



GESUNDHEITS-PR

Spezifika und aktuelle Herausforderungen

Schluss-Paper des PRVA-Arbeitskreises Gesundheits-PR

Vorwort

Wenn im vorliegenden Arbeitskreispapier von „Gesundheitskommunikation“, und vor allem von „Gesundheits-PR“ die Rede ist, geht es hauptsächlich um die Kommunikation von Pharma- und Medizinproduktfirmen einerseits, und andererseits um die Kommunikation von Kliniken und anderen Gesundheitseinrichtungen.

Ein drittes Themenfeld sind noch Gesundheitskampagnen (Awareness-Kampagnen), die seitens der öffentlichen Hand – wie etwa der Bundesregierung oder von EU-Institutionen – ins Leben gerufen werden und nicht selten auch von Pharmafirmen gesponsert, unterstützt oder auf andere Art mitkommuniziert werden.

Der Arbeitskreis Gesundheits-PR des PRVA hat sich – bestehend aus mehr als 20 Expert(inn)en aus Agenturen und Unternehmen – von Juli 2012 bis September 2014 mit brennenden Aspekten der Gesundheits-PR auseinandergesetzt. Vor allem mit dem Ziel, Ihnen – geehrte Leserinnen und Leser – eine Orientierungshilfe und vielleicht auch -richtlinie in Sachen Health PR zu geben.

Vor allem zwei Spezifika sind es, die nach Meinung der Expert(inn)en in der Gesundheits-PR gegenüber der PR-Arbeit für andere Bereiche hervorstechen: Zunächst ist da einmal die Kommunikationseinschränkung von Gesetzes wegen: „Werbung“ (und damit für die juristische Fachwelt auch PR-Aktivitäten) von rezeptpflichtigen Arzneimitteln gegenüber „Laien“ ist verboten. Weiters fällt als Besonderheit die hohe Sensibilität von Gesundheitsthemen auf: In der Gesundheits-PR gilt es, ganz besonders sorgfältig, seriös und wahrhaftig zu kommunizieren (auch wenn dies ohnehin grundlegende ethische Prinzipien der PR sind), da es ja um das höchste Gut der Menschen geht – um Gesundheit und mithin das Leben.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Report mit unseren Ansätzen, Thesen und Erkenntnissen eine erste Orientierung in Sachen Health-PR zu geben und Ihnen somit auch Unterstützung für Ihre PR-Arbeit zu ermöglichen.



Dr. Pierre Saffarnia
Leiter des PRVA-Arbeitskreises
Gesundheits-PR (2012 bis 2014)



Dr. Ute Greutter
Vorstandsmitglied der PRVA

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
Inhaltsverzeichnis	3
Grundlage dieses Berichts	4
These 1: Gesundheits-PR verlangen eine besonders hohe Verantwortung und Sensibilität.	4
These 2: Gesundheits-PR unterliegen rechtlichen Kommunikationseinschränkungen.	5
These 3: Gesundheits-PR erfordern eine ganz besonders starke Kommunikationsintegration – auch mit „fremden“ Berufsfeldern.	6
These 4: Die Gesundheitsbranche unterliegt einem starken „kritischen Grundrauschen“. Man kann kaum etwas dagegen unternehmen.	7
These 5: Der Aufbau einer einheitlichen Corporate Identity (CI) im Gesundheitsbereich ist eine größere Herausforderung.	8
These 6: Die klare Abgrenzung zwischen Werbung, PR und Journalismus ist in der Gesundheitsbranche besonders wichtig.	9
These 7: Die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) in Österreich ist eher gering. PR-Treibende und Journalisten sind daher gefordert, besondere Anstrengungen zur Verständlichkeit von medizinischen Inhalten an den Tag zu legen.	10
These 8: Die Wirkung von Awareness-Kampagnen im Gesundheitsbereich ist bedauerlicherweise „überschaubar“...	11
Ausblick: Gesundheits-PR im Aufwind?	12
Dank	14

Grundlage dieses Berichts

Die Ansätze und Erkenntnisse, die Sie in diesem Papier wiederfinden, sind Diskussions-ergebnisse der 14 Sitzungen des Arbeitskreises, sowie Resultate der Abschlussveranstaltung „World-Café Gesundheits-PR“, die Anfang Oktober 2014 in Wien stattfand, und bei der 30 PR-Expert(inn)en workshopartig Subthemen dieses Gegenstandsbereichs erarbeiteten.

Hier unsere acht Hauptthesen:

These 1:

Gesundheits-PR verlangen eine besonders hohe Verantwortung und Sensibilität.

Bei Gesundheitsthemen geht es um das höchstpersönliche Gut jedes Menschen und damit im Endeffekt um das Leben an sich.

Trotz der allgemein geltenden ethischen Grundlage, dass sich Public Relations stets eines wertschätzenden Kommunikationsstils befleißigen sollen und durch sie Inhalte immer wahrheitsgetreu, exakt und verantwortungsbewusst kommuniziert werden sollen, möchten die Expert(inn)en dieses Arbeitskreises darauf hinweisen, dass dies dennoch **in ganz besonderer Ausprägung** für die Gesundheits-PR gilt. Es ist hier noch höhere Sensibilität gefordert.

Beispiele dafür:

- ➔ Die Wirkung von Arzneimitteln muss möglichst zurückhaltend und faktenbasiert kommuniziert werden. Vor „**Heilsversprechen**“ jeder Art ist stets Vorsicht geboten. Keinesfalls dürfen medizinische Heilwirkungen für Nahrungsergänzungsmittel in Aussicht gestellt werden.

- ➔ In Awareness-Kampagnen ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass vorhergesagte negative Folgen von ungesundem Verhalten (z. B. des Tabakkonsums) nicht zu dramatisch und nicht in „Zeigefingermentalität“ kommuniziert werden sollen. Das würde die Glaubwürdigkeit der Inhalte – und des Kommunikators reduzieren. Studien zeigen, dass die Wirkung von furchterregenden Appellen wie eine *verkehrte U-Kurve* erklärt werden kann: Der „mittelstarke Appell“ ist jener, der am besten wirkt.¹

¹ Vgl. etwa PFISTER, T (2012): Mit Fallbeispielen und Furchtappellen zu erfolgreichen Gesundheitsbotschaften?. Dissertation an der LMU München, 2012. S 300ff. Siehe auch These 8 in diesem Papier.

Als ethische Grundlage der Gesundheitskommunikation können in Bezug zu dieser These die vier Grundansprüche der Verständigungsorientierten Öffentlichkeitsarbeit² dienen: Jegliche Kommunikation soll demnach **verständlich** ablaufen (hier sind möglichst wenige Fachtermini zu nutzen – gerade in der Medizinkommunikation eine Herausforderung³), **wahr** sein (also strikt faktenbezogen), sich **wahrhaftig** äußern (es muss unterstellt werden können, dass der Kommunikator vertrauenswürdig ist), und es muss „**Richtigkeit**“ gegeben sein, das heißt, die Legitimation der Kommunikationsinhalte muss nachvollziehbar sein. Das kann dadurch untermauert werden, dass **Begründungen** für bestimmte Verhaltensweisen angegeben werden.

Ein Beispiel zur Wahrheit: Hier sind etwa Studienergebnisse möglichst genau zu kommunizieren (wie hoch war das Sample, wie hoch ist die Standardabweichung der Daten, welche Daten sprechen auch gegen die erwünschte Annahme etc.), und auch zu erklären, was die Ergebnisse konkret für den Einzelnen bedeuten. Auf jegliche Übertreibung ist zu verzichten.

These 2:

Gesundheits-PR unterliegen rechtlichen Kommunikationseinschränkungen.

Wie kaum eine andere Branche in der PR unterliegen Gesundheitskommunikationen gesetzlichen Einschränkungen:

Es ist untersagt, gegenüber „Laien“ PR für ein bestimmtes rezeptpflichtiges Arzneimittel zu betreiben, wobei dies auf die Kommunikation des Markennamens abzielt. Das gilt laut unserer Partner-Rechtsanwaltskanzlei Dorda Brugger Jordis auch für „Umschreibungen“ – etwa wenn die Nennung von Inhaltsstoffen geeignet ist, damit ein spezifisches Medikament zu assoziieren. Auch die Umschreibung mit Hinweis auf den Firmennamen ist untersagt, wenn dadurch ebenfalls ganz klar ist, um welches Mittel es sich handelt (z. B. „Der Blutdrucksenker der Firma XY“).

Hintergrund dieser (auch in den anderen EU-Ländern so ähnlich existierenden) Einschränkungen ist, Therapie-Entscheidungen von großer Tragweite dem Fachmann, also Arzt und/oder Apotheker, zu überlassen, und nicht den Laien als „Druckmacher“ gegenüber den Expert(inn)en zu positionieren.

Der Gesetzgeber unterscheidet bei dieser Limitation nicht zwischen „PR“ und „Werbung“, und auch nicht darin, ob die Information (z. B. an einen Journalisten) mündlich oder schriftlich weitergegeben wurde. Im Arzneimittelgesetz (§ 50) ist von jeglicher

² Vgl. etwa BURKART, R (2008): Verständigungsorientierte Öffentlichkeitsarbeit. In: BENTELE, G et al (2.A.) Handbuch der Public Relations. S 223-240.

³ Vgl. auch These 7 in diesem Paper.

„Informationsweitergabe“ die Rede, die dazu geeignet ist, eine bestimmte Präferenz für ein Produkt zu erwirken. Die Vorschrift wird recht breit ausgelegt.

Der Strafrahmen bei Zuwiderhandeln beträgt in Österreich bis zu 30.000 EUR.

Ausnahme der Regelung: Erlaubt ist, bereits mit einem bestimmten rezeptpflichtigen Präparat versorgte Personen – etwa mittels Broschüren – weiter über die Vorzüge dieser Arznei zu informieren; und natürlich auch die Informationen in den Gebrauchsanweisungen.

In Sachen PR für Ärzte bestehen übrigens ebenfalls „Werbebeschränkungen“. Sie zielen darauf ab, dass keine „unsachlichen“ und „marktschreierischen“ Aussagen getätigt werden dürfen, sowie keine vermeintliche „medizinische Exklusivität“ behauptet werden darf (für die PR sind diese Limitationen vergleichsweise minimal).

Die PR im Gesundheitsbereich ist daher besonders gefordert, trotz dieser Limitationen geeignete Wege der Kommunikation zu finden. Etwa durch „Corporate“-Themen. Eine Herausforderung für Pharmaunternehmen besteht indes darin, durch Corporate PR eine breite Publikumsaufmerksamkeit zu erlangen. Denn häufig sind Pharma-Marken nicht so stark aufgebaut, als dass diese beim breiten Publikum auf hohen Bekanntheitsgrad stoßen würden (siehe auch These 5 in diesem Papier).

These 3:

Gesundheits-PR erfordern eine ganz besonders starke Kommunikationsintegration – auch mit „fremden“ Berufsfeldern.

Lehrbuchgetreue PR-Arbeit erfordert idealerweise eine starke Synergie mit anderen kommunikationstreibenden Berufsfeldern, um Kommunikation möglichst breit und integriert zu betreiben. Typischerweise wird hier das **Marketing** als Bereich genannt, mit dem es gilt, sich zu vernetzen.⁴

In der Gesundheits-PR kommt hier aber die Besonderheit hinzu, dass die Integration im besten Falle auch mit solchen Professionen zu führen ist, die beruflich **nicht** im engeren Sinne mit Kommunikation zu tun haben:

So gilt es für Krankenhäuser und Kliniken etwa, in der Kommunikationsarbeit eng mit den **zuweisenden Ärzten** zusammenzuarbeiten; und Pharmafirmen sollten ihre PR-Arbeit beispielsweise mit dem **Apotheker- und Ärzteaußendienst abstimmen**. Hier ist eine enge Integration notwendig.

⁴ Vgl. dazu das Konzept der ‚Integrierten Kommunikation‘ von Manfred BRUHN, das entlang der Kategorien „inhaltliche“, „formale“ und „zeitliche“ Integration diskutiert wird.

All diese Gruppen sind *Opinion Leader* für die Marke des Krankenhauses oder des Unternehmens und sollen daher auch informationstechnisch eng an die Klinik bzw. den Pharma-Betrieb gebunden werden.

Es kann zu einem Ärgernis, im extremsten Falle auch zu einer Krise führen, wenn etwa Apotheker und Ärzte über ein bestimmtes Präparat noch nicht informiert sind, die Medien aufgrund aktiver Pressearbeit eines Pharmaunternehmens jedoch schon die Neuigkeiten dazu publizieren.

Und in den Gesundheitseinrichtungen mag es ebenso verstörend wirken, wenn in der Presse über Neuigkeiten (z. B. über neue Abteilungen, neue Leistungsspektren oder Primariatsbesetzungen) gesprochen wird, ohne dass vorher die Zuweiser, die ja in vielerlei Hinsicht eng mit den Kliniken zusammenarbeiten (oder sogar in ihnen arbeiten), darüber informiert werden.

These 4:

Die Gesundheitsbranche unterliegt einem starken „kritischen Grundrauschen“. Man kann kaum etwas dagegen unternehmen.

Es sind nicht so sehr „akute“ kritische Ereignisse oder die „großen Krisen“, die das Gesundheitssystem erschüttern, als vielmehr ein kritisches Hintergrundrauschen, ein destruktives Meinungsklima, das sich oft in der öffentlichen Debatte und im Mediendiskurs wiederfindet.

Im Krankenhauswesen haben wir es häufig mit Debatten rund um Reizworte wie „Zwei-Klassen-Medizin“, „Sonderklassepatienten“ und deren (vermeintliche) Vorzugsbehandlung, lange Wartezeiten, Unzufriedenheit mit Behandlungen und Ähnlichem zu tun.

Im Pharmabereich sind es immer wieder Diskussionen rund um „teure Medikamente“, (vermeintlich) unethische Verhaltensweisen (Stichworte hierzu: Ausbeutung von Naturressourcen und Billigarbeitskräften) und eine angebliche Profitgier, gepaart mit Vorwürfen „turbokapitalistischer“ Verhaltensweisen, mit denen sich die Kommunikationsverantwortlichen auseinandersetzen müssen.

Die PR-Expert(inn)en, die im „WorldCafé Gesundheits-PR“ an dieser Fragestellung arbeiteten, kamen zum Schluss, dass es tendenziell Journalisten der „Publikumsmedien“ sind, die hierzu häufiger eine unausgewogene, negative Sichtweise einnehmen. Fachjournalisten hingegen seien meist besser vorinformiert und würden sich „fairer“ verhalten, hieß es.

Was kann man aber PR-strategisch präventiv oder reaktiv gegen solcherart Negativ-Einstellungen machen? Dies haben die Expert(inn)en der Arbeitsgruppe erörtert und kamen zum Schluss: Leider nicht viel. Denn oft handelt es sich um vorgefasste, verfestigte Meinungen bei Journalisten, die nicht so einfach durch Cross-Pressure, also

Gegenargumente, wegzubekommen sind. Und negative Themen „verkaufen“ sich ja allemal besser als positive.

Mögliche Auswege könnten jedoch sein:

- Verbündete suchen: Awareness-PR gemeinsam mit in der Öffentlichkeit gewichtigen Vereinen und Organisationen (z. B. Ärztekammer, VKI etc.).
- Individuelle PR mit einzelnen Medienvertretern, die hohes Interesse und auch schon Wissen zu dieser Thematik haben – allerdings abseits jener Medien, die negativ/falsch berichtet haben (eher in Qualitätsmedien).
- Regelmäßige, andauernde, langfristige PR-Aktivitäten zu diesen Issues.
- Eventuell auch das Beschreiten des Rechtsweges bei nachweislich falschen, image-schädigenden Aussagen.
- Oder: Erst gar nicht großartig reagieren. (So nach dem Motto: „In der Zeitung von gestern wickle ich heute meinen Fisch ein.“)

These 5:

Der Aufbau einer einheitlichen Corporate Identity (CI) im Gesundheitsbereich ist eine größere Herausforderung.

Die zuständigen Kommunikationsfachleute in Kliniken und Pharmabetrieben tun sich oft sehr schwer damit, einen einheitlichen Unternehmensauftritt nach außen zu gestalten, obwohl ein solcher ja als Grundlage für jegliche PR-Arbeit dienen soll.

In keiner anderen Branche, so die Expert(inn)en des Arbeitskreises, seien wohl die internen Hürden für eine derartige integrierte Kommunikationsarbeit so hoch wie im Gesundheitswesen. Warum eigentlich?

Dies liegt vermutlich unter anderem daran, dass Unternehmen in der Gesundheitsbranche oftmals sehr groß und organisatorisch intern sehr stark ausdifferenziert sind. So sind es in Krankenhäusern häufig die einzelnen Abteilungen (oder Universitätskliniken bzw. Klinischen Abteilungen), die eine eigene (Sub-)Identität aufweisen, und an ihr starr festhalten, ohne viel Bereitschaft zu zeigen, sich in ein „größeres Ganzes“ – der Marke des Hauses – einzuordnen.

Viele einheitliche PR-Branding-Versuche, wie etwa die Kreation von Logos, Slogans, Websites, Broschüren, Pressemitteilungen und Ähnlichem, leiden darunter. Die Primärärzte sind „Persönlichkeiten“, die sich nur schwer unterordnen wollen: Jeder Abteilungsleiter sieht sich als „eigener Chef“, der doch „selbst entscheiden könne“. Hier kommen oft auch bestimmte Persönlichkeitsmerkmale zu Tage, die eine Vereinheitlichung der Kommunikation nach außen erschweren.

Ähnliche Herausforderungen hat das Pharmawesen zu bewältigen: Da Pharmafirmen an Absatz und Umsatz interessiert sind, kommunizieren diese sehr produktorientiert. Die Kommunikation wird oft im Alleingang von Produktmanagern betrieben. Eine allgemeine Corporate PR als Klammer über alle Produktkommunikationen wird oft vernachlässigt – und ist auch schwierig. Auch deswegen, weil die Produktpalette in den meisten Fällen sehr groß und inhomogen ist und häufig noch keine Corporate Identity für eine Laienkommunikation ausgearbeitet wurde.

Hinweise seitens unseres Arbeitskreis-Mitglieds Mag. Britta Blumencron lassen indes darauf schließen, dass Pharmabetriebe hier langsam umdenken – und eben stärker auf eine einheitliche, integrierte Kommunikation setzen. Aber von „Herausforderungen“ darf man immer noch reden.

These 6:

Die klare Abgrenzung zwischen Werbung, PR und Journalismus ist in der Gesundheitsbranche besonders wichtig.

Der Arbeitskreis stieß in diesem Zusammenhang auf einige unrühmliche Praxisbeispiele:

- ➔ Printartikel, die einseitig ein ganz bestimmtes Präparat, womöglich auch ein rezeptpflichtiges (siehe dazu Problematisierung in These 2) anpreisen;
- ➔ Inserate über Pharmaprodukte, die neben oder in der Nähe von journalistisch verfassten Gesundheitstipps positioniert sind, welche den Inhalt des Inserats unterstreichen;
- ➔ Advertorials, die nicht als entgeltliche Einschaltung gekennzeichnet sind;
- ➔ Koppelungsgeschäfte mit Medien, die eine wohlwollende Berichterstattung über eine Firma oder ein Produkt garantieren sollen.

Derartige Veröffentlichungen – allesamt unethisch in der PR-Branche und gesetzlich untersagt – finden sich leider immer noch im Bereich der Gesundheitskommunikation, vor allem wenn es um Präparate geht.

Dennoch: Unter Rückgriff auf These 1, die die besondere Verantwortung im Bereich der Gesundheitskommunikation unterstreicht, ist dies besonders bedenklich.

Ohne dass dem Arbeitskreis konkrete Zahlen und Daten vorliegen würden, entstand der Eindruck, dass derartige Grenzüberschreitungen in der Gesundheits-PR leider immer wieder vorkommen. Der PR-Ethik-Rat und der Presserat sind damit befasst, derartige Fälle aufzudecken und öffentlich kundzutun.

Ein Beispiel:

Der PR-Ethik-Rat berichtete etwa...

<< In den Ausgaben der „Krone bunt“ vom 28. Oktober 2012 und 11. November 2012 wird ein Bezug zwischen redaktionellen Beiträgen zum Thema „Kokoswasser“ und Inseraten der Firma Rauch für ein Kokoswasser-Produkt hergestellt. So wird die Sängerin Rihanna in einem redaktionellen Beitrag der Ausgabe vom 28. Oktober 2012 zitiert, wonach sie auf Kokoswasser „aus noch unreifen grünen Kokosnüssen“ schwöre, ein „isotonisches Trend-Getränk“, das den „Frische-Kick“ ermöglicht. Rechts neben dem Artikel auf Seite 55 findet sich eine Anzeige der Firma Rauch, die ihr neues Kokoswasser-Getränk „Coco Water“ anpreist. Auffällig ist, dass im Inseratentext Aussagen enthalten sind, die im nebenstehenden Artikel Rihanna zugeschrieben werden: „Das völlig klare Kokoswasser aus den noch grünen Nüssen ... das ob seiner komplexen stofflichen Zusammensetzung als isotonisches Sportgetränk seine Berechtigung hat ... gibt Mixgetränken samt frischer Minze und saftigen Limetten erst den richtigen Kick.“ Ein ähnlicher Sachverhalt findet sich auch in der „Krone bunt“ vom 11. November 2012. Der Beschwerdeführer vermutet „eine deutliche Vermischung redaktioneller und werblicher Inhalte, wobei [...] eine Irreführung und Täuschung der LeserInnen stattfindet.“>>⁵

These 7:

Die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) in Österreich ist eher gering. PR-Treibende und Journalisten sind daher gefordert, besondere Anstrengungen zur Verständlichkeit von medizinischen Inhalten an den Tag zu legen.

Health Literacy (HL) ist die Fähigkeit, als Patient aufgrund von Informationen kompetente Entscheidungen in Gesundheitsfragen zu treffen. Die Voraussetzung dafür ist ein entsprechendes *Wissen um Gesundheit* sowie *das Verstehen von gesundheitsbezogenen Aussagen*. Dies wiederum hängt stark mit der Kommunikationsfähigkeit von allen Beteiligten (z. B. Arzt und Patient) zusammen.

Damit stellen sich die Expert(inn)en im Arbeitskreis die Frage:

- Bedienen sich Gesundheitskommunikatoren (z. B. Ärzte oder PR-Treibende) eines restringierten Codes⁶, der ein allgemeines Verstehen über soziale Schichten hinweg ermöglicht?

Zieht man die Ergebnisse einer europäischen Gesundheitskompetenz-Vergleichsstudie heran⁷, ist dies jedenfalls kritisch zu hinterfragen, wenn nicht mit „Nein“ zu beantworten. Denn demnach (Befragung in 8 EU-Ländern) schneidet Österreich in Sachen HL nach Spanien und Bulgarien am drittschlechtesten ab.

Ein Beispiel: 22% der Österreicher finden es „schwierig“ oder „sehr schwierig“, zu verstehen, was der Arzt ihnen erklärt. Im EU-Schnitt sind es knapp 15%. Und: 55% der Bevölkerung haben laut dieses Surveys eine „mangelnde“ oder „problematische“ Health-Literacy (am

⁵ Aus: www.prethikrat.at, abgerufen am 6. November 2014

⁶ Im Gegensatz zum „elaborierten Code“ ist damit eine kontextuell vereinfachte Sprache mit wenig oder keinen Fachtermini gemeint, die die breite Öffentlichkeit gut verstehen kann.

⁷ PELIKAN J et al. (2012), Gesundheitskompetenz (Health Literacy) in Österreich im internationalen Vergleich (...) – ppt-Unterlage eines Vortrages. Internet-Link (abgerufen am 10. November 2014):

http://www.lbihpr.lbg.ac.at/de/sites/files/lbihpr/docs/JourFixe_GM/Vortragsunterlagen/jour_fixe2011_pelikanroethlin.pdf

besten schneiden die Niederlande mit 27,3% ab) – gemessen an 45 verschiedenen Kompetenzkriterien.

Daraus kann der Auftrag für uns PR-Treibende abgeleitet werden, die Gesundheitskommunikation verständlich(er) zu gestalten und die Rezipienten entsprechend zu „empowern“. Anscheinend ist die Kommunikationsbranche gerade in Österreich besonders stark in dieser Sache gefragt.

Abschließend noch Detailergebnisse aus der Untersuchung:

- HL korreliert mit sozialem Status und Bildung.
- Je höher das Alter, desto geringer ist die HL.
- Je größer die finanzielle Deprivation, desto geringer ist die HL.
- Gesundheitskonsequenzen korrelieren mit HL: So ist die Sport-Häufigkeit etwa bei höherer HL größer.

These 8:

Die Wirkung von Awareness-Kampagnen im Gesundheitsbereich ist bedauerlicherweise „überschaubar“ ...

Jeder Rezipient bedient sich vor, während und nach einer Informationsübermittlung, die eine kognitive Dissonanz⁸ erzeugen könnte, unterschiedlicher Selektionsmechanismen, um die Dissonanz wieder zu reduzieren. Diese allgemein bekannte Kommunikationswirkung ist auf Awareness-Themen im Gesundheitsbereich naturgemäß besonders gut anwendbar, weil man mit Themen wie Rauchen, Alkohol und Sport besonders sensible „Issues“, die selbstwertbedrohend sind, anschneiden kann.

Dementsprechend blockieren viele Rezipienten, die eigentlich Zielgruppen sind, solcherart Botschaften, um nicht angreifbar zu sein – eben in einer präkommunikativen, kommunikativen und einer postkommunikativen Phase, und zwar teils bewusst, teils unbewusst.

Prof. Matthias R. Hastall von der TU Dortmund spricht in diesem Zusammenhang von einem „widerspenstigen Publikum“ in der Gesundheitskommunikation und listet mannigfaltige Strategien des Rezipienten auf, die dazu geeignet sind, solche Botschaften zu umgehen.⁹

⁸ Ungleichklang zwischen Wissen und Handeln

⁹ HASTALL, M (2014): Das widerspenstige Publikum: Unbewusste und bewusste Abwehrprozesse gegenüber Gesundheitsbotschaften. PPT zu einem Referat an der Tagung Gesundheitskommunikation an Donau-Uni-Krems, April 2014, an dem Mitglieder des Arbeitskreises anwesend waren. Originalunterlagen beim Verfasser.

Beispiele dafür, um nur zwei zu nennen, sind die *Verleugnung* und der *Third-Person-Effekt*:

a) Verleugnung

Es wird vom Rezipienten verleugnet, bestritten bzw. nicht zur Kenntnis genommen, dass es bestimmte bedrohliche Gesundheitsrisiken gibt. Zum Beispiel, indem man meint, „ein bisschen Alkohol – jeden Tag ein Achterl“ – schade sicher nicht.

b) Third-Person-Effekt

Hier ist der Rezipient der Überzeugung, dass das kommunizierte Risiko für ihn ja (aus verschiedenen Gründen) nicht gelte, für „die anderen“, „die Allgemeinheit“ jedoch schon.

Es stellt sich daher die Frage, was man tun kann, um die Wahrscheinlichkeit für ein gutes Gelingen einer Gesundheitskampagne zu erhöhen. Hastall antwortet mit einem 10-Punkte-Programm, das aufzeigt, was „potenziell problematische Kommunikationsstrategien“ wären – was man also keineswegs tun sollte:

- 1) selbstwertbedrohende Informationen verbreiten,
- 2) starke Furchtappelle verwenden¹⁰,
- 3) offensichtlich manipulieren,
- 4) offensichtlich übertriebene Bedrohungspotenziale verwenden (z. B. mit dem Tod drohen),
- 5) eine starke Freiheitseinschränkung durch das erwünschte Verhalten suggerieren,
- 6) stark die Dissonanz zu bestehenden Einstellungen betonen,
- 7) einseitige oder falsche Informationen übermitteln,
- 8) von „oben herab“ kommunizieren,
- 9) unverständlich (z. B. durch komplexe Statistiken) kommunizieren,
- 10) negative Emotionen wie Ekel, Furcht, Angst, Wut, Schuld hervorrufen.

Ausblick: Gesundheits-PR im Aufwind?

Ohne Zweifel ist in den letzten Jahren das PR-Betätigungsfeld in der Gesundheitsbranche gewachsen; immer mehr Spitäler, Gesundheitseinrichtungen und Pharmafirmen betreiben professionelle Öffentlichkeitsarbeit, weil der Informationsbedarf seitens der Institutionen wächst, aber auch das Orientierungs- und Informationsbedürfnis seitens vieler Teilöffentlichkeiten.

Bei den Krankenhäusern, zum Beispiel, ist der Trend zu einer Spezialisierung zu beobachten, die aus allgemeinen Spitälern tendenziell Fachkliniken mit einigen wenigen Schwerpunkten macht. Gerade dadurch steigt der Informations- und Kommunikationsbedarf: Für den

¹⁰ Hier ist wieder die zu Beginn erwähnte „verkehrte U-Kurve“ angesprochen. Allerdings ist dieser Befund wissenschaftlich umstritten.

potenziellen Patienten muss klar sein, warum man eine ganz bestimmte Klinik gegenüber anderen vorziehen sollte. Die USPs müssen also klar kommuniziert werden.

Die Herausforderungen in der Gesundheits-PR werden aber weiterhin in folgenden Punkten liegen:

- Ist eine klare, durchgängige und von allen Protagonisten des Unternehmens akzeptierte Corporate Identity (mit CD, CB und CC) vorhanden? Ein klares Markenbild, eine klare USP-Ansage?
- Wird ein qualitativ hoher Standard der Kommunikationsarbeit eingesetzt, die sich auch klar von Marketing und Produktabsatzbemühungen abgrenzt?
- Kommt es andererseits aber auch gleichzeitig zur Integration und Synergiesuche mit anderen Berufsfeldern, wodurch die Kommunikationsarbeit effizienter und ganzheitlicher wird? (Zuweiser sowie Ärzte/Apotheker wurden hier etwa genannt.)
- Sind die Inhalte der Gesundheitskommunikation derart verständlich und wahrhaftig, dass eine ehrliche und effektive Kommunikation „mit dem Laien“ möglich ist?
- Können durch Awareness-Kampagnen (z. B. Impf-, Anti-Alkohol-, Anti-Raucher-, Safer-Sex-Kampagnen) wirklich die betroffenen Bevölkerungsteile angesprochen und eine Bewusstseinsänderung erzielt werden?
- Können negative Vorurteile mancher Medien und Teile der Bevölkerung gegenüber der Pharmawelt und Gesundheitseinrichtungen entschärft werden?
- Können gangbare Wege in der Pharmabranche gefunden werden, trotz Markennennungsverboten bei rezeptpflichtigen Arzneien exzellente PR zu betreiben?

Für manche dieser Themenbereiche, wie etwa die Frage des Abbaus von Vorurteilen oder die Frage der „gangbaren Wege“ außerhalb von Kommunikationsverboten, existieren leider keine Patentrezepte.

Sie können aber sicherlich im Rahmen einer professionellen PR so angegangen werden, dass Gesundheits-PR zu einem Erfolg wird – und zu einer Win-Win-Situation sowohl für die Unternehmen als auch für deren Dialoggruppen.

Dank

Wir danken allen Teilnehmern des Arbeitskreises Gesundheits-PR, die zu den Erkenntnissen in diesem Schlusspapier beigetragen haben und die Arbeitsgruppe zu einem echten Erfolg machten. Die regelmäßig teilnehmenden Expert(innen) waren

Johannes Angerer, Sina Bründler, Ruth Engler, Elisabeth Gneisz, Eva Hartlieb, Gaby Heindl, Torsten Heinicke, Silke Horcicka, Bernadette Keusch, Sonja Warter, Alexandra Seidl, Brigitte Reiter, Christian Zwitter, Nicolette Szalachy, Irene Michl, Maria Weidinger-Moser, Gudrun Kreutner, Sabine Lang, Andreas Lexer.

Ihnen sei besonders gedankt.

Pierre Saffarnia

Ute Greutter

(Der Einfachheit halber wurden akademische Titel ausgelassen)