



Nicht-intendierte Effekte von Gesundheitskommunikation

- Zwischenergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung -

Philip Bresinsky, Kristin Moellering, Prof. Dr. Monika Suckfüll

Vortrag vom 21.11.2014, Zweite Tagung der Ad-hoc-Gruppe
Gesundheitskommunikation in der DGPK

Restriktionen von Markenkommunikation zwischen Werbestrategie und Konsumenten-
souveränität

Ein Forschungsprogramm des Instituts für Theorie und Praxis der Kommunikation an der Universität der Künste Berlin

1. Problem & Relevanz

Welche Wirkung haben Aufklärungskampagnen auf Konsumenten von Produkten, die mit Gesundheitsrisiken verbunden sind? Vor dem Hintergrund der in den Industrienationen stetig zunehmenden Krankheiten wie Diabetes, Adipositas, Atemwegs- und Herz-Kreislaufkrankungen nehmen die Bemühungen zu, die Menschen für eine gesunde Lebensweise zu sensibilisieren.



Abbildung 1: Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen (eigene Collage)

Kommunikative Maßnahmen, die bezwecken, Verbraucher von gesundheitsschädlichem Konsum abzuhalten bzw. zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten zu motivieren, sind heute ein omnipräsentes Phänomen (Abbildung 1). Wir fassen Formen diese Art von Kommunikation unter dem Begriff Restriktionskommunikation zusammen. Viele Bereiche des alltäglichen Lebens, ob die Ernährung, das Sexualverhalten, der persönliche Fahrstil, der Konsum von Genussmitteln oder Glückspiel, gelten als potenzielle Gefahren für die Gesundheit. Mit Plakaten, Warnhinweisen, Anzeigen, TV- und Radio-Spots soll der schutzbedürftige Verbraucher aufgeklärt sowie vor sich selbst und seinem gefährlichen Verhalten bewahrt werden. Dabei kommen in der Gesundheitskommunikati-

on häufig sogenannte Furchtappelle zum Einsatz, die den Rezipienten mit möglichen Krankheiten konfrontieren, die ihn als Folge des Konsums bestimmter Produkte bedrohen. Dahinter steht die Hypothese, dass als Reaktion auf die wahrgenommene Bedrohung eine Verhaltensänderung folge. Damit wird – wie bei allen Theorien der Medienwirkung – ein bestimmtes Verständnis vom Rezipienten und dessen Beeinflussbarkeit durch Kommunikation unterstellt. Denn Furchtappellen liegt die Vorstellung eines beeinflussbaren Rezipienten zugrunde (Schulz et al., 2013).

Doch bedrohliche Botschaften erzielen nicht ausschließlich und nicht bei jeder Person ihre intendierten Effekte. Das heißt, nicht jeder Rezipient passt sich zwangsläufig einer Marketingbotschaft an, sondern reagiert bisweilen mit Abwehr. Solche Abwehrreaktionen reichen von Formen der Vermeidung über Verleugnung bis hin zu einem Bumerang-Effekt. Nach Brehm (1966) werden solche Reaktionen als Reaktanz bezeichnet. Sie resultieren der Theorie zufolge aus Bedrohungen der persönlichen Freiheit des Handelns oder des Verhaltens.

Individuelle Unterschiede spielen bei jeder Form der Kommunikationsrezeption eine entscheidende Rolle, so auch bei der Gesundheitskommunikation. Auf der Basis bisheriger Untersuchungsergebnisse (Mowen et al., 2004; Hirsh et al., 2012; Black et al., 2010) kann postuliert werden, dass konsumentenseitige Determinanten maßgeblich durch persönlichkeitspsychologische Faktoren abgebildet werden können. Wir gehen daher von der Annahme aus, dass Formen der Abwehr als Reaktionen auf einen Gesundheitsappell maßgeblich von Persönlichkeitseigenschaften (sogenannten *Traits*) der Rezipienten abhängen. Zur Untersuchung dieser Hypothese haben wir im Rahmen des Forschungsprojekts *Restriktionen von Markenstrategie zwischen Werbestrategie und Konsumentensouveränität* eine bevölkerungsrepräsentative Befragung durchgeführt¹. Sie untersucht die Wirksamkeit von kommunikativen Verbraucherschutzmaßnahmen in Abhängigkeit von Persönlichkeitsmerkmalen der Rezipienten.

¹ Nach einer Bereinigung des Datensatzes wurden bei der Auswertung 882 Fälle berücksichtigt (51,7% weiblich; M=42,34 Jahre, SD=12,84)

2. Fragebogendesign

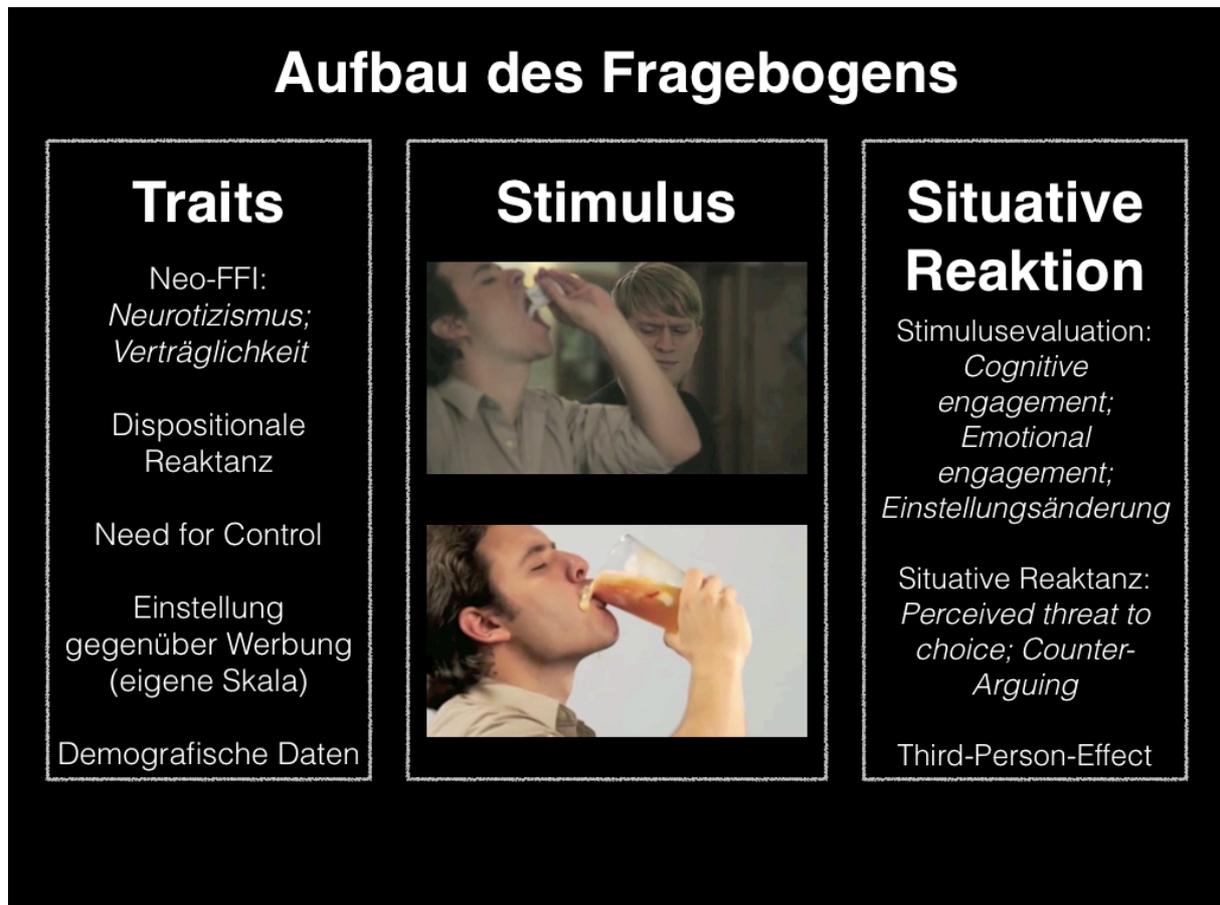


Abbildung 2: Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen (Abbildung 2) gliedert sich in zwei Komplexe, die durch die Darbietung eines Stimulus unterbrochen werden. Nach Abfrage der ausgewählten Persönlichkeitseigenschaften im ersten Komplex dienten zwei Spots als Stimuli zur Mobilisierung einer situativen Reaktion. Auf die Darbietung der Spots folgend wurden Items zur allgemeinen Stimulusevaluation und zur situativen Reaktanz integriert. Zudem wurde der Third-Person-Effekt mit erhoben.

Zur Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen wurden Items aus den Subskalen des NEO-Fünf-Faktoren-Inventars (Borkenau & Ostendorf, 2008, nach Costa & McCrae, 1989) integriert. Als relevant erachten wir die Faktoren *Neurotizismus* und *Verträglichkeit*. *Neurotizismus* beschreibt die emotionale Stabilität bzw. Instabilität einer Person: Während sich Personen mit hohen Ausprägungen auf dieser Skala eher als nervös, ängstlich, verlegen oder traurig beschreiben, gelten emotional stabile Charaktere als ruhig, ausgeglichen und sorgenfrei. Da in der Gesundheitskommunikation häufig

Furchtappelle verwendet werden, können unterschiedliche Wirkmechanismen in Abhängigkeit von Neurotizismuswerten erwartet werden. Wir vermuten, dass Personen mit hohen Werten stärker – im Sinne von besorgter bis aversiv – auf Furcht evozierende Botschaften reagieren. Die Subdimension *Verträglichkeit* bezeichnet Eigenschaften wie Empathie, Kooperationsbereitschaft und Nachsichtigkeit. Auch hinsichtlich dieser Persönlichkeitseigenschaft lassen sich Zusammenhänge mit der erlebten Reaktanz bei der Rezeption von Verbraucherschutzmaßnahmen erwarten: Vertrauen und Kooperationsbereitschaft können als Voraussetzung für Compliance, also der Folgsamkeit gegenüber einem Therapievorschlagn, betrachtet werden. Im Zusammenhang mit präventiver Gesundheitskommunikation, die in der Regel Verhaltensvorschläge beinhaltet, vermuten wir einen negativen Zusammenhang zwischen *Verträglichkeit* und Reaktanz. Das präventive Gesundheitsverhalten, gemessen nach einer 17-Item-Skala (Jayanti & Burns, 1998), erfasst das Ess- und Sportverhalten, die Sorgfalt bei medizinischer Vorsorge, das Verhältnis von Stress und Ruhe, Arbeit und Freizeit sowie die Neigung zu Tabak und Alkohol.

Zur genaueren Klärung der Wirkungsweisen von kommunikativen Präventionsmaßnahmen stehen diejenigen nicht-intendierten Effekte im Mittelpunkt, die in bisherigen Untersuchungen nur selten umfassend operationalisiert wurden, insbesondere die situative Reaktanz: Die *situative Reaktanz* beschreibt spezifische Reaktionen, die auf eine unmittelbar erlebte Freiheitsbeeinflussung folgen, zum Beispiel ausgelöst durch die Rezeption von Gesundheitsbotschaften. Die Erfassung dieser so genannten State-Reaktanz erfolgt über die beiden Subskalen *Perceived Threat to Choice* (*Wahrgenommene Freiheitsbedrohung*) und *Counter-Arguing* der Skala von Gardner (2010). *Counter-Arguing* bezieht sich auf Kritik, Zweifel und Gegenargumente der Rezipienten gegenüber dem präsentierten Spot. Die *Wahrgenommene Freiheitsbedrohung* erfasst, inwieweit der Spot als Manipulation bzw. Bevormundung verstanden wird.

Die Stimulusevaluation erfasst neben einer allgemeinen Bewertung des Spots – „gefällt, war informativ, bedrohlich oder lustig“ – die Aspekte *Cognitive engagement*, *Emotional engagement* und *Einstellungsänderung* bedingt durch die Spotrezeption. *Emotional Engagement* als Subdimension der Spotevaluation erhebt das emotionale Erlebnis und Auftreten von Ekel, Scham und Furcht. *Cognitive engagement* erfasst die Wirkung des Spots

auf das Wissen des Rezipienten bezogen auf die im Spot dargestellten Gesundheitsrisiken.

2.1 Stimulusmaterial



Abbildung 3: Stimulusmaterial

Als Stimuli zur Mobilisierung einer situativen Reaktion dienten zwei Spots, die vor den Gefahren durch übermäßigen Konsum zuckerhaltiger Getränke warnen. Sie stammen aus einer amerikanischen Kampagne und wurden ins Deutsche übersetzt. Jeweils der Hälfte der Befragten wurde einer der Spots präsentiert. Bei den Spots handelt es sich um keine experimentell variierten Stimuli, sondern um zwei unterschiedliche Varianten aus derselben Kampagne. Ein Spot versucht eine der gesundheitlichen Folgen von übermäßigem Zuckerkonsum, in diesem Fall Fettablagerungen im Körper, in einer potentiell ekel-evozierenden Form zu visualisieren. Der andere Spot veranschaulicht die Zuckermenge, die in einem Soft-Drink enthalten ist: Er zeigt einen Mann beim Konsum einer entsprechenden Menge von portionierten Zuckertüten (Abbildung 3).

Die Spots wurden aus einer Datenbank ausgewählt, die am Institut für Theorie und Praxis der Kommunikation an der Universität der Künste Berlin im Rahmen des Forschungsprojekts zu Restriktionskommunikation angefertigt wurde. Die ausgewählten Spots unterscheiden sich deutlich anhand der Emotionen, die sie potentiell hervorrufen können. Während der Zuckertüten Spot noch mit Humor betrachtet werden kann, evokierte der Fett Spot im Rahmen unserer Voruntersuchungen bei den Rezipienten in der Regel Ekel.

Die Ergebnisse unserer vorigen Untersuchungen geben zudem Anlass zu der Annahme, dass die erlebte Reaktanz nach der Rezeption eines Gesundheitsspots auch davon abhängt, welche Emotionen durch den Spot adressiert werden. Die Auswahl der verschiedenen Spots liegt also in der Absicht begründet, unterschiedliche Emotionen anzusprechen (Suckfüll et al., 2013).

3. Ergebnisse & Interpretation

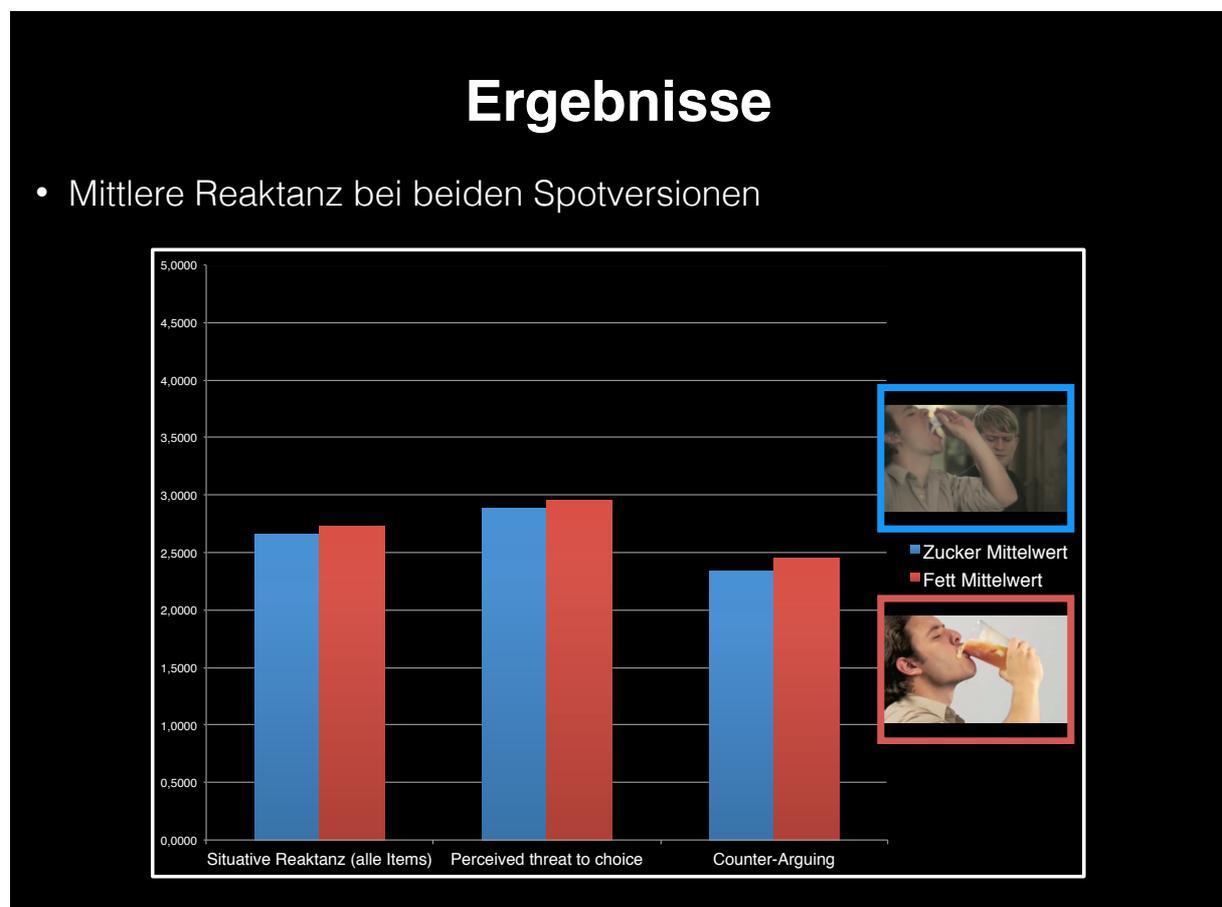


Abbildung 4: Reaktanz Mittelwerte

Beide Spotversionen lösten bei den Befragten mittlere Reaktanz aus, wobei der Faktor *Wahrgenommene Freiheitsbedrohung* einen im Mittel etwas höheren Wert aufweist als der Faktor *Counter-Arguing* (Abbildung 4). Trotz der erheblichen Unterschiede in der Gestaltung der Spots unterscheiden sich die Mittelwerte der situativen Reaktanz bzw. ihrer beiden Unterdimensionen zwischen den Spotversionen kaum.

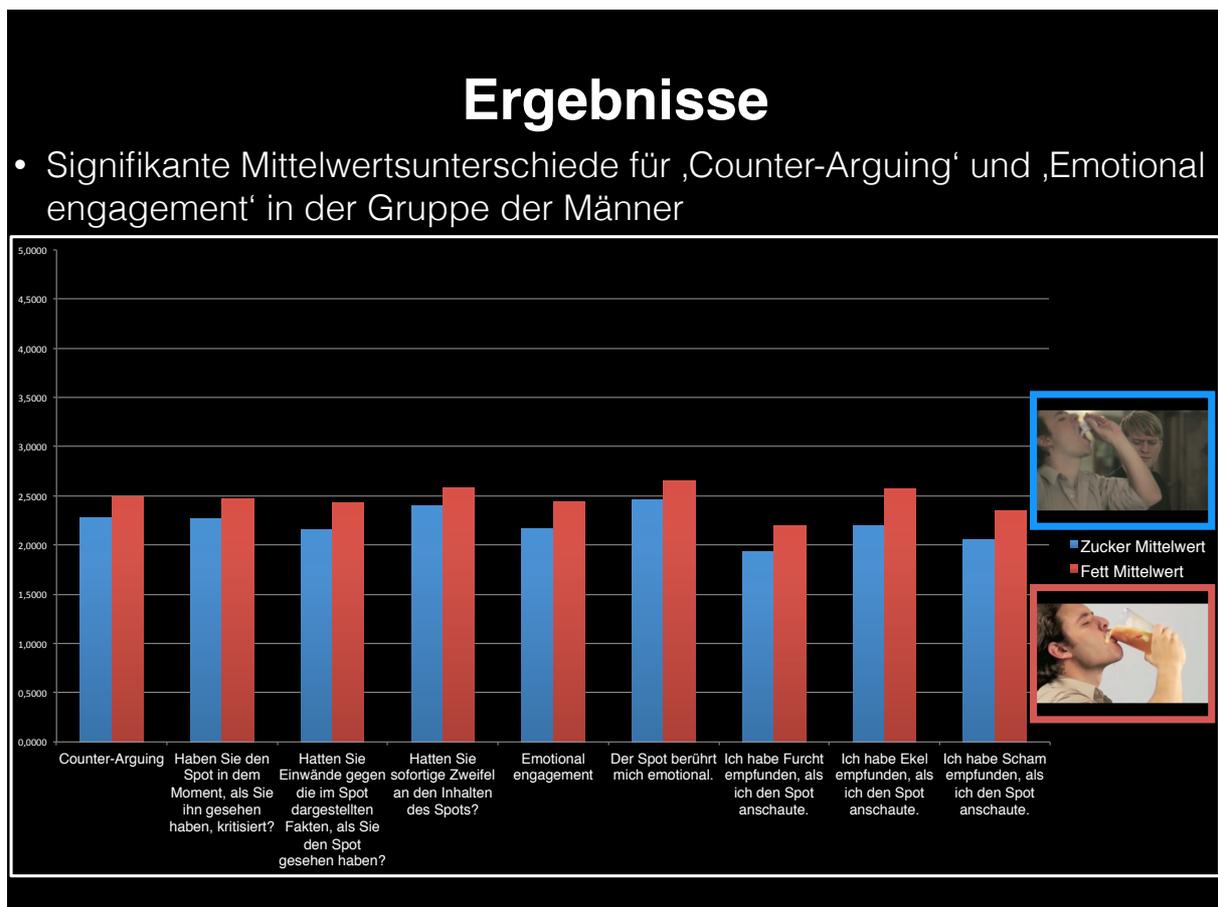


Abbildung 5: Reaktanz Mittelwerte in der Gruppe der Männer

Erst bei der getrennten Betrachtung von Männern und Frauen fanden wir bei Mittelwertsvergleichen zwischen den Spotversionen signifikante Unterschiede (Abbildung 5). Signifikante Unterschiede treten in der Gruppe der Männer bezüglich der Variablen *Emotional Engagement* und *Counter Arguing* auf. Beide Dimensionen sind nach der Rezeption des Fettsports etwas stärker ausgeprägt als nach der Rezeption des Zucker-Spots.

Ein deutlicher Unterschied in der Dimension *Emotional Engagement* findet sich für die Emotion Ekel, die erwartungsgemäß stärker beim Fett-Spot auftritt. Aber auch Furcht und Scham sind nach der Rezeption dieses Spots stärker ausgeprägt.

Männer hatten stärkere Zweifel an den Inhalten des Fett-Spots, auch ihre Einwände gegen die im Spot dargestellten Fakten waren stärker ausgeprägt als beim Zucker-Spot. Das heißt, sie antworteten eher mit Zustimmung auf die Items *„Haben Sie den Spot in dem Moment, als Sie ihn gesehen haben, bereits kritisiert?“* und *„Kamen Ihnen Gegenargumente bezüglich der im Spot dargestellten Fakten in den Sinn, während sie den Spot gesehen haben?“*

Ergebnisse

Spotversion Kriterium	Zucker 	Fett 
Emotional Engagement	Neurotizismus** (neg.)	Präventives Gesundheitsverhalten* (pos.)
Counter-Arguing	Verträglichkeit** (neg.)	Verträglichkeit** (neg.)

Abbildung 6: Ergebnisse der Regressionsanalysen

Daraufhin wurden Regressionsanalysen innerhalb der Gruppe der Männer für die Kriterien *Counter-Arguing* und *Emotional engagement* durchgeführt. Als signifikante Prädiktoren konnten die Persönlichkeitsmerkmale Neurotizismus und Verträglichkeit sowie das präventive Gesundheitsverhalten identifiziert werden. Die Beziehungen und Richtungen der Prädiktoren sind in Abbildung 6 dargestellt.

Wie eingangs vermutet, können Persönlichkeitseigenschaften die Rezeption von Gesundheitsspots beeinflussen. In der von uns durchgeführten Befragung ist *Neurotizismus* ein negativer Prädiktor für das Kriterium *Emotional engagement* beim Zucker-Spot.

Männliche Rezipienten mit geringen Ausprägungen dieser Eigenschaft reagieren eher mit emotionaler Betroffenheit auf den Zucker-Spot. Anders beim Fett-Spot: Hier begünstigt eine gesundheitsbewusste Lebensweise, also ein hoher Wert bei der Variable *präventives Gesundheitsverhalten*, das Kriterium *Emotional Engagement*.

Nach unserer Interpretation schafft es der humorvoll gestaltete Zucker-Spot eher Personen anzusprechen, die weniger zu Angst, Trauer, Stress und anderen neurotischen Eigenschaften neigen. Der, wie auch die Mittelwerte zeigten, insgesamt eher eklig gestaltete Fett-Spott berührt hingegen eher Rezipienten, die sich im Allgemeinen stärker um ihre Gesundheit sorgen. Dieser Zusammenhang könnte mit der expliziten Darstellung der schockierenden gesundheitlichen Folgen, in diesem Falle des krankheitsverursachenden Fettes, in Verbindung stehen. Diese Drastik scheint also eher bei Personen zu wirken, deren Neigung zu präventivem Gesundheitsverhalten bereits höher ausgeprägt ist.

Für das Kriterium *Counter-Arguing* findet sich innerhalb der Gruppe der Männer für beide Spots derselbe signifikante negative Prädiktor, nämlich die Eigenschaft *Verträglichkeit*. Eine geringe Ausprägung dieser Eigenschaft bei männlichen Rezipienten lässt für beide Spots eher Kritik und Zweifel, also *Counter-Arguing*, erwarten.

Einerseits erscheint uns dieses Ergebnis schlüssig. Geringe Ausprägungen von *Verträglichkeit* stehen im Zusammenhang mit Misstrauen gegenüber den Motiven anderer und geringerer Kooperationsbereitschaft. Wir vermuten, dass diese Einstellungen sich bei der Rezeption eines Gesundheitsappells gegen die Botschaft oder ihren Urheber richten und daher zu *Counter-Arguing* führen. Andererseits ist in diesem Zusammenhang die Tatsache interessant, dass wir für dieses Kriterium trotz eines deutlichen Unterschieds in der Gestaltung der Botschaft denselben Prädiktor finden. Eine mögliche Interpretation wäre, dass Personen mit bestimmten Persönlichkeitsausprägungen auf Persuasionsversuche in Form von Gesundheitsappellen grundsätzlich mit Kritik reagieren. Die ablehnende Reaktion ist dabei unabhängig von der Gestaltung der Botschaft.

4. Fazit

Mit der Einschränkung des Geschlechtereffekts bestätigt sich die Eingangshypothese, d.h. die individuelle Rezeption von Gesundheitsbotschaften ist abhängig von den Persönlichkeitsmerkmalen des Rezipienten. Zudem eröffnet sich eine weitere grundsätzliche Erkenntnis. Vor dem Hintergrund der übergeordneten Fragestellung, der Allgegenwärtigkeit von Gesundheitsbotschaften und der politischen Forderung nach Warnhinweisen verschiedenster Art, scheint eine bedrohlichere, explizitere oder drastischere Kommunikation nicht mit erhöhter Wirksamkeit einherzugehen. Unsere Untersuchung zeigt vielmehr, dass jede Form des Gesundheitsappells, bei einer bestimmten Persönlichkeitsdisposition des Rezipienten als Einschränkung der persönlichen Freiheit verstanden werden kann. Jede Gesundheitskommunikation kann also unabhängig von ihrer Gestaltung unter bestimmten Umständen zu Reaktanz führen, die dem Persuasionsversuch zuwiderläuft.



Abbildung 7: Rob Scholte – Rauch (Quelle: http://www.eiskellerberg.tv/tl_files/eiskeller/media/2013/06/Rosebud/Rosebud_1.jpg)

Weitere empirische Indizien für dieses Ergebnis finden sich auch in den Alltagspraxen souveräner Verbraucher und in der Kunst. Dabei kommen Formen der Aneignung zum Einsatz, die die klassische Perspektive auf Reaktanz als Abwehrreaktion erweitern. Eine künstlerische Umsetzung dieser nicht-intendierten Effekte von Gesundheitskommunikation stellt die Arbeit „Rauch“ von Rob Scholte dar (Abbildung 7). Der niederländische Künstler umformulierte für diese Arbeit die Warnhinweise auf den Zigarettenschachteln der zwölf in Deutschland meistgerauchten Zigarettenmarken und stellte die großformatigen Abbildungen der Schachteln als emaillierte Reklametafeln aus. Die Gesundheitsappelle deutet er um und verkehrt sie ins Gegenteil – z.B. „*Rauchen tröstet*“ oder „*Rauchen entspannt das Denken*“. Bei Scholte handelt es sich offenbar um eine bisher in der empirischen Forschung nur wenig beachtete Form des Rezipienten. Er ist nicht beeinflussbar, sondern kreativ. Mit Werbung und Gesundheitsappellen vertraut erkennt er Persuasionsversuche – und kann sie blitzschnell dekonstruieren oder umdeuten. Mittels Aneignung oder Zweckentfremdung entzieht er sich listenhaft ihren Verhaltensgeboten. Dabei werden die ursprünglichen Textaussagen von Gesundheitsbotschaften verfremdet beziehungsweise anhand des aktuellen Zeitgeschehens rekontextualisiert. Der Umgang des aktiven Rezipienten mit Restriktionskommunikation geht also über das klassische Verständnis von Reaktanz als Abwehrreaktion hinaus. Dies bedeutet für die Gestaltung von Gesundheitskommunikation, immer auch die spielerisch-subversiven Formen der Aneignung mitzudenken, denen sich der aktive Rezipient von heute als Produzent symbolischer Bedeutungen bedient.

5. Literatur

Black, I. R., Organ, G. C., Morton, P. (2010). The effect of personality on response to sexual appeals, *European Journal of Marketing*, 44(9), 1453-1477.

Borkenau, P. & Ostendorf, F. (2008). NEO-FFI, NEO-Fünf-Faktoren-Inventar nach Costa und McGrae. 2., neu normierte und vollständig überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe.

Brehm, J. W. (1966). *A theory of psychological reactance*. New York: Academic Press.

Gardner, E. (2010). *Ease the résistance: The role of narrative and other-referencing in attenuation psychological reactance to persuasive diabetes messages*. Unpublished doctoral dissertation, University of Missouri, Columbia, MO.

Hirsh, J. B., Kang, S. K., & Bodenhausen, G. V. (2012). Personalized persuasion: tailoring persuasive appeals to recipients' personality traits. *Psychological science*, 23(6), 578-81.

Jayanti, R. K. & Burns, A. C. (1998). The Antecedents of Preventive Healthcare Behavior: An Empirical Study. *Journal of the Academy of Marketing Science* 26(1), 6-15.

Mowen, J. C., Harris, E. G., Bone, S. A. (2004). Personality traits and fear response to print advertisements: Theory and an empirical study. *Psychology & Marketing*, 21(11), 927-943.

Schulz, J.; Müller, R. C.; Bresinsky, P.; Dissen G. (2013): Projektbericht Forschungsbereich II: Aktiver Konsum, Konsumentensouveränität und Warenästhetik, in: <http://restriktionen.org/forschungsergebnisse/>

Suckfüll, M.; Reuter, M.; Schmidt, J. (2013): Projektbericht Forschungsbereich I: Empirische Rezeptionsforschung, in: <http://restriktionen.org/forschungsergebnisse/>