

**5. Wiener „Fernsehforschung – aktuell“  
Bombenstimmung!**

*Informations- und Unterhaltungsvermittlung  
in Zeiten des Terrors, 19.05.2017*

**Lachen ist gesund.**

**Wirkung der Krankenhausserie Scrubs auf  
die Fernsehzuschauer.**

**Stefan Fürnkranz & Andreas Enzminger  
Universität Wien  
Institut für Publizistik- und  
Kommunikationswissenschaft**

# Gesundheitskommunikation

- Gesundheitskommunikation  $\neq$  „einfache“  
Kampagnenkommunikation
- Junge Wissenschaftsdisziplin – wachsende Etablierung
- Kaum erforschtes Forschungsfeld außerhalb der PR-  
Forschung – fehlende empirische Methodologie
- Offensichtlich konstruierte Gesundheitsbotschaften  
führen zu Abwehrreaktionen (Hastall, 2012) - Reaktanz

# Problemkontext

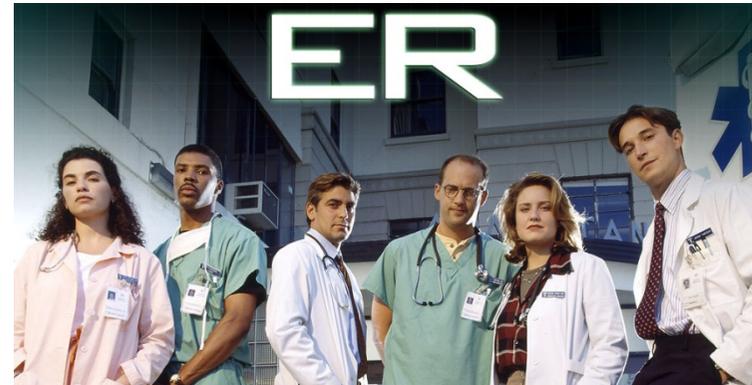
- Kann die Vermittlungsleistung von Gesundheitsbotschaften durch Humor verbessert werden?
- Steigert Humor die Rezeptive Beteiligung und somit die Bereitschaft gesundheitsrelevante Informationen zu verarbeiten?
- Was können humoristische Arztserien für das Vorsorgeverhalten, Krankenhausbild und Arztbild leisten?
- Ist Lachen tatsächlich gesund(heitsfördernd)?

# Projekt: „Healing Narratives“ – Gesundheitskommunikation und Unterhaltung

*Welches Unterhaltungsformat eignet sich für die Vermittlung von Gesundheitsbotschaften?*



„Bergdoktor“ (Kitsch und Romantik)



„Emergency Room“ (Action-Drama)



„Dr. House“ (medizinischer Detektiv + schwach ausgeprägter schwarzer Humor)



„Scrubs“ (diverse Humortypen)

# [scrubs]

US-amerikanische Krankenhaus-  
Dramedy-Serie (2001 – 2010)



# Untersuchungsdesign & Methode

# Methode:

## Prä-post Design & Filmgruppen

t1 vor der Filmrezeption:

Fragebogen prärezeptiv zu: medialen Nutzungsverhalten, Tests zu Meinungen, Einstellungen und psychosozialen Eigenschaften; Interesse an medizinischen Informationen

t2 während der Filmrezeption: Film anschauen

t3 nach der Filmrezeption: Erinnerungsfragen und Evaluierung des Films; postrezeptive Tests (analog zu t1)

⇒ **Wirkung= Differenz der Messung t1 und t3**

Die Prä-Post-Methode erlaubt es, kurzfristige Filmwirkungen festzustellen. Diese sind zwar nicht mit langfristigen Wirkungen identisch, können aber verstanden werden als Indikator für Wirkungstendenzen, die sich mit der langfristigen Nutzung ähnlicher Stimuli verfestigen

# Die Studie

- Untersuchungszeitraum: Juni 2014, Institut für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft in Wien.
- Sample: 199 ProbandInnen
  - Altersdurchschnitt: 28,5 Jahre
  - männlich: 42,4%, weiblich: 57,6%

Filmgruppe		Häufigkeit	Prozent
Gültig	<i>G1: Top Down Humor (TD)</i>	42	21,1
	<i>G2: Schwarzer Humor (SH)</i>	44	22,1
	<i>G3: Top Down – Schwarzer Humor (TD+SH)</i>	42	21,1
	<i>G4: Top Down - Bottom Up (TD+BU)</i>	42	21,1
	<i>G5: Top Down - Bottom Up – Schwarzer Humor (TD+BU+SH)</i>	29	14,6
	Gesamtsumme	199	100,0

# Treatment I



- **„Top Down“ Humor (TD):** Im Mittelpunkt steht ein „sich lustig machen“ über eine hierarchisch niedriger positionierte Person – Bsp. Oberärzte machen sich lustig über Assistenzärzte.

# Treatment II



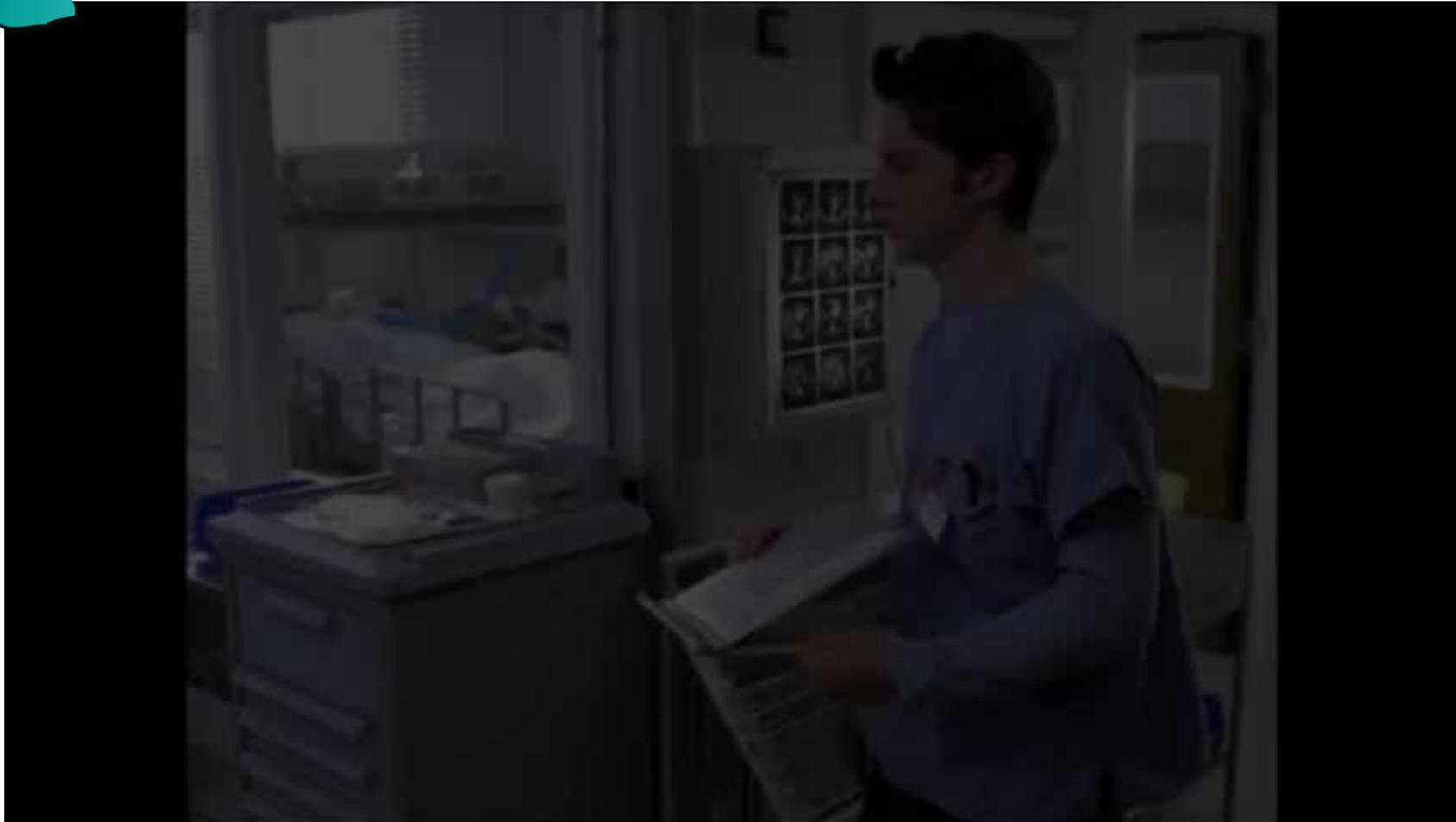
- **„Bottom Up“ Humor (BU):** Im Mittelpunkt steht ein „sich lustig machen“ über eine hierarchisch höher positionierte Person – Bsp. Assistenzärzte machen sich lustig über Oberärzte.

## Treatment III



- **„Schwarzer Humor“**: Hierfür wurde eine Vielzahl von Szenen aneinandergereiht, die medizinische Problemstellungen bzw. Handlungen mit schwarzem Humor verbindet – Bsp: Todesnachrichten bzw. schwerwiegende Diagnosen werden (überzogen) humoristisch präsentiert.

# [scrubs]



Treatment III – Schwarzer Humor

# Ergebnisse

## Experiment Scrubs: Eindrucksdifferential

N=199; G1=42 G2=44 G3=42 G4=42 G5=29 Skala 1-8, Indizes: Zustimmungs%	G1 Top Down (TD)	G2 Schwarzer Humor (SH)	G3 TD + SH	G4 TD + Bottom Up (BU)	G5 TD + BU + SH	Between Group	Total
Eindrucksdifferential	m	m	m	m	m	Sign	m
unrealistisch - realistisch	3,6	3,9	3,1	4,0	3,1	!	3,6
langweilig - spannend	4,3	4,8	4,3	4,3	3,5	!	4,3
uninteressant - interessant	4,3	4,9	4,2	4,3	3,6	!	4,3
<i>Unterhaltungswert (in %)</i>	47,4	54,9	46,4	47,1	36,2	!	47,2
belanglos - informativ	3,3	3,5	3,2	3,4	2,7		3,3
tendenziös - objektiv	3,3	3,7	3,7	3,4	3,8		3,6
<i>Qualität der Information (in %)</i>	32,8	37,2	35,7	33,7	31,9		34,4
beruhigend - angsterregend	4,1	4,5	4,2	4,7	4,3		4,4
abstumpfend - berührend	3,8	4,1	4,4	3,6	3,8		3,9
<i>Emotionale Belastung (in %)</i>	42,2	47,1	46,8	45,0	43,3		45,0

Untersuchungszeitraum: Juni 2014, Wien. Gruppenunterschied: !!!=hoch signifikant, p<0.01; !!=signifikant, p<0.05; !=Tendenz, p<0.10.

- Moderate Unterhaltungszuschreibung - höchstes Niveau bei klar getrennten Humortypen ( $p < 0,1$ )
- Unterhaltungswert wird durch Humor – Mix gehemmt
- Schwarzer Humor (SH) weist die meisten Zustimmungsprozente auf allen drei Sub-Dimensionen der Eindrucksbildung auf.

## Experiment Scrubs: Rezeptive Partizipation

N=199; G1=42 G2=44 G3=42 G4=42 G5=29 Zustimmungs%	G1 Top Down (TD)	G2 Schwarzer Humor (SH)	G3 TD + SH	G4 TD + Bottom Up (BU)	G5 TD + BU + SH	Between Group Sign	Total m
Receptive Participation	m	m	m	m	m		m
Narrative understanding	77,8	84,8	76,4	72,9	70,8	!	77,0
Attentional focus	54,5	64,5	46,5	56,3	41,2	!!!	53,4
Emotional engagement	33,9	46,3	41,6	34,5	29,2	!!	37,7
Narrative presence	22,0	25,2	28,7	24,7	19,7		24,3
<i>Narrative engagement (total)</i>	40,2	47,5	40,2	39,8	33,9	!!!	40,8
Situational involvement	32,4	38,9	32,4	24,2	22,2	!!	30,6
Personal involvement	26,0	30,0	30,6	26,1	22,2		27,3
<i>Involvement (total)</i>	19,1	23,5	20,5	15,1	13,1	!	18,6
Identifikation mit Assistenzärzte (Einfühlung)	64,6	62,0	59,5	52,3	46,3	!	57,7
Identifikation mit Oberärzte (Einfühlung)	35,4	40,3	38,4	27,9	28,6		34,6
Identifikation mit Assistenzärzte (Sympathie)	74,5	73,7	67,3	67,7	68,5		70,5
Identifikation mit Oberärzte (Sympathie)	38,4	45,5	48,6	37,8	37,4		41,9

- Größte „Sogwirkung“ in der Gruppe SH ( $p < 0,01$ ) – Humortypen-Mix führt zu Irritationen und verhindert das Eintauchen in die Narration.
- **Gleiche Befundlage zeigt sich bei Involvierung**
- Klar getrennte Humor-Typen befördern die Rezeptive Beteiligung – v.a. durch Schwarzen Humor

## Experiment Scrubs: Arztbild

N=199; G1=42 G2=44 G3=42 G4=42 G5=29 ZustimmungsDiff%	G1		G2		G3		G4		G5		Between Group	Total		
	Top Down (TD)		Schwarzer Humor (SH)		TD + SH		TD + Bottom Up (BU)		TD + BU + SH			Sign	Sign d%	
	Sign	d%	Sign	d%	Sign	d%	Sign	d%	Sign	d%			Sign	Sign
Arztbild														
ÄrztInnen sind fachlich kompetent.	*	3,7	**	6,5		2,9		0,3		4,2		***	3,5	
ÄrztInnen sind vertrauenswürdige Menschen.	*	4,1	***	7,1		3,5		3,1		-2,0		***	3,5	
ÄrztInnen leben für ihren Beruf.		-0,3	**	6,8		-3,1		4,1		6,6	!	*	2,6	
ÄrztInnen setzen sich für ihre PatientInnen ein.		3,4	**	5,8		1,1		4,2		2,6		***	3,5	
ÄrztInnen wägen Therapien ab, um den besten Gesundheitserfolg zu erzielen.		4,4	***	15,3	***	9,1		4,1	**	8,2		***	8,2	
ÄrztInnen sind eine Autoritätsperson, zu denen PatientInnen aufsehen.		-6,3		5,2	***	9,2	**	6,5	*	8,2	!!	***	4,4	
ÄrztInnen schüchtern ihre PatientInnen ein.	**	9,5	***	9,3	**	8,4		4,8		4,2		***	7,5	
Gute ÄrztInnen zu finden, ist schwierig.		-0,3		-3,3		-0,3		-4,4		-5,6		*	-2,6	
ÄrztInnen sind übermüdet und überarbeitet.		-0,7	***	7,0		-1,4		4,4		6,0		**	2,9	
ÄrztInnen suchen ihren finanziellen Vorteil.		4,4		2,6		1,4		2,4		0,0			2,3	
ÄrztInnen sprechen Fachchinesisch.	***	9,2	**	7,5		3,4	**	8,5		6,1		***	7,0	
Arztbild positiv		1,6	***	7,7	***	3,8	**	3,7	**	4,9		***	4,3	
Arztbild negativ		2,8	**	3,4		2,1		1,8		2,2		***	2,5	
Arztbild gesamt		-1,2		4,3		1,8		1,9		2,6			1,8	

- Über alle Gruppen hinweg eine signifikante prä/post Steigerung ( $p < 0,01$ ) – Arztbild wird entautorisiert, außer Top-Down Humor.
- SH hilft insgesamt am intensivsten, Barrieren zu ÄrztInnen abzubauen – Zuschreibungen nach Rezeption: **vertrauenswürdig** und **überlegt** aber auch **einschüchternd** und **überarbeitet**

# Experiment Scrubs: Krankenhausbild

N=199; G1=42 G2=44 G3=42 G4=42 G5=29 ZustimmungsDiff%	G1		G2		G3		G4		G5		Between Group	Total	
	Sign	d%		Sign	d%								
Krankenhausbild													
Im Krankenhaus erhalte ich kompetente Versorgung.	***	8,5	***	10,0		4,9	**	7,1		6,4		***	7,5
Das Krankenhaus ist ein Ort, an dem Patienten geholfen wird.		-3,1		2,7		1,7		0,0		0,5			0,4
Das Krankenhaus ist ein Ort zum Wohlfühlen.		-0,3		4,2		3,1	***	8,6		5,8		**	4,1
Krankenhäuser sind Kompetenzzentren verschiedenster medizinischer Fachrichtungen.		1,4		4,9		5,1		4,4		5,1		***	4,1
Das Krankenhaus ist steril und abweisend.	***	10,5	***	9,4		1,7	***	9,5	*	7,9		***	7,8
Im Krankenhaus riecht es unangenehm.		3,1		4,9	*	8,4		-2,0		6,6		**	4,0
Das Krankenhaus ist ein Massenbetrieb.	**	6,3	**	6,2		-0,7		-1,4		1,0		*	2,4
Im Krankenhaus ist man als Patient nur eine Nummer.	**	8,3	**	5,0		2,4		2,4		5,8		***	4,7
<i>Krankenhausbild positiv</i>		1,7	***	5,1	**	3,5	**	5,3		5,0		***	4,1
<i>Krankenhausbild negativ</i>	**	5,2	***	6,2		2,7		0,0	***	5,3		***	3,8
<i>Krankenhausbild gesamt</i>		-3,8		-1,1		1,3		5,3		-0,3			0,3

- Über alle Gruppen hinweg eine signifikante prä-post Veränderung ( $p < 0,01$ ) sowohl im positiven- als auch im negativen KH-Bild.
- Autoritarismus in Form von TD-Humor („immer auf die Kleinen“) führt zu einer signifikanten Verschlechterung ( $p < 0,05$ ) des KH Bildes.
- Der schwarze Humor hilft zwar das Krankenhaus als kompetentes Versorgungszentrum zu bewerten, es überwiegen jedoch die signifikant zunehmenden ( $p < 0,01$ ) Negativ-Zuschreibungen.
- Ausgeglichene Humortypen (TD + BU) führen in G4 zu der positivsten KH-Bild Veränderung ( $p < 0,05$ ) – ausgeglichenes Kräfteverhältnis zwischen „Göttern in weiß“ und Ass.ärztInnen

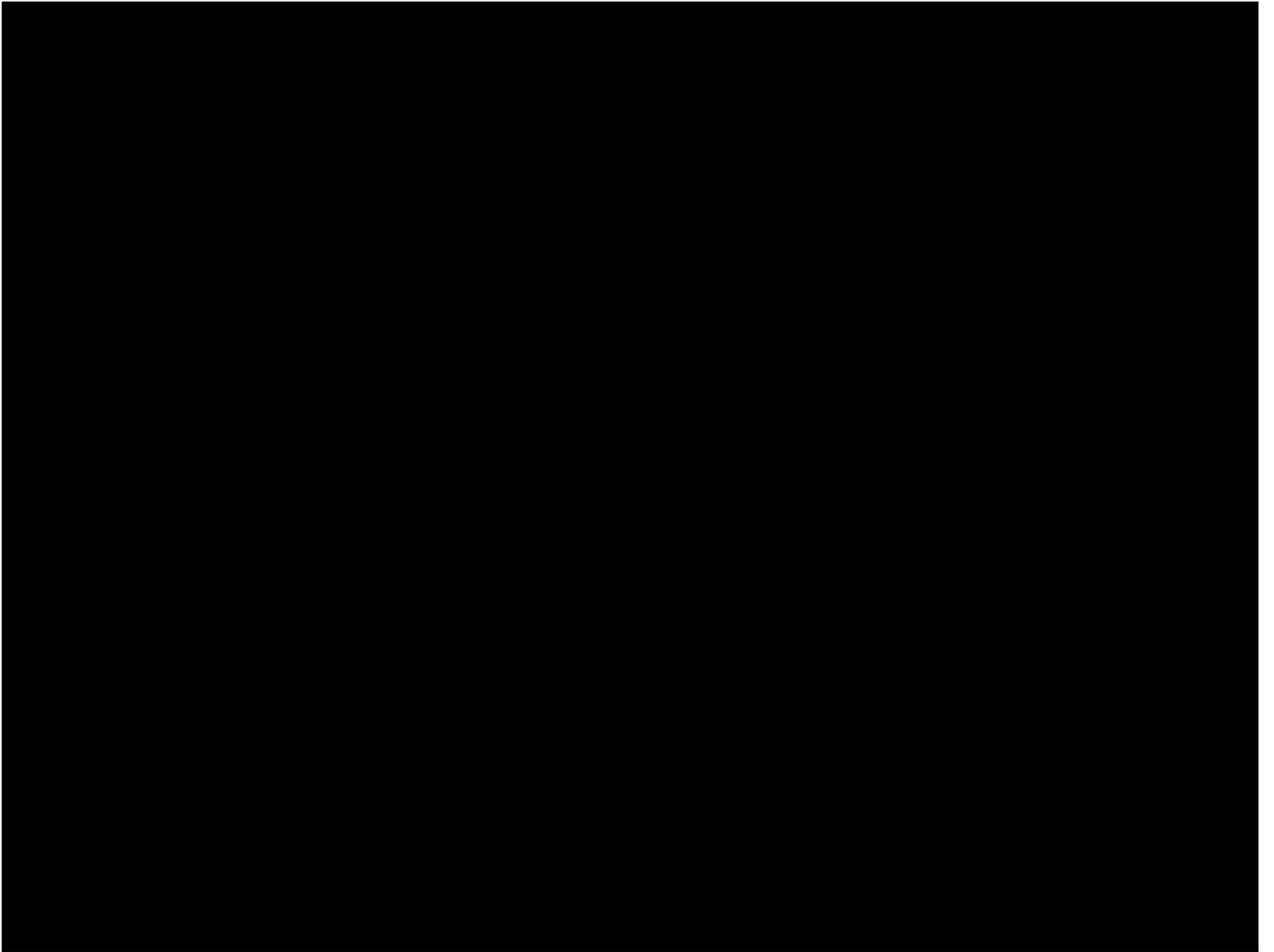
## Experiment Scrubs: Gesundheitsvorsorge

N=199; G1=42 G2=44 G3=42 G4=42 G5=29 ZustimmungsDiff%	G1 Top Down (TD)		G2 Schwarzer Humor (SH)		G3 TD + SH		G4 TD + Bottom Up (BU)		G5 TD + BU + SH		Between Group	Total	
	Sign	d%	Sign	d%	Sign	d%	Sign	d%	Sign	d%		Sign	d%
Gesundheitsvorsorge													
Ich achte auf gesunde Ernährung.	**	5,4	**	7,0		4,4	**	4,5	**	8,2		***	5,8
Ich möchte auch im hohen Alter gesund und fit bleiben.		-0,3	*	5,0		1,0		-1,4		3,9			1,5
Ich versuche Alkohol und Zigaretten zu vermeiden.	*	5,9		4,3	**	9,9	*	5,9		4,9		***	6,3
Ich betreibe Sport.		4,1	*	4,3		0,7		1,1		5,9		***	3,1
Ich nehme mir genügend Zeit für mich selbst, um mich zu entspannen.	**	8,5		4,8		3,1		2,4	***	10,7		***	5,6
Ich finde Vorsorgeuntersuchungen wichtig.		-2,4	**	7,6		1,7	*	4,3		3,6		**	2,9
Zur Verhütung von Krankheiten lasse ich mich impfen.		2,0		5,3		-2,4		2,4		2,5			2,0
<i>Gesunder Lebensstil</i>	***	4,8	***	5,0	**	3,8	*	2,2	**	6,4		***	4,3
<i>Medizinische Prävention</i>		-0,2	**	6,5		-0,3		3,4		3,1		**	2,5
Ich informiere mich zu Gesundheitsthemen.		-3,1		3,1		1,4		1,7	***	12,8	!!		2,6
<i>Gesundheitsvorsorge (total)</i>	*	2,6	***	5,2	*	2,4		2,4	***	6,4		***	3,6

- Prä-Post signifikanter Anstieg der Gesundheitsvorsorge über alle Gruppen hinweg
- Anstieg sowohl bei gesundem Lebensstil ( $p < 0,01$ ) und medizinischer Prävention ( $p < 0,05$ )
- Neben schwarzem Humor zeigt auch der Humor-Mix (G5) die stärksten Prä-Post-Anstiege ( $p < 0,01$ )
- Humor in allen untersuchten Facetten befördert die Einstellung zu einem gesunden Lebensstil (gesunde Ernährung, Entspannung, Sport, Vermeidung von Alkohol und Zigaretten)

# Zusammenfassung der Ergebnisse

- **Humor befördert die Einstellung zu einem gesunden Lebensstil** (gesunde Ernährung, Entspannung, Sport, Vermeidung von Alkohol und Zigaretten) und **Medizinischer Prävention**
- **Einstellung zur Gesundheitsvorsorge insgesamt durch Humor signifikant erhöht**
- **Schwarzer Humor (SH):**
  - Intensive Eindrucksbildung: Unterhaltungswert, Qualität d. Infos, emotionale Belastung
  - „**fesselt**“ die RezipientInnen **am Meisten** (Narrative engagement, Involvement) im Gegensatz zu Humortypen-Mix
  - **hilft** insgesamt **am intensivsten**, **Barrieren** zu ÄrztInnen **abzubauen** (Arztbild)
- **Humor** (insbesondere Schwarzer Humor) ist ein **Katalysator für die Gesundheitskommunikation.**



# Entertainment Education (in der Gesundheitskommunikation)

- Es ist unmöglich, Unterhaltung und Information überschneidungsfrei klar voneinander abzugrenzen.
- *“Entertainment-education is the process of purposely designing and implementing a media message both to entertain and educate, in order to increase audience members' knowledge about an educational issue, create favorable attitudes, and change overt behavior”*. (Singhal/Rogers: 1999, 9)
- Breite Anwendung der Strategie in unterschiedlicher Gestaltung und Intensität

# Fragestellungen

- Inwiefern kann Humor die Gesundheitsvorsorge (gesunder Lebensstil + medizinische Prävention) beeinflussen?
- Welche Dimensionen der Gesundheitskommunikation werden durch das Stilmittel Humor berührt?
- Was können humoristische Arztserien für das Vorsorgeverhalten, Krankenhausbild und Arztbild leisten?

# Humortheorien I

- Superiority Theory
- Incongruity Theory
- Relieve Theory

# Humortheorien II

- Schwarzer Humor
- Lachen in der sozialen Hierarchie:
  - Lachen nach oben – „Bottom Up“
  - Lachen nach unten – „Top Down“

# Die Studie

- In Eingangsdimension wird prä-rezeptiv mediales Nutzungsverhalten (allgemeine Mediennutzung, Genrepräferenzen, Nutzung von Krankenhausserien) erfragt,
- sowie Interesse an medizinischen Informationen (Interesse an Informationen über Krankheiten, - gesunde Lebensweise, - Gesundheitsvorsorge, Quellen der Gesundheitsinformation) erhoben.
- Auf einer weiteren Dimension soll die Untersuchung zeigen, ob die unterschiedliche Gestaltung der 5 Gruppen (verschiedene Humortypen) einen Einfluss auf:
  - die Kontrollerwartung
  - Sensation seeking
  - Medizinisches Faktenwissen – *testet Aufnahme von medizinischen Infos im gezeigten Material-*
  - **das Arztbild** – *Auswirkung auf die Charakterisierung von ÄrztInnen*
  - **das Krankenhausbild** – *Wie werden Krankenhäuser allgemein gesehen/bewertet*
  - das Bild des Gesundheitswesens im Allgemeinen
  - **die Gesundheitsvorsorge** -
  - das Risikobewusstsein
  - etc. (s. kommentierten Fragebogen)

... der ProbandInnen haben.