

A&B ONE FOLIO
Gesundheitskommunikation



zwei



Welche Farbe wirkt am ehesten gesund? Grün, Gelb und Orange – das sind zumindest die mehrheitlichen Ergebnisse in der von A&B ONE für diese Publikation durchgeführten Erhebung unter Medizinern und Nichtmedizinern (vgl. S. 24–33).

Imran Ayata
Geschäftsführender Gesellschafter der
A&B ONE Kommunikationsagentur GmbH

Aus dem Thema Gesundheit steigt keiner aus. Bürger, Politiker, Unternehmer, Krankenhäuser, Patienten und Ärzte, Versicherungen und ihre Versicherten – alle haben eine Haltung dazu, bilden sich ihre Meinung.

Rund 265 Milliarden Euro Gesundheitsausgaben in Deutschland pro Jahr – das Marktvolumen ist gewaltig. Und das System muss zwischen Wettbewerb und Solidarität einen Ausgleich schaffen – es ist auf Kontroverse, Kompromiss und Interessenausgleich ausgelegt. Ohne professionelle Kommunikation kann es nicht funktionieren.

In der zweiten Ausgabe des A&B ONE FOLIO haben wir uns also einem kommunikativen Megathema unserer Zeit zugewandt. Durch demografischen Wandel, medizinischen Fortschritt und Kostenzuwächse nimmt es immer mehr Fahrt auf. Gesundheitskommunikation ist geforderte Kernkompetenz – jetzt.

Zornesrot und totenbleich, gift- oder biogrün – zur Gesundheit gehören die Sinne immer dazu. So haben Gesundheit und Krankheit für jeden von uns auch ihre besonderen Farben. Wer über Gesundheit spricht, muss in ganz wörtlichem Sinn Farbe bekennen – auch das gehört zu unseren Beobachtungen.

Wir freuen uns besonders, dass mit dem Leiter der Unternehmenspolitik der AOK Hessen, Dr. Wilfried Boroch, und Professor Reinhold Roski von der Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) Berlin zwei renommierte Experten von außen als Autoren mit dabei sind.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre!

Inhalt

0101010 *

24 – 33 Welche Farbe hat Gesundheit? Von Petra Matouschek



06 Kommunikation im Gesundheitssystem. Von Thomas Schaefers und Andreas Galling-Stiehler

Was Werte wert sind

08 Fünf Fragen zum deutschen Gesundheitssystem an Prof. Dr. Reinhold Roski

Eine Arena streitender Stakeholder?

11 Marktpsychologische Anmerkungen zum Gesundheitsmarkt. Von Ralf Weinen und Denise Sindermann

Health-Styles – Gesundheit als Stilfrage?

13 AOK – Behördenmarketing. Von Dr. Wilfried Boroeh

Da ist Power drin

16 Change Communication als Motor. Von Axel Roth

Gesunder Wandel

20 Campaigning in der Gesundheitskommunikation. Von Imran Ayata

Persönliche Relevanz erzeugen

Was Werte wert sind

Kommunikation im Gesundheitssystem.

Von Thomas Schaefers und Andreas Galling-Stiehler

Das deutsche Modell der Gesundheitsversorgung ist ein Mittelweg zwischen staatlicher Lenkung und Marktregulierung. Das bringt für die Leistungsanbieter im Gesundheitsmarkt ebenso Zielkonflikte mit sich wie für die Politik. Und doch funktioniert es. Das deutsche Gesundheitssystem ist gleichermaßen Teil deutscher Streit- wie Stabilitätskultur – hat es doch die Mammutaufgabe der deutschen Wiedervereinigung ebenso bewältigt wie die jüngste weltweite Finanzkrise überstanden. Dabei geht es um Solidarität unter knapp 82 Millionen Bürgern und ein Umsatzvolumen von rund 265 Milliarden Euro. Kein Markt ist größer, keiner umstrittener. Und die Herausforderungen steigen.

Zielkonflikt sozialer Zweck und ökonomisches Interesse

Es gehört zur Eigenheit des deutschen Gesundheitssystems, dass ökonomische Interessen die soziale Zwecksetzung des Systems ermöglichen sollen. Das ist per se schon eine fragile Konstruktion. Und die wird nun durch demografischen Wandel und medizinischen Fortschritt einmal mehr belastet: Immer weniger Mittel bei immer mehr Erwartungen. Das zwingt viele Leistungsanbieter zu einer Doppelstrategie: Sie müssen Nutzer als Kunden ansprechen und deren Interessen in ihrem Portfolio berücksichtigen. Gleichzeitig müssen sie gegenüber der Politik Patienteninteressen zu ihrer eigenen Sache machen, weil sie ihre Portfolios ohne Erstattungsfähigkeit nicht halten können.

Kommunikativ bedeutet das:

Leistungsanbieter müssen ihr Selbstverständnis klären. Als faktische Mitproduzenten von Gesundheitspolitik müssen sie sich der gesundheitspolitischen Debatte stellen. Neben die Wertorientierung muss die Werteorientierung treten: Perspektiven für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen.

Zielkonflikt Fortschritt und Verfügbarkeit

Eine weitere Eigenheit des Systems: Jeder Bürger hat ein Recht auf den gleichen Stand medizinischen Fortschritts. Im Sinne der Verbesserung gesundheitlicher Versorgung muss Gesundheitspolitik Innovationen fördern. In einem solidarischen Sozialversicherungssystem gilt aber auch das Wirtschaftlichkeitsgebot.

Innovationen müssen für die Gemeinschaft bezahlbar bleiben und sich am therapeutischen Nutzen messen lassen. Hier Position zu beziehen, ist politisch riskant: Wer sagt, dass Gesundheit teurer wird, läuft Gefahr, abgestraft zu werden. Wer mehr Qualität zu gleichen oder gar geringeren Kosten verspricht, wird auch abgestraft – weil das nicht funktioniert.

Welchen Preis wir für medizinischen Fortschritt zu zahlen bereit sind, kann Gesundheitspolitik aber nicht festlegen. Ohne gesellschaftliche Debatte kommt sie daher über ein Ausbalancieren von Zumutungen nicht hinaus.

Kommunikativ bedeutet das:

Es braucht eine Debatte über den Wert – im Sinne der Verbindung von Ethik und Monetik – des medizinischen Fortschritts. Wenn das zu tragbaren Kompromissen führen soll, muss sich die Debatte von akteurspolitischen Verteilungsinteressen lösen. Gefragt sind dabei vor allem die Nutzer des Gesundheitswesens in ihren unterschiedlichen Rollen.

Der rollendiverse Adressat

Patient, Krankenkassenmitglied, Kunde, Wähler etc. – als Nutzer des deutschen Gesundheitssystems haben wir so viele Rollen, dass man es uns eigentlich nicht wirklich recht machen kann. Krankenkassen, Ämter, Behörden und Unternehmen – sie alle stellen uns in den Mittelpunkt ihres Handelns und doch stehen wir ihnen letztlich ständig im Weg. Wo wir als Nutzer des Gesundheitswesens stehen, hängt von unserer Rolle ab, in der wir agieren und ernst genommen werden wollen.

Als Patienten sind wir Nachfrager und Konsumenten von Gesundheitsleistungen. Unser Interesse im Krankheitsfall: Man möge alles tun, damit wir wieder gesund werden. Wir sind abhängig und hilfsbedürftig. Als Patienten sind wir daher im Zweifel wenig aufgeschlossen für Kostenargumente. Das ist dann nicht unsere Diskussion.

Als Versicherte

sind wir in der Regel auch die Beitragszahler. Und wenn wir nicht krank sind, ist die Beitragsdiskussion genau die, die uns herausfordert. Im Zweifel sind wir dann gegen jedwede Verteuerung der Gesundheitskosten und weisen anklagend mit dem Finger auf die Politik und jene, die an unserem Geld verdienen.

Als Bürger

scheinen wir am objektivsten. Wir sehen im Gesundheitswesen einen Grundpfeiler unseres Sozialstaates und wünschen uns die Sicherstellung dieser leistungsfähigen Versorgungsstrukturen. (Studien belegen: Die überwiegende Mehrheit ist zufrieden mit dem Gesundheitssystem.) Und wir sind doch die gleichen, die bei politisch verordneten Mehrbelastungen auf den Barrikaden stehen und drohend auf unsere Rolle als „Wahlbürger“ verweisen.

Kommunikativ bedeutet das:

Wie immer wir es wenden – in unseren unterschiedlichen Rollen sind wir nicht einheitlich erreichbar. Es ist unser gutes Recht, differenziert angesprochen zu werden. Aber damit allein ist es nicht getan. Es geht um das Ganze. Egal, in welchen Rollen wir uns bewegen – es ist immer das gleiche Gesundheitssystem, auf das wir replizieren.

Eine Arena streitender Stakeholder?

Fünf Fragen zum deutschen Gesundheitssystem an Prof. Dr. Reinhold Roski,
Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) Berlin

A&B ONE

In keinem anderen gesellschaftlichen Bereich müssen sich Akteure mit so unterschiedlichen Zielstellungen aufeinander einlassen wie im Gesundheitssystem – hier treffen sich Marktwirtschaft, Wohlfahrt und Wissenschaft. Ist der Konflikt eine Art Systemkonstante des Gesundheitswesens?

Roski

Das kann man so sagen. Im Gesundheitssystem treffen sehr unterschiedliche Ziele konstant aufeinander und die daraus resultierenden Zielkonflikte sind besonders schlagend. Das Erstaunliche ist, dass diese Konflikte nur sehr verdeckt kommuniziert werden. Statt Vertrauen wächst dadurch kontinuierlich eher Argwohn, was der Andere eigentlich sagen will. Dadurch wird permanent versucht, die Botschaften der anderen Seite zu „entlarven“. Wenn z. B. das Bundesministerium für Gesundheit, die Verbände der Pharmaindustrie oder der Ärzte alle vom Wohl der Patienten sprechen, die ökonomischen und politischen Interessen aber nur am Rande thematisieren, verwundert das nicht. Die Ärzte haben dabei das Glück, dass ihnen noch am meisten Vertrauen, die Politiker das Pech, dass ihnen am wenigsten Vertrauen entgegengebracht wird. Da wird kaum rational argumentiert. Überspitzt formuliert: Der Patient verlangt eine Rundumversorgung, der Arzt stimmt ihm zu und beide weigern sich, darüber nachzudenken, dass

das bezahlt werden muss. Diese Art der Ausblendung finden Sie bei allen Akteuren, ob Krankenkassen, Pharmaindustrie oder Forschung. Irrationale Kommunikation ist sozusagen auch eine Konstante des Systems. Das ist letztlich kein Wunder, denn hier geht es um elementare Bedürfnisse und die lösen Emotionen aus.

A&B ONE

Demografische Entwicklung, steigende Morbidität, medizinische und technische Innovation – der (Kosten-)Druck auf alle Beteiligten nimmt zu. Wie verändert das die Kompromissfindung zwischen den unterschiedlichen Stakeholdern?

Roski

Es braucht echte Kompromisse. Das wird immer deutlicher. Nehmen Sie sich das Negativbeispiel des Rabattvertrages – einer primitiven Vertragsform, die durch Macht und Zwang funktioniert. Die Vertragsverhandlung beruht auf einem Machtunterschied – wie wenn Aldi mit seinen Lieferanten verhandelt. Wenn es um gesundheitliche Versorgung geht, ist das schlimm. Denn hier funktionieren Verträge nur, wenn sie mit Leben gefüllt werden. Aber in der Realität sind alle froh, wenn der Vertrag geschlossen ist – es ist sozusagen vorbei, wenn es losgehen sollte. Das ist das Paradoxe an Verträgen: Sie leben meist nur dann, wenn man sie eigentlich nicht braucht, weil alle Parteien freiwillig zusammenarbeiten. Ein lebendiger Vertrag stiftet ein Netzwerk. Das

braucht das Gesundheitssystem dringend. Bei Verhandlungen um Versorgungsleistungen und deren Preise müssen Ärzte und Apotheker und vor allem auch die Patienten mit am Tisch sitzen. Davon hat jede Seite etwas. Erst dann werden auch Patienten diese Verträge als Einladungen zum eigenen Mitmachen begreifen. Das funktioniert nicht mit Zwang, sondern mit Überzeugung.

A&B ONE

Beim Aushandeln von Kompromissen geht es im Gesundheitsbereich um viel Verantwortung für Menschen und auch um sehr hohe Budgets. Das stellt auch hohe Anforderungen an Marketing und Kommunikation. Sie sprechen in dem von Ihnen herausgegebenen Buch „Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation“ von „anliegenverknüpftem Marketing“, bei dem Unternehmen Wohlfahrts-, Sozial- oder Gesellschaftsanliegen mit ihrem Marketing verbinden. Ist das ein auch auf andere Akteure übertragbares Konfliktlösungsmodell?

Roski

Der Begriff von Philip Kotler stammt ja aus dem Bereich Corporate Social Responsibility. Dabei geht es, salopp gesagt, darum, dass Unternehmen Gutes tun, um gute Mitbürger zu sein. So startet z. B. Coca Cola zu den Olympischen Spielen eine Sportinitiative, bei der das Unternehmen vor Ort mit Krankenkassen und Sportvereinen zusammenarbeitet, um Bürger für Sport zu begeis-

tern. Problematisch wird es, wenn primär die Absatzinteressen hinter dem Engagement stehen oder dahinter zu stehen scheinen. Wenn z. B. Ronald McDonald – die Werbefigur von McDonald’s – Kindern gesunde Ernährung erklärt. Da sind Zweifel an der „Social Responsibility“ angebracht. Oder, um ein Beispiel aus dem Gesundheitsbereich zu nennen, wenn ein Pharmaunternehmen, das Potenzmittel für Männer vertreibt, eine Aufklärungskampagne zu „erektiler Dysfunktion“ durchführt. Da wird eigens ein Krankheitsbild erfunden, das besser klingt als Impotenz. Das ist unehrliche Kommunikation. Aber: Der sehr gute Ansatz des „anliegenverknüpften Marketings“ demonstriert, wie wichtig der Aufbau von Vertrauen ist. Und der ist nur möglich, wenn man sowohl über die Anliegen spricht, die Menschen bewegen, als auch die damit verbundenen Interessenkonflikte aufdeckt. Wenn z. B. eine Krankenkasse davon spricht, ihr „Versorgungsmanagement“ auszubauen, sollte ihr klar sein, dass Versicherte dem heute mit Zweifeln begegnen (z. B.: „Die wollen Geld sparen.“). Wenn eine Krankenkasse also nicht auch die negativen Seiten ihres Anliegens kommuniziert (z. B.: „Sie müssen Ihren Lebensstil ändern!“), entsteht kein Vertrauen. Glaubhafte Partner vermitteln auch negative Botschaften.

A&B ONE

Vom Schlüssel- und Erfolgsfaktor Kommunikation ist auch im Gesundheitsbereich viel die Rede. Aber schon bei einem Begriff wie

„Kunde“ scheiden sich die Geister – für die einen eher ein Konsument, für andere eher ein Kostenfaktor. Was kann Gesundheitskommunikation heute leisten?

Roski

Die Gespräche zwischen deutschen Ärzten und ihren Patienten sind die kürzesten in Europa – sie liegen im Durchschnitt bei sechs Minuten. Unser Honorarsystem honoriert die Kommunikation nicht. Das ist ein massives Problem. Denn auch unter Fachleuten kann Gesundheitskommunikation viel leisten. Vonseiten der Versorgungsforschung und Medizin ist eine Kommunikation auf der Grundlage evidenzbasierter Fakten – also nachgewiesener und empirisch belegter Tatsachen – gefordert. So ist es z. B. wichtig zu wissen, ob die Wirkung einer Behandlung, die in klinischen Studien belegt ist, auch für deren Anwendung im häuslichen Bereich gilt. Gerade wenn es um integrierte Behandlungspläne und sogenannte „Compliance“ geht, braucht es diese Transparenz. Ohne handfeste und nachvollziehbare Gründe kann man von einem Patienten nicht die Mitwirkung und Einhaltung der Regeln bei einer Therapie einfordern.

A&B ONE

„Der Patient steht im Mittelpunkt“ – ein sicher alle Stakeholder verbindender Slogan in der Gesundheitskommunikation. Was kann Gesundheitskommunikation leisten, damit der Patient da auch tatsächlich steht?

Roski

Wenn man die aktive Mitwirkung von Patienten erwartet, muss man ihnen auch die Souveränität als Mitentscheider verschaffen. Dazu muss ihre Rolle auch in der Gesundheitskommunikation gestärkt werden. Modelle sind hier z. B. die „Patienten-Coaches“, die Patienten in ihren persönlichen Entscheidungen bei der Bewältigung einer Krankheit unterstützen. Das ist natürlich auch bei Gesunden wichtig, für die es „Versicherten-Coaches“ gibt, die sie bei einer gesunden Lebensweise unterstützen. Coaching bedeutet aber auch: aus der Passivität herauskommen! Und da hat es Gesundheitskommunikation mit zwei sehr unterschiedlichen Zielgruppen zu tun. Da gibt es die einen, die solche Kommunikationsangebote sehr zu schätzen wissen. Das sind meist Frauen, Jüngere und Eltern. Und es gibt diejenigen, die ihre ungesunden Lebensstile beibehalten und trotzdem versorgt werden wollen. Das ist letztlich auch eine ethische Fragestellung. Brauchen wir weiterhin Kommunikation nach dem Gießkannenprinzip, damit man sich auch um die kümmert, die es eigentlich nicht wollen? Oder sollte man sich zunächst an „die Macher“ halten und sie in ihrer Vorbildfunktion unterstützen? Das sind offene Fragen. Auf jeden Fall gehört zu einer Lösung auch die Bereitschaft, zu akzeptieren, dass Patienten nicht alles wollen, was die Gesellschaft gerade von ihnen will. Da kann Gesundheitskommunikation eine Menge leisten.

Health-Styles – Gesundheit als Stilfrage ?

Marktpsychologische Anmerkungen zum Gesundheitsmarkt.

Von Ralf Weinen und Denise Sindermann

Footscan für den optimalen Laufschuh, Vitalbrötchen oder Aloe Vera Drink – Konsumenten geraten unter Stress, wollen sie mit den allfälligen Gesundheits- und Nachhaltigkeitstrends Schritt halten. Es ist nicht einfach, beim Einkauf zwischen all den Bio-, Fitness-, Wellness- und Selfness-Regalen gleichzeitig an den Cholesterinspiegel und das Weltklima zu denken. Neben dem „Lifestyle of Health and Sustainability“ (LOHAS) machen Trendforscher wie Peter Wippermann vom Trendbüro in den letzten Jahren einen „Health-Style“ aus: Demnach investieren die Menschen zunehmend in ihr Wohlbefinden und eine nachhaltige Kontrolle ihrer Gesundheit.

Die Deutschen geben rund 60 Milliarden Euro für sogenannte individuelle Gesundheitsausgaben aus. Hier ist ein wachstumsintensiver zweiter Gesundheitsmarkt entstanden. Aber auch im ersten Gesundheitsmarkt setzen immer mehr Akteure im Rahmen von Präventions- und Compliance-Programmen oder integrierten Versorgungskonzepten auf einen gesunden Lebensstil. Da lohnt es sich, aus marktpsychologischer Sicht einmal zu fragen, inwieweit Gesundheit eine Stilfrage sein kann.

Zur Psychologie eines paradoxen Marktes

Mit der Marktwirtschaft kommen keinesfalls rationale Verhältnisse – ganz im Gegenteil. Das Gesundheitsverhalten der Konsumenten ist selten vernünftig und absehbar. Diese Erfahrung

machen Markenartikler regelmäßig, was man u. a. an den hohen Flopraten von Produktneueinführungen sehen kann. Dass das Verhalten nicht rational ist, heißt aber nicht, dass es keiner Logik folgt. Es folgt einer Psycho-Logik, die von vielen Widersprüchen und Konflikten geprägt ist. Kein Wunder: Sich gesund zu verhalten ist für den Einzelnen eine höchst vertrackte, geradezu paradoxe Angelegenheit – und das ist kein neues Phänomen.

Gesundheit verstehen die meisten Menschen zunächst einmal als einen Zustand des reibungslosen Funktionierens – Körper und Seele sind im Einklang, man fühlt sich einfach wohl, ohne darüber nachzudenken. Sobald man anfängt, sich intensiver um Gesundheit zu bemühen, wird es allerdings kompliziert – manche macht das irgendwann sogar krank. Denn sich gesund zu verhalten bedeutet meistens auch Einschränkung, Arbeit und Verzicht, was das angestrebte Wohlfühl natürlich auch stört. Außerdem kann es des Guten immer zu viel werden, wie sich an sportverletzten Fitness-Junkies oder magersüchtigen Gesundheitsaposteln feststellen lässt.

Es ist also gar nicht einfach, sich gesundheitsbewusst zu verhalten, und das Gesundheitsverhalten treibt entsprechend seltsame Blüten: „Was uns nicht umbringt, macht uns nur härter“, meint der eine, und glaubt, dass er durch seine Laster und schlechten Gewohnheiten letztlich

auch etwas für seine Gesundheit tut. Andere ersetzen die eine Maßlosigkeit (zu viel Essen, zu viel Alkohol etc.) durch ein Unmaß an Askese, übertriebene Diäten oder exzessiven Sport.

Auch die endlos vielen Trends und Produkte wirken ambivalent: Sie versprechen Orientierung und (schnelle) Lösung der Gesundheitsprobleme, tragen durch ihre Fülle aber ihrerseits selbst wieder zur Verwirrung bei.

Routinen und Rituale

Um angesichts der vielen schnell drehenden Produkte und ihres Marketings als Konsument nicht selbst durchzudrehen, entwickeln die Menschen Routinen und Rituale. Darin liegt aus marktpsychologischer Sicht ein guter Teil eines gesunden Lebensstils: sich angesichts eines maßlosen Angebots an Health-Style-Produkten selbst ein Maß zu setzen. Unter Konsumenten hat eine Renaissance von Lebens- und Gesundheitsregeln eingesetzt – von Kneipp-Regeln über Yoga-Weisheiten bis hin zu „An apple a day keeps the doctor away“.

Stilfragen für die Akteure des Gesundheitsmarktes

Stilbildung statt Trend-Hopping

Marketing darf im Gesundheitswesen nicht auf kurzfristige Anreize verkürzt werden, die aus mündigen Patienten nur Schnäppchenjäger im Tarif- oder Bonus-Dschungel machen. Wer Markterfolge und nachhaltig gesundheitsbewusstes Verhalten auslösen will, muss mehr leisten. Er muss über kurzfristige Anreize hinaus für einen nachhaltigen Lebensstil werben, der ein „gesundes Maß“ verspricht und dabei hilft, angesichts vielfältiger Verlockungen und widersprüchlicher Botschaften eine (schlanke) Linie zu halten.

Überwindung der Defizit-Logik

Krankheitsvermeidung und die Überwindung von Fehlverhalten waren über Jahrzehnte die Treiber für den Gesundheitsmarkt. Heute müssen Unternehmen wie ihre Produkte dagegen glaubhaft für ein attraktives Lebensbild stehen, das seine Kunden, Klienten und Patienten mobilisiert, indem es auf einen Zugewinn von Lebensqualität setzt.

Da ist Power drin

AOK – Behördenmarketing.

Von Dr. Wilfried Boroch

Die Überschrift täuscht: Behörde war gestern. Wettbewerb ist heute. Mit der Einführung der Kassenwahlenfreiheit im Jahr 1996 hat sich die Welt der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) grundlegend verändert. Preis, Leistung und Service wurden zu entscheidenden Parametern für den Erfolg einer Krankenkasse. Aber was nutzen diese Parameter, wenn sie niemand kennt? Kommunikation ist daher ein wesentliches Instrument, um die Wettbewerbsfähigkeit einer gesetzlichen Krankenkasse zu steuern und zu stärken.

Besondere Situation gesetzlicher Krankenkassen

Dabei stehen diese vor besonderen Herausforderungen – historisch bedingt, aufgrund der im Vergleich zu anderen Unternehmen anders gelagerten öffentlichen Wahrnehmung sowie der gesetzlichen Rahmenbedingungen. In der Vergangenheit konnte nicht jeder seine Krankenkasse frei wählen, sondern wurde ihr zugewiesen. Dieses Bild besteht bei älteren Menschen häufig noch heute, insbesondere bezogen auf die AOK. „Die müssen ja alle nehmen“ ist ein immer noch oft zu hörender Satz. Stimmt sogar, gilt aber für alle anderen auch. Ebenso werden gesetzliche Krankenkassen weiterhin mit Behörden gleichgesetzt, eher etwas schwerfällig, bürokratisch und serviceunwillig. Stimmt nicht mehr, zumindest die AOK Hessen wurde bereits mehrfach für ihren guten Service ausgezeichnet.

In der öffentlichen Wahrnehmung dominiert zudem eine politische Komponente. Steigende Leistungsausgaben, Beitragssteigerungen bzw. Zusatzbeiträge, Diskussionen über einen angeblichen Ärztemangel usw. – diese Liste könnte fast endlos fortgesetzt werden. Und obwohl die gesetzlichen Krankenkassen viele dieser Themen nur sehr begrenzt beeinflussen können, stehen sie häufig im Fokus der Kritik. Hinzu kommt der Trend in den Medien, Einzelschicksale aufzugreifen, in denen staatliche Institutionen Leistungen ablehnen. Auch hier geraten die Kassen häufig in die Schusslinie, selbst wenn sie die gesetzlichen Vorgaben korrekt umgesetzt haben. Die meisten Menschen ordnen den gesetzlichen Krankenkassen viel höhere Handlungsspielräume zu, als sie tatsächlich haben. Nach dem Motto „Hier müsste doch mal eine Ausnahme möglich sein“. Ist sie aber in der Regel nicht.

Besonderheiten speziell im Marketing

Zu diesen stark politisch geprägten Einflüssen kommen spezifische Restriktionen für das Marketing hinzu. Zunächst einmal ist für viele Menschen das Marketing einer gesetzlichen Krankenkasse an sich Teufelswerk, weil dieses Geld besser für die Gesundheitsversorgung verwendet werden sollte. In einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem keine unbegründete Diskussion. Allerdings ist klar: Wer Wettbewerb zwischen den Krankenkassen will, muss ihnen auch Raum für Kommunikation lassen.

Aber bereits heute gibt es enge Grenzen. So ist in den Wettbewerbsgrundsätzen der Aufsichtsbehörden genau festgelegt, wie hoch die Marketingausgaben maximal sein dürfen. Im Jahr 2010 sind dies genau 3,83 Euro je Mitglied.

Eine weitere Besonderheit ist das Produkt GKV. Über 90 Prozent der Leistungen sind gesetzlich definiert und damit bei allen Kassen gleich. Erst seit wenigen Jahren ermöglicht der Gesetzgeber graduelle Handlungsspielräume für Krankenkassen im Vertrags- und Tarifbereich. Erweiterte Serviceangebote, neue Tarife, unterschiedliche Versorgungsangebote sind die Folgen – bei den Kunden kommen diese Veränderungen aber nur langsam an. Insbesondere die erweiterte Differenzierung bei den Produkten erfordert eine differenzierte und vor allem eine zielgruppenspezifische Kommunikation. Dieser Herausforderung stellen wir uns und bauen unsere Kommunikation sukzessive um.

Den Wandel kommunizieren

Im Mittelpunkt steht dabei eine zielgerichtete und vernetzte Kommunikation. Als gesetzliche Krankenversicherung kommuniziert die AOK Hessen mit ganz verschiedenen Bezugsgruppen: mit Leistungserbringern wie Ärzten und Kliniken, mit Politikern, Verwaltung und Verbänden, aber auch mit Kunden und Medien. Keine leichte Aufgabe, die unterschiedlichen, sich teilweise widersprechenden Interessen und

Ansprüche unter einen Hut zu bringen. Die AOK Hessen setzt dabei auf vernetzte Lösungen und entwickelt seit einigen Jahren eine integrierte Unternehmenskommunikation. Der Wandel von der Behörde zum Dienstleistungsunternehmen fängt natürlich in den Köpfen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an. Zielsetzung der internen Kommunikation ist es, die Unternehmensstrategie in konkretes Handeln umzusetzen. Veränderung und damit Change Communication spielen hierbei eine zentrale Rolle. Damit wird die interne Kommunikation zu einem zentralen Instrument der Unternehmenssteuerung. Die AOK Hessen hat deshalb begonnen, ihre interne Kommunikation auszubauen und neue Kommunikationsinstrumente zu nutzen.

Auch in der Kommunikation nach außen hat sich in den letzten Jahren einiges getan. Anders als die Ortskrankenkasse vergangener Zeiten präsentiert sich die Gesundheitskasse als modernes Unternehmen. Nicht mehr allein der „Kümmerer“ steht im Vordergrund, sondern der Gestalter. Auch hier gilt es, die Innovations- und Veränderungsfähigkeit des Unternehmens zu zeigen. Dazu ist eine zielgruppenspezifische und dynamische Kommunikation erforderlich. Unser aktueller Claim „Da ist Power drin“ setzt bewusst hier an. Die dahinter liegenden Kommunikationsmaßnahmen und Instrumente werden dann sorgfältig ausgewählt und aufeinander abgestimmt. Online-Marketing gehört ebenso zum Medienmix

wie Fernsehspots und Events. Marketing, PR und interne Kommunikation sind dabei eng miteinander vernetzt. Interaktive Mediakampagnen statt langweiliger Broschüren und vernetzte Public Relations statt altmodischer Presseinformationsdienste prägen heute das Image der AOK Hessen.

Erste Erfolge sind bereits da: Insbesondere bei jüngeren Menschen bewegt sich das Image der AOK weg von einer klassischen „Versorgerkasse“ oder Behörde hin zu einem modernen Unternehmen. Auszeichnungen wie der Service Award beweisen zudem, dass Servicestärke und Kundenfreundlichkeit – Attribute eines modernen Dienstleisters – mittlerweile zum Selbstverständnis der AOK Hessen gehören.

„Da ist Power drin“ ist mehr als nur ein Claim – er ist gelebte Unternehmensphilosophie.

Gesunder Wandel

Change Communication als Motor.

Von Axel Roth

Wandlungsfähigkeit ist in Wirtschaft und Gesellschaft eine gefragte Kompetenz: Die Bahn will an die Börse, eine Privatbank steigt bei der Post ein und das Arbeitsamt wird Jobvermittlungsgesellschaft. Mitarbeiter und Führungskräfte werden zu Kulturwandlern. Das gilt besonders im Gesundheitswesen – hier geht es um Reformierung, Restrukturierung, Fusion, Privatisierung und eine starke Marktdynamik durch Kostendruck und Wettbewerb. Kommunikation kann dabei als Katalysator wirken – wenn sie die Organisationen so ernst nimmt wie deren Mitglieder.

Organisationen werden zur Veränderung gezwungen

Dass gleichzeitig Über-, Unter- und Fehlversorgung von Patienten zu beobachten sind, ist eines der vielen Beispiele dafür, dass der Wandel im Gesundheitswesen zwingend bleibt. Die notwendigen Veränderungen müssen dabei auf unterschiedlichen Ebenen erfolgen: in den Organisationsstrukturen, auf wirtschaftlichem Feld wie z. B. durch Fusionen von Krankenkassen oder auch in der Haltung von Entscheidungsträgern gegenüber Leistungsempfängern. Hier sind die Verantwortlichen – Geschäftsführungen, Vorstände, Fachpolitiker oder die Leitungen von Verbänden – gefordert, mit den richtigen Entscheidungen die grundlegenden Weichenstellungen in ihren Organisationen vorzunehmen. Doch mit Entscheidungen allein ist es bei einem tiefgreifenden und nachhaltigen Wandel nicht getan.

Organisationen ändern sich, wenn Menschen sich ändern

Veränderung greift erst, wenn sie von den Menschen in den Organisationen gelebt wird. Um Veränderung aber mit Leben füllen zu können, müssen sich die Menschen selbst verändern – häufig in ihren Einstellungen, meist in ihrem Verhalten. Doch Menschen verändern selten von sich aus ihre meist über Jahre gelernten Einstellungen und Verhaltensroutinen. Das liegt nicht nur daran, dass Veränderungsträgheit zu ihrer Natur gehört. Es geht meist um konkrete und begründete Skepsis. Denn die Stärke von Mitarbeitern im Gesundheitswesen liegt ja gerade darin, dass sie sich ihrer sehr verantwortlichen Tätigkeit bewusst sind und sich daher nicht so leicht von Einstellungen und Verhaltensroutinen abbringen lassen.

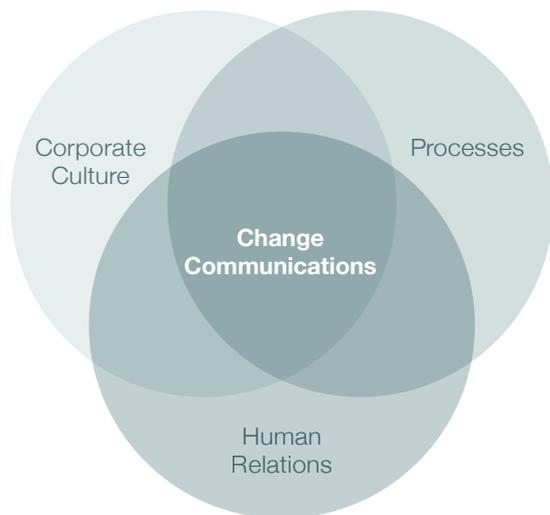
So wird von Mitarbeitern oft viel zu voreilig die Erfüllung neuer Forderungen erwartet, bevor diese überhaupt ein Verständnis dafür entwickelt haben, warum sie notwendig sind. „Dienstleistungsmentalität“, „Kundenorientierung“, „aktive Beratungshaltung“, „vom Verwalter zum Gestalter“ – die neuen Töne fügen sich dann nicht zu einer Melodie. Die Herausforderung für Entscheider und Führungskräfte besteht nun darin, begründete Skepsis nicht mit Widerstand und das Schweigen von Mitarbeitern nicht mit Zustimmung zu verwechseln. Nachhaltige Veränderung braucht die Beteiligung aller Mitarbeiter ebenso wie eine

gemeinsam geteilte Kultur des Wandels und eine starke Motivation, ihn gemeinsam zu gestalten. Ohne aktive Kommunikation funktioniert das nie.

Gemeinsamer Wandel braucht Kommunikation

So wenig wie organisatorische Veränderungen einen echten Wandel in den Köpfen von Menschen zur Folge haben, so wenig schafft Kommunikation echte Veränderung, wenn sie sich auf das Verteilen von Informationen beschränkt. Voraussetzung ist vielmehr, die Perspektiven der Beteiligten zu verzahnen – die Verbindung von top-down und bottom-up. Es muss zum Veränderungsprogramm des Managements gehören, die unternehmerische Strategie deutlich zu machen: Wohin muss sich die Organisation verändern? Warum ist das ohne Alternative? Was ist das Ziel der Veränderung? Und wie ist der Weg dorthin?

Es geht aber auch darum, die Dispositionen der Mitarbeiter zu antizipieren und einzubinden: Wo steht jeder Einzelne? Welche Veränderungshindernisse sind zu überwinden? Welche Veränderungsressourcen sind noch ungenutzt? Wie kann jeder Mitarbeiter involviert und mobilisiert werden – welche konkreten Konsequenzen, aber auch Perspektiven bedeutet die Veränderung für ihn? Aktive Change Communication verbindet dabei gemeinsam geteilte Unternehmenskultur mit Prozessstrukturen und Personalentwicklung:



Drei Perspektiven des Wandels

Vor diesem Hintergrund kann die Kommunikation an drei wichtigen Hebeln ansetzen:

1 Orientierung schaffen

durch eine gemeinsame Change-Story, die schlüssig Handlungsdruck wie Zielbild plausibel und den Weg der Veränderung deutlich macht. Hier ist Interpretations- und Vermittlungsleistung gefordert: Es ist nicht damit getan, Powerpoint-Charts mit Zahlenreihen zu präsentieren und Kosten-Einsparziele top-down zu proklamieren. Vielmehr muss die Kommunikation die Bottom-up-Perspektive der Mitarbeiter antizipierend und das Veränderungsziel als attraktive Vision für alle Beteiligten vermitteln. Sie muss die Gründe für die Entscheidung nachvollziehbar machen und die notwendigen Veränderungsschritte in ein „big picture“ einordnen – und dem Einzelnen damit zeigen, welche Rolle ihm dabei zukommt.

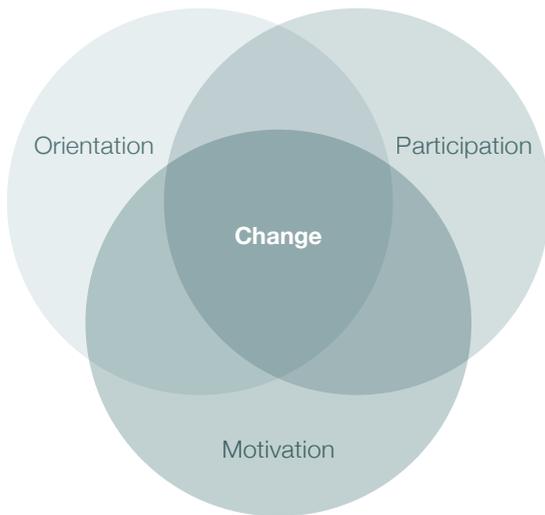
2 Beteiligung ermöglichen

Führungskräfte werden für ihre Doppelrolle als Betroffene und Treiber der Veränderung sensibilisiert. Sie werden am Wandel beteiligt und dazu befähigt, ihre Mitarbeiter daran zu beteiligen. Wirkungsvolle Kommunikation in Umbruchphasen sorgt dafür, dass Führungskräfte weder als „Handlanger des Top-Managements“ instrumentalisiert werden noch sich in falsch verstandener Weise mit skeptischen Mitarbeitern solidarisieren. Kommunikation muss Räume schaffen, in denen sich Führungskräfte offen und auch kritisch mit

dem Veränderungsvorhaben auseinandersetzen können. Dadurch können Skepsis, Verunsicherungen, schwelender Widerstand und Kritik offen auf den Tisch gelegt und ausgeräumt werden.

3 Motivation stärken

durch eine Emotionalisierung des Veränderungsvorhabens, die Fortschritte ebenso sichtbar und erlebbar macht wie die Rolle, die ihre Gestalter dabei gespielt haben. Kommunikation in Change-Prozessen muss in angemessener Weise auch Kampagnencharakter haben: Erreichte Meilensteine und abgeschlossene Veränderungsetappen werden bewusst „gefeiert“, neue Prozesse, die entgegen allen Zweifeln gut funktionieren, als Erfolgsgeschichten herausgestellt. Dabei werden Befürworter als Multiplikatoren ins Boot geholt und gefördert. So kann Kommunikation mobilisieren und aus schweigenden Abwartenden zunehmend überzeugte Mehrheiten schaffen.



Drei Ansatzpunkte des Wandels

Dieser Prozess der Veränderung ist bei jeder Organisation ein anderer. Das liegt in erster Linie an den unterschiedlichen Unternehmens- und Institutionszielen, in zweiter Linie an den Menschen, die danach handeln. Unabhängig davon jedoch darf in jedem Fall Kommunikation nicht informierende „Begleitmusik“ sein. Sie muss die strategische Agenda des Managements in eine kommunikative übersetzen, integraler Bestandteil des Veränderungsmanagements sein und es aktiv mitgestalten.

Persönliche Relevanz erzeugen

Campaigning in der Gesundheitskommunikation.

Von Imran Ayata

Gesundheit geht buchstäblich jeden etwas an. Es gibt kaum ein Thema, das einen persönlicher betreffen kann. Mit keinem anderen setzt man sich ein Leben lang so intensiv auseinander. Bei der Gesundheit geht's ums Ganze. Deswegen bleibt Gesundheitskommunikation eine permanente, besondere Herausforderung.

Was hilft bei einer Grippe, welche Physiotherapie macht bei einem Bandscheibenvorfall Sinn, was bedeutet Lokalanästhetikum oder Ulcus ventriculi? Jeder weiß etwas über Kranksein und Gesundwerden. Auch von einem gesunden Lebensstil hat fast jeder durch eigenes Erleben oder das seiner Angehörigen eine Idee. Wer Gesundheitskommunikation betreibt, hat es in diesem Land also letztlich mit 82 Millionen Gesundheitsexperten zu tun. Schon allein das fordert Respekt vor diesem Herkules-Thema. Und durch Arztbesuche oder schulärztliche Untersuchungen, die Beantragung einer Kur oder den Gang zur Apotheke kommen Bürger mit Akteuren des Gesundheitssystems dauernd in Kontakt.

Wer durch Kommunikation Bürger erreichen und beim Thema Gesundheit eine relevante Instanz für sie werden will, muss an diesen persönlichen Lebenserfahrungen ansetzen. Das ist in der Branche zwar eine Binsenweisheit, die man aber trotzdem nicht oft genug wiederholen kann.

Das Verständnis-Dilemma

Es gibt eine Unzahl an Zeitschriften, Blogs, Kampagnen, Spots, Plakaten, TV-Ratgebern oder Promotion-Aktionen, die alle suggerieren: „We care for you!“ Das reicht von vielen Angeboten zur Beratung darüber, welche Versicherung für einen persönlich die beste ist, über Therapeutika für scheinbar jede Lebenslage bis zu den zehn wichtigsten Ernährungstipps für Individualisten. In dieser neuen Unübersichtlichkeit sind Bürger einer Front von Unternehmen, Organisationen und Akteuren ausgesetzt, die ihnen permanent das Versprechen vermitteln, dass sie sie und ihre Lebenswelt verstehen.

Nur vertrauen darauf immer weniger – die vielen verständnisvollen Botschaften lösen zunehmend eher Unglaubwürdigkeit aus. Wie Kommunikation in anderen Branchen auch, geht die Gesundheitskommunikation auf diese Weise mit erheblichen Streuverlusten einher. Das Problem: Zu viele Kampagnen scheinen immer schon über die Lebenswelt der Bürger Bescheid zu wissen, ohne sie tatsächlich danach gefragt zu haben. Letztlich kann man sich nicht persönlich an ihnen beteiligen.

Ein Lösungsmodell für das Dilemma – durch Verständnis Unglaubwürdigkeit zu erzeugen – ist das anliegenorientierte Campaigning.

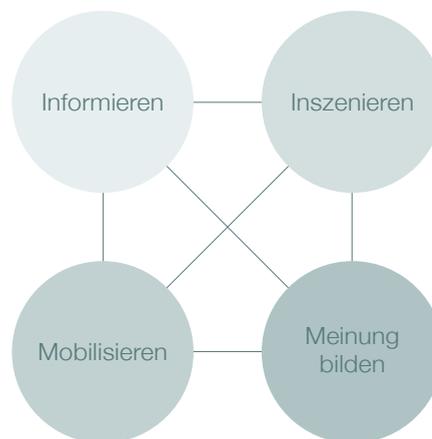
Lösungsmodell Campaigning:

Meinung machen. Menschen bewegen.

Das Role Model für Kampagnen mit gesellschaftlichen Anliegen ist das Political Campaigning – allen voran der Wahlkampf. Er will Wähler informieren, überzeugen und motivieren – ja reales Handeln auslösen. Genau darin besteht ein wichtiger Unterschied zwischen Campaigning und Kampagne. Um das zu erreichen, muss Campaigning nicht nur informativ sein und Meinungen vermitteln, es muss auch Möglichkeiten der persönlichen Beteiligung bieten. Wähler wollen heute einmal mehr persönlich gefragt sein. Wie bislang kein anderer hat das US-Präsident Barack Obama mit seiner Kampagne „Yes we can“ erreicht – er hat Involvement und Mobilisierung als Säulen erfolgreicher Kommunikation etabliert. In einem bisher ungekannten Ausmaß konnten sich interessierte Bürger wie engagierte Unterstützer in vielfältiger Weise beteiligen und seine Kampagne mitgestalten. Wichtige Voraussetzung dafür war, dass sie gleichzeitig umfänglich und aktuell über alle relevanten Kampagnenaktivitäten informiert wurden. David Plouffe hat in seinem Buch „Audacity to win“ eindrucksvoll beschrieben, wie diese strategische und organisatorische Herausforderung gestemmt werden konnte.

Das Ideal: Campaigning erreicht Bürger in ihrer Lebenswelt und „übersetzt“ ihnen scheinbar ab-

strakte Inhalte wie Gesundheitsreform oder demografischer Wandel. Gleichzeitig motiviert es dazu, durch persönliche Beteiligung eine eigene Haltung einzunehmen und danach zu handeln. Dieses Ideal zeichnet sich aus durch das Zusammenspiel von vier Faktoren:



Die Faktoren beeinflussen sich wechselseitig und sind voneinander abhängig. Erst ihr Zusammenspiel ermöglicht die persönliche Beteiligung. Wenn ein Faktor fehlt, funktioniert Campaigning nicht.

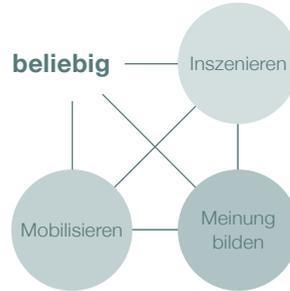
Um im medialen Überangebot von den vielen unterschiedlichen Teilöffentlichkeiten schließlich überhaupt wahrgenommen zu werden, muss Campaigning die Themen kennen, die öffentliche Arenen aktuell prägen. Campaigning will an den Public Debates teilnehmen oder sie idealerweise selbst auslösen.

Teil öffentlicher Debatten werden

Koppelt sich eine Kampagne von der öffentlichen Agenda ab, verlängert sie sich nicht in den Medien, findet keinen Zugang zu öffentlichen Plattformen und vor allem kommt sie im Alltag der Menschen nicht an. Daher muss Campaigning so flexibel bleiben, dass es auch bei schnellen Debatten anschlussfähig bleibt. Das gilt insbesondere, wenn es um kritische Themen geht. Der Reiz liegt darin, in einer sich dynamisch entwickelnden Diskussion zu einer festen Instanz zu werden. Auch wenn die Ziele für Organisationen und Unternehmen in der Gesundheitskommunikation feststehen, müssen ihre Kampagnen so dynamisch bleiben wie ihre Adressaten – denn ohne deren Beteiligung funktionieren sie nicht.

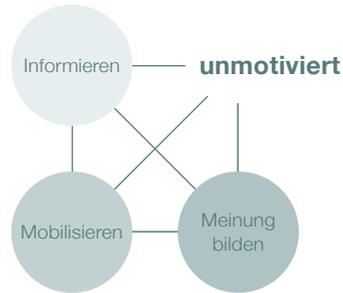
Wenn die Information fehlt ...

reicht sich eine Kampagne ein in das „weiße Rauschen“ der vielen persönlich belanglosen Daten, Medien und Aktionen vor allem vonseiten der Marketingkommunikation. Wer nicht weiß, dass ihn eine Kampagne betrifft, nimmt bestenfalls das gute Gefühl mit, dabei gewesen zu sein – wobei, ist dabei beliebig. Die Kampagne vermittelt kein Wissen.



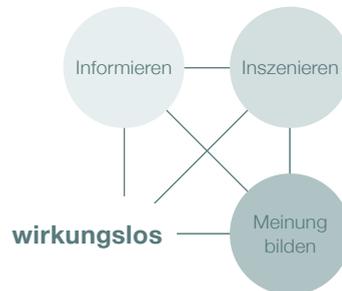
Wenn die Inszenierung fehlt ...

lockt eine Kampagne kaum jemanden hinter dem Ofen hervor, weil sie nicht begeistert. Sie wird Teil der täglichen Einladungen, Mahnungen und bestenfalls gut gemeinten Angebote, die letztlich nur die Leute nutzen, die es sowieso bereits vorhatten. Mit der Kampagne will man sich nicht identifizieren – sie bietet keine neue Motivation, keine neuen Gefühle.



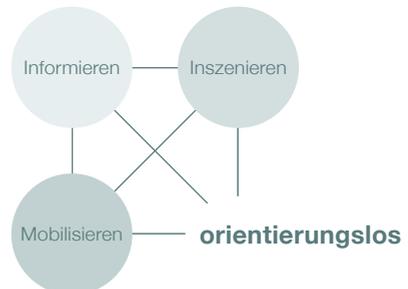
Wenn die Mobilisierung fehlt ...

führt eine Kampagne nicht zu einer wirklichen Veränderung – Wissen und Meinung bleiben außen vor, sie verändern den Alltag der Menschen nicht wirklich. Die Kampagne hat keine Wirkung, weil sie keine Anregungen zum Handeln gibt.



Wenn die Meinungsbildung fehlt ...

überzeugt eine Kampagne nicht, weil die persönliche Haltung fehlt. Sie führt bestenfalls zu einer kurzfristigen Verhaltensänderung und Übernahme von Informationen wie bei einer Modeerscheinung, die man mitmacht, ohne recht zu wissen warum. Die Kampagne gibt keine Orientierung.



Welche Farbe hat Gesundheit?

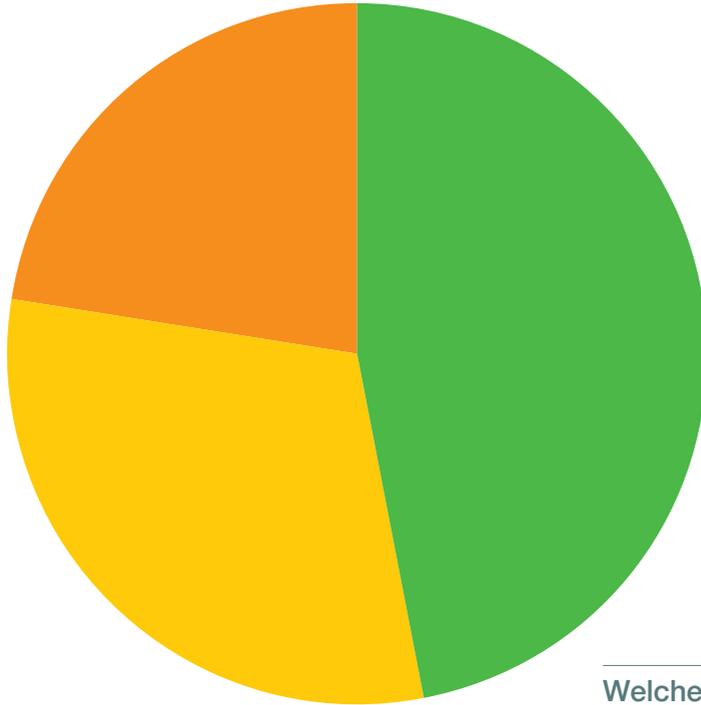
Von Petra Matouschek

Eine der vielen Mutmaßungen über den frühen Tod Napoleons besagt, dass ihm seine Leidenschaft für grüne Tapeten zum Verhängnis wurde. So hätten die Ausdünstungen der grünen Farbe im schwülen Sankt Helena ihn schleichend mit Arsen vergiftet. Zu seiner Zeit wurde Arsen zum Färben verwendet – giftgrün eben.

Jeder verbindet mit Farben persönliche Geschichten. Sie sind einerseits Ausdruck des subjektiven Geschmacks, andererseits spiegeln sie kulturell gelernte Sehgewohnheiten wider. So war Grün z. B. nach der Überlieferung auch die Lieblingsfarbe Mohammeds. Das hat sie zur heiligen Farbe des Islams gemacht. Farben haben also auch soziologische Funktionen – sie verbinden, trennen, machen heilig oder profan, warnen und leiten. Und sie dienen der kollektiven Identifikation mit einer gemeinsamen Gesinnung wie etwa das Rot der Revolutionsfahnen. Welche Assoziationen ausgelöst werden, hängt also immer auch vom Kontext ab und wie Farben kombiniert werden.

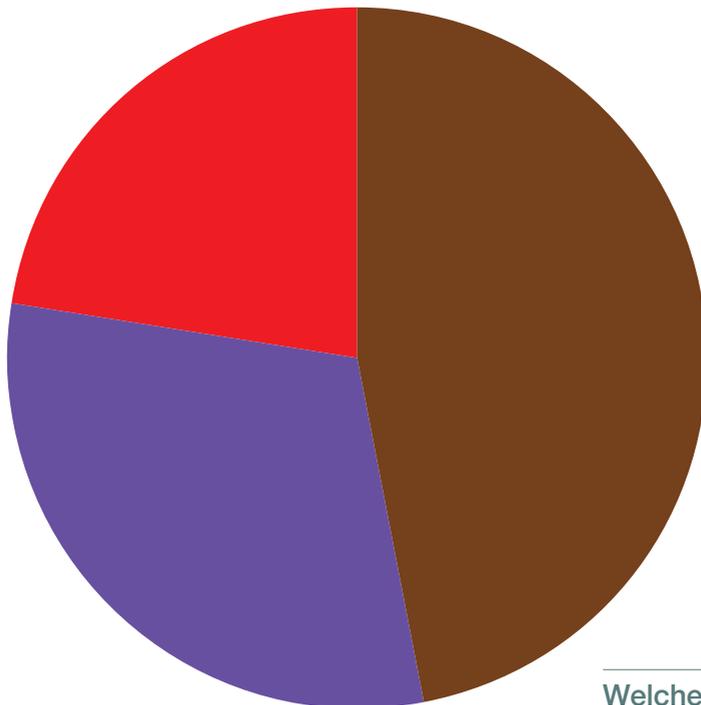
Bei Farben und ihren psychologischen Wirkungen sind also subjektive und objektive Faktoren immer verwoben. Beim strategischen Einsatz von Farben wie im Corporate Design werden daher beide Aspekte im Vorfeld analysiert. Ein typisches Ergebnis: Die Hausfarbe eines Unternehmens war einmal Lieblingsfarbe des Firmengründers, während sie Kunden heute als unpassend empfinden. Oder: Eine Klinik sieht in den Farben ihres grafischen Auftritts Gesundheit, Sauberkeit und die Klarheit rationaler Diagnosen, während ihre Patienten sie als abweisend und unpersönlich empfinden. Wer über die Farbwahl eines Unternehmens entscheidet, muss sich also von seinem persönlichen Geschmack lösen und einem farbpsychologisch fundierten Gestaltungskonzept vertrauen.

Wir haben zu der Fragestellung „Welche Farbe haben Gesundheit und Krankheit?“ eine beispielhafte Untersuchung durchgeführt. Unsere Stichprobe von 44 Befragten – darunter 14 Mediziner und 30 Nichtmediziner – sollte dabei nicht repräsentativ sein, aber erste Ergebnisse liefern. Es wurden Fragen zu zehn Farben gestellt, die aus wahrnehmungspsychologischer Sicht für den Menschen eindeutig unterscheidbar und intuitiv beurteilbar sind. Mit einem Spektrum von freier Assoziation bis zu fest definierten Kontexten (z. B. Farben in einer Broschüre) haben wir eine interessante Bandbreite an Resultaten erzielt.



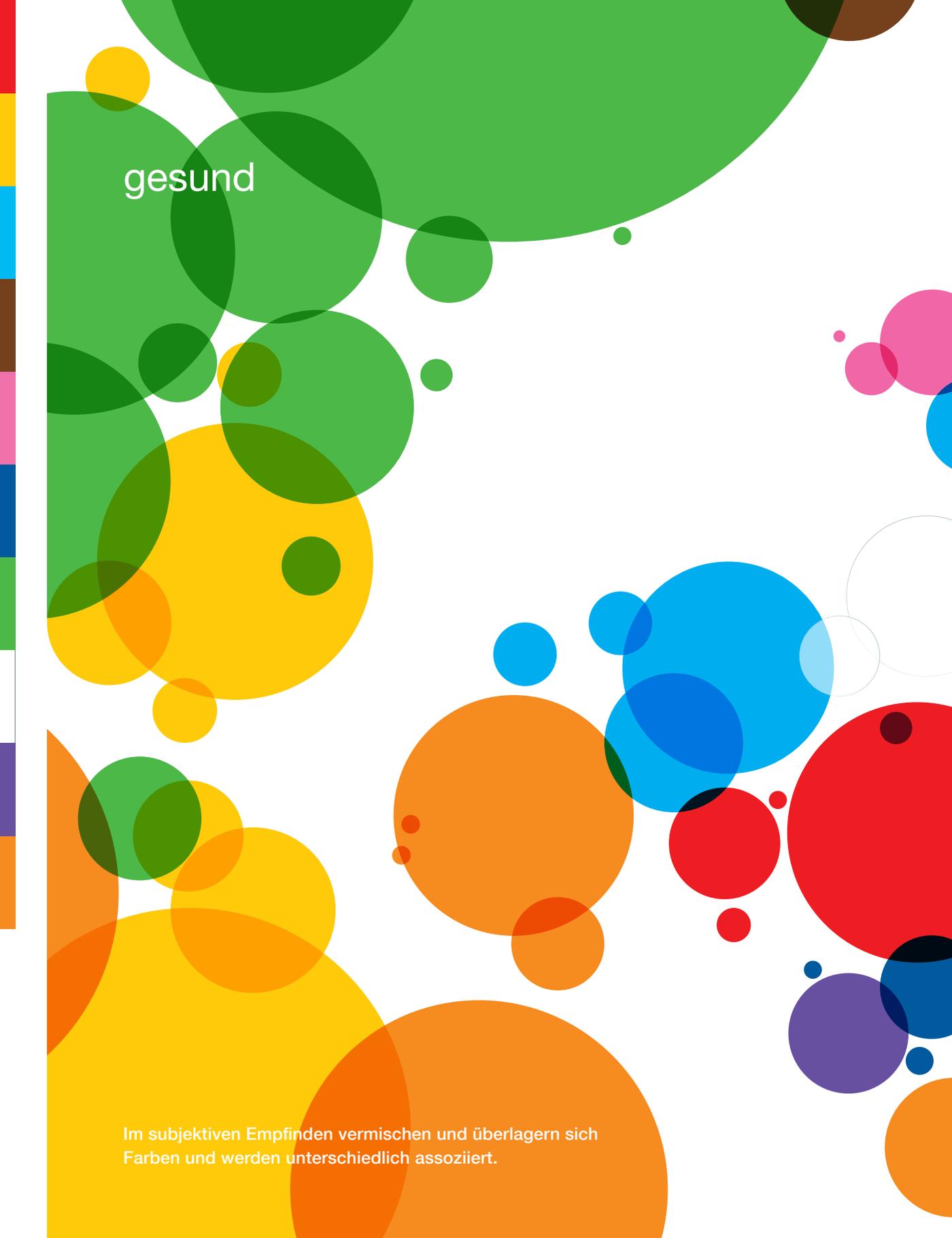
Welche Farbe wirkt am ehesten gesund?

Top 3



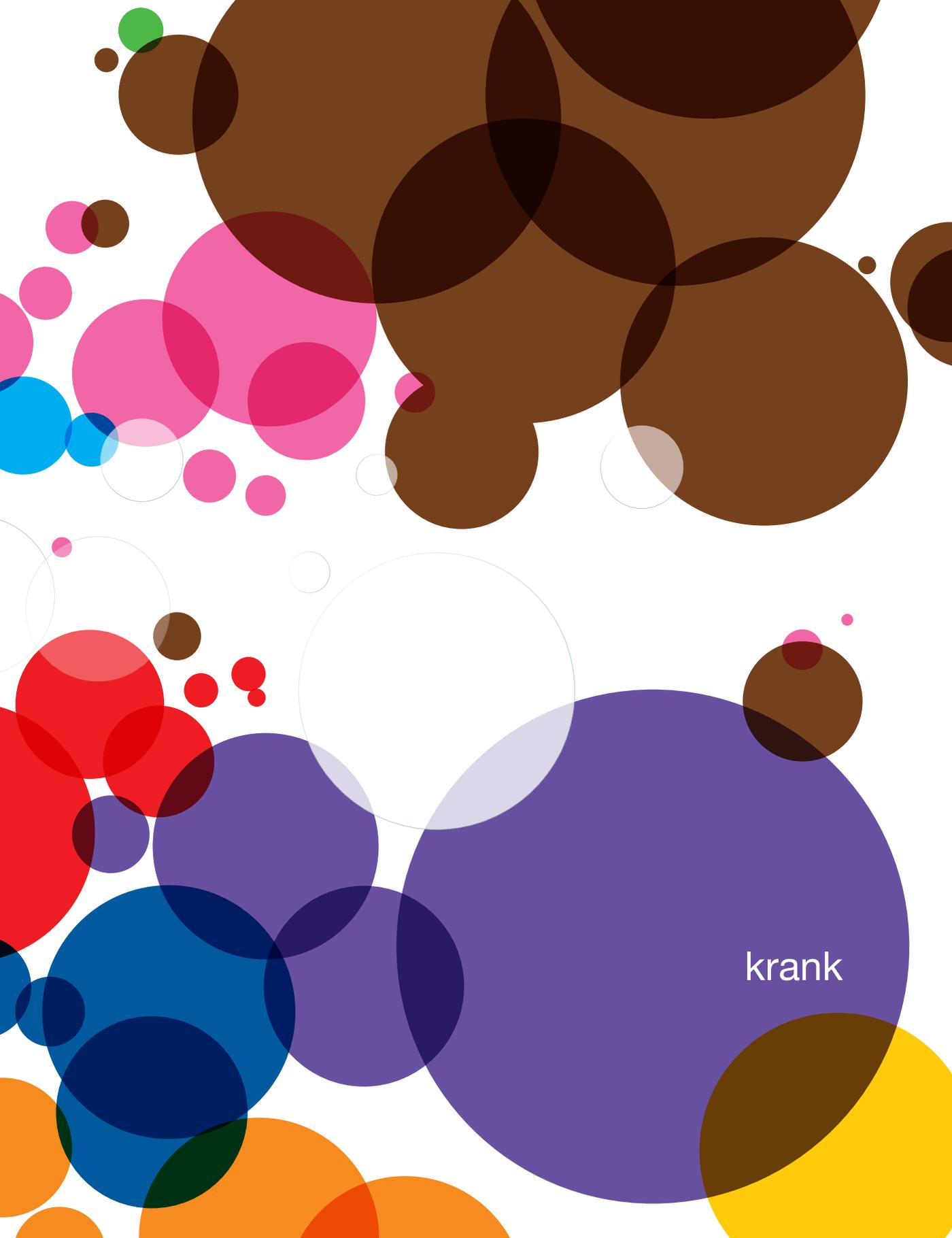
Welche Farbe wirkt am ehesten krank?

Top 3



gesund

Im subjektiven Empfinden vermischen und überlagern sich
Farben und werden unterschiedlich assoziiert.



krank

Welche Begriffe assoziieren wir
spontan mit bestimmten Farben?

7010110010

PULLOVER VERNÜNFTIG
WACHSTUM

GESUND SIEMENS

LEBEN ÖKO
WIESE

FRÖHLICH NATÜRLICH

HOFFNUNG FRÜHLING
GIFTIG

FRIEDLICH

DRECKIG T O D N S
INSEKTEN B Ö S E FAULIG
KASTANIE GEMÜTLICH DUNKEL
FIES ERDE ALT
HOLZ
KARIES TRIST
DEPRESSIV
ZURÜCKHALTEND
MCDONALDS

JUNG KNALLIG **NERVÖS**
HARMONIE **BRENNEND**
GALLE BANANE SAUER
FRISCHE
GELBSUCHT FDP
WARM GLÜCK UNSCHARF
SONNE ZITRONE SOMMER
RAPSFELD

ELEGANZ MACHT
UNZUVERLÄSSIG **ALTER**
ALTBACKEN
KIRCHE OMA
SCHWÜLSTIG VERFÜHRERISCH
SATT MYSTERIÖS
AFFEKTIERT **STILVOLL**
EMANZE

UNGEDULDIG FRÖHLICH
NIEDERLANDE
UNENTSCHEIDEN SYMPATHISCH **SIEDLER**
QUIRLIG **80ER**
ORANGE BELIEBIG
SOMMER
KEKSDOSE MÜLLAUTO
AUFDRINGLICH
BLÜTEN **BILLIG**
PRÄVENTION

NEUTRAL SCHNEE **EINTÖNIG**
STERIL NEU
MAKELLOS
FOKUSSIERT **LICHT**
EINFALLSLOS
KRANKENHAUS
LANGWEILIG LEER SAUBER
SCHLICHT LEICHTENTUCH
EINSAM ARZT
EIS

KREUZ SIRENE LIPPEN
GEBORGENHEIT

ACHTUNG

MUT NOTFALL BLUT

LIEBE FEUER

ENERGIE ROMANTIK IMPULSIV

AGGRESSIV

UNBESTÄNDIG

SWIMMINGPOOL KULI

SOLIDE KREATIV

MEER FRISCH SPONTAN KLAR

FREIHEIT

JUNGE DIREKT UNSICHER
ANGENEHM

HIMMEL SAUBER

KONSERVATIV SERIÖS

JEANS TIEFE NACHT

SOZIALE KÄLTE

LOYAL BANK

SCHAUER GEWITTER RÜCKZUG
MARINE

KLASSISCH STÄRKE

KALT TRAUERIG

KÜNSTLICH

NETT YUPPIE JUGEND NAIV

TUNTE MÄDCHEN

JUNG SCHWEINCHEN

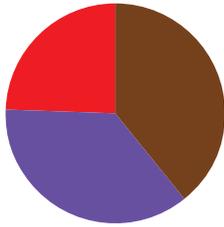
ARROGANZ SÜSS PLASTIK

LIPPEN GRELL

BABY HELLO KITTY

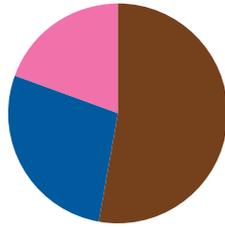
Wer empfindet welche Farbe als krank?

Männer



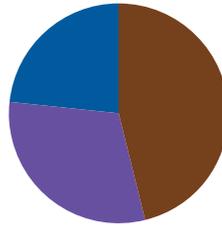
Top 3

Frauen



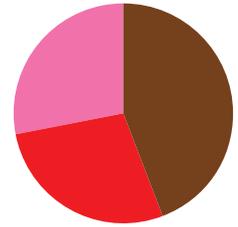
Top 3

Mediziner



Top 3

Nichtmediziner



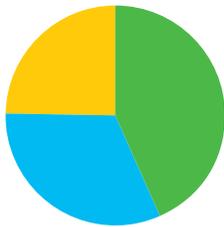
Top 3

Obwohl Braun die am häufigsten genannte Farbe für Krankheit war, zeigen sich jedoch interessante Unterschiede zwischen Männern und Frauen: Dunkelblau, die Farbe, die in zahlreichen Umfragen als Lieblingsfarbe der Deutschen benannt wird, schneidet bei Frauen im Kontext von Krankheit schlecht ab. Das oft als traditionelle Mädchenfarbe bewertete Rosa wird von Frauen ebenfalls negativer bewertet als von Männern.

Mediziner wie Nichtmediziner scheinen die größte Abneigung gegen die Farbe Braun zu haben. Im Zusammenhang mit Krankheit wird sie von beiden Gruppen am häufigsten auf Platz eins gewählt. Auffällig: Mediziner bringen die in der Mehrheit mit Blut assoziierte Farbe Rot nicht in Zusammenhang mit Krankheit, wie es die medizinischen Laien tun.

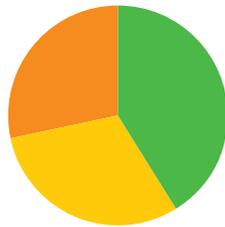
Welche Farbe wirkt auf einem Schild mit der Aufschrift „Gesundheit“ am überzeugendsten?

Männer



Top 3

Frauen

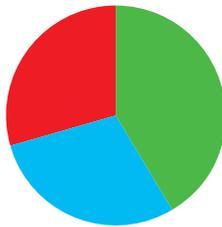


Top 3

Sobald die Farbe Orange auf einem Schild für Gesundheit steht, wird sie von Männern deutlich schlechter bewertet. Orange wird bei den freien Assoziationen häufig als aufdringlich oder billig bewertet. Möglicherweise wirkt bei Männern das kühle Hellblau im öffentlichen Raum glaubwürdiger.

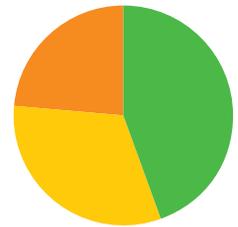
Welche Farbe lässt auf einer Pausenbrottüte am ehesten auf einen gesunden Inhalt schließen?

Mediziner



Top 3

Nichtmediziner



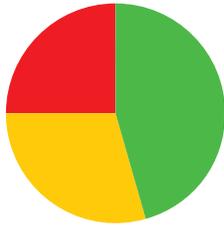
Top 3

Das Ergebnis bei Nichtmedizinern deckt sich mit dem Gesamtergebnis bei der Frage, welche Farbe am ehesten gesund wirkt. Die Mediziner scheinen dagegen im Kontext von Ernährung andere Farben als gesund zu empfinden. Sie geben an, neben einer grünen spontan am ehesten zu einer hellblauen oder roten Verpackung zu greifen.



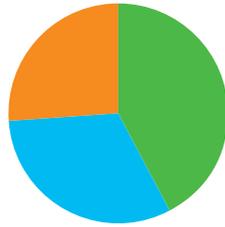
Wirken Farben auf unterschiedlichen Produkten anders?

Pausenbrottüte



Top 3

Broschüre



Top 3



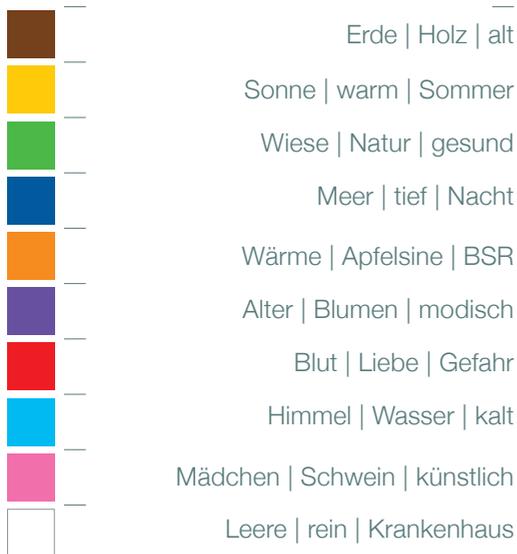
7,6%



0,8%

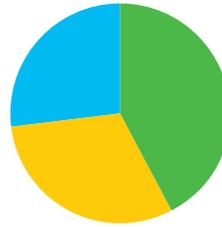
Während Grün mehrheitlich als gesunde Farbe benannt wird, ist die Nennung der zweit- und drittplatzierten Farbe stark vom Kontext abhängig. So wird z. B. die Farbe Braun auf einer Pausenbrottüte auch als gesund bewertet, während sie im Zusammenhang mit der Broschüre am schlechtesten abscheidet – also am wenigsten mit Gesundheit verbunden wird.

Welche Begriffe werden am häufigsten mit bestimmten Farben assoziiert?



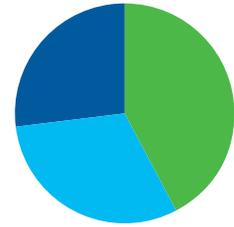
Welche Farbe wirkt auf einer Gesundheitsbroschüre am ehesten passend?

Mediziner



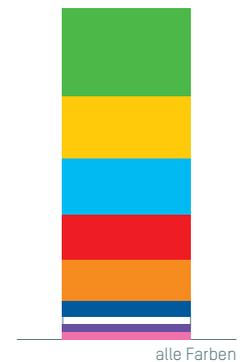
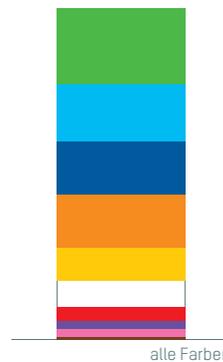
Top 3

Nichtmediziner

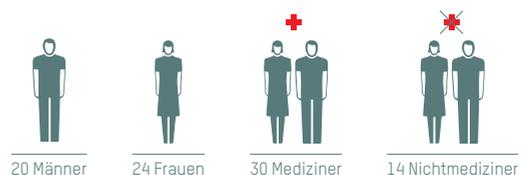


Top 3

Sehen Nichtmediziner auf Schildern und Pausenbrotverpackungen die Farbe Dunkelblau selten als gesunde Farbe an, taucht sie bei der Gesundheitsbroschüre wieder auf und wird etwa zu einem Drittel als passend bewertet.



Wer wurde befragt?



A&B ONE FOLIO drei – politisch kommunizieren

Wie vertreten Institutionen und Unternehmen ihre Interessen im politischen Berlin und in Brüssel? Wie vermitteln sie ihre politischen Anliegen in den für sie wichtigen Öffentlichkeiten? Was bedeuten in Zeiten von Stuttgart 21 und dem Ruf nach mehr Bürgerbeteiligung Lobbying, Public Affairs und strategische Kommunikation? Gibt es ein Missing Link in der politischen Kommunikation? Diesen Fragen wird FOLIO drei nachgehen.

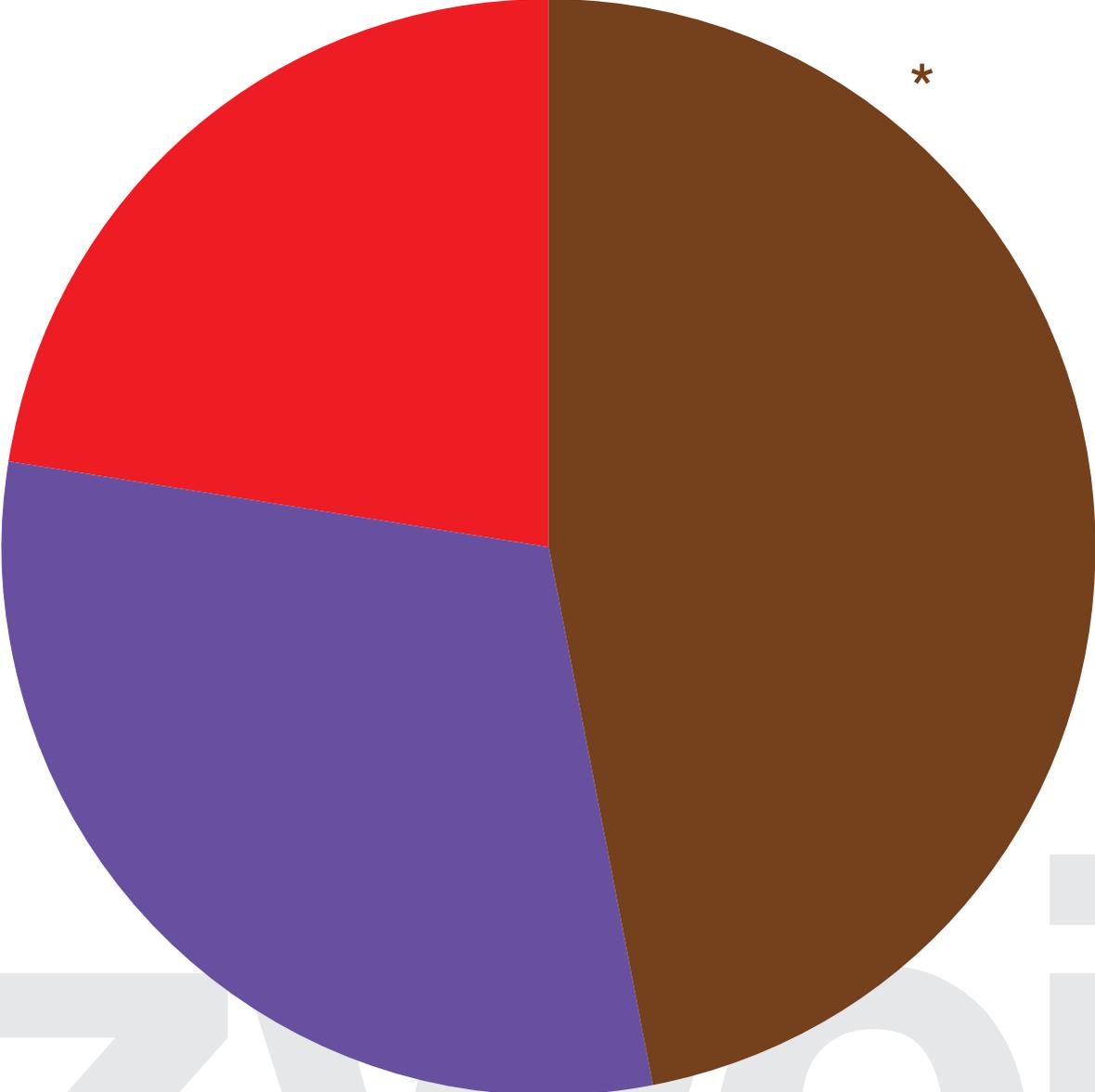
Impressum:

A&B ONE FOLIO zwei. Gesundheitskommunikation
Stand: März 2011

A&B ONE Kommunikationsagentur GmbH
Wiesenhüttenstraße 11
60329 Frankfurt am Main
Redaktion und Gestaltung: A&B ONE



Welche Farbe wirkt am ehesten krank? Braun, Violett und Rot – das sind zumindest die mehrheitlichen Ergebnisse in der von A&B ONE für diese Publikation durchgeführten Erhebung unter Mediziner*innen und Nichtmediziner*innen (vgl. S. 24–33).



zwei