

3 Kontext von Kampagnen

Auch wenn schon seit Beginn des 20. Jahrhunderts in den meisten westlichen Industrieländern Aufklärungskampagnen im Gesundheitsbereich etwa zum Thema Alkoholismus durchgeführt wurden (Rice/Atkin 2001: 10ff.) und professionelle Kommunikationskampagnen von Regierungen und staatlichen Instanzen im Gesundheitsbereich seit den 1970er Jahren stark zugenommen haben und zur Regel geworden sind, werden sie in der medienvermittelten Öffentlichkeit doch periodisch aus ganz unterschiedlichen Gründen kontrovers diskutiert. Dieses Kapitel zeigt auf, welche zentralen Stakeholder es bei der Durchführung von Kommunikationskampagnen zu berücksichtigen gilt.

3.1 Systeme und Akteure

Im Abschnitt 2.3 wurde bereits erläutert, dass die Interessen der wichtigsten gesellschaftlichen Akteure bei Gesundheitsthemen eher übereinstimmen als bei sozialen und umweltbezogenen Problemen. Dies bedeutet indes nicht, dass hier keinerlei Dissens besteht. Je nach Thematik können auch hier die Problemdefinition, die daraus abgeleiteten Ziele und Zielgruppen sowie die vorgeschlagene Lösungsstrategie umstritten sein. Dieses Kapitel beschäftigt sich deshalb mit den wichtigsten gesellschaftlichen Akteuren und ihrem Einfluss auf die erfolgreiche Durchführung von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich.

Der gesellschaftliche Einfluss- und Kompetenzbereich teilt sich in westlichen Staaten auf mehrere Subsysteme auf. Die *zentralen Akteure* sind dabei Politik, Wirtschaft, Kirche, Zivilgesellschaft, Wissenschaft und Medien. Diese Akteure verfügen über unterschiedliche Interessen und Einflussmöglichkeiten (z.B. Ressourcen und Regulierungskompetenzen). Eine zusätzliche Komplexität der Situation stellt sich dadurch ein, dass sich diese Akteure je nach Thema zu neuen Interessenskoalitionen zusammenschließen und auch intern weiter ausdifferenziert sind. So kann das *politische System* weiter unterteilt werden in Legislative, Judikative und Exekutive, in verschiedene Parteien sowie in unterschiedliche föderale Ebenen (Gemeinde, Kanton, Bund und internationale Organi-

sationen). Aufgrund der notwendigen Ressourcen werden Kommunikationskampagnen, wie sie hier beschrieben werden, fast ausschließlich auf nationaler oder überregionaler Ebene durchgeführt. Dementsprechend sind diese Kampagnen primär von den politischen Diskursen auf nationaler Ebene abhängig. In der Schweiz wird das Bundesamt für Gesundheit (BAG) selbst aktiv aufgrund seines gesetzlich festgelegten Auftrags oder das Amt reagiert aufgrund von parlamentarischen Vorstößen.

Im *Wirtschaftssystem* lassen sich sowohl Konkurrenten wie auch Nutznießer von Kommunikationskampagnen ausmachen. Nichtraucher-Kampagnen stehen naturgemäß in Konkurrenz zu den Herstellern von Tabakprodukten. Aber auch gastronomische Wirtschaftsverbände haben sich dezidiert gegen ein generelles Rauchverbot gewehrt, da sie Umsatzeinbußen befürchteten. Gleichzeitig gibt es in diesem Fall auch Nutznießer, wie zum Beispiel die Hersteller von Ausstiegshilfen (Nikotin-Kaugummis oder medizinische Präparate), Anbieter von Nicht-Raucherkursen und Autoren von Ratgeber-Büchern. Nicht zu vergessen sind auch die Profite, welche für diverse Wirtschaftszweige bei der Gestaltung und Verbreitung der Kampagne entstehen (u.a. Werbeagentur, Anzeigenvermarkter, Medien als Werbeträger).

Auch in der *Wissenschaft* können bezüglich eines Themas mehrere Akteure unterschieden werden. Obwohl in der Wissenschaft das einheitliche Ziel des Erkenntnisgewinns im Zentrum steht, können unterschiedliche Forschungsperspektiven aber auch gewisse Partikularinteressen, wie individueller Reputationsgewinn, diesem Ziel im Wege stehen. Zudem führt die Forschung nicht in allen Fällen zu eindeutigen Empfehlungen für die Problemlösung, sondern lässt die Abhängigkeit eines Problems von zusätzlichen Faktoren erkennen.

Eine ähnliche Situation kann bei der *Kirche* ausgemacht werden. Hier besteht in den meisten Fällen Einigkeit, da sich alle im Dienst des physischen und psychischen Wohlergehens der Menschen verpflichtet fühlen. Nichts desto trotz können unterschiedliche Ansichten über angebrachte Lösungsstrategien bestehen. So spricht sich die katholische Kirche deutlicher als andere gegen den Gebrauch von Kondomen und für die Enthaltsamkeit aus – eine Empfehlung, welche für die Bekämpfung von AIDS problematische Folgen haben kann.

Die *Zivilgesellschaft* ist unter den wichtigsten Akteuren das jüngste Teilsystem. In jüngster Zeit ist eine zunehmende Organisation dieser Akteure und damit einhergehend eine Ausweitung ihres Einflussbereichs feststellbar. Durch die gleichzeitig zunehmende Ausdifferenzierung entsteht aber auch hier vermehrt Konfliktpotential, das sich etwa in der Zusammenarbeit mit staatlichen Akteuren wie beispielsweise dem

Bundesamt für Gesundheit BAG in der Schweiz äußert. Während zum Beispiel bei der Prävention vor Hautkrebs für eine möglichst geringe Sonnenexposition plädiert wird, ist für die Vorbeugung gegen Osteoporose ein gewisses Maß an direkter Sonneneinstrahlung notwendig.

Als Bezeichnung für diese Organisationen haben sich in den letzten Jahren die englischen Begriffe *Non-Profit-Organisationen* bzw. *Not for Profit-Organisation* (NPO) und *Non-Governmental-Organisationen* (NGO) durchgesetzt. Die Begriffe sind nicht trennscharf und können beide auf ein und dieselbe Organisation zutreffen. Der Begriff NGO entstand aus dem politischen Kontext (im Rahmen der Vereinten Nationen) und bezieht sich auf die politische Rolle der Organisation. Demgegenüber bezieht sich NPO auf die Abgrenzung zu privatwirtschaftlichen Akteuren und dem Umstand, dass Dienstleistungen für Betroffene entweder gratis oder zum Selbstkostenpreis angeboten werden – eben nicht gewinnorientiert.

Abb. 5 Greenpeace: Aktionskampagnen von „unten“



Quelle: Süddeutsche Zeitung vom 18.8.2004.

Kampagnen von zivilgesellschaftlichen Akteuren werden auch als „Kampagnen von unten“ bezeichnet. Die Bezeichnung als „bottom up Kampagnen“ impliziert, dass diese Kampagnen von direkt Betroffenen oder einem gesellschaftlich nicht etablierten Kollektiv ausgehen. Dies im Gegensatz zu „top down Kampagnen“, womit man staatliche Kampagnen meint. Bottom-up Kampagnen sind insofern interessant, da es Akteuren

wie Elterngruppen, Quartiervereinen aber auch etablierten Organisationen wie Greenpeace immer wieder gelingt, mit relativ bescheidenen Mitteln hohe Aufmerksamkeit zu erlangen und teilweise auch gesamtgesellschaftliche Verhaltensveränderungen zu initiieren (vgl. Abb. 5).

Das sechste hier unterschiedene Teilsystem stellen die Massenmedien dar. In ihrer redaktionellen Tätigkeit stellen sie zum einen so etwas wie die „vierte Gewalt“ im Staat dar (neben Legislative, Judikative und Exekutive), sind aufgrund ihrer Finanzierungsform aber auch ein Teil des Wirtschaftssystems und den entsprechenden Sachzwängen unterworfen. Das hat zur Folge, dass im redaktionellen Teil der Medien vielfach wohlwollend über Kampagnen im Gesundheitsbereich berichtet wird, gleichzeitig aber auch „zu viel Staatsinterventionismus“ kritisiert wird, wenn beispielsweise wirtschaftliche Interessen wie bei der Tabak- und Alkoholprävention tangiert werden. – Die interne Ausdifferenzierung der Medien in unterschiedliche Kommunikationsformen und Kanäle wird an anderer Stelle detailliert beschrieben (vgl. Abschnitt 2.2.2 sowie Kapitel 6).

Abb. 6 Kontext von Kommunikationskampagnen

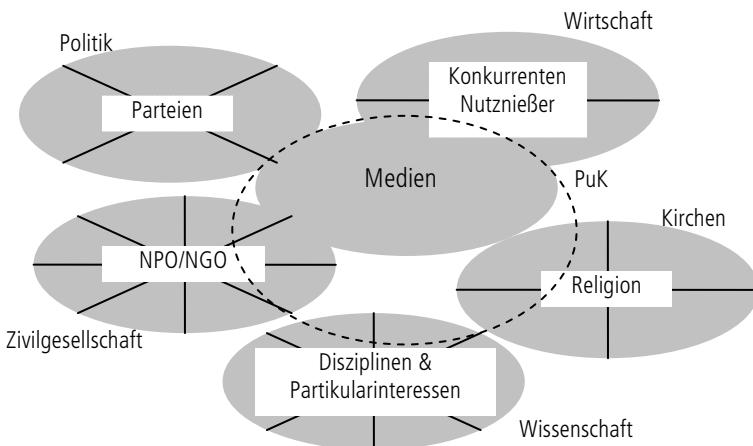


Abb. 6 veranschaulicht, dass die relevanten Teilsysteme zum einen über eine interne Ausdifferenzierung verfügen und zum anderen in mehr oder weniger engem Kontakt mit anderen Systemen stehen. Der so abgesteckte Kontext von Kommunikationskampagnen lässt kaum allgemein gültige Feststellungen zu, die über die obigen Ausführungen hinaus gehen. Für jedes Thema ist die spezifische *Akteurskonstellation* genau zu analysieren und neu festzuhalten. Dabei ist es hilfreich, sich die Interessen und Handlungslogiken der verschiedenen Akteure bewusst

zu machen, um Gemeinsamkeiten und Gegensätze zu identifizieren.

Die gestrichelte Linie in Abb. 6 steckt die Grenzen des Forschungsbereichs der *Publizistik- und Kommunikationswissenschaft* (PuK) grob ab. Zum einen widmet sich die Forschung der internen Handlungslogiken der Massenmedien und zum anderen den Abhängigkeiten von anderen gesellschaftlichen Teilsystemen. Die PuK ist selbst Teil des Wissenschaftssystems und versucht die Erkenntnisse aus den jeweils spezialisierten Fachdisziplinen (z.B. Politologie, Ökonomie, Soziologie, Psychologie) zu einer integrierten Analyse zu vereinen.

Eine der wichtigsten Anspruchsgruppen blieb bisher unerwähnt: Es sind dies die *Betroffenen*. Sie sind als Risikogruppen direkt betroffen oder schaffen durch ihr Verhalten ein soziales Problem. Obwohl sie schließlich im Zentrum einer jeden Kampagne stehen, haben sie in der Regel nur indirekten Einfluss auf die Kampagnengestaltung. Indirekt deshalb, weil sie nur durch die organisierten Akteure, welche oben beschrieben wurden, wahrgenommen werden (auf eine Darstellung dieser Gruppe in Abb. 6 wurde bewusst verzichtet). Die Wissenschaft betrachtet sie durch die wissenschaftliche „Brille“, die Politik durch die politische, die Wirtschaft durch die ökonomische etc. Nur wenn eine gewisse Anzahl an Betroffenen vorhanden ist oder ein außerordentlicher Zugang zu Ressourcen besteht, gelingt es den Betroffenen, sich als neuer zivilgesellschaftlicher Akteur für die Erbringung von unmittelbaren Problemlösungen (NPO) oder der politischen Lösung des Problems (NGO) einzusetzen.

Als Oberbegriff aller relevanten Anspruchsgruppen wird vielfach der englische Begriff der *Stakeholder* verwendet. „Stake“ kann übersetzt werden als Einsatz oder Beteiligung. Im Fall von Gesundheitsthemen ist bezeichnend, dass sich die Stakeholder ihres Einsatzes oder ihrer Beteiligung an einem Thema nicht zwingend bewusst sein müssen. Tatsächlich zielen viele Kampagnen gerade bei den Betroffenen darauf ab, ihren Einsatz und ihre Beteiligung an einem Problem zu verdeutlichen. Auch die organisierten Akteure, welche oben dargestellt wurden, müssen sich ihres Einsatzes und ihrer Beteiligung nicht von vornherein bewusst sein bzw. machen diese nur bedingt gegenüber außen deutlich. Dies kann zur Folge haben, dass ein Thema, für das sich vermeintlich niemand interessiert, ungeahnt hohe Wellen schlägt, sobald dazu eine Kampagne lanciert wird. Für die erfolgreiche Durchführung von Kampagnen ist es deshalb wichtig, alle möglichen Stakeholder einzubeziehen, auch wenn diese von außen betrachtet über keine themenspezifischen Interessen verfügen.

Ein Beispiel für einen mangelhaften Einbezug der relevanten Akteure in eine Kampagne ist das nebenstehende Plakat der Zürcher Verkehrsbetriebe (VBZ). Ähnlich wie bei der Einführung des Rauchverbots befürchtete das Gastgewerbe vor einigen Jahren wirtschaftliche Einbußen wegen eines tieferen Alkoholgrenzwerts beim Autofahren. Die lautstarke Opposition der Branchenverbände provozierte ein erheblichen Medienecho. Die deswegen erhöhte öffentliche Aufmerksamkeit machten sich in der Folge auch andere Akteure zu Nutze, wie das Beispiel zeigt.

Obwohl ein Teil der Botschaft

„Wechseln des Fahrzeugs nach dem Alkoholkonsum“ durchaus im Sinne der Unfallprävention ist, hätte durch den Einbezug dieses Stakeholders eventuell ein Plakat realisiert werden können, das auch mit den Zielen der Suchtmittelprävention kompatibel gewesen wäre. Das Beispiel verdeutlicht, dass selbst die Koordination unter Akteuren desselben gesellschaftlichen Teilsystems (hier staatliche Instanzen und Organisationen) keine Selbstverständlichkeit sind und zu einer nicht intendierten „Sabotage“ von Kampagnen führen kann (vgl. Valente et al. 2008).



Quelle: VBZ-Kampagne der Stadt Zürich.

3.2 Auftraggeber von Kampagnen

Als *Auftraggeber* von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich fungieren primär das politische System sowie zivilgesellschaftliche Organisationen. Es gibt aber immer wieder auch Akteure aus der Wirtschaft, die sich entweder an einer Kampagne finanziell beteiligen, sich im Rahmen von Werbekampagnen oder PR Strategien mit Gesundheitsthemen zu profilieren versuchen (z.B. Sportfachgeschäfte) oder sich aufgrund der öffentlichen Wahrnehmung entsprechend positionieren müssen (Tabakfirmen).

Der bedeutendste „Einzelakteur“ im Gesundheitsbereich ist in der Regel die Regierung eines Landes beziehungsweise die ausführenden Behörden (BAG in der Schweiz, BZgA in Deutschland, BMG in