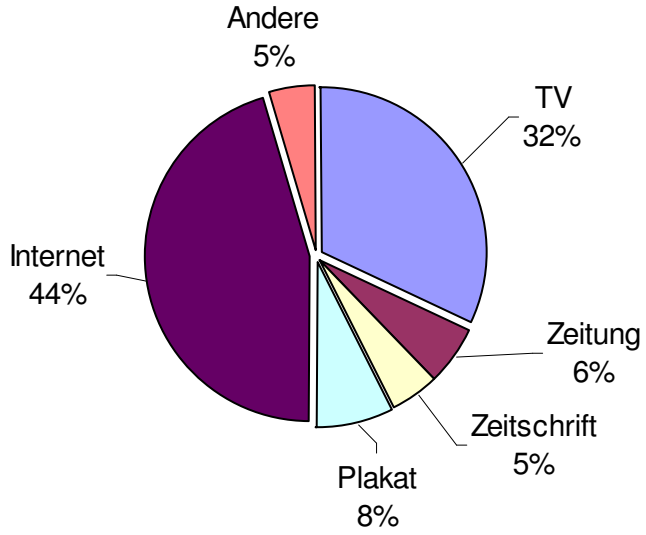
- ► Wird viel genutzt

Internet

- ► Ist das Medium No 1 in dieser Gruppe
- ► Wird (vermutlich) am meisten genutzt (3)
- ► Am „angesagtesten“

MÄNNER

Welches Medium spricht deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20-29 Jährigen am besten an?



Aufgrund der Meinung der männlichen Studenten spricht das Medium „Internet“ die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen am besten an. Mit 44 % der abgegebenen Stimmen belegt dieses Medium Platz eins der Reihung, gefolgt vom „TV“ mit 32 %. Weit abgeschlagen das „Plakat“ mit 8 % der Gesamtnennungen. 6 % entfallen auf das Printmedium „Zeitung“, 5 % auf die „Zeitschrift“.

Im Gegensatz zu den Frauen – bei ihnen blieb dieses Feld leer - beziehen sich die verbleibenden 5 % der Gesamtstimmen auf das Feld „Andere“. Drei Männer entschieden sich in diesem Kontext für dieses Feld und nannten hierbei zwei weitere potentielle Medien – das Radio einmal und den Flyer sogar zweimal.

VIII3 Welches Medium spricht deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen generell am meisten an? Andere:

Nennung	Anzahl der Nennungen
Flyer	2
Radio	1
Gesamt:	**3**

Nachfolgend nun die Begründungen der befragten Zielgruppe zu den jeweiligen Massenmedien, warum sie die genannten als am ansprechensten für die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen erachten. Wurde eine der nachfolgenden Begründungen mehrfach genannt, so wird die entsprechende Häufigkeit der Nennungen in Klammer angeführt. Z.B. (2)

VIII3 Warum:

TV

- ► Weil wir alle viel fernsehen (2)
- ► Schnelles Medium – nimmt wenig Zeit in Anspruch

Zeitung

(leer)

Zeitschrift

- ► Erreicht die Zielgruppe am besten
- ► Jugendmagazine (Zielgruppe 20-29)

Plakat

- ► Schnelles Medium – nimmt wenig Zeit in Anspruch

Internet

- ► Am meisten genutzt (3)
- ► Personelle Kommunikation am höchsten (2)
- ► Am besten zur Verbreitung von Daten
- ► Erreicht die Zielgruppe am besten
- ► Ständig abrufbar

VIII4 Durch welches Medium wird deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen am besten erreicht?

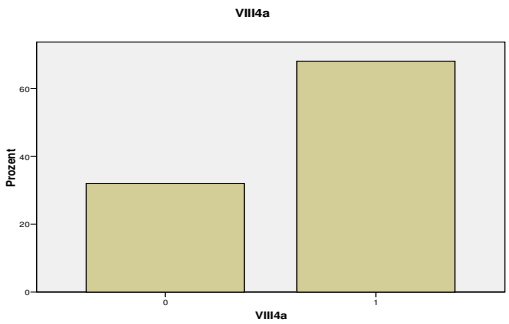
TV

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	16	32,0
	1	34	68,0
	Gesamt	50	100,0

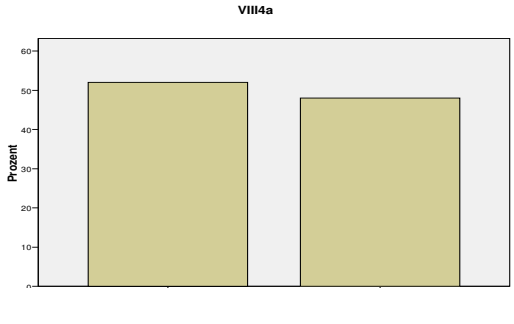
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	26	52,0
	1	24	48,0
	Gesamt	50	100,0

68 % der Frauen haben sich für dieses Feld entschieden. 32% haben es frei gelassen.

48 % der Männer haben sich für dieses Feld entschieden. 52 % haben es frei gelassen.



0 (32 %) 1 (68 %)



0 (52 %) 1 (48 %)

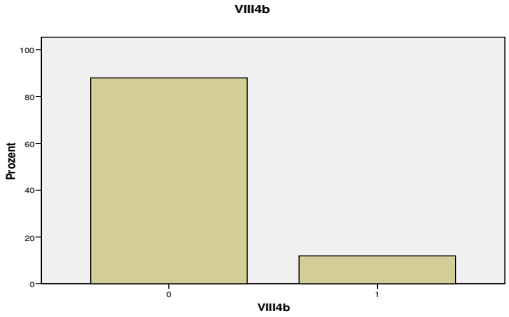
Zeitung

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	44	88,0
	1	6	12,0
	Gesamt	50	100,0

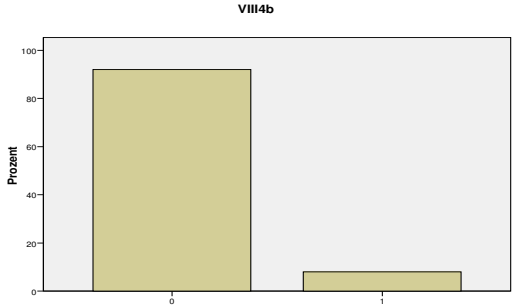
12 % der Frauen haben dieses Medium gewählt. 88 % haben das Feld frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	46	92,0
	1	4	8,0
	Gesamt	50	100,0

8 % der Männer haben dieses Medium gewählt. 92 % haben das Feld frei gelassen.



0 (88 %) 1 (12 %)



0 (92 %) 1 (8 %)

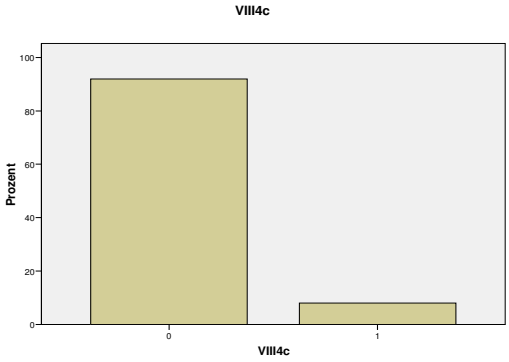
Zeitschrift

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	46	92,0
	1	4	8,0
	Gesamt	50	100,0

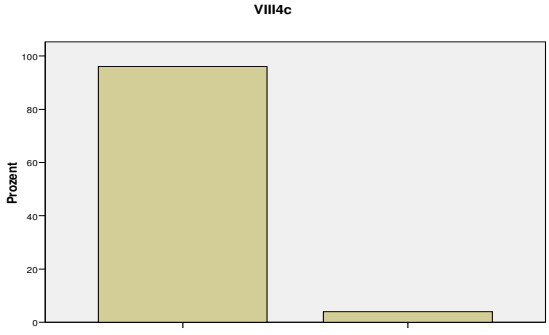
8 % der Frauen haben dieses Medium gewählt. 92 % haben das Feld frei gelassen.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	48	96,0
	1	2	4,0
	Gesamt	50	100,0

4 % der Männer haben dieses Medium gewählt. 96 % haben das Feld frei gelassen.



0 (92 %) 1 (8 %)



0 (96 %) 1 (4 %)

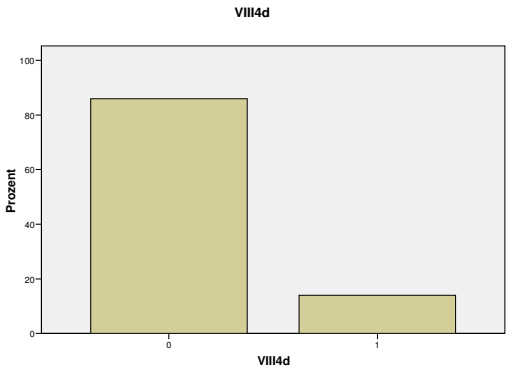
Plakat

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	43	86,0
	1	7	14,0
	Gesamt	50	100,0

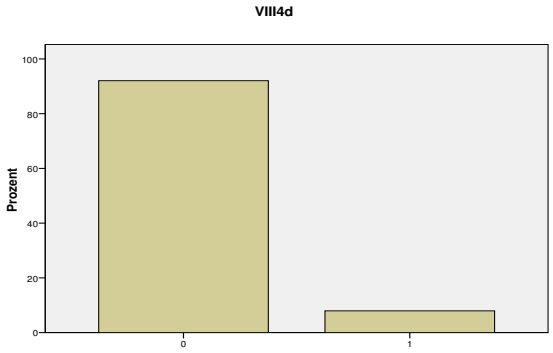
14 % der Frauen haben dieses Medium gewählt. 86 % jedoch nicht.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	46	92,0
	1	4	8,0
	Gesamt	50	100,0

8 % der Männer haben dieses Medium gewählt. 92 % jedoch nicht.



0 (86 %) 1 (14 %)



0 (92 %) 1 (8 %)

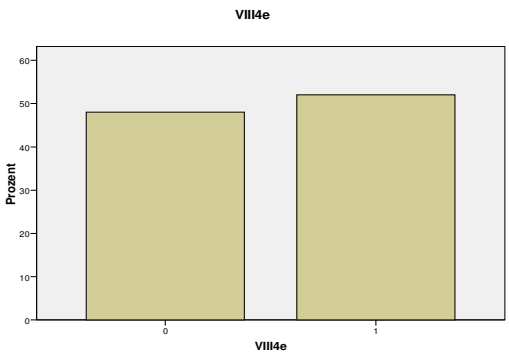
Internet

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	24	48,0
	1	26	52,0
	Gesamt	50	100,0

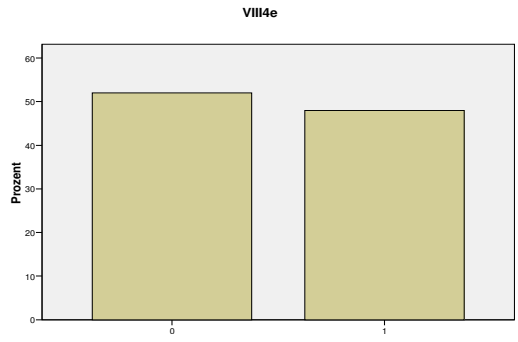
52 % der Frauen haben sich für dieses Medium entschieden. 48 % allerdings nicht.

MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	26	52,0
	1	24	48,0
	Gesamt	50	100,0

48% der Männer haben sich für dieses Medium entschieden. 52 % allerdings nicht.



0 (48 %) 1 (52 %)



0 (52 %) 1 (48 %)

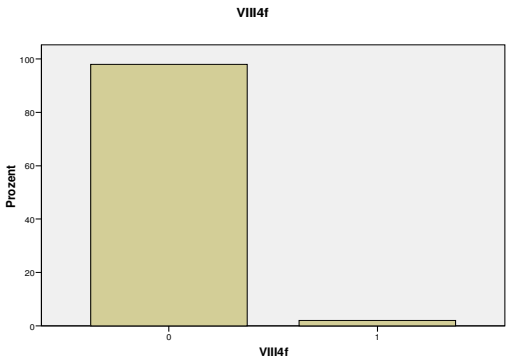
Andere

FRAUEN		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	98,0
	1	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

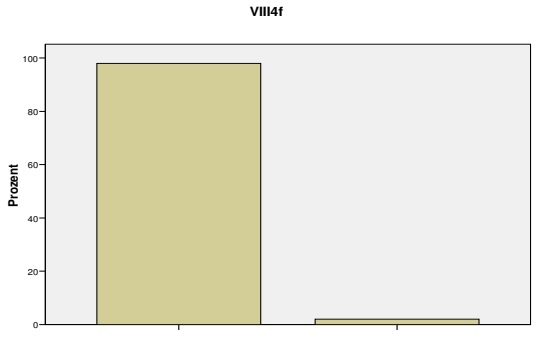
MÄNNER		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	49	98,0
	1	1	2,0
	Gesamt	50	100,0

2 % der Frauen haben dieses Feld gewählt.
98 % haben es jedoch frei gelassen.

2 % der Männer haben dieses Feld gewählt.
98 % haben es jedoch frei gelassen.



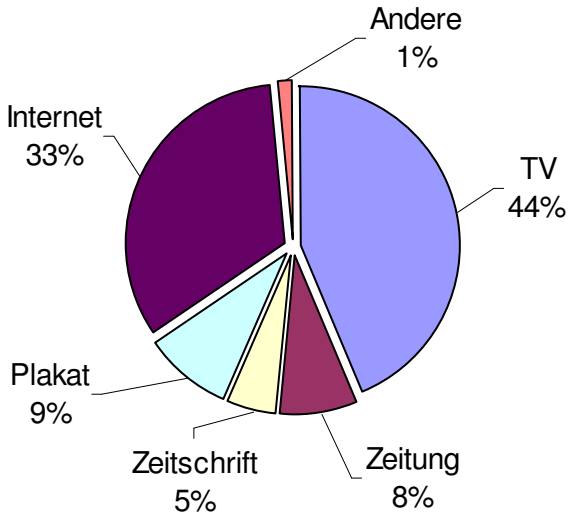
0 (98 %) 1 (2 %)



0 (98%) 1 (2 %)

FRAUEN

Durch welches Medium wird deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20-29 Jährigen am besten erreicht?



Die Studentinnen sind hierbei der Meinung, dass das Medium „TV“ die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen am besten erreicht. 44 % der Gesamtstimmen bringen dieses Medium an erster Stelle der Reihung. Platz zwei belegt das „Internet“ mit 33 % der Gesamtnennungen. Etwas abgeschlagen das „Plakat“ mit 9 % auf Platz drei. Dicht gefolgt vom Printmedium „Zeitung“, welches 8 % der Gesamtstimmen erhielt.

Auf die „Zeitschrift“ entfallen “nur“ mehr 5 % der Stimmen. Das verbleibende letzte Prozent entfiel in diesem Fall auf das Feld „Andere“ bei dem einerseits das Radio, andererseits der Folder als weitere zwei potentielle Medien genannt wurden.

VIII4 Durch welches Medium wird deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen am besten erreicht? Andere:

Nennung	Anzahl der Nennungen
Radio	1
Folder (von Ärzten inkl. Information)	1
Gesamt:	**2**

Nachfolgend die Begründungen der befragten Zielgruppe zu den jeweiligen Massenmedien, warum sie der Meinung sind, dass diese die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen am besten erreichen. Wurde eine der nachfolgenden Begründungen mehrfach genannt, so wird die entsprechende Häufigkeit der Nennungen in Klammer angeführt. Z.B. (2)

VIII4 Warum:

TV

- ► Schaut man viel (häufige Nutzung) (3)
- ► Dieses Medium wird viel genutzt
- ► Weil viele die Möglichkeit haben und sie auch nutzen
- ► Am meisten verwendet
- ► Massenmedium

Zeitung

- Häufige Nutzung

Zeitschrift

- Am meisten verwendet
- Weil man viele Zeitschriften konsumiert

Plakat

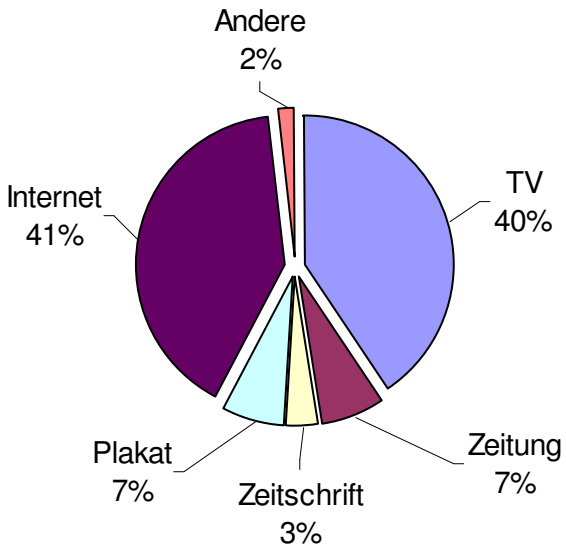
- Dieses Medium wird viel genutzt
- Kommt jeder dran vorbei

Internet

- Häufige Nutzung
- Weil es Notwendigkeit und Freizeit verbindet
- Weil es die meisten Bedürfnisse abdeckt

MÄNNER

Durch welches Medium wird deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20-29 Jährigen am besten erreicht?



Dass Medium „TV“ hat bei den Herrn nur knapp den ersten Platz als jene Medium, welches ihrer Meinung nach die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen am besten erreicht, verfehlt. 40 % der Gesamtstimmen bringen dieses Medium an zweiter Stelle der Reihung. (Bei den Damen steht es mit 44 % der Gesamtstimmen auf Platz eins.)

Mit 41 % belegt bei den Männern jedoch das „Internet“ Platz eins der Reihung. Abgeschlagen allerdings das „Plakat“ und die „Zeitung“ jeweils mit 7 % der Gesamtnennungen auf Platz drei. Auf die „Zeitschrift“ entfallen „nur“ 3 % der Stimmen. Die restlichen 2 % erhielt in diesem Fall das Feld „Andere“, welches zwar von einem der Herren gewählt, aber diesbezüglich keine weitere Nennung abgegeben wurde.

Auch die Herren wurden gebeten, diesbezügliche Begründungen zu den jeweiligen Massenmedien zu nennen, warum sie der Meinung sind, dass diese die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen am besten erreichen. Wurde eine der nachfolgenden Begründungen mehrfach genannt, so wird die entsprechende Häufigkeit der Nennungen in Klammer angeführt. Z.B. (2)

VIII4 Warum:

TV

- ► Weil wir alle viel fernsehen
- ► Größte Reichweite (2)
- ► Breites Spektrum

Zeitung

- ► Wird aktiv gekauft und konsumiert

Zeitschrift

- ► Erreicht die Zielgruppe am besten

Internet

- ► Am meisten genutzt (2)
- ► Schneller Infos einholen
- ► Ist stets präsent
- ► Sind fast täglich online (2)

Plakat

- ► Erreicht die Zielgruppe am besten

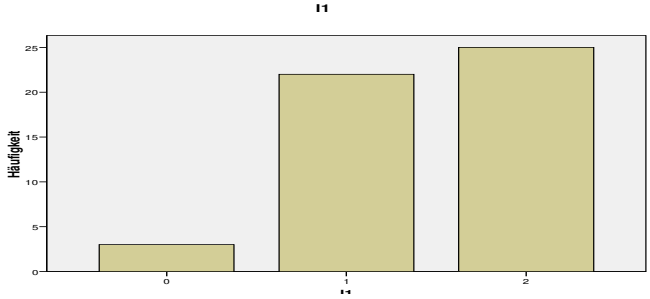
6.2.3 Größe Zustimmung im Vergleich

Hierbei werden jene drei Fragen bzw. Aussagen angeführt, welche die größte Zustimmung der befragten Personen erhielten. D.h. jene Fragen bzw. Aussagen, welche bei 1 „stimme eher zu“ und 2 „stimme völlig zu“ gemeinsam den größten prozentuellen Wert verzeichnen. Siehe ( ). Zunächst die Auswertung der befragten Studentinnen.

6.2.3.1 Frauen

I1 Das Thema Gesundheit nimmt in meinem Leben einen hohen Stellenwert ein. (94)

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	3	6,0
	1	**22**	**44,0**
	2	**25**	**50,0**
	Gesamt	50	100,0



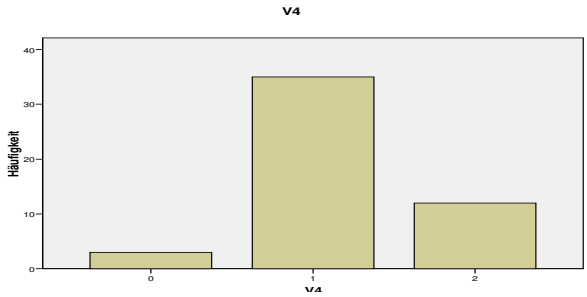
6 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
44 % stimmen ihr eher zu und
50 % stimmen ihr völlig zu.

0 (6 %) 1 (44 %) 2 (50 %)

Dass das Thema Gesundheit im Leben der Frauen einen hohen Stellenwert einnimmt, bestätigt obige Auswertung. Diese erste Frage bzw. Aussage des ersten Bereichs „Gesundheit / Gesundheitsdiskurs“ belegt aufgrund der hohen prozentuellen Zustimmung (von insgesamt 94 % / stimme eher bis völlig zu) den ersten Platz dieser Reihung. Genauer gesagt stimmen 44 % der Frauen obiger Aussage eher zu. Die Hälfte von genau 50 % stimmen ihr sogar völlig zu. Daraus ergibt sich der prozentuelle Gesamtwert der graduellen Zustimmung von 94 %. Aufgrund des gleichen prozentuellen Werts der Zustimmung der Frauen teilt sich obige Aussage mit der nachfolgenden den ersten Platz, da sich auch bei dieser insgesamt 94 % der Frauen für die Felder „stimme eher zu“ und „stimme völlig zu“ entschieden.

V4 Meiner Meinung nach besteht auch Bedarf an weiteren präventiven Maßnahmen bzw. an Informationen durch weitere Stellen auch als Ergänzung zu einer möglichen Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich (94)

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	3	6,0
	1	**35**	**70,0**
	2	**12**	**24,0**
	Gesamt	50	100,0



0 (6 %) 1 (70 %) 2 (24 %)

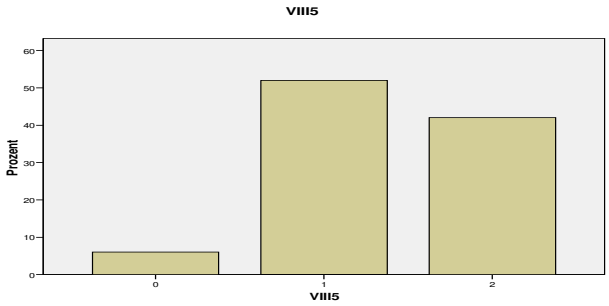
6 % stimmen dieser Aussage nicht zu. Beachtliche 70 % stimmen ihr eher und 24 % stimmen ihr völlig zu.

Diese Aussage belegt mit einer graduellen Zustimmung von insgesamt 94 % der befragten Frauen – wie bereits oben erwähnt – ebenfalls den ersten Platz. Auch hierbei entschieden sich insgesamt 94 % der Frauen für die Felder „stimme eher zu“ und „stimme völlig zu“. Genauer gesagt stimmen 70 % der Studentinnen der Aussage eher zu. 24 % stimmen ihr sogar völlig zu.

Es besteht somit deutlicher Bedarf an weiteren präventiven Maßnahmen bzw. an Information von weiteren Stellen, auch als Ergänzung zu einer möglichen Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich.

VIII5 Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich sind heutzutage ein wichtiger Bestandteil präventiver Maßnahmen. (94)

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	3	6,0
	1	**26**	**52,0**
	2	**21**	**42,0**
	Gesamt	50	100,0



0 (6 %) 1 (52 %) 2 (42 %)

6 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
52 % stimmen ihr eher und
42 % stimmen ihr völlig zu.

Auch bei dieser Frage bzw. Aussage entfielen insgesamt 94 % der Stimmen bei den Frauen auf die Felder „stimme eher zu“ und „stimme völlig zu“. Somit teilen sich alle drei in dieser Kategorie bisher angeführten Aussagen Platz eins der Reihung. Bei der fünften Frage im Bereich VIII „Umsetzungsmöglichkeiten“ entschieden sich 52 % der Studentinnen für das Antwortfeld „stimme eher zu“. 42 % sogar für das Feld „stimme völlig zu“.

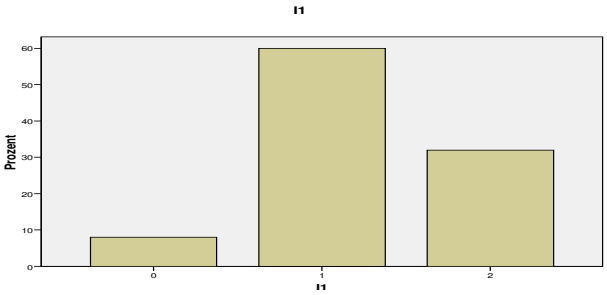
Somit erhält die Aussage *„Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich sind heutzutage ein wichtiger Bestandteil präventiver Maßnahmen.“* eine graduelle Zustimmung von ebenfalls 94 % der befragten Frauen.

Nachfolgend nun die entsprechende Auswertung der männlichen Befragten.

6.2.3.2 Männer

I1 Das Thema Gesundheit nimmt in meinem Leben (92) einen hohen Stellenwert ein.

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	4	8,0
	1	**30**	**60,0**
	2	**16**	**32,0**
	Gesamt	50	100,0

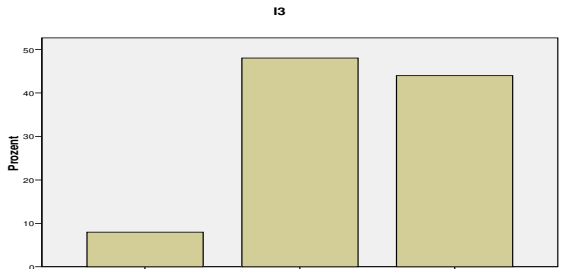


8 % stimmen dieser Aussage nicht zu. 0 (8 %) 1 (60 %) 2 (32 %)
Die überwiegende Mehrheit von 60 % stimmen
ihr eher und 32 % stimmen ihr sogar völlig zu.

Wie auch bei den Studentinnen belegt die erste Frage des ersten Bereichs „Gesundheit / Gesundheitsdiskurs“ den ersten Platz der Reihung jener Fragen, welche insgesamt betrachtet die höchste Zustimmung der Befragten erhielten. 60 % der männlichen Studenten entschied sich hierbei für das Antwortfeld „stimme er zu“. Weitere 32 % wählten das Feld „stimme völlig zu“. Gesamt betrachtet zeigt sich aufgrund der 92 %igen graduellen Zustimmung zu obiger Aussage, dass auch bei den Männern das Thema Gesundheit in deren Leben einen hohen Stellenwert einnimmt.

I3 Ich tue aktiv etwas für meine Gesundheit (z.B. Sport , gesunde Ernährung …) (92)

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	4	8,0
	1	**24**	**48,0**
	2	**22**	**44,0**
	Gesamt	50	100,0



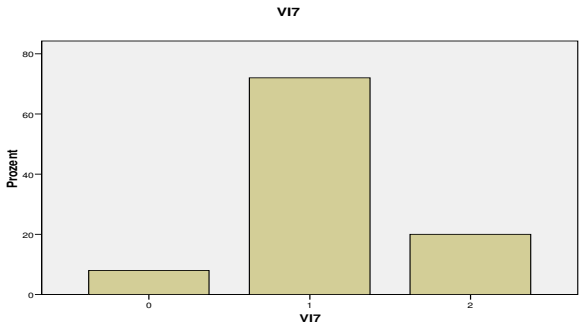
8 % stimmen dieser Aussage nicht zu. 0 (8 %) 1 (48 %) 2 (44 %)
48 % stimmen ihr eher zu,
weitere 44 % stimmen ihr völlig zu.

Interessant ist, dass sich auch bei den Herren drei Fragen bzw. Aussagen mit jeweils gleich hoher gradueller Zustimmung den ersten Platz der Reihung teilen. Bei den Frauen betrug diese graduelle Zustimmung 94 %, bei den Männern insgesamt 92 %.

Dies bedeutet, dass bei den männlichen Studenten die dritte Frage des ersten Bereichs „Gesundheit / Gesundheitsdiskurs“ ebenfalls 92 % der graduellen Zustimmung von den Befragten erhielt. Diese ergibt sich aus 48 % der Stimmen für das Feld „stimme eher zu“ und 44 % für das Feld „stimme völlig zu“. Diese hohe prozentuelle Zustimmung lässt somit darauf schließen, dass die befragten Personen aktiv etwas für ihre Gesundheit tun. Beispielsweise Sport oder gesunde Ernährung etc.)

VI7 Nehme ich eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich wahr, so mache ich mir anschließend Gedanken zu diesem Thema bzw. überlege mir, inwiefern ich persönlich von diesem Thema betroffen bin. (92)

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	4	8,0
	1	**36**	**72,0**
	2	**10**	**20,0**
	Gesamt	50	100,0



0 (8 %) 1 (72 %) 2 (20 %)

8 % stimmen dieser Aussage nicht zu. Beachtliche 72 % stimmen ihr eher und 20 % stimmen ihr völlig zu.

Auch die dritte Frage dieser Reihung erhielt eine graduelle Zustimmung der Männer von 92 %. Hinsichtlich der siebten Aussage im Bereich „Akzeptanz“ (VI7) wählten 72 % der männlichen Studenten Antwortmöglichkeit „stimme eher zu“. 20 % entschieden sich für das Feld „stimme völlig zu“. Dies entspricht einer graduellen Zustimmung von insgesamt 92 %, welche darauf schließen lässt, dass die befragten Studenten Gedanken zu dem kommunizierten Thema einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich machen, bzw. sich in weiterer Folge auch überlegen, inwiefern sie selbst davon betroffen sind.

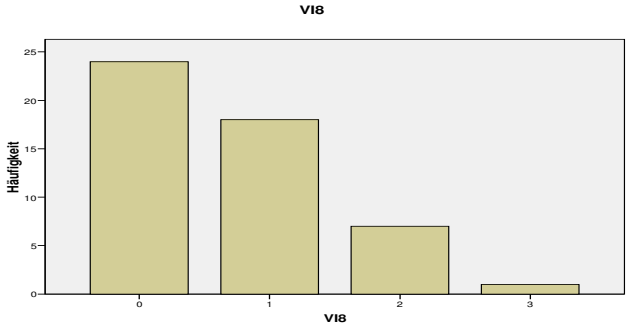
6.2.4 Größte Ablehnung im Vergleich

Hierbei werden jene drei Fragen bzw. Aussagen angeführt, welche die größte Ablehnung der befragten Personen erhielten. D.h. jene Fragen bzw. Aussagen, welche bei 0 „stimme überhaupt nicht zu“ den größten prozentuellen Wert verzeichnen. Siehe ( )

6.2.4.1 Frauen

VI8 Bei für mich unangenehmen Themen, welche mit meinem bisherigen Verhalten in Widerspruch stehen (z.B. Gefahren des Rauchens – man selbst ist Raucher) einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, versuche ich die vermittelten Informationen zu verdrängen bzw. die Aufnahme dieser zu vermeiden um mich nicht näher damit auseinander setzen zu müssen. (48)

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	**24**	**48,0**
	1	18	36,0
	2	7	14,0
	3	1	2,0
	Gesamt	50	100,0



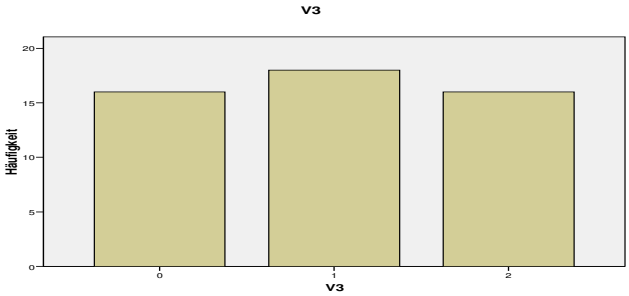
48 % stimmen dieser Aussage nicht zu. 0 (48 %) 1 (36 %) 2 (14 %) 3 (2 %)
36 % stimmen ihr eher und
lediglich 14 % stimmen ihr völlig zu.
2 % der Befragten machten diesbezüglich keine Angabe.

Frage acht des Bereichs „Akzeptanz“ belegt bei dieser Reihung den ersten Platz. Insgesamt 48 % der befragten Studentinnen entschieden sich dabei für das Antwortfeld „stimme nicht zu“ und drückten somit ihre Ablehnung hinsichtlich der obigen Aussage aus. Dies bedeutet somit, dass diese 48 % der Frauen entsprechende Informationen, welche im Widerspruch zu ihrem eigenen gesundheitsspezifischen Verhalten stehen, nicht verdrängen bzw. deren Aufnahme nicht verweigern, um sich näher damit beschäftigen zu müssen. Sie widersprechen somit der Theorie der kognitiven Dissonanz, auf welcher obige Aussage beruht. [291]

[291] (Vgl. dazu Kapitel 4.6)

V3 Ich konnte bisher in meinem eigenen Umfeld Bedarf an präventiven Maßnahmen entdecken? (32)

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	**16**	**32,0**
	1	18	36,0
	2	16	32,0
	Gesamt	50	100,0



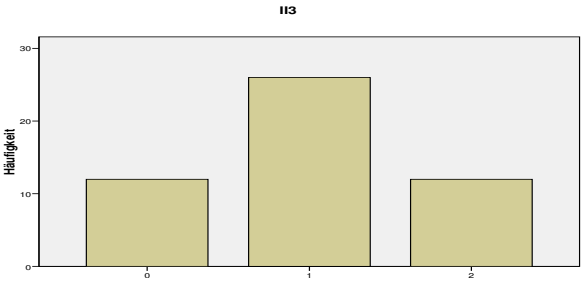
32 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
36 % stimmen ihr eher und
32 % stimmen ihr völlig zu.

0 (32 %) 1 (36 %) 2 (32 %)

Im Gegensatz zur vorigen Reihung der Fragen bzw. Aussagen mit der größten Zustimmung, bestehen bei dieser Auswertung bzw. Reihung entsprechende prozentuelle Unterschiede im Ranking. Platz belegt hierbei die dritte Frage des Bereichs „Bedarf / Bedürfnisse“ mit einer prozentuellen Ablehnung obiger Aussage von 32. Dies bedeutet, dass 32 % der Frauen die Antwortmöglichkeit „stimme nicht zu“ wählten. Sie konnten somit bisher in ihrem Umfeld keinen Bedarf an präventiven Maßnahmen entdecken.

II3 Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich messe ich persönlich einen hohen Stellenwert bei. (24)

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	**12**	**24,0**
	1	26	52,0
	2	12	24,0
	Gesamt	50	100,0



24 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
52 % stimmen ihr eher und
24 % stimmen ihr völlig zu.

0 (24 %) 1 (52 %) 2 (24 %)

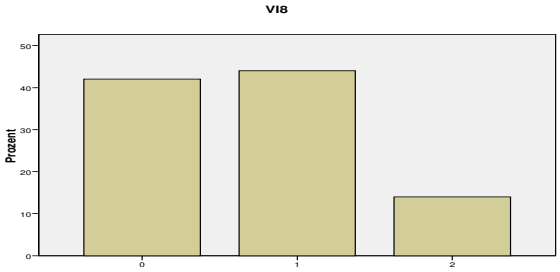
Mit 24 % belegt Frage drei des Bereichs „Kommunikationskampagnen“ den dritten Platz dieser Reihung. 24 % der befragten Frauen haben sich dabei entschieden, obiger Aussage nicht zuzustimmen. Diese Frauen messen einer Kommunikationskampagne im Gesund-

heitsbereich somit keinen hohen Stellenwert bei. Sie entschieden diesbezüglich für das Feld „stimme nicht zu“. Nachfolgend nun die entsprechende Auswertung der männlichen Befragten.

6.2.4.2 Männer

VI8 Bei für mich unangenehmen Themen, welche mit meinem bisherigen Verhalten in Widerspruch stehen (z.B. Gefahren des Rauchens – man selbst ist Raucher) einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, versuche ich die vermittelten Informationen zu verdrängen bzw. die Aufnahme dieser zu vermeiden um mich nicht näher damit auseinander setzen zu müssen. (42)

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	**21**	**42,0**
	1	22	44,0
	2	7	14,0
	Gesamt	50	100,0



42 % stimmen dieser Aussage nicht zu.
44 % stimmen ihr eher und
14 % stimmen ihr völlig zu.

0 (42 %) 1 (44 %) 2 (14 %)

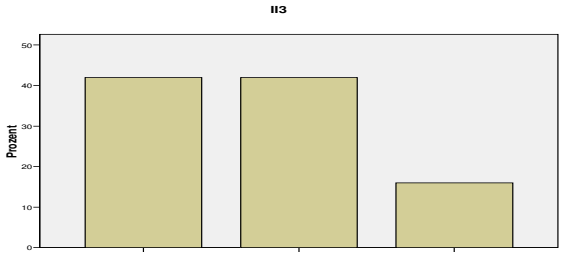
Auch bei den Männern belegt Frage acht des Bereichs „Akzeptanz“ bei dieser Reihung den ersten Platz. Insgesamt 42 % der befragten Studenten entschieden sich dabei für das Antwortfeld „stimme nicht zu“ und drückten somit ihre Ablehnung hinsichtlich der obigen Aussage aus. Im Vergleich dazu: bei den Frauen waren es 48 %.

Dies bedeutet somit, dass jene 42 % der Männer entsprechende Informationen, welche im Widerspruch zu ihrem eigenen gesundheitsspezifischen Verhalten stehen, nicht verdrängen bzw. deren Aufnahme nicht verweigern, um sich näher damit beschäftigen zu müssen. Sie widersprechen somit der Theorie der kognitiven Dissonanz, auf welcher obige Aussage beruht. [292]

[292] (Vgl. dazu Kapitel 4.6)

II3 Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich messe ich persönlich einen hohen Stellenwert bei. (42)

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	**21**	**42,0**
	1	21	42,0
	2	8	16,0
	Gesamt	50	100,0

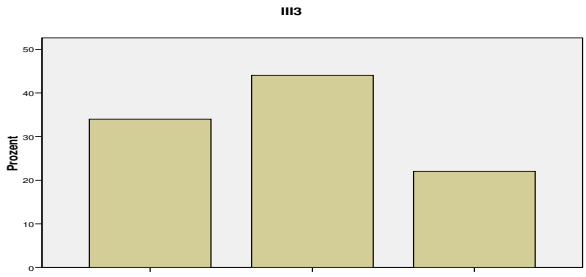


42 % stimmen dieser Aussage nicht zu. 0 (42 %) 1 (42 %) 2 (16 %)
42 % stimmen ihr eher und
16 % stimmen ihr völlig zu.

Platz zwei entfällt mit 42 % der Stimmen auf Frage drei des Bereichs „Kommunikationskampagnen“. Im Vergleich dazu: bei den Frauen belegt diese Frage den dritten Platz der gleichnamigen Reihung. Die Herren gaben hierbei aufgrund der 21-fachen Auswahl des Antwortfeldes „stimme nicht zu“ an, Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich persönlich keinen hohen Stellenwert beizumessen.

III3 Ich persönlich stelle hohe Anforderungen an eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich. (34)

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	0	**17**	**34,0**
	1	22	44,0
	2	11	22,0
	Gesamt	50	100,0



34 % stimmen dieser Aussage nicht zu. 0 (34 %) 1 (44 %) 2 (22 %)
44% stimmen ihr eher und
22 % stimmen ihr völlig zu.

Frage drei im Bereich „Erwartungen / Anforderungen“ belegt den dritten Platz der Reihung jener Fragen bzw. Aussagen, welche die höchste Ablehnung seitens der befragten Studenten verzeichnen. 34 % der männlichen Studenten wählten hierbei Antwortmöglichkeit „stimme nicht zu“. Sie stellen somit keine hohen Anforderungen an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich.

6.2.5 Kreuztabellen

Kreuztabelle I zur Hypothese H1

I3 Ich tue aktiv etwas für meine Gesundheit (z.B. Sport, gesunde Ernährung etc.)

I4 Beschäftigt dich aktuell ein bestimmtes Gesundheitsthema? Bzw. auch mehrere?

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
I3 * I4JN	99	99,0%	1	1,0%	100	100,0%

Hierbei wurden insgesamt 99 % an gültigen Stimmen abgegeben.

1 Person enthielt sich der Aussage.

I3 * I4JN Kreuztabelle

Anzahl

		I4JN		
		0	1	Gesamt
I3	0	4	5	9
	1	22	23	45
	2	16	29	45
Gesamt		42	57	99

Diese Kreuztabelle zeigt die Auswertung bzw. den Vergleich beider Variablen I3 und I4 in Relation zueinander. Bei I3 wurde „stimme nicht zu“ mit 0 codiert. „Stimme eher zu“ mit 1 und „stimme völlig zu“ mit 2. Bei I4 steht 1 für Ja und 0 für Nein.

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,654(a)	2	**,437**
Likelihood-Quotient	1,662	2	,436
Zusammenhang linear-mit-linear	1,061	1	,303
Anzahl der gültigen Fälle	99		

Aufgrund des obigen Chi-Quadrat-Tests gelten die Ergebnisse der Auswertung als nicht signifikant. (0,437) Die entsprechende Hypothese (H1) kann somit falsifiziert werden. Es gilt die Null-Hypothese (H0). [293]

Kreuztabelle II zur Hypothese H4

I2 Gegenwärtig bezeichne ich mich als völlig gesund.

V1 Gegenwärtig besteht meiner Meinung nach Bedarf an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich?

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
I2 * V1	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%

Hierbei wurden insgesamt 100 gültige Stimmen abgegeben.
Dies entspricht 100 % der befragten Personen.

I2 * V1 Kreuztabelle

Anzahl

		V1			Gesamt
		0	1	2	
I2	0	2	7	6	15
	1	6	17	16	39
	2	7	23	16	46
Gesamt		15	47	38	100

Diese Kreuztabelle zeigt die Auswertung bzw. den Vergleich beider Variablen I2 und V1 in Relation zueinander. Sowohl bei I2 als auch bei V1 wurde „stimme nicht zu“ mit 0 codiert. „Stimme eher zu“ mit 1 und „stimme völlig zu“ mit 2.

[293] (Vgl. dazu 7.1 Überprüfung der Hypothesen)

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	Df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,453(a)	4	**,978**
Likelihood-Quotient	,456	4	,978
Zusammenhang linear-mit-linear	,183	1	,669
Anzahl der gültigen Fälle	100		

Aufgrund des obigen Chi-Quadrat-Tests gelten die Ergebnisse der Auswertung als nicht signifikant. (0,978) Die entsprechende Hypothese H4 kann somit falsifiziert werden. Es gilt die Null-Hypothese (H0). [294]

Kreuztabelle III zur Hypothese H6

I1 Das Thema Gesundheit nimmt in meinem Leben einen hohen Stellenwert ein.

III3 Ich persönlich stelle hohe Anforderungen an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich.

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
I1 * III3	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%

Auch hierbei wurden insgesamt 100 gültige Stimmen abgegeben.
Dies entspricht 100 % der befragten Personen.

[294] (Vgl. dazu 7.1 Überprüfung der Hypothesen)

I1 * III3 Kreuztabelle

Anzahl

		III3			
		0	1	2	Gesamt
I1	0	2	5	0	7
	1	13	26	13	52
	2	13	13	15	41
Gesamt		28	44	28	100

Die Kreuztabelle zeigt die Auswertung bzw. den Vergleich beider Variablen I1 und III3 in Relation zueinander. Sowohl bei I1 als auch bei III3 wurde „stimme nicht zu“ mit 0 codiert. „Stimme eher zu“ mit 1 und „stimme völlig zu“ mit 2.

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,606(a)	4	**,158**
Likelihood-Quotient	8,418	4	,077
Zusammenhang linear-mit-linear	,776	1	,378
Anzahl der gültigen Fälle	100		

Aufgrund des obigen Chi-Quadrat-Tests gelten die Ergebnisse der Auswertung als nicht signifikant. (0,158) Die entsprechende Hypothese H6 kann somit falsifiziert werden.
Es gilt die Null-Hypothese (H0). [295]

Nachfolgend die Abschlussanalyse bisheriger Ergebnisse. Beginnend mit der Verifizierung bzw. Falsifizierung der Hypothesen.

[295] (Vgl. dazu 7.1 Überprüfung der Hypothesen)

7. Abschlussanalyse

7.1 Überprüfung der Hypothesen

H = Hypothese (fortlaufend nummeriert) H0 = Null-Hypothese

H1 Wenn eine Person der gewählten Zielgruppe zwischen 20 und 29 Jahren angibt, aktiv etwas für Ihre Gesundheit zu tun, so beschäftigt sie aktuell auch ein bestimmtes Gesundheitsthema (bzw. auch mehrere Gesundheitsthemen) – beispielsweise durch den, mittels Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich angeregten Gesundheitsdiskurs.

H0 Wenn eine Person der gewählten Zielgruppe zwischen 20 und 29 Jahren angibt, aktiv etwas für Ihre Gesundheit zu tun, so beschäftigt sie aktuell auch kein bestimmtes Gesundheitsthema (bzw. mehrere Gesundheitsthemen) – beispielsweise durch den, mittels Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich angeregten Gesundheitsdiskurs.

Kreuztabelle I zur Hypothese H1

I3 Ich tue aktiv etwas für meine Gesundheit (z.B. Sport, gesunde Ernährung etc.)

I4 Beschäftigt dich aktuell ein bestimmtes Gesundheitsthema? Bzw. auch mehrere?

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	Df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,654(a)	2	**,437**
Likelihood-Quotient	1,662	2	,436
Zusammenhang linear-mit-linear	1,061	1	,303
Anzahl der gültigen Fälle	99		

Aufgrund des obigen Chi-Quadrat-Tests gilt dies als nicht signifikant.
Die Hypothese (H1) ist somit falsifiziert worden.
Dementsprechend gilt die Null-Hypothese (H0). [296]

H2 Wird eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich von der gewählten Zielgruppe als belehrend empfunden, so wird diese durch die Zielgruppe eher abgelehnt und führt somit eher nicht zum gewünschten Ziel – als beispielsweise Kommunikationskampagnen, welche wertfrei gesundheitsspezifische Informationen vermitteln.

H0 Wird eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich von der gewählten Zielgruppe als belehrend empfunden, so wird diese durch die Zielgruppe eher nicht abgelehnt und führt somit eher zum gewünschten Ziel – als beispielsweise Kommunikationskampagnen, welche wertfrei gesundheitsspezifische Informationen vermitteln.

Die Nullhypothese (H0) gilt aufgrund der Auswertung der Frage (VI9) als verworfen und die entsprechende Hypothese (H2) kann somit angenommen und bis auf weiteres als gültig erachtet werden. [297]

H3 Wenn eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich gesundheitsspezifische Informationen wertfrei und nicht belehrend vermittelt, so empfinden sie junge Menschen zwischen 20 und 29 Jahren als glaubwürdiger.

H0 Wenn eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich gesundheitsspezifische Informationen wertfrei und nicht belehrend vermittelt, so empfinden sie junge Menschen zwischen 20 und 29 Jahren nicht als glaubwürdiger.

Die Nullhypothese (H0) gilt aufgrund der Auswertung der Frage (VII3) als verworfen und die entsprechende Hypothese (H3) kann somit angenommen und bis auf weiteres als gültig erachtet werden. [298]

[296] (Vgl. 6.2.5 Kreuztabellen)
[297] (Vgl. Kapitel 6.1.2.6)
[298] (Vgl. Kapitel 6.1.2.7)

H4 Bezeichnet sich eine Person der untersuchten Zielgruppe gegenwärtig als völlig gesund, so besteht derzeit aus Sicht der jeweiligen Rezipientin bzw. des jeweiligen Rezipienten kein aktueller Bedarf an Kommunikations-kampagnen im Gesundheitsbereich.

H0 Bezeichnet sich eine Person der untersuchten Zielgruppe gegenwärtig als völlig gesund, so besteht derzeit aus Sicht der jeweiligen Rezipientin bzw. des jeweiligen Rezipienten ein aktueller Bedarf an Kommunikations-kampagnen im Gesundheitsbereich.

Kreuztabelle II zur Hypothese H4

I2 Gegenwärtig bezeichne ich mich als völlig gesund.

V1 Gegenwärtig besteht meiner Meinung nach Bedarf an Kommunikations-kampagnen im Gesundheitsbereich?

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	Df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,453(a)	4	**,978**
Likelihood-Quotient	,456	4	,978
Zusammenhang linear-mit-linear	,183	1	,669
Anzahl der gültigen Fälle	100		

Aufgrund des obigen Chi-Quadrat-Tests gilt dies als nicht signifikant.
Die Hypothese (H4) ist somit falsifiziert worden.
Dementsprechend gilt die Null-Hypothese (H0). [299]

[299] (Vgl. 6.2.5 Kreuztabellen)

H5 Nehmen Personen der gewählten Zielgruppe Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich aktiv wahr, so machen sie sich anschließend Gedanken zum jeweiligen Thema bzw. überlegen sich, inwiefern sie persönlich von diesem Thema betroffen sind.

H0 Nehmen Personen der gewählten Zielgruppe Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich aktiv wahr, so machen sie sich anschließend keine Gedanken zu dem jeweiligen Thema bzw. überlegen sich nicht, inwiefern sie persönlich von diesem Thema betroffen sind.

Die Nullhypothese (H0) gilt aufgrund der Auswertung der Frage (VI7) als verworfen und die entsprechende Hypothese (H5) kann somit angenommen und bis auf weiteres als gültig erachtet werden. [300]

H6 Wenn das Thema Gesundheit im Leben der Personen einen hohen Stellenwert einnimmt, so stellen sie auch hohe Anforderungen an Kommunikations-kampagnen im Gesundheitsbereich.

H0 Wenn das Thema Gesundheit im Leben der Personen einen hohen Stellenwert einnimmt, so stellen sie auch keine hohen Anforderungen an Kommuni-kationskampagnen im Gesundheitsbereich.

Kreuztabelle III zur Hypothese H6

I1 Das Thema Gesundheit nimmt in meinem Leben einen hohen Stellenwert ein.

III3 Ich persönlich stelle hohe Anforderungen an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich.

Nachfolgend die Chi-Quadrat-Tests:

[300] (Vgl. Kapitel 6.1.2.6)

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	Df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,606(a)	4	**,158**
Likelihood-Quotient	8,418	4	,077
Zusammenhang linear-mit-linear	,776	1	,378
Anzahl der gültigen Fälle	100		

Aufgrund des obigen Chi-Quadrat-Tests gilt dies als nicht signifikant.

Die Hypothese (H6) ist somit falsifiziert worden.

Dementsprechend gilt die Null-Hypothese (H0). [301]

[301] (Vgl. 6.2.5 Kreuztabellen)

7.2 Bedarfsanalyse an präventiven Maßnahmen im Bereich Gesundheit & Krankheit - diesbezügliche, zielgruppen-spezifische Bedürfnisse

Die Auswertung der empirischen Daten lässt - sowohl auf Seiten der befragten Frauen als auch auf jener der Männer - einen eindeutigen, aktuellen Bedarf an präventiven Maßnahmen erkennen. Dies zeigt vor allem der geschlechterspezifische Vergleich der Auswertung der ersten Frage (V1) im Bereich "Bedarf / Bedürfnisse". [302]

92 % der Studentinnen und 78 % der männlichen Studenten stimmen der diesbezüglichen Aussage: *„Gegenwärtig besteht meiner Meinung nach Bedarf an Kommunikations-kampagnen im Gesundheitsbereich."* eher bis völlig zu. Dass dieser Bedarf speziell bei jungen Menschen (entsprechend der gewählten Zielgruppe von 20-29 Jahren) gegeben ist, bestätigt die Auswertung der nachfolgenden Frage (V2) (im Kontext zu V1): *„Speziell bei jungen Menschen zwischen 20 und 29 Jahren."* 88 % der Frauen und 82 % der Männer stimmen dieser Aussage eher bis völlig zu.[303]

Auch bei der Frage nach potentiellem Bedarf an präventiven Maßnahmen im eigenen Umfeld (Familie, Freunde etc.) verhält es sich im Kontext der Geschlechter ähnlich: 68 % der Studentinnen und 70 % der männlichen Studenten stimmten der Aussage (V3) *„Ich konnte bisher in meinem eigenen Umfeld Bedarf an präventiven Maßnahmen entdecken"* eher bis völlig zu. Auch hierbei liegen die prozentuellen Werte beider Geschlechter eng beieinander.[304]

Um den aktuellen Bedarf noch näher zu hinterfragen, wurde die Zielgruppe gebeten, den Grad ihrer potentiellen Zustimmung ebenso bei folgender Aussage (V4) bekannt zu geben: *„Meiner Meinung nach besteht auch Bedarf an weiteren präventiven Maßnahmen bzw. an Informationen durch weitere Stellen, auch als Ergänzung zu einer möglichen Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich."* Daraufhin wählten 70 % der Frauen und 64 % der Männer das Antwortfeld „stimme eher zu" und 24 % der Damen sowie 22 % der Herren das Feld „stimme völlig zu". [305]

---

[302] (Vgl. 6.2.2.5)
[303] (ebd.)
[304] (ebd.)
[305] (ebd.)

Um dieses Bild noch abzurunden beinhaltete die schriftliche Befragung – in Ergänzung zu V4 – noch eine fünfte Frage bzw. Aussage (V5) in diesem Zusammenhang: „Wen*n dieser Bedarf deiner Meinung nach besteht, durch welche Stellen bzw. Kommunikatoren*“ (bzw. Kommunikatorinnen / Anm.) Zur Auswahl standen hierbei „Ärzte“, „Lehrer“, „Arbeitgeber“ sowie die Möglichkeit, mittels Optionsfeld „Andere“ weitere mögliche Ansprechpartner anzumerken. Während bei den befragten Studentinnen 35 % der Stimmen auf das Feld der „Ärzte“ entfielen, waren es bei deren männlichen Kollegen sogar 46 %. Damit belegen die „Ärzte“ als potentielle Kommunikatorinnen und Kommunikatoren Platz eins der diesbezüglichen Auswertung. An zweiter Stelle nannten die Frauen in diesem Kontext die Gruppe der „Lehrer“ mit insgesamt 32 % der Stimmen. Bei den Männern entfielen “nur“ 17 % auf diese Gruppe.

Die „Arbeitgeber“ erhielten 18 % der weiblichen Stimmen und ebenfalls 17 % der männlichen Stimmen. Die verbleibenden 15 % entfielen bei den Damen auf das Optionsfeld „Andere“, bei den Herren erhielt dieses Feld sogar 20 % der Stimmen. In diesem Zusammenhang wurden von beiden Geschlechtern die Gruppe der „Eltern“, „Medien“ aber auch der „Familie“ und „Freunde“ genannt.[306]

Für die Gesundheitskommunikation bedeutet dies, dass es speziell auf dem Gebiet der Aufklärung und Informationsbereitstellung sowie deren Vermittlung zu gesundheitsspezifischen Themen und Verhaltensweisen, aktuellen Bedarf seitens dieser Zielgruppe gibt. bzw. auch darüber hinaus, wie die Auswertung der Frage V3 zeigt.

Diesen aktuellen Bedarf bestätigt auch die unter 24 OECD-Ländern durchgeführte Studie „Gesellschaft auf einen Blick“, welche den Tabak- und Alkoholkonsum junger Menschen untersuchte. Österreichs Jugendliche belegen darin den “traurigen“ ersten Platz und bestätigen wieder einmal, dass es noch viel Aufklärungsbedarf gerade in diesem Bereich (Rauchen und Alkoholkonsum / mediales Stichwort des letzten Jahres „Komasaufen“) gibt.[307]

---

[306] (Vgl. ebd)

[307] (Vgl. Untersuchung der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) Kurier-Artikel vom 04.05.2009) abrufbar unter www.kurier.at/freizeitundgesundheit/gesundheit (18.5.2009)

Auch ein weiterer Zeitungsartikel macht auf diese Problematik aufmerksam: „Schreckensbilder Krebs, HIV und MS (…). In der Öffentlichkeit kommt die Diagnose bestimmter Krankheiten nach wie vor einem Todesurteil gleich. Das kann dramatische Folgen haben.“[308] Darin kommt vor allem die Problematik der fehlenden Aufklärung sowie der Angst vor einigen, in der Gesellschaft vorherrschenden Meinungen zu verschiedenen Krankheitsbildern zum Ausdruck. Daraus resultiert, dass Betroffene erst spät Kontakt mit entsprechenden Gesundheitsprofessionellen aufnehmen und Hilfe suchen. Natürlich können ebenso bestimmte Formen der Medienberichterstattung diese „Haltung bzw. Stigmata“ noch erheblich verstärken. [309]

*"Wer davon überzeugt ist, dass die Erkrankung oder auch ihre Symptome nicht behandelbar sind, wird auch kurativen oder palliativen Hilfsangeboten skeptisch gegenüber stehen.“ (*Kongresspräsident Hans-Georg Kress (AKH Wien/ Medizinische Universität Wien)) [310]

„*Aufklärung über die kurativen, aber auch palliativen Möglichkeiten der Medizin bei schweren Erkrankungen sei also wesentlich." [311]* Jedoch stets mit der nötigen Bedachtnahme auf eine dementsprechende Medienberichterstattung, welche sowohl auf die Wahrnehmung als auch auf die Denk- und Verhaltensweisen der Betroffenen wesentlichen Einfluss nehmen kann.

Für die Theorieentwicklung im Kontext der Gesundheitskommunikation – sowohl medial als auch im persönlichen Arzt-Patienten-Gespräch – bedeutet dies, einen wesentlichen Fokus bereits auf die Begriffsbestimmung – wer bzw. was als gesund oder krank zu gelten hat - zu legen. Diese enge kulturelle Verknüpfung entsprechender Weltanschauungen und Definitionsversuchen findet sich dementsprechend auch in den „Cultural Studies“ wieder. Nicht zuletzt in den unterschiedlichen Bedeutungszusammenhängen und Prozessen der Sozialisation und Individuation der jeweiligen Kulturen. [312]

---

[308] (Vgl. Kurier-Artikel vom 11.05.2009) abrufbar unter www.kurier.at/freizeitundgesundheit/gesundheit (18.5.2009)

[309] (Vgl. ebd.)
[310] (ebd.)
[311] (ebd.)
[312] (Vgl. Health Studies Herausforderungen der Gesundheitskommunikation; Gesundheit als persönliches, soziales, kulturelles, und wirtschaftliches Gut. Walli / Weißmayer, SPEZI 497368, SoSe 2005 S. 1)

Da zu definieren auch stets bedeutet etwas zu bestimmen bzw. zu benennen, aber auch einzugrenzen, und Anderes somit wiederum auszuschließen, schafft dies im theoretischen, letztlich jedoch auch im praktischen Kontext ein gewissen Maß an Klarheit und einleichtert somit den Verständigungsprozess, was wiederum vor allem im Bereich der Gesundheitskommunikation viele Missverständnisse und „Mythen“ beseitigen könnte.

Eine klare, einheitliche Begriffsdefinition als Basis gesundheitsspezifischer Diskurse ist somit unabdingbar. Ebenso für entsprechende präventive Maßnahmen, speziell für junge Menschen, deren Bedarf – beispielsweise an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich - eindeutig gegeben ist, wie oben erwähnte Auswertungen und Studien zeigen.

7.3 Analyse bisheriger Erfahrungswerte der Zielgruppe mit Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich

Um einen Einblick in die bisherige Erfahrungswelt der befragten Zielgruppe seitens entsprechender Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich zu gewinnen, widmete sich Kapitel IV des Fragebogens dem Bereich der „Erfahrungen". Auf die Frage (IV1) hin: *„Hast du bereits Erfahrungen mit Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich?"* antworteten 54 % der Frauen und 40 % der Männer mit "Ja". Die verbleibenden 46 % der Damen und 60 % der Herren wählten das Antwortfeld "Nein". [313]

Frage IV2 schließt direkt an IV1 an, in dem sie darum bittet, anzugeben, inwieweit die befragten Studentinnen und Studenten zustimmen, ob sie die bisherigen Erfahrungen als positiv beschreiben würden. *„Wenn Ja:* (Wenn du bereits Erfahrungen mit Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich hast (Anm.)) *Die bisherigen Erfahrungen in diesem Bereich würde ich als positiv beschreiben."* 52 % der Studentinnen (dies entspricht 26 der insgesamt 50 befragten Frauen) machten hierbei eine Angabe. 28 % stimmen obiger Aussage eher zu, 12 stimmen ihr sogar völlig zu. Die restlichen 12 % wählten das Antwortfeld „stimme nicht zu".

Bei den männlichen Studenten machten ebenfalls 52 % eine Angabe. Dies entspricht 26 der insgesamt 50 befragten Herren. 32 % der Männer stimmen obiger Aussage eher zu, 10 % sogar völlig. Die verbleibenden 10 % stimmen dieser Aussage jedoch nicht zu. [314]

Um die bisherigen Erfahrungen der gewählten Zielgruppe spezifizieren zu können, wurden sie bei IV3 zunächst gebeten auf folgende Frage zu antworten: *„Fallen dir bisherige Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich ein?"* 66 % der Frauen und 58 % der Männer geben dabei an, sich an entsprechende Kampagnen erinnern zu können. Den restlichen 34 % der Studentinnen und 42 % deren männlicher Kollegen fallen jedoch keine diesbezüglichen Kampagnen ein.[315] Jene Personen, welche angaben sich an entsprechende Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich erinnern zu können, wurden nachfolgend gebeten, diese anzugeben.

---

[313] (Vgl. Kapitel 6.2.2.4)
[314] (ebd.)
[315] (ebd.)

Die Frauen konnten sich an folgende Kampagnen erinnern:

Nennung	**FRAUEN**	Anzahl der Nennung
Aids (-Kampagne)		11
(Impfung für / gegen) Gebärmutterhalskrebs		7
Anti – Rauchkampagne (Zigaretten)		4
„Don`t drink and drive“ (Gegen Alkohol am Steuer)		4
Brustkrebs (-vorsorge)		3
„Fleisch bringt`s“ (Kampagne für Fleischverzehr)		2
Krebs		2
HPV – Impfung		2
Gesunde Gemeinde		1
„Staying Alive“ von MTV (Kampagne pro Kondome)		1
„Bist du schwanger?“		1
Life Ball		1
ORF – Ernährungstag		1
ORF Themenschwerpunkt Ernährung		1
Warnhinweise auf Zigarettenschachteln		1
Grippeimpfung		1
„Man verdient die besten, nicht die billigsten Medikamente“		1
„Wie gestallte ich den Arbeitsplatz bzw. die Arbeitszeit gesundheitlich effektiv“		1
Zeckenimpfung		1
Rotes Kreuz		1
Werbung für neue Arzneimittel		1
Essstörungen		1
7 days for fitness		1
PAP – Impfung		1
Tag der Apotheke		1
Gesundheitstag im Rathaus (Ernährung)		1
Gegen Alkohol		1
Gesamt:		**54**

Während die Frauen insgesamt 54 Nennungen zu 27 verschiedenen Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich machten, waren es bei den Herren insgesamt 46 Nennungen zu 16 verschiedenen Kampagnen.

Nennung	**MÄNNER**	**Anzahl der Nennung**
Gegen Rauch („Ohne Rauch geht`s auch“)		11
Anti – Aids – Kampagne		7
Gegen Alkohol am Steuer („Don`t drink and drive“)		5
Gegen Drogen („Keine Macht den Drogen“ / „Gib Drogen keine Chance“)		4
Positiver Werbespot für Fleischverzehr		3
Zeckenschutz (-impfung)		3
Krebs-Prävention		2
Gesunde, ausgewogene Ernährung		2
Gebärmutterhalskrebs (Vorbeugung / Impfung)		2
AMA – Gütesiegel		1
Rotes Kreuz		1
„Anschnall“ – Kampagne		1
„Innerer Schweinehund“		1
„bumm bumm“ Aktion im ORF		1
HIV		1
Tschechische Regierung begründet die Notwendigkeit der Gebühren für Arztbesuche		1
Gesamt:		**46**

Die vierte Frage des Bereichs geht einen Schritt weiter: *„Gibt es eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich an die du dich erinnern kannst, die für dich besonders ansprechend bzw. glaubwürdig war?“*

Der Großteil der Befragten gab hierbei an, sich an keine entsprechende Kampagne erinnern zu können. 70 % der Frauen und 82 % der Männer wählten hierbei das Antwortfeld „Nein“. Nur 28 % der Studentinnen und 14 % der männlichen Studenten können sich an entsprechende Kampagnen erinnern. 2 % der Frauen und 4 % der Männer machten dabei keine Angabe. [316]

Als besonders ansprechend bzw. glaubwürdig wurden nachfolgende Kampagnen von den befragten Frauen und Männern bezeichnet und im Kontext der Frage IV4 angeführt:

Nennung	**FRAUEN**	**Anzahl der Nennung**
Aids – (Kampagne)		3
Brustkrebs		3
HPV – Impfung		2
Gebärmutterhalskrebs		2
„Don`t drink and drive“		1
„Staying Alive” (MTV Kampagne pro Kondome)		1
„Forschung ist die beste Medizin”		1
Gesamt:		**13**

Obige sieben Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich wurden mit insgesamt 13-facher Anzahl an Nennungen von den Damen in diesem Zusammenhang angegeben. Bei den Männern sind es ebenfalls sieben unterschiedliche Kampagnen, die sie als besonders ansprechend bzw. glaubwürdig einstufen – jedoch mit nur 8-facher Nennung.

Nennung	**MÄNNER**	**Anzahl der Nennung**
Kampagne gegen Rauchen		2
„Don`t drink and drive“		1
Einführung der e-card		1
Ausgewogene Ernährung		1

[316] (ebd.)

"Keine Macht den Drogen"	1
Zeckenschutzimpfung	1
Tschechische Regierung begründet die Notwendigkeit der Gebühren für Arztbesuche	1
Gesamt:	**8**

Um in Richtung Verhaltens- bzw. zunächst in jene der Bewusstseinsänderung zu gehen, bezieht sich Frage fünf im Bereich „Erfahrung" (IV5) auf den ersten Schritt dieses wesentlichen Aspektes. „*Hat dich bisher eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich zumindest einmal zum Nachdenken über das jeweilige Gesundheitsthema gebracht?"* 70 % der Frauen und 64 % der Männer bejahten dies. 30 % der Studentinnen und 34 % der männlichen Studenten verneinten dies jedoch. Einer der Herren (2 %) enthielt sich hierbei der Aussage. [317]

Frage IV6 geht einen Schritt weiter: *„Kam es bereits einmal vor, dass du aufgrund einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich aktiv weitere Informationen zu dem jeweiligen Gesundheitsthema eingeholt hast?"* Dieses potentielle Ziel einer entsprechenden Kampagne konnten 42 % der Frauen und 32 % der Männer "bestätigen". Sie gaben hierbei an, dass sie bereist einmal weitere Informationen zu dem jeweiligen Gesundheitsthema aufgrund einer entsprechenden Kampagne eingeholt haben. Die Mehrheit der Frauen (58 %) und der Männer (68 %) verneinten dies jedoch. [318]

Die letzte Frage in diesem Bereich bezieht sich auf das wichtigste aber zugleich wohl auch am schwierigsten zu erreichende Ziel einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich: der herbeigeführten Verhaltensänderung bei der gewählten Zielgruppe (beispielsweise nicht mehr zu Rauchen) – sozusagen die "Königsdisziplin" in diesem Kontext.

„Hast du schon einmal dein Verhalten aufgrund einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich geändert?" Das Ergebnis der Auswertung dieser Frage (IV7) bestätigt obige Annahme, dass das Ziel einer entsprechenden Verhaltensänderung eines der schwierigsten bzw. komplexesten Ziele einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich ist. Lediglich 18 % der Frauen und ebenfalls 18 % der Männer bejahten obige

[317] (ebd.)
[318] (ebd.)

Frage. Die überwiegende Mehrheit von 82 % beider Geschlechter hat jedoch noch nie ihr Verhalten aufgrund einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich geändert. [319]

Wie die Auswertung des Bereichs IV „Erfahrungen“ zeigt, besteht noch ein großes Potential an Verbesserungsmöglichkeiten entsprechender Kampagnen sowie einer gezielten Bewusstseinsschaffung und Sensibilisierung seitens der Zielgruppe für dieses Thema. Schließlich gaben nur 54 % der Frauen und sogar nur 40 % der Männer an bisher Erfahrungen mit Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich gemacht zu haben. Die diesbezüglichen Erfahrungen wurden jedoch nur von Wenigen als “positiv“ bewertet. [320]

7.4 Analyse der Anforderungen an Kommunikations-kampagnen im Gesundheitsbereich seitens der gewählten Zielgruppe

Grundvoraussetzung für die Planung und Gestaltung von (erfolgreichen) Kommunikations-kampagnen im Gesundheitsbereich ist es überhaupt zu wissen, welche Anforderung jene Personen an entsprechende präventive Maßnahmen stellen, die der gewählten Zielgruppe entsprechen bzw. als Basis dessen, wer eigentlich die zu fokussierende Zielgruppe ist.

Die gewählte bzw. befragte Zielgruppe dieser empirischen Studie zeichnet sich durch folgende soziodemographische Merkmale aus:

Die Kriterien dieser Befragung waren:

* Alter zwischen 20 und 29 Jahren
* Wohnort Wien
* Studentinnen und Studenten der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft

Davon wurden jeweils

* 50 weibliche und
* 50 männliche Studenten befragt [321]

[319] (ebd.)
[320] (Vgl. Kapitel 6.2.2.4)
[321] (Kapitel 11.3)

Diesem bedeutenden Aspekt widmete sich Bereich III „Erwartungen / Anforderungen“ an entsprechende Kommunikationskampagnen im Allgemeinen bzw. im Gesundheitsbereich im Speziellen. Dies wurde mittels zwei offener Fragen eruiert.

Zunächst wurden die befragten Studentinnen und Studenten gebeten, ihre diesbezüglichen Erwartungen an Kommunikationskampagnen im Allgemeinen anzugeben (III1). Wie die Auswertung dieser offenen Fragen im geschlechterspezifischen Vergleich im Kapitel 6.2.1.3 zeigt, beziehen sich die meistgenannten Erwartungen beider Geschlechter auf folgende Aspekte:

- ► Information (vermitteln) (genügend / neue / klar / verständlich)
- ► Informativ sein (informiert)
- ► Aufklärung / aufklärend
- ► Wahrheitsgetreu (Ehrlichkeit) – soll der Wahrheit entsprechen
- ► Aktuell / Aktualität [322]

Im Anschluss dessen die vierte offene Frage (III2): *„Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich?“* Dabei bezogen sich die meistgenannten Erwartungen beider Geschlechter auf folgende Aspekte:

- ► (genügend) Information(en) (umfassend / klar)
- ► Informativ
- ► Aufklärung / aufklären (d)
- ► Wahrheitsgetreu (ehrlich)
- ► Seriös / Seriosität
- ► Bewusstseinsschaffung
- ► Soll für alle (gut) zugänglich sein (besonders für Betroffene) [323]

Hinsichtlich der Erwartung an entsprechende Kampagnen waren sich beide Geschlechter einig. Um einen näheren Einblick in deren persönliche Sicht zu gewinnen, wurden sie

[322] (Vgl. Kapitel 6.2.1.3 (III1))
[323] (ebd. (III2))

gebeten, den Grad ihrer Zustimmung zu folgender Aussage anzugeben: *„Ich persönlich stelle hohe Anforderungen an eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich.“*

44 % der Frauen und Männer stimmen dieser Aussage eher zu. 34 % der Studentinnen und 22 % der männlichen Studenten stimmen ihr sogar völlig zu. Die verbleibenden 22 % bei den Frauen und 34 % bei den Männern wählten Antwortmöglichkeit „stimme nicht zu“. [324]

Daraus lässt sich erkennen, dass die überwiegende Mehrheit beider Geschlechter sehr wohl entsprechende Anforderungen an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich stellt.

Frage III4: *„Wie sollte deiner Meinung nach eine ansprechende Kommunikations-kampagne im Gesundheitsbereich sein?“* stellte nachfolgende Kriterien bzw. Eigenschaften einer ansprechenden Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich zur Auswahl, welche folgende prozentuelle Werte hinsichtlich der Gesamthäufigkeit der Nennung beider Geschlechter erhielten: (Mehrfachnennungen waren möglich) [325]

	FRAUEN	**MÄNNER**
informativ	**21 %**	**22 %**
einfach / verständlich	16 %	15 %
zum Nachdenken anregend	16 %	13 %
einprägsam	15 %	16 %
anregend	14 %	11 %
(weitere Informationen zu suchen)		
ernst / ernsthaft	10 %	13 %
schockierend	4 %	5 %
komplex	3 %	2 %
fröhlich	1 %	2 %
oberflächlich	0 %	1 %
	100 %	100 %

[324] (Vgl. Kapitel 6.2.2.3 (III3))
[325] (ebd. (III4))

Dies wurde durch die Frage III5 noch etwas konkretisiert: *„Welche sind deiner Meinung nach die zwei wichtigsten dieser Eigenschaften?“* Hierbei zeigt sich folgende Verteilung bzw. Gewichtung der entsprechenden Eigenschaften durch beide Geschlechter: [326]

	FRAUEN	**MÄNNER**
informativ	**37 %**	**23 %**
einfach / verständlich	18 %	15 %
zum Nachdenken anregend	21 %	15 %
einprägsam	14 %	17 %
anregend	7 %	10 %
(weitere Informationen zu suchen)		
ernst / ernsthaft	0 %	11 %
schockierend	3 %	5 %
komplex	0 %	2 %
fröhlich	0 %	1 %
oberflächlich	0 %	1 %
	100 %	100 %

Wie die Auswertung beider Fragen zeigt, bestehen diesbezügliche Anforderung seitens der gewählten Zielgruppe vor allem hinsichtlich der Kriterien bzw. Eigenschaften: informativ, einfach / verständlich, zum Nachdenken anregend sowie einprägsam.

Die sechste Frage dieses Bereichs (III6) bezieht sich - hinsichtlich der Anforderungen der befragten Zielgruppe - auf die entsprechenden Ziele, die mittels Kommunikations-kampagnen im Gesundheitsbereich angestrebt werden sollten. *„Worauf sollte eine gute Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich abzielen? Sollte sie eher …. „*

Dabei standen nachfolgende sieben Ziele inklusive des Optionsfeldes „Andere“ zur Auswahl. Die Übersicht zeigt die jeweiligen prozentuelle Werte hinsichtlich der Gesamt-häufigkeit der Nennung beider Geschlechter: (Mehrfachnennungen waren möglich) [327]

[326] (ebd. (III5))
[327] (ebd. (III6))

	FRAUEN	MÄNNER
informieren	**32 %**	**33 %**
sensibilisieren	22 %	14 %
motivieren	16 %	20 %
mobilisieren	13 %	9 %
problematisieren	9 %	12 %
orientieren	7 %	10 %
kanalisieren	1 %	1 %
„Andere“	0 %	1 %
	100 %	100 %

Wie dieser Überblick zeigt, steht auch hierbei wieder der Asket des “Informierens“ an oberster Stelle. Als weiteres, bedeutendes Ziel gilt dabei zu “sensibilisieren“, ebenso wie zu “motivieren“ bzw. zu “mobilisieren“. Um dies noch weiter zu konkretisieren wurden die Studentinnen und Studenten gebeten, bei Frage III7 die zwei wichtigsten dieser Ziele anzugeben. *„Welche sind deiner Meinung nach die zwei wichtigsten Ziele einer diesbezüglichen Kampagne?“* Hierbei zeigt sich folgende Verteilung bzw. Gewichtung der entsprechenden Ziele durch beide Geschlechter: [328]

	FRAUEN	MÄNNER
informieren	**43 %**	**43 %**
sensibilisieren	21 %	16 %
motivieren	12 %	13 %
mobilisieren	10 %	9 %
problematisieren	7 %	10 %
orientieren	6 %	6 %
kanalisieren	1 %	1 %
„Andere“	0 %	2 %
	100 %	100 %

[328] (ebd. (III7))

Hinsichtlich des Optionsfeldes „Andere“ wurde nur ein weiteres, potentielles Ziel von zwei der befragten Herren genannt: „zu involvieren“.

Die Auswertung der Frage III7 bestätigt jedoch nochmals die Ergebnisse der vorhergehenden Frage (III6). Auch hierbei steht der Aspekt zu “informieren“ an erster Stelle der Reihung der wichtigsten Ziele einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich aus Sicht der befragten Zielgruppe. Gefolgt von den Zielen zu “sensibilisieren“, “motivieren“ und “mobilisieren“.

Eines, der in dieser Befragung von den Studentinnen und Studenten immer wieder angeführte Gesundheitsthema, ist die Immunschwächekrankheit Aids bzw. HIV-Infektionen. Gerade bei diesem sensiblen Gesundheitsthema kommt es vermehrt zum Ausdruck, dass nicht “nur“ in diesbezüglichen Kommunikationskampagnen[329], sondern vor allem im Arzt-Patienten-Gespräch mehr Sensibilität und Aufklärung nötig ist. Damit beschäftigt sich auch ein entsprechender Artikel aus „der Presse“ zum Thema: „*Gesundheitsvorsorge: Wiener Ärztekammer mit Aids-Kampagne“* [330]

Dabei steht der Aspekt der Diskriminierung und fehlenden Sensibilisierung hinsichtlich dieses Themas im Vordergrund. *„Immer noch gebe es Fälle, etwa bei Zahnärzten, in denen HIV-positive Patienten nicht oder nur unfreundlichen behandelt würden.“* [331] so Dennis Beck, Obmann der Aids Hilfe Wien. Dies zum Anlass genommen, erhielten die Wiener Ärztinnen und Ärzte noch letzten Sommer den entsprechenden Diskriminierungsbericht der Aids Hilfe. Dabei gilt es vor allem „den Sinn und den Blick“ der Ärzte für diese Thematik zu schärfen. Aids (…) *„ist eine Infektionskrankheit wie viele andere. Hier kann man mit Prävention viel erreichen.“* Ärztekammerpräsident Walter Dorner [332]

Im Wesentlichen spiegelt dies die Erkenntnisse der Auswertung obiger Fragen des Bereichs „Erwartungen / Anforderungen“ wieder. Es gilt zu “informieren“, zu “sensibilisieren“ zugleich aber auch zu “motivieren“ (beispielsweise ein bestimmtes gesundheitsschädigendes Verhalten zu ändern) und zu “mobilisieren“. Im Kontext des “Schlagworts“ des neuen Gesundheitsbewusstseins - bzw. dessen Verständnisses - “Empowerment“ [333] beziehe ich mich auf einen Artikel von Dr. Thomas Bauer hinsicht-

[329] (Vgl. Kapitel 10.9. (Kampagnenverzeichnis))
[330] (die Presse, 10.04.2008 (Vgl. Kapitel 10.6))
[331] (ebd.)
[332] (ebd.)
[333] (Vgl. Kapitel 4.6.10)

lich der Kampagne „Innovatives Österreich“ in dem er meinte: „Das Wissen macht den Unterschied – Unterschied macht Sinn. (…) – insoferne mobilisiert sie (die Kampagne (Anm.)) innovative Perspektiven - mit all ihren Provokationen, die den sozialen Wandel ausmachen.“ [334]

Dies stellt einerseits eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe, andererseits aber auch eine entsprechende Herausforderung für die Gesundheitspolitik bzw. deren Relevanz dar. Gesundheitsspezifische Informationen und deren Botschaften der jeweiligen Zielgruppe zu vermitteln bedeutet einerseits, deren Bedürfnisse, Anforderungen und Erwartungen genau zu kennen. Andererseits sollen dementsprechende Kampagnen bzw. präventive Maßnahmen auch zum gewünschten Erfolg führen. Demnach gilt es die fokussierte Zielgruppe genau zu kennen bzw. zu definieren und deren Zeitgeist bzw. deren aktuelles Verständnis von “Wirklichkeit“ (z.B. Jugendkultur) mit ein zu beziehen.

7.5 Umsetzungsmöglichkeiten und Erfolgsaussichten von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich aus Sicht der gewählten Zielgruppe

Hinsichtlich der Umsetzungsmöglichkeiten und Erfolgsaussichten von entsprechenden Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich sind stets mehrere Faktoren zu beachten: Zunächst der Aspekt der Akzeptanz seitens der gewählten bzw. fokussierten Zielgruppe, die Glaubwürdigkeit von Kampagnen bzw. deren Kommunikatorinnen und Kommunikatoren, ebenso die jeweiligen themenspezifischen Botschaften.

Dass nicht zuletzt auch die Art und Weise der Informationsvermittlung sowie die Wahl des entsprechenden Mediums eine wichtige Rolle spielt, zeigt die Auswertung der dies-bezüglichen Bereiche.

Frage VI1 des Bereichs „Akzeptanz“ bezieht sich auf eine der grundlegenden Fragen in diesem Kontext: *„Von welchem dieser Kommunikatoren werden deiner Meinung nach Informationen bzw. Ratschläge zu Gesundheitsthemen am ehesten angenommen?“*

[334] Thomas Bauer: „Wissen macht Unterschied – Unterschied macht Sinn“ in: at.venture – Österreichs Zukunftsmagazin für Forschung, Technologie und Innovation Nr. 2 / 2006, Wien S. 20-23

Dass sich hierbei sowohl die Frauen als auch die Männer mit jeweils 69 % der Gesamtnennungen für das Feld der „Ärzte“ entschieden, scheint nicht überraschend zu sein. „Lehrer“, „Arbeitgeber“ sowie weitere potentielle Kommunikatorinnen und Kommunikatoren (durch das Optionsfeld „Andere“ anzugeben) treten hierbei deutlich in den Hintergrund. [335]

Von welchem Aspekt die Glaubwürdigkeit einer entsprechenden Kommunikationskampagene im Gesundheitsbereich aus Sicht der befragten Zielgruppe abhängt, wurde bereits zu Beginn des 7. Bereichs „Glaubwürdigkeit“ erhoben. Frage (VII1*) „Wovon hängt deiner Meinung nach die Glaubwürdigkeit einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich ab? Von der / dem ...“* (Im Kontext der Gesamtnennungen)

	FRAUEN	MÄNNER
Botschaft	**30 %**	9 %
Medium	16 %	10 %
Kommunikator(en)	22 %	**45 %**
Optik (Visualisierung)	17 %	13 %
Zielgruppe	8 %	5 %
Zeitpunkt	6 %	15 %
Andere	1 %	3 %
	100 %	100 %

Während die Botschaft einer Kampagne, nach Meinung der Frauen, die Glaubwürdigkeit am meisten beeinflussen kann, ist es aus Sicht der Herren der Kommunikator bzw. die Kommunikatoren einer Kampagne. [336]

Hinsichtlich der Vermittlung der jeweiligen gesundheitsspezifischen Informationen wurden die befragten Personen gebeten, den Grad ihrer potentiellen Zustimmung zur nachfolgenden Aussage bekannt zu geben: *„Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, welche wertfrei und nicht belehrend gesundheitsspezifische Informationen vermitteln, empfinde ich als glaubwürdiger?“*

[335] (Vgl. Kapitel 6.2.2.2 (VI1))
[336] (Vgl. Kapitel 6.2.2.7 (VII1))

78 % der Studentinnen und sogar 88 % der männlichen Studenten stimmen dieser Aussage eher bis völlig zu. "Nur" 22 % der Damen und 12 % der Herren wählten hierbei das Antwortfeld „stimme nicht zu". [337]

Frage VI6 bezieht sich auf eine mögliche Art und Weise, die entsprechende Botschaft - auf direktem Wege - zu vermitteln. *„Wie empfindest du Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, welche mit schockierenden, ungeschönten Bildern arbeiten, welche die schonungslosen Auswirkungen möglichen Fehlverhaltens zeigen? (z.B. das Opfer eines schweren Autounfalls als Folge von Alkohol am Steuer) Als …"*

Nachfolgender Überblick zeigt die Verteilung der Nennungen beider Geschlechter auf die entsprechenden Adjektive. Auch hierbei waren Mehrfachnennungen möglich. [338]

	FRAUEN	MÄNNER
effektiver als „harmlosere Bilder"	18 %	**21 %**
zum Nachdenken anregend	**19 %**	19 %
abschreckend	17 %	20 %
makaber	12 %	9 %
zielführend	10 %	4 %
effektiv	8 %	14 %
unnötig	6 %	7 %
pietätlos	5 %	4 %
völlig unangebracht	5 %	2 %
	100 %	100 %

Während die Frauen dies in erster Linie „zum Nachdenken anregend" empfinden – wie obiger Überblick zeigt - so sind die Männer der Meinung, dass diese Art der Botschaftsvermittlung zunächst „effektiver als „harmlosere Bilder" ist.

In diesem Kontext stellt sich nun die Frage der Art und Weise, wie die entsprechenden gesundheitsspezifischen Botschaften von den jeweiligen Kommunikatorinnen und Kommunikatoren vermittelt und dementsprechend von der gewählten Zielgruppe aufgenommen werden. Die Frage bzw. Aussage VI9 beschäftigt sich mit dieser Thematik:

[337] (ebd. (VII3))
[338] (Vgl. Kapitel 6.2.2.2 (VI6))

„Haben Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich eine belehrende Art, so werden sie eher abgelehnt bzw. führen eher nicht zum gewünschten Ziel, als jene, welche wertfrei gesundheitsspezifische Informationen vermitteln."

Beachtliche 84 % der Frauen und 82 % der Männer stimmen obiger Aussage eher bis völlig zu. Jeweils 16 % der Befragten (beider Geschlechter) wählten jedoch Antwortmöglichkeit „stimme nicht zu". 2 % der männlichen Studenten enthielten sich hierbei der Aussage. Gesundheitsspezifische Informationen sollen somit wertfrei und nicht belehrend vermittelt werden, um besser von der jeweiligen Zielgruppe auf- bzw. angenommen zu werden. Die Rezipientinnen und Rezipienten können sich somit ihre eigene Meinung dazu bilden und werden nicht "belehrt".

Hinsichtlich der Planung und Konzeption einer entsprechenden Kampagne sowie deren Umsetzung müssen ebenso jene Aspekte beachtet werden, die die Glaubwürdigkeit der Kampagne beeinflussen können. Um einen Einblick zu gewinnen, welche Bereich die Glaubwürdigkeit aus Sicht der gewählten Zielgruppe am meisten beeinflussen, bzw. wovon diese im Wesentlichen abhängt, wurden die Studentinnen und Studenten gebeten, dies bei Frage VII1 – wie zuvor bereits erwähnt - anzugeben. Wie diese Auswertung zeigt [339] spielen dabei die Botschaft sowie die entsprechenden Kommunikatorinnen und Kommunikatoren für die befragte Zielgruppe die wesentlichste Rolle im Kontext der Glaubwürdigkeit.

Mit dem weiterführenden Aspekt dessen, womit nun die jeweiligen Kommunikatorinnen und Kommunikatoren ihre gesundheitsspezifische Botschaft der Zielgruppe vermitteln, beschäftigt sich der achte Bereich des Fragebogens: „Umsetzungsmöglichkeiten". Dieser bezieht sich auf die Art bzw. Wahl des Mediums.

Frage VIII1: *„Welches Medium ist deiner Meinung nach am geeignetsten für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?"* Folgende Optionen standen zur Auswahl: [340]

[339] (Vgl. Kapitel 6.2.2.7 (VII1)
[340] (Vgl. Kapitel 6.2.2.8 (VIII1)

	FRAUEN	MÄNNER
TV	**39 %**	**48 %**
Zeitung	14 %	11 %
Zeitschrift	10 %	12 %
Plakat	27 %	13 %
Internet	8 %	12 %
Andere	2 %	4 %
	100 %	100 %

Hierbei sind sich beide Geschlechter einig: Das TV ist ihrer Meinung nach das am geeignetste Medium für Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Bei den Frauen wurden beim Optionsfeld „Andere“ das Radio, Veranstaltungen, Straßen-kampagnen, Broschüren und Folder genannt. Bei den Männern wurden ebenso die Broschüren aber auch Vorträge von Ärzten sowie dialog. (dialogische (Anm.)) Medien genannt. [341] Frage VIII2 bezieht sich anschließend auf den gegenteiligen Aspekt aus Sicht der befragten Studentinnen und Studenten. Welches Medium als am „ungeeignetsten“ in diesem Kontext eingestuft wird. [342]

	FRAUEN	MÄNNER
TV	3 %	8 %
Zeitung	11 %	8 %
Zeitschrift	21 %	12 %
Plakat	19 %	30 %
Internet	**40 %**	**39 %**
Andere	6 %	3 %
	100 %	100 %

Auch hierbei waren sich beide Geschlechter einig: Das Internet stellt sowohl für die Frauen als auch für die Männer das am „ungeeignetste“ Medium für Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich dar. Beim Optionsfeld „Andere“ wurden von den befragten Studentinnen noch das Radio und Flyer genannt. Bei deren männlichen Kollegen waren es nicht dialog. (dialogische (Anm.)) Medien.

[341] (ebd. „Andere“)
[342] (ebd. (VIII2))

Frage VIII3 geht einen Schritt weiter und bezieht sich direkt auf die gewählte Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen. *„Welches Medium spricht deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20- bis 29- Jährigen generell am meisten an?“* [343]

	FRAUEN	MÄNNER
TV	**40 %**	32 %
Zeitung	8 %	6 %
Zeitschrift	10 %	5 %
Plakat	12 %	8 %
Internet	30 %	**44 %**
Andere	0 %	5 %
	100 %	100 %

Auf das Feld „Andere“ entfielen hierbei aus Sicht der Männer das Radio und Flyer. Die Damen haben dieses Feld jedoch alle frei gelassen. In diesem Zusammenhang fällt das Ergebnis der Auswertung dieser Frage allerdings sehr unterschiedlich aus. Während das TV aus Sicht der Studentinnen die entsprechende Zielgruppe am besten erreicht, ist dies aus männlicher Sicht jedoch das Internet.

Die letzte Frage dieses Bereichs (VIII4) bezieht sich auf die Erreichbarkeit der jungen Menschen. *„Durch welches Medium wird deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen am besten erreicht?“* [344]

	FRAUEN	MÄNNER
TV	**44 %**	40 %
Zeitung	8 %	7 %
Zeitschrift	5 %	3 %
Plakat	9 %	7 %
Internet	33 %	**41 %**
Andere	1 %	2 %
	100 %	100 %

[343] (ebd. (VIII3))
[344] (ebd. (VIII4))

Als weitere mögliche Vermittlungsformen wurden hierbei von den Frauen das Radio und der Folder genannt. Die Männer haben dieses Feld zwar mit 2 % der Gesamtstimmen gewählt, jedoch keine entsprechende Nennung vermerkt. Die Frauen sind letztlich der Meinung, dass mittels TV die gewählte Zielgruppe am besten zu erreichen ist. Bei den Männern ist es jedoch das Internet.

Die Basis für eine erfolgreiche und ansprechende Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich ist jedoch stets eine zielgruppenspezifische bzw. zielgruppenkonkrete Kommunikation. Dazu muss man allerdings die fokussierte Gruppe an Personen "genau" kennen. Die Kernfrage dabei ist: „Wer ist meine Zielgruppe und wie gestalten sich deren Bedürfnisse?" Denn „(…) verschiedene Zielgruppen nehmen verschiedene Kommunikationsmittel in Anspruch, schließen andere so konsequent aus. Unternehmen (beispielsweise – aber auch sämtliche andere Kommunikatorinnen und Kommunikatoren (Anm.)) stehen somit vor der Herausforderung, einerseits ihre Zielgruppen genauestens zu kennen und andererseits auch deren Kommunikationsgewohnheiten zu bedienen." [345]

Diese wichtigen Aspekte sind u.a. auch in der von Heinz Bonfadelli und Thomas Friemel entworfenen „Tool Box für die Planung und Realisierung von Kommunikationskampagnen" enthalten bzw. nachzulesen. [346]

Abschließend lässt sich festhalten, dass die Umsetzungsmöglichkeiten – seien sie noch so zahlreich und von unterschiedlicher Qualität – stets von Aspekten wie Glaubwürdigkeit, Akzeptanz, Botschaft, Medium und Bedürfnissen bzw. Erwartungen der fokussierten Zielgruppe geprägt sind. Eine erfolgreiche Umsetzung basiert auf konkreten Erkenntnissen über die gewählte Zielgruppe als Ausgangspunkt aller Planung und Konzipierung einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich. Ebenso hängt auch der Erfolg bzw. die Effizienz und Effektivität einer entsprechenden Kampagne u.a. von derlei Aspekten ab. Eine große Herausforderung, der man sich immer wieder auf`s Neue stellen muss …

[345] (Institut für Zukunftskommunikation, www.ifzk.de (17.5.2009))
[346] (Vgl. Management Summary, Konzeption und Einsatz von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, Abb. 4, www.bag.admin.ch/themen (17.5.2009)

8. Ausblick und Schlussresumè

Als Schlussresumè lässt sich sagen, dass sich die Unterteilung der schriftlichen Befragung in die acht Bereiche „Gesundheit / Gesundheitsdiskurs“, „Kommunikationskampagnen“, „Erwartungen / Anforderungen“, „Erfahrungen“, „Bedarf / Bedürfnisse“, „Akzeptanz (positiver Effekt / Erfolg)“, „Glaubwürdigkeit“ sowie „Umsetzungsmöglichkeiten“ als sehr effektiv erwiesen hat. Dies ermöglichte einerseits einen klar strukturierten Überblick über die wesentlichen Aspekte bzw. Kategorien, andererseits eine entsprechende Auswertung und Analyse der Bereiche.

Die schriftliche Befragung gestaltete sich ebenso effektiv, da diese im Rahmen der Vorlesung zum Thema Medienpädagogik (PAED-VO) mit freundlicher Unterstützung und Genehmigung von Herrn Prof. Dr. Thomas Bauer im Audimax der Universität Wien statt fand. Aufgrund der sehr hohen Anzahl an Studentinnen und Studenten, welche diese Vorlesung besuchten (1.085 Anmeldungen), war es problemlos möglich, die insgesamt 100 Fragebögen von jeweils 50 Frauen und 50 Männern dieser Studienrichtung - welche die diesbezüglichen soziodemographischen Merkmale bzw. Kriterien erfüllten - ausfüllen zu lassen. [347]

Die theoretische Auseinandersetzung mit diesem Themenbereich sowie die anschließende, daraus resultierende Generierung der Hypothesen ermöglichten einen tieferen Einblick in diese sehr interessante und weitreichende Thematik, basierend auf der empirischen Untersuchung meiner Magisterarbeit hinsichtlich des Grundverständnisses von Gesundheit und Krankheit bei jungen Menschen, als Basis bestmöglicher Präventionsmaßnahmen.

Die Auswertung der – mittels schriftlicher Befragung der 100 Studentinnen und Studenten – gewonnenen Datensätze (insgesamt über 16.000), sowie deren anschließende Analyse und Interpretation gestaltete sich als sehr umfangreich. Insgesamt betrachtet handelt es sich jedoch auch hierbei um ein sehr vielschichtiges und sehr bedeutendes Themengebiet, welches ohne Zweifel genügend Ansätze für mehrere, derart umfangreiche Arbeiten und weiterführende Denkanstöße bereithält.

[347] (Vgl. Kapitel 11.4 Forschungsablauf der schriftlichen Befragung)

9. Offene bzw. weiterführende Fragestellungen

Aufbauend auf diese Untersuchung wäre eine Analyse derartiger Aspekte bzw. Faktoren, anhand einer konkreten Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich sehr aufschlussreich. Ein aktuelles Beispiel dazu, würde einen noch näheren Einblick sowohl hinsichtlich Akzeptanz bzw. Glaubwürdigkeit seitens der gewählten Zielgruppe, aber auch bezüglich der Vermittlung gesundheitsspezifischer Botschaften sowie deren Umsetzung seitens der fokussierten Rezipientinnen und Rezipienten geben.

Weiters stellt sich die Frage, inwiefern eine Bewusstseinsänderung hinsichtlich der Einstellung zu präventiven Maßnahmen im Allgemeinen bzw. hinsichtlich entsprechender Gesundheitskommunikation im Speziellen, aber auch im persönlichen Bereich mittels medialer Unterstützung überhaupt möglich ist. [348] Entsprechende Untersuchungen dazu wären ebenso aufschlussreich und könnten einen wesentlich Beitrag zur erfolgreichen Umsetzung entsprechender präventiver Maßnahmen leisten.

Hinsichtlich des Bedarfs an präventiven Maßnahmen wäre es empfehlenswert, diesen weiterführend anhand spezifischer Gesundheitsthemen zu eruieren und im Kontext der Umsetzung und Akzeptanz der Zielgruppe zu analysieren.

Ebenso von Interesse wäre ein aktueller Ist-Soll-Vergleich an bereits bestehenden präventiven Maßnahmen, insbesondere an Kommunikationskampagnen im Gesundheits-bereich, ausgehend von den jeweiligen Bedürfnissen und Erwartungen der fokussierten Zielgruppe.

Für die Forschung bleibt weiters offen, welche stilistischen Mittel bzw. Elemente der Vermittlung von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich von den Rezipientinnen und Rezipienten gegenwärtig bevorzugt bzw. am ehesten angenommen werden. Zu beachten sind dabei auch vor allem aktuelle Jugendkulturen bzw. unterschiedliche Lebensstile junger Menschen. Teilweise “nur“ vorübergehende “Modeerscheinungen“ oder doch neuartige Lebenswelten in denen die Menschen sozusagen “abgeholt“ und entsprechend informiert bzw. aufgeklärt werden sollen. Nicht zu unterschätzen ist dabei sowohl die gesundheitspolitische Relevanz sowie die gesellschaftliche Verantwortung die daraus resultiert.

[348] (Vgl. Magisterarbeit Weissmayer, Kapitel 9)

10. Quellenverzeichnis

10.1 Buchpublikationen

BENTELE, Günter, Brosius, Hans-Bernd, Jarren, Otfried (Hrsg.): Öffentliche Kommunikation, Handbuch Kommunikations- und Medienwissenschaft, 1. Auflage, Wiesbaden 2003, Westdeutscher Verlag

BERGER, L. Peter; LUCKMANN Thomas: Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit, Fischer Taschenbuchverlag, 2004

BONFADELLI, Heinz, Friemel, Thomas: Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, Grundlagen und Anwendungen, UVK Verlag, Konstanz 2006

BLUMENBERG, Hans: Wirklichkeiten in denen wir leben, Verlag Philipp Reclam, Stuttgart, 1999

BURKHART, Roland: Kommunikationswissenschaft. Grundlagen und Problemfelder. 4., überarbeitete und aktualisierte Aufl., Wien, Köln, Weimar: Böhlau Verlag, 2002

FESTINGER, Leon: Theorie der kognitiven Dissonanz, Verlag Hans Huber, Bern, 1978

FESTINGER, Leon: Die Lehre von der „kognitiven Dissonanz". In: Roland Burkart (Hg.): Wirkungen der Massenkommunikation, Theoretische Ansätze und empirische Ergebnisse. Wien: Braumüller, 1992

FREY, D. & Osnabrügge, G. Kognitive Folgen forcierter Zustimmung: das klassische Experiment von Festinger und Carlsmith, 1987 In: Frey, D. & Greif, S. (Hrsg.); Sozialpsychologie: Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen (S. 461). München, Weinheim 1987: Psychologie-Verlags-Union.

FLUSSER, Vilém: Kommunikologie. Fischer TB, Frankfurt a.M., 1998

FLUSSER, Vilém: Die Revolution der Bilder, 1995

FOUCAULT, Michel: Die Ordnung des Diskurses. Fischer Verlag, 6. Aufl. Frankfurt, 2001

FOUCAULT, Michel: Diskurs und Wahrheit, Merve Verlag, 1996

FOUCAULT, Michel: Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit I. Suhrkamp, Frankfurt/Main, 1976

FOUCAULT, Michel: Dispositive der Macht. Michel Foucault über Sexualität, Wissen und Wahrheit, Berlin, 1978

FOUCAULT, Michel: Archäologie des Wissens. Frankfurt/Main: Fischer Verlag, 1981

GRASEKAMP, Dirk: Aktionen und Kampagnen, Deutscher Apothekerverlag Stuttgart, 2004

GRIPP, Helga: Diskurs. In: Fuchs/Klima u.a.(Hrsg.): Lexikon zur Soziologie. Westdeutscher Verlag Opladen, 1988. S.163

HABERMAS, Jürgen: Kommunikatives Handeln und transzendentalisierte Vernunft, 2001

HABERMAS, Jürgen: Glauben und Wissen, Edition Suhrkamp, Frankfurt am Main, 2001

HABERMAS, Jürgen: Strukturwandel der Öffentlichkeit. (Um ein Vorwort erweitere Ausgabe). Suhrkamp. Frankfurt a.M., 1990

HABERMAS, Jürgen: Erläuterungen zur Diskursethik, Suhrkamp Verlag, 4. Aufl., 1991

HABERMAS, Jürgen: Moralbewußtsein und kommunikatives Handeln, Suhrkamp, Frankfurt a. M. 1983.

HARMS, Fred / GÄNSHIRT, Dorothee: Gesundheitsmarketing – Patientenempowerment als Kernkompetenz, Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 2005

HURRELMANN, Klaus: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 2004, Verlag Huber, Bern

HURRELMANN, Klaus [Hrsg.] : *Moderne Gesundheitskommunikation* : vom Aufklärungsgespräch zur E-Health / Klaus Hurrelmann (Hrsg.) 1. Aufl., Bern Huber , 2001

HUSSERL, Edmund: Phänomenologie der Lebenswelt, Ausgewählte Texte II, Verlag Philipp Reclam Jun., Stuttgart, 2002

JÄGER, Siegfried: Kritische Diskursanalyse. 4. erw. Aufl., Duisburg/Münster 2004; (gemeinsam mit Margarete Jäger)

JÄGER, Siegfried: Deutungskämpfe. Theorie und Praxis Kritischer Diskursanalyse. VS Verlag, Wiesbaden: 2007. (gemeinsam mit Margarete Jäger)

KELLER, Reiner: Diskursforschung, Qualitative Sozialforschung, Band 14, 2. Auflage, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2004

LENZEN, Dieter: Gesundheit und Krankheit als kulturelle Erfindungen, in: Neue Provokationen zur Gesundheit: Beiträge zu aktuellen Themen aus der Gesundheits-förderung und -bildung / Gesundheitsakademie Bremen; Landesinstitut für Schule und Weiterbildung NRW (Hg.), Frankfurt am Main 1996

MATURANA, Humberto R.: Vom Sein zum Tun, 2002

MEAD, Georg H..: Geist, Identität und Gesellschaft. Suhrkamp Verlag, Frankfurt/M. 1975

MERNYI, Willi: Kampagnen und Aktionen erfolgreich organisieren, OGB Verlag, Wien 2005

NETZ, Marco: Crossmedia-Kampagnen, Gestaltungsvarianten und Wirkungsmechanismen, Diplomarbeit, Hamburg 2006, Diplomica

OBERENDER, Peter u.a.: Wachstumsmarkt Gesundheit, UTB, Stuttgart, Mai 2002

POPPER, Karl: Kritischer Rationalismus, Konzepte der Gesellschaftstheorie 5, Verlag Mohr Siebeck, Tübingen, 1999

RICHTER, Rudolf : Grundlagen der verstehenden Soziologie : soziologische Theorien zur interpretativen Sozialforschung / Rudolf Richter . - Wien : WUV-Univ.-Verl., 1995

SCHÜTZ, Alfred / LUCKMANN Thomas: Strukturen der Lebenswelt, UVK Verlags-gesellschaft, Konstanz 2003

STRÖKER, Elisabeth (Hrsg.): Lebenswelt und Wissenschaft in der Philosophie Edmund Husserls, Verlag Vittorio Klostermann, Frankfurt am Main, 1979

VON FÖRSTER, Heinz: KybernEthik, Merve Verlag Berlin, 1993

VON FÖRSTER, Heinz: Einführung in den Konstruktivismus, Verlag Piper, München, 2005

VON FÖRSTER, Heinz: Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners, 1998

VON GLASERSFELD, Ernst: Radikaler Konstruktivismus, Ideen – Ergebnisse – Probleme, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1996

WALDENFELS, Bernhard: In den Netzen der Lebenswelt, Verlag Suhrkamp, Frankfurt am Main, 2005

WATZLAWICK, Paul: Wie wirklich ist die Wirklichkeit?; Wahn – Täuschung – Verstehen, Verlag Piper, München, 2001

WATZLAWICK, Paul: Die Erfundene Wirklichkeit, Verlag Piper, München, 2004

WATZLAWICK, Paul: Vom Unsinn des Sinns oder Vom Sinn des Unsinns, Verlag Piper, München, 2004

WEBER, Axel B.: Die Theorie der kognitiven Dissonanz in ihrer Relevanz für Kaufentscheidungen von Konsumenten und für die Gestaltung der Marketing-Kommunikation, Verlag Harri Deutsch, Zürich 1978

WEISSMAYER, Romana: Untersuchung des Grundverständnisses von Gesundheit und Krankheit bei jungen Menschen, als Basis bestmöglicher Präventionsmaßnahmen, Magisterarbeit, Wien 2006

10.2 Hörbücher:

FOUCAULT, Michel: „Auskehr des Denkens“ von Prof. Dr. Bernhard Waldenfels, Argon Verlag, Berlin, 2006

HABERMAS, Jürgen: „Die rächende Gewalt der kommunikativen Vernunft“ von Prof. Dr. Hauke Brunkhorst, Argon Verlag, Berlin 2006

10.3 E-Books:

FLOCA, Beatrice: „Selektive Informationssuche als Folge kognitiver Dissonanz“, GRIN Verlag, 2003

KOLBE, Andreas: „Werbestrategien und Symbolischer Interaktionismus“, GRIN Verlag, 2002

REIß, Marcus: „ Medienwirkungsforschung – die Theorie der kognitiven Dissonanz von Leon Festinger“, GRIN Verlag, 2000

RUTHERT, Antje: „Symbolischer Interaktionismus“ (G.H. Mead), GRIN Verlag, 2005

ULRICH, Alexander: „Georg Herbert Mead – Symbolischer Interaktionismus“, GRIN Verlag, 2004

Anne WALDOW: „Der Symbolische Interaktionismus nach Herbert Blumer aus kommunikations-wissenschaftlicher Sicht“; GRIN Verlag, 2006

WERNER, Nina: „Theorie der kognitiven Dissonanz“, GRIN Verlag, 2003

10.4 Texte / Arbeiten:

BAUER; Thomas:

„**Kommunikation, Gesundheitskultur und Lebenskonzept** – Kommunikations-wissenschaftliche Reflexion zur gesellschaftlichen Konstitution von Gesundheitswissen.“ Rahmenkonzept zum Programm des Internationalen Gesundheitsforums Bad Waltersdorf der Gesellschaft für Zukunftsstrategien 4.-7. November 2004) nachzulesen unter www.thomasbauer.at (17.5.2009)

BAUER; Thomas:

„Wissen macht den Unterschied – Unterschied macht Sinn“ erschienen in: at.venture – Österreichs Zukunftsmagazin für Forschung, Technologie und Innovation Nr. 2 / 2006, Wien, S. 20-23, nachzulesen unter www.thomasbauer.at (17.5.2009)

FLUSSER, Vilèm:

„Die Geste des Fotografierens“ in: **„Die Revolution der Bilder“**
- Kommunikation, Medien und Design, 1995 (S. 99-114)

MATURANA, Humberto R.:

„Ohne den Beobachter gibt es nichts!“ in: **„Vom Sein zum Tun“**
- Die Ursprünge der Biologie des Erkennens, 2002 (S. 21-36)

VON GLASERSFELD, Ernst“:

„Die Verbindung zur Kybernetik“ in: **„Radikaler Konstruktivismus**“
- Ideen, Ergebnisse, Probleme, 1995 (S. 237-258)

VON FÖRSTER, Heinz:

„Erkenntnis und Ethik“ in: Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners
- Gespräche eines Skeptikers, 1998 (S. 151-166)

WALLI, Irmgard / WEISMAYER; Romana;

„**Health Studies – Herausforderungen der Gesundheitskommunikation“** Gesundheit als Denkposition / Gesundheit als persönliches, soziales, kulturelles und wirtschaftliches Gut; Seminararbeit (SPEZI 497368) SoSe 2005, eingereicht bei o. Univ. Prof. Dr. phil. Thomas Bauer

10.5 Lexika

Duden
http://www.duden.de (26.02.2008)

© Langenscheidt
http://www.langenscheidt.de (9.4.2008)

Online-Lexikon der Bertelsmann-Gruppe:
www.wissen.de (03.06.2007)

10.6 Zeitungsartikel

„Dick, durstig und verqualmt“

Berichterstattung einer aktuellen Studie
Kurier, Mittwoch 27. August 2008

„Zu viel Tschick in Teenager-Händen“

Österreich hat laut Studie die meisten 15-jährigen Raucher in der OECD.
Beim Alkoholkonsum liegt die Jugend ebenfalls über dem Schnitt.

Kurier, Montag, 04. Mai 2009
auch unter www.kurier.at/freizeitundgesundheit/gesundheit abrufbar (18.5.2009)

„Schreckensbilder Krebs, HIV und MS“

Medizinische Aufklärung / Medienberichterstattung

Kurier, Montag, 11. Mai 2009
auch unter www.kurier.at/freizeitundgesundheit/gesundheit abrufbar (18.5.2009)

„Gesundheitsvorsorge: Wiener Ärztekammer mit Aids-Kampagne“

Die Wiener Ärztekammer setzt in ihrem „Jahr der Gesundheitsvorsorge“ auf die Prävention von Aids und HIV-Infektionen

Die Presse, Donnerstag, 10.04.2008 / auch abrufbar unter http://diepresse.com/home/leben/lifeball/375743/index.do?_vl_backlink=/home/leben/lifeball/index.do

10.7 Internetlinks

www.thomasbauer.at

KOMMUNIKATION IST EIN WEITES FELD:
ES GIBT MEHR ZU TUN ALS MAN DENKT.
ES GIBT MEHR ZU DENKEN ALS MAN TUT.
Artikel / Bestehende Sammlung
u.a. „Health Studies: Herausforderungen der Gesundheitskommunikation“ / „Kommunikation / Gesundheitskultur / Lebenskonzept“
O. Univ.-Prof. Dr. Thomas Alfred Bauer (17.03.2005) / (17.5.2009)

http://www.kowi.wiso.uni-erlangen.de

Lehrstuhl für Kommunikationswissenschaft / Fachbereich Wirtschaftswissenschaften
Prof. Dr. Christina Holtz-Bacha –Leiterin des Seminars für Kampagnenkommunikation an der Friedrich-Alexander Universität in Erlangen-Nürnberg (28.02.2008)

http://www.bag.admin.ch/themen

Konzeption und Einsatz von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich
Theoretische Modelle und empirische Befunde aus der kommunikationswissenschaftlichen Forschung - Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Projektleitung: Prof. Dr. Heinz Bonfadelli; lic. phil. Thomas Friemel
IPMZ – Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung
Universität Zürich, Andreasstr. 15, 8050 Zürich
Zürich, im März 2006
(28.2.2008) / (17.5.2009)

http://www.soziologie.uni-halle.de/kreckel/lehre/ss04_zeitgeschichte_g08.pdf

Lebenswelt bei Husserl und Schütz II: Ambivalenz des Begriffes
Helmut Schelsky (22.5.2009)

http://www.ifzk.de

Effizienzmessung von Marketing- und Kommunikationskampagnen
Zielgruppenverhalten / Nutzen / Zielgruppenkonkrete Kommunikation
Institut für Zukunftskommunikation

Neefestraße 88, 09116 Chemnitz
(17.5.2009)

http://www.radikalerkonstrukivismus.de

Der radikale Konstruktivismus in der praktischen Anwendung
Konstruktivismus, Schauspiel und Friedensforschung
Kommunikations- und Realitätsforschung
Autor: Hand Mack (2008)
(25.4.2008) / (17.5.2009)

10.8 Quellen des Kampagnenverzeichnisses

www.lifeball.at (18.5.2009)

www.aidshilfen.at (18.5.2009)

http://www.aidskampagne.at (18.5.2009)

http://www.gib-aids-keine-chance.de/ (18.5.2009)

www.staying-alive.org (18.5.2009)

www.krebshilfe.net (18.5.2009)

www.stadt-wien.at (18.5.2009)

www.apotheker.or.at (21.5.2009)

www.ots.at (21.5.2009)

www.zecken.at (18.5.2009)

www.roteskreuz.at (21.5.2009)

www.kmdd.de (18.5.2009)

www.ohnerauch.atv.at (18.5.2009)

http://www.gesundegemeinde.ooe.gv.at/ (18.5.2009)

http://burgenland.orf.at (21.5.2009)

www.help.orf.at (18.5.2009)

http://wien.orf.at (22.5.2009)

www.bummbumm.at (21.5.2009)

www.meininnererschweinehund.net (22.5.2009)

www.innerer-schweinehund.at (22.5.2009)

www.7daysforfitness.at (21.5.2009)

www.ddad.de (18.5.2009)

http://steiermark.orf.at (21.5.2009)

www.bmvit.gv.at (21.5.2009)

http://www.ama-marketing.at (18.5.2009)

10.9 Weiterführende Literatur

ABELS, Heinz: Interaktion, Identität, Präsentation. Kleine Einführung in interpretative Theorien der Soziologie (2., überarbeitete Aufl.). Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, 2001

BOHRMANN, Thomas: *Organisierte Gesundheit*, Duncker & Humbolt, Berlin, 2003

BUBER, Martin: Distance and Relations, Psychiatry, 1957

BLUMENBERG, Hans: Lebenswelt und Technisierung unter Aspekten der Phänomenologie in: Wirklichkeiten in denen wir leben, Stuttgart 1981

BLUMER, HERBERT: Der methodologische Standort des Symbolischen Interaktionismus. 1973 In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hg.), Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit. Band I, Reinbek b. Hamburg: Rowohlt, S.80-146

CRANO William D. / BURGOON, Michael: Mass Media and Drug Prevention: Classic and Contemporary Theories and Research.n Mahwah NJ / London, 2002

DERZON, James H. / LIPSEY, Mark W. (2002): A Meta-analysis of the Effectiveness of Mass-Communication for Changing Substance-use Knowledge, Attitudes and Behavior. In: Crano, William D. / Burgoon, Michael: Mass Media and Drug Prevention: Classic and Contemporary Theories and Research.n Mahwah NJ / London, S. 231-258.

FLICK, Uwe: *Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit* – Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen, (1991), Asanger, Heidelberg

FLUSSER, Vilém: Medienkultur, Fischer Verlag, Frankfurt am Main, 2002

FLUSSER, Vilèm: Die Revolution der Bilder, 1995

FREY D., Irle, M.: Theorien der Sozialpsychologie. Bern: Huber, 1993

FREY D. & Irle,M. (Hrsg.): Theorien der Sozialpsychologie. Band 3: Motivations – und Informationsverarbeitungstheorien. Bern1985.

HAFEN, Martin, 2001: Die Begrifflichkeit im Präventionsbereich – Verwirrung auf allen Ebenen. In: Abhängigkeiten 1/01

HAFEN, Martin, 2000: Systemische Prävention – Grundlagen für eine Theorie präventiver Massnahmen. In: Prävention&Prophylaxe 4/00

HELLE VON LANGE, Horst, Frankfurt, Peter: Symbolic Interaction and Verstehen: 4**,** Taschenbuch 2005

HORNIK, Robert C. (Hg.): Public Health Communication. Evidence for Behavior Change. Mahwah, New Jersey, 2002

HÖLSCHER, Barbara: Lebensstile durch Werbung?: zur Soziologie der Life-Style-Werbung, Opladen, 1998.

KRAUSE, Regina: *Gesundheit verkaufen?* – Praxis der Gesundheitskommunikation, Asgard-Verlag, St. Augustin, 1989

MATURANA, Humberto R.: Was ist Erkennen?, 1994

MATURANA, Humberto R.: Vom Sein zum Tun, 2002

MARX, Werner: Vernunft und Lebenswelt, Den Haag, 1970

MEAD, GEORGE HERBERT: Geist, Identität und Gesellschaft aus der Sicht des Sozial-behaviorismus. Mit einer Einleitung herausgegeben von Charles W. Morris, Frankfurt am Main, 1968

MOREL, Julius u.A.: Soziologische Theorie: Anriss der Ansätze ihrer Hauptvertreter, Oldenburg (bearb. und erw.), 2001

REINHOLD, Gerd (Hrsg.), Soziologielexikon, Oldenbourg, 2000.

SATTLER, Christian : *Was leistet Gesundheitskommunikation?* : Wirkung, Strategien und Möglichkeiten in Theorie und Praxis moderner Gesundheitskommunikation / eingereicht von Christian Sattler , 2003 . - 123 Bl. Publizistik

RICE, Ronald E. / ATKIN, Charles K.: Public Communication Campaigns. Third Edition. Thousand Oaks / London / New Delhi, 2001

SCHÄFERS, Bernhard (Hrsg.), Grundbegriffe der Soziologie, 4. Auflage, UTB für Wissenschaft, Leske u. Budrich, Augsburg, 1995

SCHIPPERGES, Heinrich : *Gesundheit und Gesellschaft* : ein historisch-kritisches Panorama / Heinrich Schipperges, Berlin, Springer , 2003 . - X, 127 S.- (Schriften der Mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse der Heidelberger Akademie der Wissenschaften ; 12)

SNYDER, Leslie / HAMILTON, Mark (2001): How Effective are Mediated Health Campaigns? In: Rice, Ronald E. / Atkin, Charles K.: Public Communication Campaigns. Third Edition. Thousand Oaks / London / New Delhi, S. 181-190.

SORITSCH, Alois : *Gesundheit und Information* : Untersuchungen historischer Exkurs Gesundheitsinformation heute / A. Soritsch . - 1. Aufl. . - Wien : Facultas-Verlag , 1976 . - 73 (Schriftenreihe Kommunikation)

STEVENS, O. John: Die Kunst der Wahrnehmung, 16. Auflage, Gütersloh, 2002

STIMMER, Franz: Stichwort: Theorie der Symbolischen Interaktion (Symbolic Interactionism). In Franz Stimmer (Hrsg.), Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit (3. Aufl.) (S. 531-534). München und Wien: R. Oldenbourg Verlag, 1998

STROEBE, W., Jonas, K. & Hewstone, M. (1997). Sozialpsychologie. Eine Einführung. Berlin: Springer.

ULFIG, Alexander: Lebenswelt, Reflexion, Sprache, Würzbug 1997

VON FÖRSTER, Heinz: Wissen und Gewissen,1993

WALDENFELS, Bernhard: In den Netzen der Lebenswelt, Frankfurt am Main, 1985

WALDENFELS, Bernhard: Lebenswelt zwischen Alltäglichem und Unalltäglichem in: Pöggeler / Jamme (Hrsg.): Phänomenologie im Widerstreit, zum 50. Todestag Edmund Husserls, Frankfurt am Main, 1989

WATZLAWICK, Paul: Die Unsicherheit unserer Wirklichkeit, 1982

WEINIG, Oskar G.: Gesundheitskommunikation im Öffentlichen Gesundheitswesen (2004), Norderstedt

WELTER, Rüdiger; Der Begriff Lebenswelt, Theorien vortheoretischer Erfahrungswelt, München, 1986

WENZEL, HARALD: George Herbert Mead zur Einführung. 1. Aufl., Hamburg: Ed. SOAK im Junius Verlag, 1990

ZAPOTOCZKY, Klaus: Transkommunale Gesundheitsprävention und Gesundheitsvorsorge, 2003, Verlag Trauner

10.10 Kampagnenverzeichnis

Nachfolgend ein Überblick über potentielle Kampagnen unterschiedlicher Einrichtungen in den verschiedenen Bereichen, die von den befragten Studentinnen und Studenten im Rahmen der schriftlichen Befragung angegeben wurden.

10.10.1 Aids - Kampagnen / Life Ball

www.lifeball.at

„Der Life Ball - Europas größter Aids-Charity-Event - findet jährlich seit 1993 im Wiener Rathaus und seit 2000 auch am Rathausplatz statt. Das Organisationsteam hat es sich vordringlich zur Aufgabe gemacht, möglichst große finanzielle Summen zu lukrieren, die jeweils zur Hälfte nationalen Hilfsprojekten und - über Kooperationen mit internationalen Organisationen wie der American Foundation for Aids Research (amfAR) - Menschen in den am stärksten betroffenen Gebieten der Welt zugute kommen.“ [349]

Die AIDS-Hilfen Österreichs

www.aidshilfen.at

„Die sieben eigenständigen regionalen Vereine bieten kostenlos und anonym den HIV-Test an und erfüllen damit neben der Präventionsarbeit einen Auftrag des Gesundheitsministeriums. Darüber hinaus werden von HIV und AIDS betroffene Menschen, sowie deren Angehörige psychosozial betreut. Neuinfektionen sollen vermieden werden und die Zahl der Neuerkrankungen weiter gesenkt werden können.“ [350]

[349] (www.lifeball.at / Vision und Mission) (18.5.2009)
[350] (www.aidshilfen.at / Österreich) (18.5.2009)

Österreichisches Aktionsbündnis gegen HIV/Aids

http://www.aidskampagne.at

„Das Aktionsbündnis gegen HIV/Aids ist ein Bündnis von 43 Organisationen und Einrichtungen der Zivilgesellschaft in Österreich. Das Bündnis setzt sich für Menschen ein, die auf nationaler und internationaler Ebene von HIV/Aids betroffen sind.“ [351]

„Gib Aids keine Chance“

GIB AIDS KEINE CHANCE www.gakc.de Panikmache oder reale Gefahr?

http://www.gib-aids-keine-chance.de/

Eine Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

„Den größten Schwerpunkt in der BZgA-Arbeit bildet seit 1987 die Aids-Präventionskampagne. Ihr Logo ***Gib Aids keine Chance*** gehört zu den bekanntesten "Markenzeichen" in Deutschland überhaupt. Im BZgA-Referat "Maßnahmen zur Aids-Bekämpfung" (und in Zusammenarbeit mit anderen Referaten) wird diese bundesweite Dachkampagne koordiniert, Medien und Maßnahmen geplant und realisiert sowie die Konzepte und einzelnen Bausteine ständig weiterentwickelt. **Wichtigstes Ziel** ist es, möglichst viele Neuinfektionen mit HIV, dem Erreger von Aids, zu verhindern.“ [352]

[351] (www.aidskampagne.at / Home) (18.5.2009)
[352] (www.gib-aids-keine-chance.de / Dokumentation) (18.5.2009)

„Staying Alive“ von MTV - Kampagne pro Kondom

www.staying-alive.org



„Staying Alive und CNN machen gemeinsame Sache.

Staying Alive hat sich erstmalig mit Top-Reportern von CNN zusammengetan, um ein Staying Alive-News-Sonderprogramm zu produzieren. Erstausstrahlung bei MTV war am 1. Dezember – Welt-AIDS-Tag. CNN-Premiere war bereits am 27. November.

Themen des (…) Programms sind, wie junge Leute aus aller Welt mit HIV und AIDS umgehen. Beliebte MTV-Vjs und CNN-Reporter nehmen die verschiedenen Aspekte dieser Epidemie unter die Lupe, zum Beispiel die steigende Infektionsrate, Schutz durch Kondome, Zugang zu medizinischer Versorgung und Diskriminierung.“ [353]

think | MTV Your Cause. Your Effect.

10.10.2 Krebs / Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs (HPV / PAP – Impfung)

ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE



Information und Maßnahmen zur Vermeidung und Früherkennung von Krebserkrankungen in Österreich

[353] (www.staying-alive.org) (18.5.2009)

10.10.3 Brustkrebsvorsorge



www.krebshilfe.net

„Das weltweite Symbol für „Brustkrebs“ ist das „Pink Ribbon“ – die rosa Schleife. Das „Pink Ribbon“ ist aber mehr als „nur“ eine rosa Schleife: Es ist das internationale Zeichen der Solidarität mit Brustkrebspatientinnen und Ausdruck der Hoffnung auf Heilung. (…) Diesem Aufruf folgen seither Millionen von Frauen – aber auch immer mehr Unternehmen – die Produkte dem „Pink Ribbon“ und damit der Brustkrebshilfe widmen. Für die Österreichische Krebshilfe ist „Pink Ribbon“ zu einem fixen Bestandteil der Informationsarbeit geworden, aber auch zu einer wichtigen Spendenaktion.“ [354]

STADT-WIEN.AT

Ich schau auf mich" - Stadt Wien ist mit Mammographie- Screening Vorreiterin im Kampf gegen Brustkrebs

„Unter dem Motto "Ich schau auf mich" implementieren die Stadt Wien und die Wiener Gebietskrankenkasse im 15., 16. und 17. Bezirk nun ein Pilotprojekt zu einer organisierten Brustkrebsfrüherkennung.“ [355]

10.10.4 Grippeimpfung



www.apotheker.or.at

Diverse Veranstaltungen und Aktion zur Grippeimpfung (Influenza) [356]

[354] (www.krebshilfe.net / Kampagnen / Pink Ribbon) (18.5.2009)
[355] (www.stadt-wien.at / Brustkrebsvorsorge) (18.5.2009)
[356] (www.apotheker.or.at) (21.5.2009)

public health
pr-projektgesellschaft mbH

"Gesundheit schützen - Grippe impfen"

www.ots.at

Gütesiegel-Initiative "Ich schütze mich - Ich schütze Dich!"

„Vor der heurigen Grippesaison startet auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF) eine Aufklärungskampagne über die Wichtigkeit der Influenzaimpfung bei Ärzten und Patienten. Dazu zählt auch ein Gütesiegel, das medizinische Einrichtungen mit hoher Durchimpfungsrate auszeichnet. Getragen wird diese Aktion vom BMGF, dem Impfausschuss des Obersten Sanitätsrates, der Österreichichen Ärzte- und Apothekerkammer, unterstützt von Novartis Vaccines. Für die heurige Grippe-Impfaktion engagiert sich unter anderem auch Dagmar Koller.“ [357]

10.10.5 Zeckenschutzimpfung



„Zeckengefahr ist unsichtbar.

Sehen wir ihr ins Auge“

www.zecken.at

„FSME-Impfstoff - eine österreichische Erfolgsgeschichte

Der FSME-Impfstoff gegen die „Zeckenkrankheit“ wurde ursprünglich in Österreich entwickelt und im Jahre 1976 von der Firma Baxter (vormals Immuno) auf den Markt gebracht. Mit mehr als 30 Jahren Erfahrung auf dem Gebiet der Zeckenschutz-Impfung hat Österreich damit Pionierarbeit geleistet und kann auf entsprechende Erfolge blicken.“ [358]

[357] (www.ots.at / Presseaussendung) (21.5.2009)
[358] (www.zecken.at) (18.5.2009)

10.10.6 Rotes Kreuz

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ Aus Liebe zum Menschen.

www.roteskreuz.at

Überall in Österreich bietet das Rote Kreuz Hilfe bei Rettung und Krankentransporte, Pflege und Betreuung, Blutspenden, Kurse / Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen, Katastrophenhilfe sowie Migration und Suchtdienst. [359]

10.10.7 „Keine Macht den Drogen!“



Gemeinnütziger Förderverein e.V.

www.kmdd.de

“Unser Name steht für Sucht- und Gewaltprävention. **Wir wollen nicht reparieren, wir wollen vorbeugen**. Dabei setzen wir nicht auf Abschreckung.

Vielmehr wollen wir aufklären und informieren sowie Alternativen und positive Lebenskonzepte aufzeigen. Unser Ziel ist es, Kindern und Jugendlichen zu zeigen: Was macht dich fit und was fördert dich im Leben?“ [360]

10.10.8 Anti – Rauchkampagne (Zigaretten)

„Ohne Rauch geht`s auch“



www.ohnerauch.atv.at

Sendung auf ATV (Oktober / November 2008)

[359] (Vgl. www.roteskreuz.at) (21.5.2009)
[360] (www.kmdd.de) (18.5.2009)

”Ein Dorf macht den Anfang: Obervellach in Kärnten will die erste NICHTRAUCHER-Gemeinde Österreichs sein. Und wenn die Menschen in Obervellach es schaffen, dann kann es auch ganz Österreich schaffen. (…) **Die Nichtraucher** sind ein zentrales Element der Sendung. Sie müssen den Rauchern helfen ihr Ziel zu erreichen, denn sie profitieren davon und sie wollen, dass die Raucher aufhören zu qualmen“ [361]

10.10.9 Gesunde Gemeinde

http://www.gesundegemeinde.ooe.gv.at/

„Gesunde Gemeinde ist ein gemeinsames Netzwerk des Landes OÖ, Abteilung Gesundheit und gesundheitsfördernder Städte und Gemeinden. Bereits 1989 hat das Land Oberösterreich die Idee der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur kommunalen Gesundheitsförderung aufgegriffen. In ständiger Kooperation zwischen Land, Gemeinden und Städten wurde eine Netzwerkstruktur entwickelt, die den Bedürfnissen und Möglichkeiten der oberösterreichischen Städte und Gemeinden entspricht. Ziel ist die Förderung des Gesundheitsbewusstseins der Bevölkerung und die Schaffung gesundheitsfördernder Strukturen in den Kommunen.“ [362]

10.10.10 Tag der Apotheke

http://burgenland.orf.at

„Mit diesem Tag wollen die 1.230 Apotheken in Österreich auf ihre vielfältigen Leistungen und Angebote aufmerksam machen. (…) Der Tag der Apotheke wurde zum ersten Mal am 10. September 1998 veranstaltet. Seitdem wird er einmal pro Jahr durch die Österreichische Apothekerkammer ausgerufen. Heuer steht der Tag am 06.10.2009 unter dem Motto „Magistrale Zubereitung – Individuell gefertigt für Ihr Wohlbefinden“.“ [363]

---

[361] (www.ohnerauch.atv.at / Sendung) (18.5.2009)
[362] (www.gesundegemeinde.ooe.gv.at) (18.5.2009)
[363] (http://burgenland.orf.at) (21.5.2009)

10.10.11 ORF Themenschwerpunkt Ernährung
Gesunde Ernährung / ORF-Ernährungstag

Mehr Sicherheit für Konsumenten

„Anlässlich des 1. Wiener Ernährungstages verlangt die Arbeiterkammer Wien eine bessere Lebensmittel-Kennzeichnung. Laut AK wird auf Etiketten immer wieder geschummelt.“ [364]

Regionale und saisonale Vitaminspender

„Fünf von sieben Haupt-Risikofaktoren für schwere Erkrankungen und Todesfälle stehen in einem Zusammenhang mit der Ernährung. Um das ins öffentliche Bewusstsein zu rücken läuft seit fast zwei Monaten eine Kampagne unter dem Motto "Die Ernährungspyramide baut auf" in deren Rahmen zum Beispiel regionale und saisonale Vitaminspender nachdrücklich empfohlen werden.“ [365]

Erster Ernährungstag im Rathaus

„Essen genießen, gesund bleiben“: unter diesem Motto stand der erste Ernährungstag im Wiener Rathaus (November 2006). Es wurden Informationen zu den Themen ausgewogene und gesunde Ernährung angeboten. [366]

10.10.12 „bumm bumm“ Aktion im ORF

Fonds Gesundes Österreich

„Mein Herz und Ich. Gemeinsam gesund.“

www.bummbumm.at

Fonds Gesundes Österreich initiiert eine Österreichweite Gesundheitsbewegung

Dabei wird 2008 und 2009 die Herz-Kreislaufgesundheit der Österreicherinnen und Österreicher in den Vordergrund gestellt. Die Kampagne soll Menschen aller Alters-

[364] (www.help.orf.at) (18.5.2009)
[365] (www.help.orf.at) (18.5.2009)
[366] (Vgl. http://wien.orf.at / stories) (22.5.2009)

gruppen und unterschiedlicher sozialer Schichten dazu bewegen, gesund zu leben wobei dies klar auf die drei tragenden Säulen Bewegung, gesunde Ernährung und seelische Gesundheit fokussiert. Die, als Plattform für Community-Mitglieder angelegte Webpage bietet eine Vielzahl an gesundheitsbezogenen Handlungsanleitungen und Vorteilsangebote. [367]

10.10.13 „Innerer Schweinehund“

www.meininnererschweinehund.net



„Übergewicht gehört zu den bedeutendsten gesundheitlichen Problemen in Deutschland. Aktuelle Studien besagen, dass nur etwa ein Drittel der Männer und etwas weniger als die Hälfte der Frauen in Deutschland normalgewichtig sind. Thüringen nimmt dabei eine Spitzenposition ein. (…) Dem entgegenzuwirken hat das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit die Kampagne „Gesund Leben – Jemand dagegen? Mein innerer Schweinehund“ gestartet.“ [368]

[367] (Vgl. www.bummbumm.at) (21.5.2009)

[368] (www.meininnererschweinehund.net) (22.5.2009)



Österreich in Bewegung:

"Nie zu spät für den ersten Schritt"

www.innerer-schweinehund.at

Neue Kampagne: Österreicher sollen gesünder leben

- "Innerer Schweinehund": Rauch-Kallat präsentiert Maskottchen

„In den kommenden drei Jahren (2003-2006 / Anm.) sollen alle Österreicher bewegt werden - im wahrsten Sinn des Wortes. Gesundheitsministerin Rauch-Kallat stellte am Montag eine Kampagne zur Gesundheitsförderung vor. Da der "Innere Schweinehund" überwunden werden soll, dient ein solcher als Motivations-Maskottchen.“ [369]

10.10.14 Seven Days For Fitness



www.7daysforfitness.at

Vom 19. bis 25. Oktober 2008 konnte man 220 Fitness-Studios in ganz Österreich gratis testen. „Jeden Tag ein anderer! – mit diesem Motto laden **Österreichs Fitnessstudios** von **19. bis 25. Oktober 200**8 bereits zum dritten Mal alle gesundheitsbewussten Österreicherinnen und Österreicher zum Testen ein. Und wenn es nach Tennislegende und Fitnessanhänger

[369] (www.innerer-schweinehund.at) (21.5.2008)

Thomas Muster geht, dann soll „**7 Days For Fitness**“ heuer dringlich „für uns alle eine Einladung zum Aktivsein“ werden, denn „allgemeine Fitness ist für jeden von uns in jedem Alter unheimlich wichtig.“ [370]

10.10.15 Gegen Alkohol am Steuer

„Don`t drink and drive“ www.ddad.de

„Die Kampagne “DON'T DRINK AND DRIVE“ besteht seit 1993 und ist somit die älteste fortlaufende Verkehrssicherheits-Kampagne Deutschlands. Sie hat seit Beginn die Zielsetzung, junge Fahrer zwischen 18 und 25 Jahren ohne erhobenen Zeigefinger über die Auswirkungen des Alkoholkonsums auf die Fahrtüchtigkeit aufzuklären. Über 160.000 Jugendliche konnten von 1993 bis 2000 durch den Einsatz des InfoMobils mit elektronischem Fahrsimulator inklusive Alkoholprogramm wertvolle Erfahrungen zur Gefahr Alkohol am Steuer sammeln, ohne sich oder andere im Straßenverkehr zu gefährden. Der Internetauftritt mit Informationen, Spielen und Freizeitangeboten ist als zweites Standbein der Kampagne seit 2000 online. Von 2000 bis 2002 standen Oberstufen- und Abipartys im Fokus der “DON'T DRINK AND DRIVE“-Kampagne. Ab dem 01.08.2007 ist der neue Internetauftritt der Kampagne mit Web 2.0-Elementen online.“ [371]

10.10.16 „Anschnall-Kampagne“

Kampagne gegen Nicht-Anschnallen http://steiermark.orf.at

Im Jahr 2006 waren rund zehn Prozent der Kinder als Mitfahrer nicht angeschnallt. 2007 waren es bereits doppelt so viele. Dieser Entwicklung wollte man mit einer Kampagne entgegensteuern. Ein Informationspaket soll Kinder und Eltern mit den Folgen des Nicht-Anschnallens konfrontieren. [372]

[370] (www.55plus-magazin.net/php/seven_days_for_fitness) (21.5.2009)
[371] (www.ddad.de / Historie) (18.5.2009)
[372] (Vgl. http://steiermark.orf.at) (21.5.2009)

„Gurte retten Leben“

Verkehrssicherheitskampagne des BMVIT (Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie)



www.bmvit.gv.at

„Die Botschaft der preisgekrönten Kampagne wurde klar verstanden und bewirkte eine äußerst positive Reaktion. Die generelle Kindersicherungsquote im Freiland stieg nach Ausstrahlung des Spots von 79 Prozent auf 96 Prozent, besonders bemerkenswert war der Erfolg auf Autobahnen, wo kein einziges Kind mehr unangeschnallt war, die Gurtenquote also bei 100 Prozent lag.“ [373] Ein beachtlicher Erfolg dieser – 2005 im TV ausgestrahlten - Kampagne.

10.10.17 Kampagne für Fleischverzehr / AMA Gütesiegel

„Fleisch bringt`s“

http://www.ama-marketing.at



„Dieser neue Spot mit 2 Mutationen - Schwein - Rind - Geflügel ist ab KW 5 auf ORF und diversen Privatsendern zu sehen. (27. Jänner bis 22. Februar 2009) Insgesamt wird der Spot 900x geschalten.“ [368]

[373] (http://www.bmvit.gv.at/verkehr/strasse/sicherheit/gurte/index.html) (21.5.2009)
[374] (http://www.ama-marketing.at) (18.5.2009)

10.11 Personenregister

Thomas Bauer; geboren am 19.1.1945 in Diessen / Ammersee. Der Medien– und Kommunikationswissenschaftler ist ordentlicher Professor am Institut für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft der Universität Wien mit den Arbeitsschwerpunkten Medienkultur, Theorie der gesellschaftlichen Kommunikation, Berufsentwicklung, Inter- und transkulturelle Kommunikation. Er studierte Philosophie und Theologie und ist u. a. Gastprofessor an den Universitäten CUNY / New York City, PUC / Sào Paulo und Univerza Mariboru sowie Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Gesundheitskommunikation. Weitere Schwerpunkte seiner Arbeit sind u. a. interkulturelle Projektstudien, journalistische Trainingsprogramme, studentische bzw. universitäre Medienprojekte und Long-distance-learning-Programme.

Günter Bentele; geboren am 24. März 1948 in Heimenkirch, Bayern. Der Professor für Öffentlichkeitsarbeit und Public Relations am Institut für Kommunikations- und Medienwissenschaft der Universität Leipzig ist u. a. erster Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft sowie Gastprofessor an den Universitäten Lugano, Klagenfurt und Riga. Weitere Schwerpunkte seiner Arbeit sind u. a. Organisationskommunikation, Kommunikationsmanagement, Werbeanalyse oder Filmsemiotik.

Hans Blumenberg; geboren am 13. Juli 1920 in Lübeck, gestorben am 28. März 1996 in Altenberge / Westfalen. Studium der Philosophie, Germanistik und klassischen Philosophie. Der deutsche Philosoph Hans Blumenberg war ein Renegat der Einzigkeit. Für ihn gab es mehr als nur eine Wirklichkeit. Er war ein ungewöhnliches Beispiel eines Denkers, der literarisch philosophierte. Blumenbergs Werke sind überwiegend historisch ausgerichtet und zeichnen sich durch den Schwerpunkt der vielfältigen philosophiegeschichtlichen Untersuchungen Blumbergs aus. Er war Mitglied der Akademie der Wissenschaften und der Literatur zu Mainz sowie Mitbegründer der Forschungsgruppe „Poetik und Hermeneutik“.

Herbert Blumer; geboren am 7. März 1900, St. Louis, Missouri, gestorben am 13. April 1987. Der US-amerikanische Soziologe war Schüler von George Herbert Mead wessen Arbeiten er nach dessen Ableben weiter führte.

Blumer prägte gleichsam den Begriff des symbolischen Interaktionismus und entwickelte diesem im Sinne Meads und dessen Überlegung zur Identitätsbildung und Interaktion weiter. Sein Bestreben war es, den symbolischen Interaktionismus als eigenständiges soziologisches Paradigma zu etablieren. Darüber hinaus diskutierte er die methodologischen Probleme der Soziologie, um sich im Zuge dessen von der traditionellen wissenschaftlichen Methode abzugrenzen.

Heinz Bonfadelli; geboren 1949. Der Sozialpsychologe, Soziologe und Publizist absolvierte u. a. einen Forschungsaufenthalt an der Standfort University of California / USA. Seine Habilitation verfasste er im Bereich der Forschung zur Wissenskluft. Seit 1994 unterrichtet er an der Universität Zürich in der Publizistikwissenschaft. Seine Arbeiten fokussieren sich u. a. im Bereich der Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen, Medienwirkung, TV-Gewalt, Online-Kommunikation, Wissenschafts-, Umwelt-Risikokommunikation sowie der Publikumsforschung.

Martin Buber; geboren am 8. Februar 1878 in Wien, verstorben am 13. Juni 1965 in Jerusalem. Er war ein österreichisch-israelischer, jüdischer Religionsphilosoph. Vor allem das Thema des Dialogs als anthropologisches Prinzip des Menschen kam in seinen Werken deutlich zum Ausdruck. Kern seiner philosophischen Werke war u. a. auch das Verhältnis des Menschen zu Gott und zum Mitmenschen. Er sah dies als religiöses, dialogisches und existentielles Prinzip an. Buber plädierte stets für einen religiösen Sozialismus und trat fortwährend als Vermittler zwischen der bedrohten traditionellen jüdischen Welt im Osten und der westlichen aufklärerischen sowie wissenschaftlichen Moderne an. Bedeutender philosophischer Ansatz war bei Buber u. a. das „Grundwort“ „Ich-Es“ bzw. „Ich-Du“ als die Welt der Erfahrung bzw. die Stiftung der Welt der Beziehungen.

Roland Burkhart; geboren 1950 in Wien. Der Publizist und Kommunikations-wissenschaftler ist außerordentlicher Professor am Institut für Publizistik und Kommunikationswissenschaft der Universität Wien. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Kommunikationstheorie, Medienwirkungsforschung, Public Relations / Öffentlichkeitsarbeit und Konfliktmanagement, Unternehmensberatung (Konsulent in PR Fragen). Neben seiner wissenschaftlichen Lehr- und Forschungstätigkeit ist er auch im Bereich der Erwachsenen- und Postgraduate-Ausbildung tätig)

Leon Festinger; geboren am 8. Mai 1919 in New York City, verstorben am 11. Februar 1989. Der US-amerikanische Sozialpsychologe, welcher unter dem deutschen Psychologen Kurt Lewin an der Universität von Iowa graduierte, wurde hauptsächlich durch seine Theorie der Kognitiven Dissonanz und die Theorie sozialer Vergleichsprozesse (social comparison theorie) bekannt. Er folgte Lewin an das Forschungszentrum für Gruppendynamik an das Massachusetts Institute of Technology (MIT) als Assistenzprofessor für Sozialpsychologie, an welchem es in weitere Folge nach Lewins Tod als Programmdirektor tätig war. Festinger lieferte weiter bedeutende Beiträge zur „social network theory".

Vilèm Flusser; geboren am 12. Mai 1920 in Prag, verstorben am 27. November 1991. Medien- und Kommunikationsphilosoph dessen zentrales Thema der Untergang der Schriftkultur war. Im Mittelpunkt seiner Welt- bzw. Gesellschaftssicht war stets das Thema Kommunikation, obwohl seine Überlegungen fortwährend um das Thema „Krise" kreisten. Diesbezüglich weigerte er sich jedoch ein Pessimist zu sein. Weitere Kernthemen: „traditionelle Bilder" / „Technobilder", die „telematische Gesellschaft", Dialog / Diskurs, „Informationsbegriff", (amorphes Material), „Entropie„ / „Negentropie". Hinsichtlich des Aufkommens der neuen Medien war Flusser der Auffassung, dass sich der Mensch dadurch einen Zugang zu einer neuen Freiheit schafft, der von Natur aus eigentlich ein Nomade ist.

Michel Foucault; geboren am 15. Oktober 1926 in Poitiers, verstorben am 25. Juni 1984 in Paris. Der französische Philosoph, Psychologe, Historiker und Soziologe, welcher oftmals dem Poststrukturalismus zugerechnet wurde, gilt als Begründer der Diskursanalyse. Bekannt wurde Foucault unter anderem auch durch die Einführung neuer Begriffe wie beispielsweise des „Dispositivs" oder auch durch die Präzisierung verschiedener Begriffe und Ausdrücke wie „Diskurs"; „Wissen", „Macht" oder „Archiv". In diesem Kontext spricht er auch von entsprechenden „Macht-Beziehungen" („Machtdispositiv der Sexualität bzw. „Dispositive der Macht" etc.). Weitere Themenschwerpunkte Foucaults Arbeiten sind u. a. „Die Ordnung der Dinge", „Archäologie des Wissens"; „Sexualität und Wahrheit", „Überwachen und Strafen", „Wahnsinn und Gesellschaft" sowie der „Wille zum Wissen".

Dorothee Gänshirt; Die Molekulargenetikerin ist eine der weltführenden Wissenschaftlerinnen auf dem Gebiet der Pränatalmedizin. Sie lehrte Reproduktionsmedizin und Molekulargenetik an den Universitäten Münster und Basel, der European School of Medicine, Sestri Levante, Italien und dem Wolfson Institute of Preventive Medicine in London. Sie ist ebenso in der Entwicklung innovativer Technologien sowie Technologiebewertungen in der medizinischen Diagnostik tätig. Sie ist Mitbegründerin und CEO des Health Care Competence Centers in Zürich und Mitbegründerin der European Health Care Foundation.

Dirk Grasekamp; geboren 1964 in Nordrhein-Westfalen. Der Softwareentwickler arbeitet als freier Mitarbeiter der MindBusiness GmbH im Bereich der Entwicklung neuer Tools. Nach seinem Chemietechnik- und Biotechnologiestudium arbeitete er in der instrumentellen Analytik und ist selbständiger EDV-Berater. Während seiner Tätigkeit als freier Berater der Firma MediPlan Gesellschaft für Micromarketing im Gesundheitswesen mbH schlug er eine Brücke von technischen zu kaufmännisch- und marketingorientierten DV-Projekten. Dieser Neuorientierung ist Grasekamp bis heute treu geblieben. Publikationen von ihm finden sich auch im Bereich von Aktionen und Kampagnen, Marketing, geographischer Datenanalyse und Aktionsplanung.

Jürgen Habermas; geboren am 18. Juni in Düsseldorf. Der deutsche Philosoph und Soziologe wurde vor allem durch seine Arbeiten zur Sozialpsychologie und seine regelmäßige Lehrtätigkeiten an ausländischen Universitäten - hauptsächlich in den USA - bekannt. Habermas zählt zu den bekanntesten Vertretern der nachfolgenden Generation der Kritischen Theorie. Er verband u. a. den amerikanischen Pragmatismus mit dem historischen Materialismus von Marx ebenso wie der Psychoanalyse von Freud bzw. der Entwicklungstheorie von Piaget und Kohlberg, welche sich in der Vielfalt seiner philosophischen und sozial-wissenschaftlichen Aktivitäten widerspiegeln. Hierbei beeinflusste er sowohl die Moral- und Sozialphilosophie ebenso wie die Sozialwissenschaften u. a. mit den Meilensteinen seiner Theorie des kommunikativen Handelns und seiner Diskurstheorie der Moral und des Rechts.

Fred Harms; Der Mediziner und Biochemiker ist Geschäftsführer des Health Care Competence Center (HC3) in Zürich, spezialisiert auf innovative Strategien der Gesundheitsversorgung. Er gilt als internationale Autorität auf dem Gebiet des

Gesundheitsmanagements. Eine besondere Spezialisierung erfolgte im Bereich zukunftsweisender Konzepte auf dem Gebiet des Compliance Managements und der direkten Patientenkommunikation. Er lehrte u. a. Innovations- und Gesundheitsmanagement an der technischen Hochschule in Darmstadt und der Technischen Universität in Berlin. Weiters ist er Mitglied der New Yorker Academy of Sciences und der Society for Marketing Advances.

Klaus Hurrlemann; geboren am 10. Jänner 1944 in Gdingen. Der deutsche Sozial- und Gesundheitswissenschaftler arbeitet aktuell als Professor of Public Health and Education an der Hertie School of Governance in Berlin. Während seinem Studium der Soziologie, Psychologie und Pädagogik an den Universitäten Münster und Freiburg war er u. a. auch „Fulbright Visiting Student" an der University of California in Berkeley. Er sorgte in seiner Funktion als Gründungsdekan an der neu gegründeten Fakultät für Gesundheitswissenschaften für den Aufbau der bis heute einzigen voll ausgebauten School of Public Health. In dieser Funktion übernahm er auch die Erforschung des Gebiets der Prävention und Gesundheitsförderung. Im Zentrum seiner Theoriearbeit und umfangreichen Forschungstätigkeit stehen seine Werke zur Sozialisationstheorie, Lebensphase Jugend, Einführung in die Kindheitsforschung und Gesundheitssoziologie.

Edmund Husserl; geboren am 8. April in Proßnitz / Mähren, gestorben am 27. April 1938 in Freiburg im Breisgau. Der Philosoph und Mathematiker Edmund Husserl gilt als der Begründer der Phänomenologie, mit dessen Hilfe er versuchte, die Philosophie als eine „strenge Wissenschaft" zu begründen. Dadurch brach er auch mit dem damals vorherrschenden Psychologismus. Er war ebenso ein bedeutender Wegbereiter für den Philosophen und Soziologen Alfred Schütz, welcher den Husslerschen Ansatz – in weiterer Folge - insbesondere für die Soziologie fruchtbar machte. Husserl gilt als einer der einflussreichsten Denker des 20. Jahrhunderts.

Siegfried Jäger; geboren 1937. Der deutsche Sprachwissenschaftler und damaliger Mitarbeiter des Instituts für Deutsche Sprache in Mannheim hatte ab 1972 den Lehrstuhl für Germanistik mit dem Schwerpunkt Sprachwissenschaft / Diskursanalyse an der ehemaligen Gerhard-Mercator-Universität Duisburg (Institut für Sprach- und Sozialforschung). Sein Forschungsschwerpunkt ist die Kritische Diskursanalyse zu der er auch ein paradigmatisches Einführungswerk verfasst hat. Diese wurde von Jäger in

Anschluss an Michel Foucault und Jürgen Link entwickelt, welche sich als moderner Zweig der linguistischen Textanalyse versteht. Jäger hat im deutschsprachigen Raum als erster ein Methodenbuch zur qualitativen Diskursanalyse in Anschluss an Foucault erarbeitet.

Dietmar Kamper; geboren am 5. Oktober 1936 in Erkelenz, gestorben am 28. Oktober 2001. Der derutsche Schriftsteller, Philosoph und Soziologe habilitierte sich in den Erziehungswissen- schaften und Philosophischer Anthropologie. Als Professor der Soziologie beschäftigte er sich vor allem mit den Schwerpunkten der Kultursoziologie der Historischen Anthropologie. Arbeitsgebiete in Soziologie und Erziehung waren u. a. die Zivilisationstheorie, Familien-soziologie sowie die Geschichte des Körpers. Weiters philosophische und historische Anthropologie, Soziologie der Imagination sowie Ästhetik. Bedeutende Werke: “Geschichte und menschliche Natur” 1974, “Zur Geschichte der Einbildungskraft” 1981, “Bildstörungen” 1993, “Unmögliche Gegenwart” 1995, “Im Souterrain der Bilder” “Die schwarze Madonna” 1997, “Von Wegen” 1998.

Reiner Keller; geboren 1962. Der deutsche Soziologe ist seit 2007 Professor für Allgemeine Soziologie an der Universität Koblenz-Landau. Nach seinem Studium der Soziologie, Sozialpolitik und Verwaltungswissenschaften an der Universität Saarbrücken Rennes (Frankreich) und Bamberg widmete er sich u. a. der Entwicklung der wissenssoziologischen Diskursanalyse. Diesbezüglich führte er einige Diskurswerkstätten und organisierte Tagungen zur Diskursforschung. Weiters ist er Herausgeber der Buchreihe „Theorie und Praxis der Diskursforschung“. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten zählen sozial-wissenschaftliche Diskursforschung; Wissenssoziologische Diskurstheorie und -analyse, Soziologische Theorie und Gesellschaftsdiagnose; Wissens- und Kultursoziologie; qualitative Sozialforschung sowie die französische Soziologie.

Andreas Kolbe; geboren 1978. Der diplomierte Sozialwissenschaftler beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit Diskursanalysen, Parteien- und Wahlforschung sowie mit Gerechtigkeitsforschung. Bisher konnte der gebürtige Deutsche ebenso Erfahrungen im Bereich Marketing, im Betrieb des Bundestages sowie hinsichtlich der redaktionellen Arbeit bei einem Berliner Radiosender sammeln.

Alfred Korzybski; geboren am 3. Juli 1879 in Warschau, gestorben am 1. März 1950 in Lakeville, Connecticut (USA). Der polnisch-amerikanische Ingenieur und Linguist entwickelte in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts die „allgemeine Semantik". Korzybski ist eine der wichtigsten Inspirationsquellen für Grinder und Bandler hinsichtlich der Entwicklung des NLP (neurolinguistischen Programmierens) welches sich explizit auf das von Korzybski entwickelte Neurolinguistische Training (NLT) bezieht. Es ist sozusagen das Vorläufermodell des NLPs, welches ihm eine seiner berühmtesten Metaphern verdankt: „Die Landkarte ist nicht das Gebiet, aber sie gleicht ihm in ihrer Struktur." Weiters ist auch die Idee der Modellbindung auf ihn zurückzuführen. Obwohl seine Bücher keine große Verbreitung gefunden haben, so haben seine Arbeiten stets viele Wissenschaftler angeregt, sich mit den von ihm beschriebenen Phänomenen näher auseinander zu setzen.

Dieter Lenzen; geboren am 27. November 1947 in Münster in Westfalen. Der deutsche Erziehungswissenschaftler ist aktuell Präsident der Freien Universität Berlin, Vorsitzender des Aktionsrat Bildung sowie Vizepräsident für Internationale Angelegenheiten der Hochschulrektorenkonferenz (HRK). Nach dem Studium der Erziehungswissenschaft, Philosophie, Deutsch, Englisch und Niederländische Philosophie an der Westfälischen Wilhelms Universität war er als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Bildungsforschung des nordrhein-westfälischen Kultusministeriums tätig. Es folgten Gast-professuren an den Universitäten Tokio, Hiroshima, Kyoto und Osaka. Seine Forschungsschwerpunkte und wissenschaftliche Publikationen beziehen sich auf die Bereiche Empirische Bildungsforschung, Philosophie der Erziehung, Erziehungswissenschaftliche Systemforschung, Historische Anthropologie der Erziehung und die Erziehungs-wissenschaftliche Medienrezeptionsforschung.

Thomas Luckmann; geboren am 14 Oktober 1927 in Jesenice (Slowenien). Der Philosoph und Soziologe Luckmann wird, zuerst als Assistant Professor, später als Associate Professor der soziologische Nachfolger seines ehemaligen Lehrers Alfred Schütz an der Graduate Faculty der New School for social Research. Es folgen gemeinsame Arbeiten mit Peter L. Berger, beispielsweise „Die soziale Konstruktion der Wirklichkeit". Luckmann gründete das „Sozialwissenschaftliche Archiv" (Alfred-Schütz-Archiv) als Professor für Soziologie an der Universität in Konstanz. Beeinflusst wurde Luckmann in seiner Arbeit vor allem von Alfred Schütz, dessen unvollendete Arbeiten er später auch

weiterführte und dessen Prägung seiner Werke unverkennbar ist, sowie von Max Weber. In der phänomenologischen Soziologie, welche sich in Luckmanns Umfeld entwickelte, ist stets das Einzelindividuum Basis der Handlungstheorie sowie Ausgangspunkt der Analyse. Zu seinen bedeutendsten Werken zählen u. a. „Strukturen der Lebenswelt Band I & II“ 1979, „Lebenswelt und Gesellschaft“ 1980, sowie „Theorie des sozialen Handelns“ 1992.

Humberto R. Maturana; geboren am 14. September 1928 in Santiago de Chile. Der chilenische Philosoph und Biologe mit Schwerpunkt Neurobiologie gilt mit Francisco J. Varela als einer der Begründer des radikalen Konstruktivismus sowie als Erfinder des Konzepts der Autopoiesis (1972). Als Absolvent eines Promotionsstudiums an der Harvard University schloss er sein Doktorat in Biologie ab und arbeitete am Massachusetts Institute of Technology (MIT) in Cambridge an Forschungen über das Auge (blinder Fleck) bis hin zu erkenntnistheoretischen Fragen. Er widmete sich als Neurophysiologe vor allem der Weiterentwicklung der „Biologie der Erkenntnis“ bzw. erkenntnistheoretischen Problemen dessen. Bedeutende Werke sind u. a. „Autopoiesis und Cognition“ 1980, „Der Baum der Erkenntnis; Die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens“ 1987, „Biologie der Realität“ 1998 sowie „Beobachter; Konvergenz der Erkenntnistheorien?“ 2003.

Georg Herbert Mead; geboren am 27. Februar 1863 in South Hadley, gestorben am 26. April 1931 in Chicago. Der US-amerikanische Philosoph und Psychologe studierte unter anderem in Berlin und Leipzig und war bis zu seinem Tode Professor für Sozialpsychologie und Philosophie an der Universität Chicago. Mead zählt zu den Vertretern der Chicagoer Schule sowie zu den amerikanischen Pragmatisten. Meads Arbeiten zur Theorie der symbolvermittelten Kommunikation, welche er in seinen Vorlesungen über Sozialpsychologie von 1900 bis 1930 entwickelte, bildeten die Basis für die Entwicklung des Symbolischen Interaktionismus durch dessen Schüler Herbert Blumer. In seinem Hauptwerk „Geist, Identität und Gesellschaft“ beschreibt er zunächst die Entstehung der Identität, „Die Identität und das Subjektive“ und erklärt in weiterer Folge „Das Ich und das ICH“.

Willi Mernyi; geboren am 9. Mai 1968 in Wien. Der gebürtige Wiener ist Leiter des Referats für Kampagnen, Projekte und Zielgruppen des österreichischen Gewerkschaftsbundes. Schon in jungen Jahren war er Mitglied des Bundesjugend-vorstandes der Gewerkschaft der Privatangestellten und des OGB. Nach dem Hochschul-

gang „Kultur & Management“ der Universität Linz folgte die Einstellung als Jugendsekretär im Österreichischen Gewerkschaftsbund. Seit 2001 ist er Mitglied des Publikumsrates des ORF und genoss eine Ausbildung zum NLP-Trainer und NLP-Coach. Von ihm erschienen u. a. die Werke „Mit NLP zum politischen Erfolg“ und „Kampagnen und Aktionen erfolgreich organisieren“.

Marco Netz ist Senior Consultant / Master of Information System Science in Köln. Seine Diplomarbeit verfasste er 2004 im Bereich Wirtschaft-, Marketing, Unternehmenskommunikation, CRM, und Marktforschung zum Thema Crossmedi-Kampagnen – Gestaltungsvarianten und Wirkungsmechanismen. Hierbei beschäftigt er sich u. a. mit neuen Ansätzen der Werbewirkungsforschung, welche die Komplexität der vernetzten Kommunikation erfordert. Den Kern seiner Arbeit bildet eine ausführliche Überprüfung vorhandener Analysemethoden crossmedialer Werbewirkung hinsichtlich deren Stärken und Schwächen.

Peter Oberender; geboren am 14. Juni in Nürnberg. Bis 2007 war er Inhaber des Lehrstuhls für VWL – IV Wirtschaftstheorie der Universität Bayreuth. An dieser Universität war er ebenso Direktor der „Forschungsstelle für Sozialrecht und Gesundheitsökonomie“ sowie des „Institut für angewandte Gesundheitsökonomie“. Er ist weiters Inhaber und Seniorparnter der auf Gesundheitsökonomie und Krankenhausmanagement spezialisierten Unternehmensberatung „Oberender & Partner“. Im Kontext seiner Minderheitsposition im Gesundheitswesen kritisiert er u. a. die Budgetierung im Gesundheitswesen sowie die Einschränkung einer marktwirtschaftlichen Gesundheitspolitik. Sein Werk dazu „Wachstumsmarkt Gesundheit“ 2002.

Alexander Pope; geboren am 21. Mai 1688 in London, gestorben am 30. Mai 1744 in Twickenham (London). Der bekannte englische Dichter, Übersetzer und Schriftsteller des Neoklassizismus war einer der ersten Berufs-Schriftsteller nicht-dramatischer Werke. Pope war ebenso einer der führenden Vertreter der Briefdichtung und sozusagen der letzte große Dichter, der in traditionellen rhythmischen Reimpaaren schrieb. Des Weiteren zeichnete er sich durch seine hintergründigen und satirischen Auseinandersetzungen mit anderen Schriftstellern zurzeit von Königin Anne am englischen Hofe. Bekanntheit erlangte er nicht zuletzt auch durch seine Homer-Übersetzungen (Iliad und Odyssey) und pastoralen Gedichte.

Karl Popper; geboren am 28. Juli 1902 in Wien, gestorben am 17. September 1994 in London. Der österreichisch-britische Philosoph wurde vor allem mit seinen Arbeiten zur Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie, zur politischen Philosophie sowie zur Sozial- und Geschichtsphilosophie bekannt. Geprägt durch den „Wiener Kreis“ begann Popper seine philosophischen Gedanken niederzuschreiben welche u. a. in seinem Werk „Logik der Forschung“ 1934 veröffentlicht wurden. Popper gilt als Begründer des kritischen Rationalismus und spricht in diesem Kontext stets vom Prinzip der Falsifikation und dem Nichtvorhandensein von gesichertem Wissen. (Alles Wissen ist „vorläufig“) In seiner Gesellschaftstheorie behandelt Popper die „Offene Gesellschaft und ihre Feinde“. In diesem Werk, welches in alle Weltsprachen übersetzt wurde, rechnet er mit Gedankensystemen von Platon zu Hegel und Marx ab, welche seiner Meinung nach totalitäre Systeme begründet haben. Im weiteren Zusammenhang stehen mit diesem bedeutenden Philosophen der „Positivismusstreit“, die „Drei-Welten-Theorie“, sowie die „Objektive Erkenntnis“.

Alfred Schütz; geboren am 13. April 1899 in Wien, gestorben am 20. Mai 1959 in New York City. Der österreichische Jurist, Philosoph und Soziologe gilt als der Begründer der phänomenologischen Soziologie. Hierbei machte er die Ansätze von Edmund Husserl insbesondere für die Soziologie fruchtbar und widmete sich hierbei der Frage der Intersubjektivität, ausgehend der Überlegungen von Edmund Husserl, Henri Bergson und Max Weber. Dabei stehen unter anderem Begriffe wie „soziales Handeln“, „Sinn und Subjektivität“, das „Konzept des Motivs“ sowie „Lebens- und Alltagswelt“ im Fokus. Seine „Lebensweltanalyse“ gewann vor allem in den USA zunehmend an Bedeutung und wurde unter dem Begriff der „phänomenologischen“ oder auch „interpretativen Soziologie“ zu einem richtungweisenden Paradigma hinsichtlich der Entwicklung der soziologischen Theorie.

Elisabeth Ströcker; geboren am 17. August 1928 in Dortmund, gestorben am 6. Dezember in Köln. Die deutsche Philosophin studierte neben Philosophie auch Mathematik und Chemie an der Rheinischen Friedrich-Williams-Universität in Bonn. Sie beschäftigte sich u. a. mit philosophischen Arbeiten zu Raum und Zeit und leitet zunächst das philosophische Seminar an der Technischen Hochschule in Braunschweig, sowie der Universität zu Köln. Ihre Arbeiten trugen wesentlich dazu bei, dass man sich dort vermehrt auch mit der phänomenologischen Philosophie auseinandersetzte. Von deutscher Seite aus

leitete sie auch die „lettisch-deutsche Gesellschaft für Philosophie. Charakteristisch für Ihre Werke ist die Verbindung von Wissenschaft und Philosophie unter dem Aspekt rational gestützter Selbstverantwortung.

Heinz Von Förster; geboren am 13. November 1911 in Wien, gestorben am 2. Oktober 2002 in Pescadero, Kalifornien. Der österreichische Physiker, welcher Professor für Biophysik und langjähriger Direktor des Biological Computer Laboratory in Illinois war, gilt als Mitbegründer der kybernetischen Wissenschaft und ebenso als Vertreter des radikalen Konstruktivismus. Geprägt durch Ludwig Wittgenstein hatte er schon zu Zeiten seines Studiums an der Technischen Universität Wien und der Universität Breslau Kontakt zu Philosophen des Wiener Kreises. Bedeutende „Wortschöpfungen“ seiner Arbeit waren u.a.: „Kybernetik zweiter Ordnung“, „Lethologie“, „KybernEthik“, und „ethischer Imperativ“. Bedeutende Werke sind u.a. „Das Gedächtnis“ 1948, „Wissen und Gewissen“ 1993, „KybernEthik“ 1993 und „Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners“ 1998.

Ernst Von Glasersfeld; geboren am 8. März 1917 in München. Der österreichisch-amerikanische Philosoph und bedeutender Kommunikationswissenschaftler gilt neben Heinz von Förster als Begründer des radikalen Konstruktivismus. Die Mehrsprachigkeit bzw. die Tatsache, dass er nicht nur eine Muttersprache habe, ermöglichte ihm die Einsicht, dass es verschiedene Wirklichkeiten gibt und die Struktur der Welt durch die Muttersprache festgelegt bzw. geprägt wird. Neben zwei Ehrendoktoraten wurde ihm u. a. auch die Professur für kognitive Psychologie angeboten. Seine computerlinguistischen Arbeiten standen hierbei besonders im Kern des Interesses in dessen Zusammenhang er mit seinem Kollegen Piero Pisani beispielsweise auch eine „Kunstsprache“ zur Erforschung der Kommunikationsmöglichkeiten mit Schimpansen entwickelte. Eine enge Freundschaft verband Von Glasersfeld mit Heinz von Förster, einem weiteren der Vertreter des radikalen Konstruktivismus.

Paul Watzlawick; geboren am 25. Juli 1921 in Villach, Kärnten, gestorben am 31. März 2007 in Palo Alto, Kalifornien. Der bekannte Psychotherapeut und Psychoanalytiker galt ebenso als ein bedeutender Kommunikationswissenschaftler, Soziologie und Philosoph dessen Arbeiten Einfluss auf die Familientherapie und allgemeine Psychotherapie hatten. Er gilt als Vertreter des radikalen Konstruktivismus, wo er vor allem im deutschsprachigen Raum durch seine populärwissenschaftlichen Veröffentlichungen zur Kommunikations-

theorie bzw. auch durch eines seiner Axiome „Man kann nicht nicht kommunizieren“ bekannt wurde. Weitere Begriffe seiner Arbeit waren u.a.: Inhalts- und Beziehungsaspekt von Kommunikation, Interpunktion, digitale / analoge Modalitäten, symmetrische / komplementäre Kommunikationsabläufe. Watzlawick lebte und arbeitete in seiner Wahlheimat Kalifornien.

10.12 Sachregister [375]

Affektive Ebene	22
Aufmerksamkeit	12, 82, 106, 109, 114, 116, 118, 121, 126, 130, 245, 247, 248, 250, 253, 255, 257, 260, 261, 263, 272, 277, 279, 281, 284, 287
Autonomie	33, 98, 99
Bedeutungssystem	87
Beobachtung	1, 51, 52, 64
Botschaft / Kampagnen- / Textbotschaft	9, 11, 18, 21, 29, 32, 89
Dialog	33, 34, 35, 43, 44
Diskurs / Diskursanalyse	33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 71, 78, 99
Dispositiv	33, 41, 42
Dissonanz / Dissonanzminderung / Dissonanzstärke	9, 33, 59, 60, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98
Dualität	33, 69, 77, 79, 80
Empowerment	30, 98
Erfahrung / Erfahrungswelt	7, 8, 11, 49, 50, 55, 56, 58, 73, 75, 77, 78, 82, 83, 84, 87, 90, 93, 95
Erkenntnis/ Erkennen/ Erkenntnisstil	7, 8, 9, 29, 33, 35, 37, 38, 41, 43, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 57, 58, 59, 61, 64, 79, 82, 89, 91, 94, 95
Erleben/ Erlebniswelt/ Erlebnisstil	48, 49, 58, 74, 82, 86, 87, 88

[375] (www.news.at / Artikel / neue Kampagne Österreich) (22.5.2009)
[375] (dieses bezieht sich auf den theoretischen Teil)

Ethik / Diskursethik 33, 38, 39
Evaluierung 21, 24, 80
Gebärden /
Gebärdenvermittelte Interaktion 65, 66
Gesellschaft 2, 14, 16, 19, 20, 21, 23, 27, 29, 35, 37, 39, 40, 45, 46, 47, 54, 57, 59, 61, 62, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 86, 87
Gespräch 5, 17, 31, 34, 35, 36, 37, 45
Gesten 65, 66, 67, 70, 71
Gesundheit / Gesundheitsbewusstsein 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21, 29, 30, 31, 32, 46, 47, 59, 69, 70, 71, 73, 78, 79, 80, 83, 98, 99
Gratifikation 22
Herrschaftsfreier Diskurs 37
Identität 60, 61, 67, 69, 70, 71, 80
Individueller Handlungsaufbau 68
Individuum 23, 46, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 70, 75, 80, 88, 92, 93, 94
Information 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 23, 30, 31, 33, 34, 35, 43, 44, 46, 47, 50, 59, 60, 73, 74, 78, 88, 89, 93, 95, 96, 97, 98, 99
Interpretation 35, 56, 63, 65, 66, 67, 68, 75, 79
Intersubjektivität 36, 37, 65, 86
Kampagnenwirkungen 23
Kampagnenziele 2, 21, 22, 23, 24
Kognition 55, 88, 91, 92, 93, 94, 95
Kognitive Dissonanz 59, 89, 92
Kollektiver Handlungsaufbau 67, 68
Massenkommunikation 17, 18, 98
Kommunikatives Handeln 36
Kompetenz / Selbstkompetenz /
Kommunikative Kompetenz 2, 5, 6, 24, 30, 71, 79, 80
Konsonanz 90, 92
Konstruktion 40, 46, 47, 48, 53, 54, 55, 57, 59, 72, 76

Konstruktivismus	9, 46, 47, 49, 54, 55, 56, 66
Krankheit	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 13, 15, 30, 46, 47, 59, 70, 71, 73, 78, 79, 81, 99
Lebenswelt	9, 36, 49, 56, 57, 58, 59, 64,69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87
Macht	11, 13, 17, 19, 27, 29, 30, 33, 37, 39, 40, 41, 43, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 69, 71, 77, 78, 80, 86, 90, 93
Marketing / Social Marketing / Gesundheitsmarketing	14, 15, 29, 30
Medien / Massenmedien	1, 10, 13, 16, 17, 27, 29, 63, 78, 89, 98
Medizin	2, 53, 98
Monolog	34
Moral	37, 38, 39, 39, 41, 80
Motiv	12, 22, 32, 80, 89, 92, 96, 97
Multimedia	17
Objekt	52, 53, 58, 59, 60, 61, 63, 70, 72, 74, 84, 9, 85 87
Objektivität	52, 58, 87
Öffentlichkeit / Teilöffentlichkeit	3, 14, 15, 16, 21, 28, 29
Öffentlichkeitsarbeit	15, 16
Ontische Welt	53
Ontologie	47, 53
Persuasion	16, 31, 32
Placebo / Placeboeffekt	53, 54
Politik / politische Gruppen	1, 12, 13, 15, 20, 27, 28, 29, 43, 44, 81
Prävention	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 14, 20, 30, 46
Problembewusstsein	14, 22
Prozessperspektive	9, 28
Public Relations (PR)	16, 29
Realität	9, 55, 56, 57, 58, 63, 74, 82, 84, 92
Reduktionsform	89, 94
Reflex	30, 49, 65, 80
Reflexion	30, 49, 80

Ritual	40
Sanktion / Sanktionierung	19, 22
Selbstverantwortung	2, 5, 6, 98
Selektive Wahrnehmung	97
Sinn / Sinnhaftigkeit	1, 9, 40, 42, 45, 50, 52, 53, 56, 72, 77, 78, 80
Sinnwelten	72
Solipsismus	57
Soziale Interaktion	37, 64, 65
Sprache	31, 36, 37, 39, 42, 45, 61, 74, 85, 86, 87
Stakeholder	3, 27, 28, 29
Strategie / Kommunikative Strategie	2, 12, 13, 15, 19, 21, 41, 97
Subjektivität	36, 37, 55, 75, 77, 80, 86
Symbole	43, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 71
Symbolische Interaktion	64, 65, 66, 71
Symbolischer Interaktionismus	60, 61
Tabu	5, 40, 49
Verbot	19, 39, 40
Vergemeinschaftung von Sinn	1, 77
Verhalten / Verhaltensebene / Verhaltensweisen / Verhaltensänderung	4, 6, 7, 11, 13,14, 15, 19, 22, 23, 32, 41, 49, 57, 59, 60, 65, 66, 71, 79, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96
Vernunft	37, 40, 47, 57, 76, 83
Verständigung	31, 32, 36, 37, 38, 60, 61, 67, 74, 86, 87
Vorstellungswelt	57
Wahrheit	33, 36, 40, 41, 42, 43, 55, 58, 85, 86
Wahrnehmung	7, 9, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 59, 66, 68, 72, 75, 78, 86, 88, 97, 98
Weltanschauung	81, 85
Werbung	2, 12, 15, 16
Werthaltung	22
Wirklichkeit	9, 39, 40, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 62, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 81, 83, 84, 85
Wirkzone	74, 84, 85

Wissen / Wissensvorräte /
Wissensordnung 1, 3, 4, 5, 7, 9, 12, 14, 16, 22, 28, 31, 32, 33, 43, 35, 36, 37, 39, 41, 43, 45, 51, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 69, 71, 75, 76, 78, 80, 81, 83, 91, 92, 96, 98, 99
Zeichen / natürliche /
künstliche Zeichen 40, 63, 64, 65, 66, 70, 71, 85, 86, 87

11. Anhang

11.1 Abstract

Abstract

"Gesunde" Kommunikationskampagnen?

Eine geschlechterspezifische, empirische Untersuchung der Anforderungen und Bedürfnisse der gewählten Zielgruppe, an erfolgreiche Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich

Mag.ª Romana Weißmayer

Zahlreiche empirische Evaluationsstudien belegen, dass Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich Erfolg haben, jedoch nur in geringem Ausmaß, bzw. in spezifischen Bereichen. [376] Dieser besagte Erfolg bzw. die Effektivität diverser Gesundheitskampagnen weist somit ein gewisses Verbesserungspotential auf, um den Grad der Effektivität und den Nutzen der Kampagne zu steigern. Diese Ergebnisse zeigen deutlich, dass mehr und vor allem lösungsorientierter auf die Rezipientin / den Rezipienten bzw. auf die jeweilige Zielgruppe diverser Präventionskampagnen und auf das dahinter stehende „Problem" – sei es nun eine Krankheit, eine mögliche Fehlinformation oder ein dementsprechend negativ zu wertendes Verhalten - eingegangen werden muss. Das Erkenntnisinteresse gilt nun vor allem jenen Möglichkeiten, wie Gesundheitskampagnen erfolgreicher, effizienter und effektiver gestaltet werden können. Hierzu möchte ich mich direkt an die gewählte Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen Studentinnen und Studenten unserer Disziplin wenden.

[376] (Vgl. Bonfadelli / Friemel 2006:75f)

Das Thema wird im theoretischen Teil zunächst anhand der Diskurstheorie nach Vilém Flusser, Jürgen Habermas und Michel Foucault kommunikationswissenschaftlich aufbereitet. Ebenso durch die Ansätze des Konstruktivismus, beispielsweise durch Ernst von Glasersfeld, und des Symbolischen Interaktionismus nach Herbert Blumer.

Aber auch die Struktur der Lebenswelt von Alfred Schütz und Thomas Luckmann findet sowohl aus Sicht unserer Disziplin als auch aus soziologischer Sicht Anwendung. Altbewehrte aber auch neuere Ansätze fließen in die theoretische Auseinandersetzung mit diesem so bedeutenden Bereich ein und finden nicht zuletzt auch mittels der Theorie der kognitiven Dissonanz von Leon Festinger einen (sozial-) psychologischen Zugang.

Die Empirische Untersuchung im Bereich der gewählten Zielgruppe erstreckt sich über folgende Bereiche:

- Bedarfsanalyse an präventiven Maßnahmen im Bereich Gesundheit & Krankheit
- Erhebung der diesbezüglichen benutzerspezifischen Anforderungen und Bedürfnisse
- Umsetzungsmöglichkeiten und Erfolgsaussichten von Gesundheitskampagnen aus Sicht der gewählten Zielgruppe
- Analyse ihrer bisherigen Erfahrungswerte mit Kampagnen im Gesundheitsbereich
- Geschlechterspezifischer Vergleich

Diese quantitative empirische Studie wird mittels schriftlicher Befragung von 100 Studentinnen und Studenten der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft (50 Frauen u. 50 Männer) durchgeführt und mit SPSS entsprechend ausgewertet.

Ziel ist es, die Anforderungen, Bedürfnisse bzw. den Bedarf aber auch die Erfahrungswerte junger Menschen hinsichtlich medialer Präventionsmaßnahmen durch Kommunikations-kampagnen im Gesundheitsbereich zu untersuchen und damit einen Beitrag zu einer bestmöglichen Grundlage optimaler Präventionsmaßnahmen in diesem Bereich zu leisten.

Abstract

”Healthy” Communications campaigns?

A gender specific empirical investigation of requests specific for the target group and its requirements on successful communication campaigns in the field of health

Romana Weißmayer MAS

Numerous empirical evaluation studies have proved communication campaigns in the field of health to be successful, but only to some extend i.e. within specific domains. [377] This success i.e. effects of various health campaigns show consequently certain improvement potential to even more increase the level of campaign effectivity and benefit. The achieved results point out clearly that the members i.e. corresponding target group of various prevention campaigns, as well as the involved „problem“ have to be dealt with in more detail and particularly solution seeking in case of a disease, misinformation or an accordingly negative behaviour. It is of supreme interest how to organize health campaigns in a more successful and efficient way. To this issue, I would like to address directly the selected target group of 20 to 29 year–old students of our branch.

In the theoretical part, the subject is going to be treated by means of discourse theory based on Vilém Flusser, Jürgen Habermas and Michael Foucault, in the first place. Also using approaches of the constructivism, e. g. those of Ernst von Glaserfeld and symbolic interactionism of Herbert Blumer. But also the structure of Living Worlds by Alfred Schütz and Thomas Luckmann will be applied, both from the point of view of our branch as well as that of sociology. The old assedded approaches and also the more modern ones join in the theoretical arguments of this so significant sphere and enable a (socio-) psychological approach by means of theory of the cognitive dissonance by Leon Festinger.

[377] (compare Bonfadelli / Friemel 2006:75f)

The empirical research in the field of the selected target group includes following:

- required analysis of preventive measures in the field of health and disease
- investigation of corresponding requirements specific for the user
- possibilities of realisation and prospects of success of health campaigns from the view of the selected target group
- analysis of their previous experience regarding campaigns in the field of health
- sex specific comparison

This quantitative empirical study will be evaluated through written inquires of 100 students of media and communication studies (50 females and 50 males) and it will be accordingly evaluated by means of SPSS.

It is intended herewith to investigate requirements, requests i.e. needs as well as experienced values of young people regarding media prevention measures through communication campaigns in the field of health. It is intended to achieve a contribution to a best possible ground of the optimal prevention measures in this field.

11.2 Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen ist in folgende acht Bereiche unterteilt:

- (I) Gesundheit / Gesundheitsdiskurs
- (II) Kommunikationskampagnen
- (III) Erwartungen / Anforderungen
- (IV) Erfahrungen
- (V) Bedarf / Bedürfnisse
- (VI) Akzeptanz (positiver Effekt / Erfolg)
- (VII) Glaubwürdigkeit
- (VIII) Umsetzungsmöglichkeiten

Er umfasst insgesamt 42 geschlossene und 4 offene themenspezifische Fragen, welche Aufschluss über aktuelle Anforderungen und Bedürfnisse der gewählten Zielgruppe an erfolgreiche Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich geben sollen.

Mittels vier offener Fragen soll es den befragten Studentinnen und Studenten möglich sein, spontan auf die Begriffe der Kommunikationskampagne an sich und speziell jener im Gesundheitsbereich sowie der diesbezüglichen Erwartungen und Anforderungen zu reagieren bzw. die für sie / ihn damit verbundenen Begriffe anzuführen.

Die bzw. der Befragte kann hinsichtlich der geschlossenen Fragen zwischen den folgenden drei Antwortmöglichkeiten wählen:

- stimme völlig zu
- stimme eher zu
- stimme nicht zu

bzw. bei drei weiteren (Unter-) Fragen mit Ja oder Nein - beispielsweise bei der Frage nach bisherigen Erfahrungen mit derartigen Kampagnen – antworten.

In den Bereichen „Gesundheit / Gesundheitsdiskurs“, „Erwartungen / Anforderungen“, „Akzeptanz“, „Glaubwürdigkeit“ und „Umsetzungsmöglichkeiten“ sind vermehrt Mehrfachantworten beispielsweise zu diversen Gesundheitsthemen wie bei Frage I4 möglich.

Insgesamt betrachtet entfallen auf die Bereiche

(I)	Gesundheit / Gesundheitsdiskurs	5	geschlossene Fragen
(II)	Kommunikationskampagnen (an sich)	2	offene und 1 geschlossene Frage
(III)	Erwartungen / Anforderungen	2	offene und 5 geschlossene Fragen
(IV)	Erfahrungen	7	geschlossene Fragen
(V)	Bedarf / Bedürfnisse	5	geschlossene Fragen
(VI)	Akzeptanz (positiver Effekt / Erfolg)	11	geschlossene Fragen
(VII)	Glaubwürdigkeit	3	geschlossene Fragen
(VIII)	Umsetzungsmöglichkeiten	5	geschlossene Fragen

Gegen Ende des Fragebogens wird die bzw. der Befragte noch um ein paar statistische Auskünfte wie Geschlecht, Alter, Wohnort und höchst abgeschlossene Schulbildung gebeten, ebenso ob sie oder er Studentin bzw. Student der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft ist.

Die Fragen des Fragebogens wurden allgemein formuliert. Auf den Genderaspekt bzw. auf entsprechende Formulierungen wurde dann insbesondere in der Auswertung, sowie im geschlechterspezifischen Vergleich dessen, eingegangen.

11.3 Fragebogen zum Thema:

"Gesunde" Kommunikationskampagnen?

Eine geschlechterspezifische, empirische Untersuchung der Anforderungen und Bedürfnisse der gewählten Zielgruppe, an erfolgreiche Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich (Im Rahmen meiner Dissertation)

I Gesundheit / Gesundheitsdiskurs

1. Das Thema Gesundheit nimmt in meinem Leben einen hohen Stellenwert ein.

   ☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

2. Gegenwärtig bezeichne ich mich selbst als völlig gesund.

   ☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

3. Ich tue aktiv etwas für meine Gesundheit (z.B. Sport, gesunde Ernährung etc.)

   ☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

4. Beschäftigt dich aktuell ein bestimmtes Gesundheitsthema? Bzw. auch mehrere?

   ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn Ja, welche/s:

   ☐ Gesundheitserziehung (Bewegung, Gesunde Ernährung, Entspannung …)
   ☐ Impfungen (Bzw. die Akzeptanz von Impfungen)
   ☐ Aids
   ☐ Suchtprobleme (Alkohol, Tabak)
   ☐ Drogenprävention (Cannabis, Kokain etc.)
   ☐ Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
   ☐ Krebs-Prävention
   ☐ Andere: _____

5. Mein direktes Umfeld (Familie, Freunde) nimmt für mich persönlich einen hohen Stellenwert bei der aktiven Informationssuche zu Gesundheitsthemen ein.

   ☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

II Kommunikationskampagnen

1. Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne? Was fällt dir dazu spontan ein?

_____

_____

2. Was bedeutet für dich der Begriff der Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich?

_____

_____

3. Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich messe ich persönlich einen hohen Stellenwert bei.

☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

III Erwartungen / Anforderungen

1. Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne im Allgemeinen?

_____

_____

2. Welche Erwartungen stellst du an eine Kommunikationskampagne speziell im Gesundheitsbereich?

_____

_____

3. Ich persönlich stelle hohe Anforderungen an eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich.

☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

4. Wie soll deiner Meinung nach eine ansprechende Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich sein?

☐ informativ	☐ schockierend	☐ einfach / verständlich
☐ komplex	☐ fröhlich	☐ zum Nachdenken anregend
☐ ernst / ernsthaft	☐ einprägsam	☐ oberflächlich
☐ anregend (weitere Informationen zu suchen)		

5. Welche sind deiner Meinung nach die zwei wichtigsten dieser Eigenschaften?

☐ informativ	☐ schockierend	☐ einfach / verständlich
☐ komplex	☐ fröhlich	☐ zum Nachdenken anregend
☐ ernst / ernsthaft	☐ einprägsam	☐ oberflächlich
☐ anregend (weitere Informationen zu suchen)		

6. Worauf sollte eine gute Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich abzielen? Sollte sie eher …

☐ informieren	☐ problematisieren	☐ orientieren
☐ sensibilisieren	☐ motivieren	☐ kanalisieren
☐ mobilisieren	☐ Andere: _____	

7. Welche sind deiner Meinung nach die zwei wichtigsten Ziele einer diesbezüglichen Kampagne?

☐ informieren	☐ problematisieren	☐ orientieren
☐ sensibilisieren	☐ motivieren	☐ kanalisieren
☐ mobilisieren	☐ Andere: _____	

IV Erfahrungen

1. Hast du bereits Erfahrungen mit Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich gemacht?

☐ Ja ☐ Nein

2. Wenn Ja: Die bisherigen Erfahrungen in diesem Bereich würde ich als positiv beschreiben.

☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

3. Fallen dir bisherige Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich ein?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche? _____

_____

4. Gibt es eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich an die du dich erinnern kannst, die für dich besonders ansprechend bzw. glaubwürdig war?

☐ Ja _____ ☐ Nein

5. Hat dich bisher eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich zumindest einmal zum Nachdenken über das jeweilige Gesundheitsthema gebracht?

☐ Ja ☐ Nein

6. Kam es bereits einmal vor, dass du aufgrund einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich aktiv weitere Informationen zu dem jeweiligen Gesundheitsthema eingeholt hast?

☐ Ja ☐ Nein

7. Hast du schon einmal dein Verhalten aufgrund einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich geändert?

☐ Ja ☐ Nein

V Bedarf / Bedürfnisse

1. Gegenwärtig besteht meiner Meinung nach Bedarf an Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich.

☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

2. -> Speziell bei jungen Menschen zwischen 20 und 29 Jahren.

☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

3. Ich konnte bisher in meinem eigenen Umfeld Bedarf an präventiven Maßnahmen entdecken?

☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

4. Meiner Meinung nach besteht auch Bedarf an weiteren präventiven Maßnahmen bzw. an Informationen durch weitere Stellen, auch als Ergänzung zu einer möglichen Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich.

☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

5. Wenn dieser Bedarf deiner Meinung nach besteht, durch welche Stellen bzw. Kommunikatoren?

☐ Ärzte ☐ Lehrer ☐ Arbeitgeber
☐ Andere: _____

VI Akzeptanz (positiver Effekt / Erfolg)

1. Von welchen dieser Kommunikatoren werden deiner Meinung nach Informationen bzw. Ratschläge zu Gesundheitsthemen am ehesten angenommen?

☐ Ärzte ☐ Lehrer ☐ Arbeitgeber
☐ Andere: _____

2. Welche erscheinen dir diesbezüglich am kompetentesten?

☐ Ärzte ☐ Lehrer ☐ Arbeitgeber
☐ Andere: _____

3a Worin besteht für dich der Erfolg einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?

☐ Wenn die jeweilige Zielgruppe über das spezifische Thema informiert wurde
☐ Wenn bei der jeweiligen Zielgruppe ein gewisses Problembewusstsein geschaffen wurde
☐ Wenn bei der jeweiligen Zielgruppe eine entsprechende Einstellungsänderung erfolgt
☐ Wenn von der jeweiligen Zielgruppe aktiv weiterführende Informationen eingeholt werden
☐ Wenn es bei der gewünschten Zielgruppe zu einer entsprechenden Verhaltensänderung kam
☐ Andere: _____

3b Welches dieser Erfolgskriterien ist deiner Meinung nach das Wichtigste?

- ☐ Wenn die jeweilige Zielgruppe über das spezifische Thema informiert wurde
- ☐ Wenn bei der jeweiligen Zielgruppe ein gewisses Problembewusstsein geschaffen wurde
- ☐ Wenn bei der jeweiligen Zielgruppe eine entsprechende Einstellungsänderung erfolgt
- ☐ Wenn von der jeweiligen Zielgruppe aktiv weiterführende Informationen eingeholt werden
- ☐ Wenn es bei der gewünschten Zielgruppe zu einer entsprechenden Verhaltensänderung kam
- ☐ Andere: _____

4. Ich persönlich bevorzuge eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, welche die jeweilige Botschaft mittels eindeutigen, aussagekräftigen Bildern kommuniziert.

☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

5. Ich persönlich bevorzuge eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, welche die jeweilige Botschaft mittels eindeutigen, themenspezifischen Texten (bzw. Textbotschaften) kommuniziert.

☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

6. Wie empfindest du Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, welche mit schockierenden, ungeschönten Bildern arbeiten, welche die schonungslosen Auswirkungen möglichen Fehlverhaltens zeigen? (z.B. Das Opfer eines schweren Autounfalls als Folge von Alkohol am Steuer) Als …

☐ völlig unangebracht	☐ abschreckend	☐ zum Nachdenken anregend
☐ makaber	☐ Unnötig	☐ zielführend
☐ pietätlos	☐ Effektiv	☐ effektiver als „harmlosere“ Bilder

7. Nehme ich eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich aktiv wahr, so mache ich mir anschließend Gedanken zu diesem Thema bzw. überlege mir, inwiefern ich persönlich von diesem Thema betroffen bin.

☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

8. Bei für mich unangenehmen Themen, welche mit meinem bisherigen Verhalten in Widerspruch stehen (z.B. Gefahren des Rauchens – man selbst ist Raucher) einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, versuche ich die vermittelten Informationen zu verdrängen bzw. die Aufnahme dieser zu vermeiden, um mich nicht näher damit auseinander setzen zu müssen.

☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

9. Haben Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich eine belehrende Art, so werden sie eher abgelehnt bzw. führen eher nicht zum gewünschten Ziel, als jene, welche wertfrei gesundheitsspezifische Informationen vermitteln.

☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

10. Wer sollte deiner Meinung nach im Umfeld einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich den größten Einfluss auf die Kampagne ausüben?

☐ Auftraggeber	☐ Interessensgruppen	☐ Experten
☐ Betroffene	☐ Politik	☐ Kommunikationsagentur
☐ Andere: _____		

VII Glaubwürdigkeit

1. Wovon hängt deiner Meinung nach die Glaubwürdigkeit einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich ab? Von der / dem …

☐ Zielgruppe	☐ Botschaft	☐ Kommunikatior(en)
☐ Zeitpunkt	☐ Medium	☐ Optik (Visualisierung)
☐ Andere: _____		

2. Welcher dieser Faktoren könnte für dich persönlich die Glaubwürdigkeit am meisten negativ beeinflussen?

☐ Zielgruppe	☐ Botschaft	☐ Kommunikatior(en)
☐ Zeitpunkt	☐ Medium	☐ Optik (Visualisierung)
☐ Andere: _____		

3. Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, welche wertfrei und nicht belehrend entsprechende gesundheitsspezifische Informationen vermitteln, empfinde ich als glaubwürdiger?

☐ stimme völlig zu	☐ stimme eher zu	☐ stimme nicht zu

VIII Umsetzungsmöglichkeiten

1. Welches Medium ist deiner Meinung nach am geeignetsten für eine Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich?

☐ TV	☐ Zeitung	☐ Zeitschrift
☐ Plakat	☐ Internet	
☐ Andere: _____		

2. Welches am ungeeignetsten?

☐ TV	☐ Zeitung	☐ Zeitschrift
☐ Plakat	☐ Internet	☐ Andere: _____
☐ Warum? _____		

3. Welches Medium spricht deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen generell am meisten an?

☐ TV	☐ Zeitung	☐ Zeitschrift
☐ Plakat	☐ Internet	☐ Andere: _____
☐ Warum? _____		

4. Durch welches Medium wird deiner Meinung nach die Zielgruppe der 20- bis 29-Jährigen am besten erreicht?

☐ TV	☐ Zeitung	☐ Zeitschrift
☐ Plakat	☐ Internet	☐ Andere: _____
☐ Warum? _____		

5. Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich sind heutzutage ein wichtiger Bestandteil präventiver Maßnahmen.

☐ stimme völlig zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme nicht zu

Zum Abschluss bitte noch ein paar statistische Daten:

Geschlecht:	☐	Weiblich	☐	männlich
Wohnort:	☐	Wien	☐	Anderes Bundesland
Alter:	☐	20 - 29	☐	älter
Höchst abgeschlossene Schulbildung:	☐	Matura	☐	andere
StudentIn der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft	☐	Ja	☐	Nein

Vielen Dank für die Mitarbeit!

11.4 Soziodemographische Merkmale der Befragten

Die Kriterien dieser Befragung waren:

* Alter zwischen 20 und 29 Jahren
* Wohnort Wien
* Studentinnen und Studenten der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft

Davon wurden jeweils

* 50 weibliche und
* 50 männliche Studenten befragt

11.5 Forschungsablauf der schriftlichen Befragung

Die schriftliche Befragung fand im Audimax der Universität Wien, Dr. Karl-Renner-Ring, 1010 Wien am Mi, 15.10.2008 im Rahmen der PAED-VO (Vorlesung zum Thema Medienpädagogik) zwischen 16:00 und 17:30 mit freundlicher Unterstützung und Genehmigung von Herrn Prof. Dr. Thomas Bauer statt.

Diesbezüglich habe ich alle anwesenden Personen über das Thema sowie den Zweck der empirischen Studie im Rahmen meiner Dissertation informiert und die entsprechenden Kriterien angeführt. (siehe oben) Jene Frauen und Männer, welche die erforderlichen Kriterien erfüllten, habe ich gebeten, an der schriftlichen Befragung teilzunehmen und den Fragebogen entsprechend auszufüllen.

Aufgrund der sehr hohen Anzahl an Studentinnen und Studenten, welche diese Vorlesung besuchten (1.085 Anmeldungen), war es problemlos möglich, die insgesamt 100 Fragebögen von jeweils 50 Frauen und 50 Männer dieser Studienrichtung - welche die diesbezüglichen soziodemographischen Merkmale bzw. Kriterien erfüllten - ausfüllen zu lassen.

11.6 Lebenslauf

Persönliche Daten

Name:	Mag.ª Romana Weißmayer
Geburtsdatum:	21.07.1981
Geburtsort:	Wien
Staatsbürgerschaft:	Österreich
Wohnort:	Wien
E-Mail:	romanaw@gmx.at

Schulbildung

1988 – 1991	Volkschule, Dunantgasse in 1210 Wien
1991 - 1995	Hauptschule, Ferstlgasse in 1210 Wien
1995 – 2000	Handelsakademie des Fonds der Wiener Kaufmannschaft Vienna Business School, Franklinstraße in 1210 Wien
Okt. 2000 – Sept. 2004	Studium der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft sowie Pädagogik mit freien Wahlfächern in Psychologie, Soziologie und Recht an der Universität Wien. Danach Wechsel in den Neuen Studienplan mit Publizistik und Kommunikationswissenschaft als Hauptfach und freien Wahlfächern in Pädagogik, Psychologie, Soziologie und Recht an der Universität Wien.
Juni 2006	Abschluss des Studiums der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft an der Universität Wien mit sehr gutem Erfolg.
Thema der Magisterarbeit	Untersuchung des Grundverständnisses von Gesundheit und Krankheit bei jungen Menschen als Basis bestmöglicher Präventionsmaßnahmen - Eine empirische Studie (Umfang: 254 Seiten) Auswertung der erhobenen Daten mittels SPSS

Seit Oktober 2006	Studentin des Doktoratsstudiums der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft an der Universität Wien.

Bisherige Arbeitgeber

Juni 1998 – Juni 2000	**Integral Marktforschung,** Mohsgasse 2, 1030 Wien
Nov.2001 – Jän. 2004	**Teleperformance** – Unternehmensberatung, Bräuhausgasse 7-9, 1050 Wien
Apr. 2004 – Okt. 2006	**CSSC GmbH der Erste Bank** und Sparkassen-gruppe, Brehmstraße 12 in 1110 Wien, Angestellte
Seit März 2007	**Universität Wien**, Dr. Karl Lueger Ring 1, 1010 Wien, Leitung von Fachtutorien zu den „Methoden der empirischen Sozialwissenschaft“ am Institut für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft der Universität Wien
Seit Oktober 2007	**FFG – Österreichische Forschungsförderungs-gesellschaft,** Im Haus der Forschung, Sensengasse 1, 1090 Wien, Programmleitung des Förderprogramms „Innovationsscheck Österreich“ des BMVIT u. BMWFJ
Publikation:	**Grundverständnis und Wahrnehmung von Gesundheit und Krankheit:** Basis für optimale Präventionsmaßnahmen, VDM Verlag Dr. Müller, Saarbrücken, Juni 2008

11.7 Bestätigung

Ich, Mag. Romana Weißmayer versichere:

dass ich diese Dissertation selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.

dass ich das Thema dieser Dissertation bisher weder im In- noch im Ausland (einer Beurteilerin/ einem Beurteiler zur Begutachtung) in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

dass diese Arbeit mit der vom Begutachter beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Wien, Juli 2009 Unterschrift: