

Peter-Ernst Schnabel

## Eine Tagung, die neue kommunikative Akzente setzte

Das alljährliche Kolloquium der Fakultät für Gesundheitswissenschaften fand am 12. und 13. April im Ravensberger Park („Hechelei“) unter dem Motto „*Gesundheit kommunizieren – Wie erreicht man wen?*“ statt. Mehr als 150 Kommunikations-, Medien- und Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler aus dem In- und Ausland kamen erstmalig auf Initiative der gastgebenden Fakultät und des Netzwerkes „Medien und Gesundheitskommunikation“ zusammen, um sich mit Praxisvertreterinnen und -vertretern aus ganz Deutschland über den Stand und die Probleme des versorgungspolitisch immer wichtiger werdenden Wissenschafts- und Tätigkeitsfeldes der Gesundheitskommunikation auszutauschen. Der Fakultät für Gesundheitswissenschaften, die im Herbst 2003 erstmalig Studierende in den europaweit bislang einzigen und inzwischen sehr erfolgreichen Bachelor-Studiengang „Health Communication“ aufgenommen hatte, kam es außerdem darauf an, sich mit ihren Leistungen dem Urteil einer überregionalen Öffentlichkeit zu stellen und Ausschau nach künftigen Kooperationspartnern in Forschung und Lehre zu halten.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ließen sich am ersten Tag zunächst durch Key Notes von *Prof. Claudia Hornberg* (Dekanin der Bielefelder Fakultät für Gesundheitswissenschaften), *Prof. Dr. Irene Neverla* (stellvertretende Direktorin des Instituts für Journalistik und Kommunikationsforschung an der Universität Hamburg) und *Dr. Elisabeth Pott* (Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln) in die komplexe Materie einführen. Den Rednerinnen ging es in ihren Beiträgen vor allem darum, das Tagungsthema aus gesundheits- und kommunikationswissenschaftlicher und aufklärungspraktischer Perspektive zu beleuchten und damit einen interdisziplinären Bezugsrahmen für die anschließende Roundtable-Diskussionen zu spannen, die sich mit ausgewählten Zielgruppen befassten.

Die Roundtables waren derart konzipiert, dass Expertinnen und Experten aus Forschung und Praxis im Rahmen von geschlossenen Diskussionsgruppen einen zehnmütigen Input aus ihrem Arbeitsfeld gaben, über den dann gemeinsam mit den Roundtable-Teilnehmern diskutiert wurde.

### Ausgewählte Zielgruppen

Fünf der von Repräsentantinnen und Repräsentanten der Fakultät für Gesundheitswissenschaften und des Netzwerkes Medien und Kommunikationswissenschaft moderierten Roundtables der Bielefelder Tagung beschäftigten sich mit den Gründen, warum Kinder und Jugendliche, älteren Menschen, Männer, Patienten und Menschen aus sozial benachteiligten Kontexten auf Gesundheitsbelange so schwer anzusprechen sind und diskutierten unter Einbeziehung von „models of good practice“ über Wege, wie die Erreichbarkeit systematisch verbessert werden könne. Ein weiterer Roundtable setzte sich mit den methodisch anspruchsvollen Fragen auseinander, auf welche Weise und vor allem anhand welcher Kriterien der Erfolg/ Misserfolg von gesundheitsthematischen Interventionen gemessen und wie dadurch die Qualität gesundheitskommunikativer Maßnahmen gesichert werden kann. Dank der hohen Qualität der Inputs, des Roundtable-Arrangements und des großen Engagements aller Beteiligten konnte hochgradig partizipativ und ausgesprochen ergebnisorientiert gearbeitet werden.

Am Ende eines jeden Roundtables wurden die zentralen Ergebnisse zusammengefasst und bildeten die Basis für die Abschlussdiskussion, die von dem Gesundheitspsychologen *Prof. Dr. Toni Faltermaier* (Universität Flensburg) moderiert wurde. In seinem Beitrag erinnerte er an ein empirisch belegtes Phänomen, das in den Gesundheitswissenschaften als *Präventionsdilemma* bezeichnet wird. Es beschreibt den Umstand, dass das Gros der Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Deutschland an denjenigen Gruppen weit-

gehend vorbeigeht, die ihrer am meisten bedürfen und hatte als solches im Mittelpunkt der Roundtable-Gespräche gestanden.

### **Flexibilität und Bedürfnisorientierung**

Einig war man sich dort, dass der Grund für diese nicht eben billige Fehlleistung unseres Versorgungssystems weit weniger als immer wieder behauptet, an der Unvernunft, Dummheit oder mangelnden Verantwortungsbereitschaft der Kinder und Jugendlichen, älteren Menschen, Männer, Patienten und sozial Benachteiligten liegt. Dass die Botschaften nicht ankommen und wenn sie ankommen, nicht zu gesundheitsförderlicherem Verhalten führen, hat in weitaus stärkerem Maße mit dem durchgängigen Mittelschichtbias der Programme, ihrer Angebotsorientierung und mit dem Fehlen oder der Unangemessenheit eingesetzter Motivationsstrategien zu tun. Im Unterschied zur landläufig durchgeführten und wenig erfolgreichen Kommunikationsarbeit sollten künftige Ansätze – einerlei ob privat, steuerlich oder solidarfinanziert – soweit als möglich vermeiden, alle Adressatengruppen nach dem „Schema F“ zu bedienen. Vielmehr kommt es in genauer Kenntnis von deren Lern- und Lebensbedingungen darauf an, die Programme und die Art ihrer Vermittlung zu flexibilisieren, sich verstärkt an der Bedürfnislage der Adressaten zu orientieren und sich auf die möglichst frühzeitig einsetzende Stärkung der Ressourcen der Menschen zu kon-

zentrieren, statt diese im späteren Lebensalter, wenn sich riskante Denk- und Verhaltensweisen eingeschliffen haben, mit Veränderungs Zumutungen zu konfrontieren, die sie nur zusätzlich zu belasten. Nach einhelliger Meinung der in Bielefeld versammelten Expertinnen und Experten hängt die nachhaltige Wirkung gesundheitskommunikativer Maßnahmen sehr stark davon ab, ob es mit dem sach- und bedürfnisangemessenen Einsatz alter und neuer Medien und unter größtmöglicher Beteiligung derart motivierter Adressaten gelingt, Lebens- und Arbeitsverhältnisse zu schaffen, die Menschen darin bestärkt statt behindert, Gesundheit zur Leitidee ihrer Lebensführung zu machen.

### **Kommunikation & Partizipation**

Dies alles ist – wie sich nicht nur, aber vor allem an existierenden Modellen der erfolgreichen Überzeugungsarbeit mit Angehörigen aus den unteren sozialen Schichten (einer besonders schwer erreichbaren Gruppe) zeigen lässt – nur möglich, wenn sich das Rollenverständnis der Interventionsexperten grundlegend ändert. Denn nicht sie, sondern die Adressaten selbst sind in allem, was ihre Lebensverhältnisse angeht, die eigentlichen Experten. Ihnen erst einmal zuzuhören und auf der Basis des Gehörten neue Ideen für den Umgang miteinander zu entwickeln ist wichtiger als sie mit gut gemeinten Belehrungen zu überschütten.

### **Kontakt**

Prof. Dr. Peter-Ernst Schnabel  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
Universität Bielefeld  
Universitätsstraße 25  
33501 Bielefeld  
Tel.: 0521/106-3877, Fax: 0521/106-6433  
mail: [peter-ernst.schnabel@uni-bielefeld.de](mailto:peter-ernst.schnabel@uni-bielefeld.de)

Nähere Informationen zur Tagung finden sich unter **Netzwerktagung 2007**