

Erziehung undercover

Unterhaltungssendungen mit Informationswert

Wenn man über Medien im Zusammenhang mit Bildung und Erziehung nachdenkt, fallen einem normalerweise Nachrichten, die Berichterstattung, Dokumentarfilme oder politische Reportagen ein. Die Gunst des Publikums gilt allerdings eher der medialen Unterhaltung. Deshalb liegt die Idee nahe, Informationen, die beispielsweise der Bewältigung gesellschaftlicher Aufgaben wie der Gesundheitsfürsorge oder Geburtenkontrolle dienen, in populäre Fernsehserien einzubauen. Diese Art der Entertainment

Education (EE) gibt es als Konstrukt seit den 1970er-Jahren und wurde bisher vor allem in Entwicklungsländern erfolgreich eingesetzt. Ein Forscherteam des kommunikationswissenschaftlichen Instituts der Universität Wien untersucht unter Leitung von Prof. Dr. Jürgen Grimm derzeit die Bedingungen, unter denen solche Informationen besonders gut wahrgenommen und behalten werden. *tv diskurs* sprach darüber mit den Wissenschaftlern Maria Emilia Rosenzweig und Andreas Enzinger.

Frau Rosenzweig, Sie haben sich mit Fernsehformaten beschäftigt, die auf den ersten Blick allein der Unterhaltung dienen, bei näherem Hinsehen aber auch einen erzieherischen Wert besitzen. Seit wann gibt es solche Formate?

Rosenzweig: Die Vermischung von Unterhaltung und Information ist nichts Neues. Bereits die Bibel verpackt die Vermittlung von historischem Wissen, die Vorstellung über Gott und moralische Botschaften in durchaus spannende Geschichten. Auch in Fabeln werden moralische Belehrungen mit unterhaltenden Komponenten und Geschichten vermischt. 1944 war dann die erste Radiosendung zu hören, die Unterhaltung mit edukativen Absichten kombinierte. Es handelte sich um *The Lawsons* der Australian Broadcasting Corporation (ABC). Die Autorin wollte damit die Agenda-Setting-Funktion der Medien ausschöpfen, damit land- und agrarwirtschaftliche Themen wahrgenommen und angesprochen wurden. Auch *The Archers*, eine Radiosendung der British Broadcasting Corporation (BBC), welche 1951 ausgestrahlt wurde und wie *The Lawsons* agrarwirtschaftliche Themen behandelte, zählt zu den ersten Entertainment-Education-Interventionen. Eine weitere Serie, die eine eindeutige Entertainment-Education-Komponente aufweist und heute noch übertragen wird, ist *Sesame Street*. Diese Serie hat sich seit 1968 als sehr erfolgreich erwiesen, auch wenn es sich um ein einfach zu begeisterndes Publikum handelt: Kinder. Entertainment Education für ein erwachsenes Fernsehpublikum wurde in Peru im Jahr 1969 per Zufall durch die Telenovela *Simplemente María* entdeckt. *María* war eine starke Frau, die aus der Armut herauskam. Sie hatte gute Ideen, wurde Modedesignerin und hat ihre Entwürfe mit einer Singer Nähmaschine erfolgreich umgesetzt; nebenbei hat sie noch die große Liebe gefunden. Die Telenovela hat einen großen Verkaufserfolg von Singer Nähmaschinen be-



wirkt, und viele Menschen haben sich, motiviert durch María, in Kursen angemeldet, um Lesen und Schreiben zu lernen. Es entwickelte sich eine ganz starke soziale Bewegung. Diese Telenovela wurde auch in Mexiko – und in anderen Ländern Lateinamerikas – gedreht und ausgestrahlt. Dabei wurden ähnliche soziale Phänomene beobachtet. Zu dieser Zeit hat Televisa zwei kreative Köpfe zusammengebracht, um Serien mit bildenden Inhalten auszustrahlen. Die Forscherin und Sozialpsychologin Ana Cristina Covarrubias sowie der Regisseur und ebenfalls Forscher Miguel Sabido haben sich theoretisch mit dem Phänomen der Entertainment Education beschäftigt und Telenovelas genau mit diesem erzieherischen Ziel kreiert. Somit wurde Anfang der 1970er-Jahre Entertainment Education als Konstrukt geboren. Diese Telenovelas – auch soziale Telenovelas genannt – halfen dabei, Veränderungen im Leben der Rezipientinnen und Rezipienten anzuregen; sie hatten eine immense Auswirkung. Seitdem nimmt die sogenannte Sabido-Methode eine wichtige Stellung im Feld der Entertainment Education ein und wird auch im Bereich der Forschung häufig als Bezugspunkt gewählt.

Entertainment Education ist also eher zufällig entstanden? Man hat gemerkt, dass auch eine Telenovela Lernpotenzial beinhaltet.

Rosenzweig: Genau. Man hatte schon vorher explizit versucht, durch Unterhaltung Bildung zu vermitteln, aber mit Simplemente María war zum ersten Mal der Nachweis gelungen, dass eine Telenovela auch eindeutig messbare soziale Effekte haben kann. Dabei ging es z. B. um den Umgang mit Verhütungsmitteln, aber auch um eine Verhaltensänderung. Anhand der Dramaturgie von Simplemente María und ausgerüstet mit der Möglichkeit, dem Publikum neue mediale Inhalte zu präsentieren, wurde ein theoretisches Modell entwickelt, um soziale Veränderung durch mediale Inhalte zu erzielen. Die Forscherinnen und Forscher hatten dabei das Glück, dass Televisa in Mexiko damals wie heute der einzig relevante Fernsehanbieter ist und das Publikum zu den Angeboten dieses Senders bis heute kaum Alternativen findet. TV-Azteca, der zweitgrößte Fernsehsender in Mexiko, strahlt auch hauptsächlich Telenovelas ähnlichen Inhalts aus; und der mexikanische Staat verfügt nur über ein paar Kanäle, welche nicht alle Rezipientinnen und Rezipienten mit einem Fernsehgerät empfangen können. Unter solchen Umständen ist es einfacher, Telenovelas mit erzieherischer Absicht zu platzieren und deren Effekte zu belegen. Allerdings hat der Sender dieses Projekt nach ein paar Jahren leider beendet. Immerhin kann festgehalten werden, dass diese Telenovelas sehr effektiv waren. So ist beispielsweise die Geburtenrate in Mexiko als Folge der Information über Verhütungsmittel stark gesunken. Die Strategie der Entertainment Education wurde anschließend in einigen Entwicklungsländern angewendet, z. B. in Südafrika, Indien, Tansania und in anderen Ländern wie Kenia, Uganda, Malawi, Äthiopien, Ghana, China, St. Lucia usw.

Wie detailliert war dieses Entertainment-Education-Konzept? Gab es theoretische Vorstellungen darüber, wie beispielsweise die Dramaturgie oder die Auswahl der Schauspieler sein muss, um eine bestimmte Haltung und bestimmte Informationen zu vermitteln?

Rosenzweig: Entertainment-Education-Interventionen sind weltweit sehr vielfältig. Viele Serien können das Publikum positiv beeinflussen, jedoch ist der Erfolg von Entertainment-Education-Serien nach der mexikanischen Methode einzigartig und bisher im Feld und in der Forschung der Entertainment Education vorherrschend. Zwei Schlüsselfaktoren sind entscheidend für den Erfolg der Serien und die Annahme von EE-Botschaften: die Anwendung des Dramaformats und die korrekte Anwendung der dahinter stehenden Theorie. Daraus ergibt sich eine Reihe von weiteren Bedingungen, die erfüllt sein müssen, damit die Methode im vollen Umfang funktioniert. Manchmal genügt es aber auch, ein paar theoretische Grundlagen korrekt anzuwenden, um EE-Botschaften zu vermitteln.

Die Voraussetzungen lauten: Vorarbeit und Zielgruppenforschung bzgl. Kultur ist ein Muss. Ein wichtiger Faktor ist die Dramaturgie, die sorgt für realitätsnahes Drama, emotionale Höhepunkte, Cliffhanger, Nachwort sowie Belohnungen, die kulturell hoch angesehen sind. Drei Typen von Charakteren werden dargestellt: negative Charaktere, positive Charaktere und unsichere bzw. „transitionale“ Charaktere, welche Identifikationsmöglichkeiten für das Publikum anbieten sollen. Außerdem: Die erzieherische Absicht darf erst zum Tragen kommen, wenn das Publikum bereits an der Telenovela interessiert und in die Handlung involviert ist. Wenn die Zuschauer von Anfang an merken, dass die Sendung eine erzieherische Absicht hat, wenden sie sich ab, dann funktioniert das nicht mehr. Die Theorie wurde später ergänzt durch Gesser-Edelsburg/Singhal bzw. durch Singhal/Rogers bzgl. narrativer Aspekte, da das Geschichtenerzählen eine macht- und wirkungsvolle Strategie ist, die Verhaltensänderungen verursacht.

Was diese EE-Theorie damals theoretisch überlegt hat, versuchen Sie nun wissenschaftlich zu überprüfen. Allerdings nehmen Sie dazu Serien, die es schon gibt.

Rosenzweig: So ist es. Wir nehmen dazu Serien, die bestimmte Botschaften oder Informationen enthalten. Daraus erstellen wir eine Kernsequenz, die hauptsächlich die Interaktionen zwischen Arzt und Patientin bzw. Patient enthält. Die Kernsequenz wird durch unterschiedliche Nebennarrative ergänzt. Dann stellen wir drei Gruppen zusammen. Die eine Gruppe sieht nur die Kernszene, in der die relevanten Gesundheitsinformationen vermittelt werden; diese Gruppe sieht also einen Zusammenschnitt ausschließlich von Arzt-Patienten-Interaktionen mit medizinischen Informationen. In der zweiten Gruppe wird diese Szene erweitert. Diese Gruppe bekommt zusätzlich eine romantische Szene zu se-

hen, in der sich der Arzt und seine Freundin küssen und umarmen. Die dritte Gruppe sieht eine Fassung, die noch einmal um eine weitere Szene ergänzt wird. Dabei handelt es sich um Ausschnitte, in denen sich der Arzt von der Freundin trennt: Sie zieht es wieder nach New York, sie will ihn mitnehmen, aber nach reiflicher Überlegung entschließt er sich, in seiner Heimat und vor allem bei seinen Patientinnen und Patienten zu bleiben.

Wir zeigen also dreimal dieselbe Szene mit der spezifischen Wissensvermittlung, rahmen sie aber in den beiden anderen Gruppen mit romantischen Elementen ein. Ziel ist es, herauszufinden, ob beispielsweise kitschige, romantische oder dramatische Szenen für die Vermittlung und das Behalten der gewollten Botschaften hilfreich oder störend sind. Wir wollen feststellen, durch welche Elemente der Wissenstransfer beschleunigt und durch welche er behindert wird.

Sie haben zu diesem Zweck zwei sehr unterschiedliche Serien untersucht, bei denen es aber als Gemeinsamkeit um die Vermittlung von Informationen zu Fragen aus dem Bereich „Gesundheit und Medizin“ geht. Sie haben sich dabei mit der deutsch-österreichischen Serie Der Bergdoktor beschäftigt, während Sie, Herr Enzlinger, den Wissenstransfer bei der US-Serie Emergency Room untersucht haben. Frau Rosenzweig, können Sie zunächst über Ihre Ergebnisse beim Bergdoktor berichten?

Rosenzweig: Erst einmal muss ich deutlich sagen, dass diese Untersuchung ohne die Hilfe, andauernde leidenschaftliche Unterstützung und Leitung von Prof. Jürgen Grimm undenkbar gewesen wäre. Er hatte die Idee, dass wir uns mit diesem Experiment auseinandersetzen. Der Grund, warum wir uns mit dieser Serie beschäftigt haben, war zunächst, dass sie viele Elemente der EE-Methode enthält. Es handelt sich um eine Arztserie, die für Entertainment Education geeignet erscheint. Es ist eine Lovestory, die Bindung, Identifikation und Kontinuität erlaubt und in der die gezeigten Belohnungen kulturell hoch angesehen sind – alles dramaturgische Mittel, die nach der bereits erwähnten Methode der Entertainment Education zugutekommen. Des Weiteren können sich die Zuschauerinnen und Zuschauer mit dem Arzt identifizieren: Er kommt aus Österreich, er ist heimatverbunden und fühlt sich zu den Bergen hingezogen, er wirkt also für das Publikum sehr realitätsnah. Uns ging es zunächst einmal darum, herauszufinden, ob und wie kitschige oder romantische Elemente die narrative Ebene beeinflussen. Uns ging es aber auch darum, festzustellen, ob sich die Effektivität des Wissenstransfers durch die unterschiedlichen Stimmungslagen, die von Sachlichkeit über Kitsch bis zur Romantik reichen, ändert. Außerdem wollten wir herausbekommen, ob romantische Szenen Rezeptionsstress verringern und welche Dosierung an Romantik für die Gesundheitskommunikation im Hinblick auf Wissen, Vorsorgeverhalten und das Arzt-Patienten-Verhältnis förderlich ist. Wir wissen, dass Romantik

als narratives Element in vielen Fernsehserien vorhanden ist. Deshalb war es natürlich interessant, herauszufinden, wie die verschiedenen Erzählformen die Vorstellung der Zuschauerinnen und Zuschauer über die Medical Community beeinflussen.

Unsere Experimente zeigen, dass romantische Narrative dazu beitragen, Angst zu reduzieren. Die emotionale Belastung war bei der zweiten Gruppe – wo das Freizeitverhalten des Arztes mit seiner Geliebten gezeigt wird – am geringsten. Durch die Abschiedsszene in der dritten Gruppe wächst die emotionale Belastung wieder an, ohne allerdings das Niveau der romantikfreien Variante in Gruppe eins zu erreichen bzw. wo nur die Kernsequenz gezeigt wird. Die Kehrseite dieser Angstreduktion ist, dass der Unterhaltungswert negativ beeinflusst wird. Zur Unterhaltung tragen bei Krankenhausserien offenbar eher die Krankengeschichte und die Arzt-Patienten-Interaktionen bei als eine darum gerankte Liebesgeschichte. Der höchste Informationswert wird allerdings in der dritten Gruppe mit der vollen Liebesgeschichte einschließlich der rührenden Abschiedsszene erzielt. Wir sehen dies als Indiz dafür, dass die romantischen Nebennarrative den gesundheitsrelevanten Informationsfluss stärken. Das bestätigt die Aussage von Sabido insofern, als eine gefühlsintensive Romanze den Wissensfluss bei der Entertainment-Education begünstigen kann. Die romantischen Nebennarrative reduzieren also Angst und Stresserleben auf Kosten des Unterhaltungswertes, erhöhen aber zur gleichen Zeit den Informationsgehalt des Films.

Wir haben noch andere Faktoren untersucht, beispielsweise die rezeptive Beteiligung, welche sich aus folgenden Faktoren zusammensetzt: Narrative Engagement (Gefühl, in die Geschichte hineingezogen zu werden), Involvement (Ausmaß, in dem Zuschauerinnen und Zuschauer Bezüge zwischen fiktionaler Realität und ihrer Lebenswelt herstellen) und auch die Identifikation mit dem Bergdoktor selbst. Alle drei Indikatoren partizipativer Beteiligung sind in der Gruppe am niedrigsten, in der die Liebesgeschichte mit einer romantischen Szene in den Bergen beginnt, aber die Abschiedsszene ausgelassen wird. Vermutlich hat der liebestrunkene Arzt die krankheitsfixierten Zuschauer ein wenig irritiert: Vielleicht wurde dies als eine Art Pflichtverletzung den Patienten gegenüber empfunden. Erst mit dem tränenreichen Abschied – der Bergdoktor will nicht mit der Geliebten in die Großstadt ziehen – wird die rezeptive Partizipation deutlich gesteigert. Wir interpretieren diesen Befund dahin gehend, dass die Irritation, die der Arzt auf Freiersfüßen erzeugte, durch den Abschluss der Liebesgeschichte gemildert wird.

Im Unterschied zum Wissenstransfer wird die Bereitschaft zur Gesundheitsvorsorge genau in der Gruppe ohne Liebesgeschichte am meisten angeregt. Wie bereits erwähnt, war hier auch der Stress am höchsten. Wir betrachten dies als Hinweis darauf, dass die angstbasierte Rezeption der Bergdoktor-Serie am ehesten Motive zur Gesundheits-

vorsorge stärkt, wobei Nebennarrative diesen Effekt schmälern, insbesondere dann, wenn sie unabgeschlossen sind. Romantische Narrative behindern die Stärkung der Vorsorgebereitschaft dann nicht, wenn sie – wie in der Gruppe mit der Abschiedsszene – zu einem eigenen „guten“ Abschluss gebracht werden. Zugleich wird hier die Autorität des Arztes wiederhergestellt, der sich für die Berge und seine Patienten entscheidet. Das würde mit der Idee übereinstimmen, dass die Grundrezeption von Krankenhausserien angstbasiert ist – durchaus vereinbar mit dem Unterhaltungswert –, wobei durch die narrative Einbettung die Angst eine Moderation erfährt. Während die narrative Angstmoderation den Wissenstransfer begünstigt, werden die motivationalen Aspekte der Gesundheitsvorsorge unterminiert. Dies verweist auf einen Zielkonflikt der Entertainment-Education, dem zufolge die Optimierung der Vorsorgebereitschaft auf Kosten der Wissensvermittlung geht und vice versa.

Sie haben eine Szene untersucht, in der der Arzt mit seiner Freundin eng umschlungen auf einer Alm steht und sie sich über ihre gemeinsame Zukunft unterhalten. Die Folgen für die Verarbeitung des ganzen Films durch die Zuschauer waren offenbar sehr widersprüchlich. Können Sie das noch etwas näher erläutern?

Rosenzweig: Erstaunlich war, dass diese Szene eine Distanz zu dem Arzt herstellte. Offensichtlich erwartet das Publikum nicht, dass ein Arzt eine Liebesbeziehung hat, er soll sich um seine Patienten kümmern. Der US-Psychologe Robert Cialdini, Autor des Buches *Die Psychologie des Überzeugens*, nennt sechs Prinzipien der überzeugenden Kommunikation. Darunter sind „Sympathie“ und „Autorität“. „Sympathie“ umfasst Faktoren wie Vertrautheit, Ähnlichkeit und Attraktivität, die eine Rolle spielen, wenn man von einer Botschaft überzeugt werden soll. Die Assoziation mit guten oder schlechten Dingen hat auch einen Einfluss auf die Beliebtheit der Charaktere. Der Faktor „Autorität“ verweist auf die Tatsache, dass es in allen Gesellschaften einen gewissen Druck gibt, Anweisungen von Autoritäten zu folgen. Symbole wie Uniform oder Titel werden mit Autorität assoziiert. Berufe, die unmittelbar mit Gesundheit zusammenhängen, bringen von vorneherein Autorität mit sich. Wenn nun ein Arzt mit seiner Freundin knutscht, sinkt seine Autorität, die Glaubwürdigkeit wird als geringer eingestuft. Auch die Sympathiewerte gehen zurück, weil von einem Arzt etwas anderes erwartet wird. Wenn er sich hingegen für seine Patienten und gegen die Freundin entscheidet, wird seine Rolle wieder positiv wahrgenommen.

Das kann man ja noch nachvollziehen. Aber Sie haben auch herausgefunden, dass in diesem Augenblick das Interesse an der Sendung sinkt.

Rosenzweig: Wenn er nur mit seiner Freundin knutscht, wird das auch deshalb als nicht so spannend wahrgenommen, weil es von der Spannung aus den Krankengeschichten ablenkt. Trennt er sich hingegen von seiner Geliebten und entscheidet sich in der Abwägung von Verantwortung, Heimatverbundenheit auf der einen und Liebe auf der anderen Seite letztlich für das Bleiben und damit für seine Patientinnen und Patienten, steigt das Interesse am ganzen Film und die Qualität der Information wird als höher eingestuft.

Dass also ein Arzt eine Freundin hat, will man nicht unbedingt sehen, er soll sich lieber auf seine Patienten konzentrieren. Von einem Arzt erwartet man ein höheres Maß an Vertrauen und Seriosität als von einer Lehrkraft oder einer Universitätsprofessorin bzw. einem Universitätsprofessor?

Rosenzweig: Ich denke, wir haben unsere speziellen Vorstellungen von jeder unterschiedlichen Rolle. Von dem Vater eines Kindes erwarten wir, dass er sich wie ein Vater verhält und nicht wie ein Jurist, was vielleicht sein Beruf ist. Wir Menschen nehmen ja in unterschiedlichen Situationen und Beziehungen unterschiedliche Rollen ein. Gerade der Arzt spielt eine große Rolle, wenn wir krank sind. Da wollen wir als Zuschauer nicht, dass er durch eine Liebesbeziehung von den Patientinnen und Patienten allzu sehr abgelenkt wird. Will man also eine größere Akzeptanz des Arztes bei der Medical Community erreichen, macht es sich gut, wenn er den Patienten und die Patientin in den Mittelpunkt rückt und sein Privatleben nur begrenzt auslebt. Natürlich brauchen wir Dramaturgien und Verhaltensweisen, in denen die handelnden Personen nicht als Mediziner, sondern als Menschen auftreten. Auch der Arzt darf eine Freundin haben. Es geht aber darum, die Informationen, die wir vermitteln wollen, so zu verpacken, dass das Publikum sich dafür interessiert und sie sich auch merkt. Die narrativen Elemente sind entscheidend, um das Publikum effektiv zu engagieren. Manche Narrative leisten das besser als andere, manche beschädigen auch die Informations- und Unterhaltungsvermittlung. Es geht also darum, zwischen gesundheitsdienlichen und nicht-dienlichen Narrativen zu unterscheiden. Um die Gesundheitsinformation zu vermitteln, sind Identifikation, dramaturgischer Aufbau und die zur Botschaft passende Story entscheidend. Wichtig sind auch Cliffhanger, damit Zuschauer von einer Folge zur anderen an der Story drangleiben, und Nachworte, die dazu dienen sollen, die wichtigsten Informationen und Botschaften noch einmal klar zusammenzufassen. Das Ziel unserer Forschung besteht darin, herauszufinden, wie wir am besten die Dramaturgie steuern, um eine möglichst effiziente Vermittlung der Informationen und der beabsichtigten Botschaften zu erreichen.

Herr Enzminger, bei Ihnen ging es um die US-Serie *Emergency Room*. Wie unterscheidet sich diese Serie vom *Bergdoktor*?

Enzminger: Wir haben zwei Formate ausgewählt, die sich in ihrer Dramaturgie und in ihrem Aufbau deutlich unterscheiden sollten, um anhand eines möglichst breiten Spektrums herausfinden zu können, welche Art der Darstellung und Narration die medizinische Vermittlungsleistung beeinflusst. Da gibt es auf der einen Seite die österreichisch-deutsche Produktion *Der Bergdoktor*, bei der die Alpen-Romantik, Heimatgefühle und Liebesgeschichten im Vordergrund stehen und die Alltagspraxis des Arztes vor einem idyllischen und – wenn man so will – kitschigen Hintergrund gezeigt wird. Der Arzt erscheint hier als eine Art Freund oder Vaterfigur, die sich mit Autorität und Verstand um das Wohl der Patienten kümmert. *Der Bergdoktor* bewahrt Ruhe und Gelassenheit in noch so kritischen Momenten und hat immer auch hinreichend Zeit, um den Schutzbefohlenen, den Kranken zu helfen. Dem gegenüber steht die US-Serie *Emergency Room*, kurz *ER*: eine rasante, actionzentrierte, sehr authentische Präsentation des Krankenhausalltags mit all den verschiedenen Maßnahmen, die Ärzte in Notsituationen treffen müssen. *ER* wird global an eine große Anzahl von TV-Stationen exportiert. Die Erzählweise ist vor allem im Hinblick auf medizinisches Fakten-



wissen sehr authentisch und realitätsnah konstruiert. Untersuchungen zu *ER* haben gezeigt, dass Medizinstudentinnen und -studenten die in der Sendung gezeigten Operationen und andere medizinische Maßnahmen als Vorbereitung für ihre fachlichen Prüfungen nutzen und einen detaillierten Einblick in den ärztlichen Arbeitsalltag erhalten. Auch die Hektik und Anspannung der Arztstätigkeit wird überaus realistisch geschildert und anhand der Notaufnahme eines Krankenhauses in Chicago exemplarisch dargestellt. Ein weiterer Fokus der Produzenten liegt auf den Entscheidungen, von denen Leben und Tod abhängen. Es herrscht enormer Stress; in Spitzenzeiten sind sehr viele Patientinnen und Patienten zu versorgen; es gibt Streit unter den Ärzten oder dem Pflegepersonal. Natürlich haben die Protagonisten Beziehungen miteinander, es gibt Eifersüchteleien, aber auch handwerkliche Fehler, die von dem einen vertuscht und von dem anderen aufgedeckt werden. Wir wollten wissen, inwiefern aktionsreiche Narrative, wie sie in *ER* vorkommen, die Gesundheitskommunikation im Sinne von Entertainment Education befördern können und wie sich aktionsbetonte Dramatisierungen auf den Unterhaltungswert, die Informationsqualität und den Wissenstransfer auswirken.

Leidet etwa die Wissensvermittlung unter einer rasanten Präsentationsform oder wird sie durch diese verstärkt? Kann die Gesundheitskompetenz der Rezipienten – also ihr Fachwissen, ihr Gesundheitsbewusstsein und ihr Vorsorgeverhalten – durch derartig dramatische Erzählweisen beeinflusst werden und wenn ja, in welche Richtung? Die Darstellungsform im *Bergdoktor* ist demgegenüber ganz anders. Wie Frau Rosenzweig bereits erläutert hat, herrscht hier eine ruhige und geordnete Erzählweise vor, kombiniert mit schönen Landschaftsbildern und Romantik, gepaart mit einer persönlichen Verbundenheit des Arztes zur Landschaft und Gemeinschaft. Die Frage war und ist: Welche Darstellungsform ist für die Vermittlung medizinischen Wissens und gesundheitsbezogener Motivationen geeigneter?

Hatten Sie eine bestimmte Vermutung?

Enzminger: Wir haben schon vermutet, dass ein bestimmtes Erregungsniveau notwendig ist, um die vermittelten Informationen zu behalten und in Gesundheitskompetenz umzusetzen. Yerkes und Dodson haben bereits zu Beginn des letzten Jahrhunderts die Lernfähigkeit in Abhängigkeit verschiedener Erregungsintensitäten untersucht und ein optimales Erregungsniveau formuliert: Ist dieses zu gering, wird die effektive Erinnerungsleistung des Individuums nicht ausgeschöpft. Wird aber die Aktivierung der Rezipientinnen und Rezipienten zu stark strapaziert, fällt die Gedächtnisleistung ebenfalls ab. Es war deshalb interessant, herauszufinden, ob das Erregungsniveau, das *Emergency Room* vermittelt, in diesem optimalen Bereich liegt oder es bereits überschreitet. Der Vergleich mit dem *Bergdoktor*

sollte klären helfen, ob ein Zuviel an ruhigen, romantischen Szenen vielleicht dafür sorgt, dass die Erregung bei diesem Format unter das optimale Niveau rutscht. Bei dieser Frage spielt allerdings die Stressresistenz des Rezipienten eine Rolle, die individuell sehr unterschiedlich ist, sich aber natürlich durch Gewöhnung an immer mehr Fernsehserien mit hohem Erregungsniveau verändert. Zuschauerinnen und Zuschauer, die mit einem solchen Format und seiner rasanten Erzählweise wenig Erfahrungen haben, fällt es womöglich viel schwerer, der Handlung zu folgen – diese Personen kämen wahrscheinlich mit dem *Bergdoktor* und seiner ruhigen, einfachen Erzähllinie viel besser zurecht. Natürlich hat auch die Verarbeitungskompetenz Einfluss auf die Erregungsintensität bei den Rezipienten.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass eine Steigerung der aktionsreichen Szenen in *ER* den medizinischen Wissenstransfer befördert. Die Versuchsgruppe mit der aktionsreichsten Filmversion wies die höchsten Wissenstransferwerte auf. Demgegenüber erzielte beim *Bergdoktor* ein geringeres Maß an Romantik den höheren Wissenstransfer als die maximale Dosierung. Dies spricht dafür, dass unter dem Strich *ER* bei der wissensbezogenen Gesundheitskommunikation besser abschneidet als der *Bergdoktor*.

Allerdings muss man berücksichtigen, welche Art von Informationen man vermitteln will und wie komplex die medizinischen Zusammenhänge sind. Es gibt bestimmte Rezipienten, die aus dem *Bergdoktor*-Format mehr Informationen ziehen können, das hängt wohl auch mit der subjektiven Affinität zu unterschiedlichen Dramaturgien zusammen. Manche Zuschauer sind prinzipiell mit actiongeladenen Serien, wie es *Emergency Room* zweifelsfrei ist, überfordert. Andere wiederum können die rasanten Informationen aus der actionreichen Darstellung besser verarbeiten, weil ihnen die romantische und kitschige Erzählweise im *Bergdoktor* nicht liegt. Deshalb ist es immer wichtig, sein Zielpublikum zu kennen. Sind Zuschauer an hoher Erregung und Erlebnisintensität interessiert, dann ist sicherlich die Actiondramaturgie effektiver als die romantische Spielart.

Die Effektivität des Wissenstransfers hängt also von der Erwartungshaltung und dem Filmgeschmack sowie den Rezeptionsgewohnheiten des Zuschauers ab.

Enzminger: Der Einfluss der Rezeptionsskills der Zuschauer im Hinblick auf die Informationsverarbeitung ist nicht zu unterschätzen. Auch wenn eine Erzählung eine Reihe von wichtigen Informationen beinhaltet, werden sie nicht bei den Rezipienten ankommen, wenn diese der Produktion nicht folgen können oder differierende Genres bevorzugen. Man muss auch sehen, dass die Menge an Informationen im *Bergdoktor* sehr viel geringer ist als bei *Emergency Room*. In unserer Vorzeigeverision des *Bergdoktors* ging es darum, zu vermitteln, dass ein verschimmeltes Müsli zu einem gestörten Stoffwechsel führen kann, woraus in Kombination mit anderen Krankheiten Lähmungserscheinungen

resultieren können. Wenn diese drei Informationen im Zentrum der Handlung stehen, werden sich die Zuschauer dies natürlich besser merken können als die vielen medizinischen Detailinformationen in dem rasanten *Emergency-Room*-Setting.

Weiß man etwas darüber, ob die Produzenten und Autoren solcher Sendungen tatsächlich auch die Absicht verfolgen, medizinisches Wissen zu vermitteln?

Enzminger: Bei *ER* ist es kein Zufall, dass die vermittelten Informationen gut recherchiert sind und in der Regel realitätsnah gezeigt werden. Diese Produktion läutete 1994 eine neue Form der Seriengestaltung ein und gilt als Vorbild vieler nachfolgender Arztserien. Auch der lang anhaltende Quotenerfolg – bisher gab es 18 Staffeln der Serie – spricht für die handwerkliche Machart, die gute Recherche und Erzählleistung der Produzenten. Bei der Entwicklung des Konzepts von *Emergency Room* – der Bestsellerautor Michael Crichton hatte die Drehbuchvorlage bereits in den 1970er-Jahren entwickelt – steht die authentische Darstellung des medizinischen Alltags und die Problematik des amerikanischen Gesundheitssystems im Zentrum. Gerade dieser Fokus auf realitätsnahe Darstellungen des Krankenhausalltags und ein fachlich gut recherchiertes Drehbuch erhöhen den edukativen Wert für angehendes medizinisches Personal. Inwieweit dies auch die Gesundheitskompetenz des Durchschnittszuschauers erhöht, der wissen muss, wann er zum Arzt gehen sollte und wie er effektiv Vorsorge trifft, ist eine ganz andere Frage.

Die Vermittlungsleistung des *Bergdoktors* besteht vor allem in der Vermittlung eines positiven Arztbildes und der Anregung des allgemeinen Vorsorgeverhaltens: gesunder Lebensstil, Krebsvorsorge usw. Dafür ist nur wenig medizinisches Fachwissen erforderlich. Für die Macher der Serie steht entsprechend auch primär die Figurenführung im Vordergrund und nicht medizinische Detailkenntnis.

Der Bergdoktor zeigt einen ganz anderen Typus von Arzt und richtet sich wahrscheinlich an ein älteres Publikum, das es nicht gewohnt ist, in kürzerer Zeit so viele Informationen zu verarbeiten wie bei ER, wo es ja oft um Leben und Tod geht. Was aber beim Bergdoktor auch eine große Rolle spielt, ist das grundsätzliche Vertrauen in die medizinische Kompetenz des Arztes.

Enzminger: Genau, das Vertrauen in die medizinische Kompetenz des Arztes wird durch die Figurenkonstruktion erreicht, der zufolge der Protagonist als Lone Ranger mit starker Heimatverwurzelung und Verantwortungsgefühl fungiert. In unserer Vorführversion assistiert er beispielsweise bei einer komplizierten Gehirnoperation und bekommt ein Jobangebot einer renommierten US-Klinik, was er natürlich ablehnt, weil er seine Patientinnen und Patienten nicht im Stich lassen will.

Kommen wir noch einmal zu Emergency Room. Die Untersuchung ist wahrscheinlich ähnlich abgelaufen wie beim Bergdoktor?

Enzinger: Da wir Wirkungsbefunde erheben möchten, haben wir uns für ein Prä-Post-Design entschieden. Wie der Name bereits verrät, gibt es hier zwei Erhebungszeitpunkte. Die Probandinnen und Probanden füllen in einem ersten Schritt einen Fragebogen aus, der bestimmte Einstellungen, Meinungen und psychosoziale Eigenschaften erhebt. Mit einem definierten Abstand von zwei bis maximal drei Tagen zu der ersten Erhebung folgt dann der zweite Messzeitpunkt: Nach der Filmvorführung werden nochmals dieselben Wissens- und Einstellungsfragen gestellt wie beim ersten Mal. Die Differenz der beiden Messzeitpunkte wird als Wirkung interpretiert. Diese Methode lässt es zu, kurzfristige Filmwirkungen festzustellen. Diese sind zwar nicht mit langfristigen Wirkungen identisch, können aber als Indikatoren für längerfristige Wirkungstendenzen verstanden werden. Eine spätere wiederholte Messung könnte Aufschluss darüber geben, wie nachhaltig das vermittelte Wissen und die erzielte Einstellungsänderung sind.

Um zu ermitteln, welche Gestaltungsfaktoren einen modifizierenden Einfluss auf das Gesamtergebnis der Rezeption entfalten, haben wir drei Gruppen gebildet, die unterschiedlich gestaltete Versionen einer *ER*-Folge sahen. Das ist eine bereits gut erprobte Methode. Hierzu gibt es eine Grundversion, die jede Gruppe sieht. In unserem Fall geht es um die Versorgung einer Vielzahl von Patientinnen und Patienten, die Opfer eines Anschlags geworden sind. Gezeigt werden vorbereitende Maßnahmen und operative Eingriffe, wobei manche Patienten gerettet werden und andere sterben. Bei einer weiteren Untersuchungsgruppe wurde ein zusätzliches Actionelement integriert, nämlich eine Bombenexplosion, ausgelöst durch einen Attentäter, und die rasante Fahrt der Ärzte mit einem verletzten Opfer zum Krankenhaus. Da geht es um die Gefühle, die die begleitenden Ärzte haben, darum, wie sie telefonisch im Krankenhaus die Operation vorbereiten, es wird der Druck klar, unter dem die Ärzte stehen, wenn es um das Leben von Verletzten geht. In der dritten Gruppe haben wir dieses dramaturgische Element noch durch einen weiteren Actionstrang der Geschichte erweitert: Hier tritt der Täter, der selbst stark verletzt in das Krankenhaus eingeliefert wird, in den Mittelpunkt. Der hat nämlich eine Bombe konstruiert, die tatsächlich explodiert ist und zu diesem Desaster geführt hat. Ein Arzt greift in dieser Actionsequenz den Attentäter körperlich an; schließlich wird der Attentäter von einem wütenden Angehörigen eines verstorbenen Opfers getötet. Diese dritte Version besteht also aus zwei Actionnebennarrativen und der Grundversion. So können wir unterscheiden, ob der Stress das ausschlaggebende Moment für die Intensität des Erinnerns ist oder die Gesamtdramaturgie.

Welche Veränderungen gab es in den Gruppen nach Anschauen der für sie spezifisch hergestellten Videos?

Enzinger: Zunächst einmal war es für uns wichtig, dass die Probanden direkt nach dem Sichten eine spontane Bewertung mithilfe von Eindrucksdifferenzialen abgegeben haben: War der Filmausschnitt interessant oder langweilig? Welche Version war in welchem Maße erregungsintensiv? Und da kann man klar sagen, dass die vermehrten Actionsequenzen bei *Emergency Room* den Spannungsgrad und den Unterhaltungswert, aber auch die emotionale Belastung erhöhen. Auch das Narrative Engagement, also das Gefühl, in die Geschichte hineingezogen zu werden, wird durch den Zusatz an Actionsequenzen größer – am meisten unter Bedingungen der Vollversion mit der dramatischen Fahrt zum Krankenhaus und den abschließenden Racheaktionen. Die dramatische Vorgeschichte mit Bombenexplosion und Fahrt zum Krankenhaus hat auch das Involvement der Zuschauerinnen und Zuschauer erhöht, die unter diesen Bedingungen vermehrt Bezüge zu sich und ihrer Lebenswirklichkeit herstellen konnten. Die Rachesequenz erbrachte demgegenüber keinen Involvement-Gewinn. In diesem Fall wurde das Involvement in gewissem Maße reduziert. Wie bereits erwähnt, hat die gesteigerte Actiondramatik einen positiven Einfluss auf den Wissenstransfer der Probandinnen und Probanden. Außerdem wurde die Health Literacy im Sinne der Verarbeitungsfähigkeit im Hinblick auf Gesundheitsinformationen durch die Version mit der vollen Dramatik von Vor- und Nachgeschichte erhöht. Offenbar hat die Mischung von Aufregung und Komplexität der Geschichte einen Trainingseffekt im Hinblick auf die Fähigkeit, Angst machende und schwierige Gesundheitsinformationen in Bezug auf das eigene Leben angemessen zu verarbeiten. Das Arztbild wird allerdings genau durch die Vollversion mit dem aggressiven Arztverhalten eingetrübt. Und auch die Bereitschaft der Zuschauer, medizinische Vorsorgeleistungen in Anspruch zu nehmen, wird durch die Vollversion reduziert. Im signifikanten Gegensatz dazu hat die Version, in der nur die Grundsequenzen mit den Arzt-Patienten-Interaktionen gezeigt wurden, die medizinische Vorsorgebereitschaft erhöht. Insgesamt haben wir also einen ambivalenten Befund, was den Einsatz von Actionelementen in Arztserien betrifft.

Man könnte zwei Vermutungen formulieren: Je höher der Stress, der durch aktionsreiche Dramaturgie entsteht, desto mehr konzentriert sich der Zuschauer auf die Handlung und desto weniger behält er die Informationen. Vermutung zwei wäre: Informationen werden besser behalten, wenn sie mit starken Emotionen verbunden werden.

Enzminger: Man kann zunächst einmal sagen, dass die von den Probanden eingeschätzte Informationsqualität nicht vom Ausmaß der Actionelemente beeinflusst wird. Die Informationsqualität wurde in allen drei ER-Gruppen etwa gleich hoch eingeschätzt, übrigens deutlich höher als die des *Bergdoktors*. Schaut man nun aber nach, wie der Wissenstransfer durch ER tatsächlich gelaufen ist, dann lässt sich feststellen, dass sich die Probanden mehr merken, wenn die Information in eine aufregende Dramaturgie eingebettet ist. Es besteht also eine Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung und dem Ergebnis eines Tests, der den tatsächlichen Wissenstransfer untersucht. Der Test stellt fest, was behalten wurde und ob die Probanden bestimmte Fachfragen beantworten können. Beispielsweise wurde gefragt, wie bestimmte Geräte heißen oder wie man sich als Laie verhalten muss, wenn eine bestimmte Verletzung vorliegt. Und die Gruppe drei, die mit den höchsten dramatischen Elementen konfrontiert wurde, konnte all dies am besten beantworten. Allerdings gibt es auch Informationen ganz anderer Art, für die nicht dieselben Zusammenhänge gelten müssen. So kann die Verminderung des Involvements unter Bedingungen der vollen Actionversion als eine Informationsvermittlung besonderer Art verstanden werden. Die Zuschauerinnen und Zuschauer sagen sich: „So viele dramatische Ereignisse passieren im normalen Leben nicht gleichzeitig!“ Es kann schon einmal sein, dass man in einen Unfall verwickelt wird. Aber dass man es dabei gleichzeitig mit einem Terroristen zu tun hat, welcher zusätzlich im selben Krankenhaus eingeliefert wird, ist schon eher unwahrscheinlich. Da merken die Rezipienten, dass dies im Abgleich mit dem eigenen Leben etwas zu viel des Guten ist. Sie lehnen es nicht ab, halten es nicht für komplett unwahrscheinlich, können aber keine Bezüge zu ihrem eigenen Leben herstellen. Die unterschwellige Information lautet dann: Amerikanische Arztserien übertreiben und dramatisieren zu viel. Es ist daher nicht erforderlich, in Gesundheitsangelegenheiten übertriebenen Alarmismus an den Tag zu legen!

So könnte man die Abnahme der Vorsorgebereitschaft in dieser Gruppe erklären. Natürlich spielen auch kulturelle Unterschiede eine Rolle, denn die amerikanische Notaufnahme, wo beispielsweise erst einmal nach der Versicherungskarte gefragt wird, unterscheidet sich von der europäischen, was den subjektiven Bezug auch hemmen kann. Insofern gibt es neben den medizinischen Informationen immer auch kulturelle Informationen, wodurch ein Verständnis für die Perspektiven anderer Länder erzeugt wird.

Das ist in gewisser Weise auch eine Form von politischer Bildung, weil wir so beispielsweise besser verstehen, auf welcher Grundlage der Diskurs über das amerikanische Gesundheitssystem geführt wird. Jedenfalls spricht vieles dafür, dass diese Form der Entertainment Education nicht nur in Entwicklungsländern, sondern auch in den Industrieländern funktioniert – nicht immer wie geplant, aber doch sehr nachhaltig im Hinblick auf diverse explizite und implizite Informationsgehalte. Wichtig ist aber auf allen Ebenen der Information, dass diese nicht aufdringlich vermittelt wird, sondern möglichst unauffällig, quasi nebenher. Wenn die Zuschauerinnen und Zuschauer merken, dass sie belehrt werden sollen, entwickeln sie eine Abwehrhaltung, die in der Persuasionspsychologie Reaktanz genannt wird; sie blocken ab.

Was würden Sie den Autoren raten, wenn sie über Entertainment Education bestimmte Informationen oder Kampagnen vermitteln wollen?

Enzminger: Insgesamt scheint es so zu sein, dass für die Verarbeitung medizinischer Informationen Action eher positiv ist. Das haben wir in der dritten Gruppe bei *Emergency Room* deutlich messen können. Wichtig ist aber auch, dass eine Geschichte in der konkreten Folge zu Ende gebracht wird. Die Zuschauerinnen und Zuschauer wollen wissen, wie zumindest ein Teil der Geschichte in absehbarer Zeit endet. Wenn die Geschichte nicht aufgelöst wird – wie in der Gruppe mit dem Anschlag und der Fahrt ins Krankenhaus –, dann können aktionsreiche Narrative die Gesundheitskommunikation hemmen. Ähnlich war es auch bei der *Bergdoktor*-Version mit der beginnenden Liebesgeschichte, ohne dass diese durch den Abschied für die Zuschauer und potenziellen Patienten zu einem befriedigenden Ende gebracht wurde. Durch unaufgelöste Narrative werden alle Informationsprozesse gestört. Wenn aber die Geschichte zu einem Abschluss gelangt, werden zumindest die medizinischen Detailinformationen besser behalten. Das genau findet statt bei den Zuschauerinnen und Zuschauern der Vollversion von ER. Die medizinische Gesundheitsvorsorge wurde zwar aufgrund des Arztes in der unärztlichen Rolle des Racheengels gestört, aber immerhin hat der gesunde Lebensstil von dem narrativen Abschluss profitiert. Denn die gesundheitspolitisch positive Aussage: „Ich nehme mir genügend Zeit für mich selbst, um mich zu entspannen“ wurde postrezeptiv sehr viel stärker akzeptiert – und sei es nur deshalb, weil man die Lektion aus der Überreaktion des Arztes gelernt hat und selbst nicht als Heißsporn in Stresssituationen reagieren möchte.

Das Interview führte Prof. Joachim von Gottberg.