

3. Wiener Tagung „Fernsehforschung – aktuell“

**Entertainment-Education.  
Anwendungen in Alltag und Politik**

Universität Wien, 30.09.2013

# Liebe und Gesundheit

**Wie die Serie „Der Bergdoktor“ ZuseherInnen beeinflusst**

**Maria Emilia Rosenzweig  
(Universität Wien)**

# ENTERTAINMENT EDUCATION

- 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. Es unterscheidet sich aber immer in der Form, der Intensität und die Fähigkeit dazu, die Botschaften effektiv zu gestalten.
- Der Erfolg von Entertainment Education Serien nach der “Sabido-Methode” ist unvergleichbar.

## FORSCHUNGSSTAND

- 1944 “The Lawsons” (Australien). Agenda-Setting Funktion.
- 1951 “The Archers” (UK).
- 1968 “Sesame Street” (USA).
- 1969 “Simplemente María” (Peru). Telenovela. EE wurde dadurch per Zufall entdeckt.
  - hat einen enormen Anstieg des Singer-Nähmaschinenverkaufs in Peru ausgelöst
  - viele Neuanmeldungen für Lese- und Schreibunterricht, ebenso wie für Nähkurse
  - ähnliche Effekte innerhalb des Publikums (in Lateinamerika) wurden erreicht.
- 1970er: Miguel Sabido (Televisa, Mexiko). Ausgerüstet mit Theorie + ein ausgeliefertes Publikum hat er ein EE-Modell entwickelt, um soziale Veränderung durch mediale Inhalte zu erzielen.
- Komplexes, interdisziplinäres und weitreichendes Feld: EE wurde bisher hauptsächlich in den Entwicklungsländern angewendet.
- Feld, das bisher nicht so viel akademische Beachtung bekommen hat.
- Noch unausgeschöpften Möglichkeiten der Strategie (sowohl inhaltliche als auch formelle).

# Die EE-Strategie von Miguel Sabido

*“Although [the] entertainment-education programmes certainly produce results, they do not have the same magnitude of effects achieved by Sabido-Style programmes” . Der theoretische Zugang von Miguel Sabido “(...) dominate[s] most theoretical writing and research about entertainment-education” . Singhal/Rogers: 2004, 12*

2 Schlüsselfaktoren:

- Die Anwendung des Drama-Formates und zweitens
- Die korrekte Anwendung der Theorie.

EE Interventionen nach der Sabido Methode sind weltweit sehr vielfältig.

Auch wenn nicht die gesamte Theorie übernommen wird, reichen nur ein paar theoretische Grundlagen, um EE-Botschaften erfolgreich zu vermitteln!

# Sabido-Methode: Bedingungen

- **VORARBEIT**: Zielgruppe-Forschung bzgl. Kulturelle Eigenschaften.
- **MERKMALE**: Drehbucherstellung: Drama (kulturell-relevant und realitätsnah)  
Drama erlaubt u.a. Wiederholung, Bindung, Identifikation und Kontinuität; Langsame Entwicklung (langsame Verhaltensänderung -mit Zögern,Rückschlägen und Nebenhandlungen, welche die Probleme in einer logischen und glaubwürdigen Reihenfolge zeigen); Probleme werden aus mehreren Perspektiven betrachtet.
- **KRITERIEN**: Emotionale Höhepunkte, Cliffhanger, Nachwort (dient dazu, Zusammenzufassen, Dialogorientiert, soll Kommunikation fördern, weiterführende Info anbieten, und Feedback zu bekommen).
- **EE-BOTSCHAFT**: Die Sabido Methode führt die EE-Botschaft ein erst nach dem die Interesse des Publikums an dem Programm geweckt ist. Belohnungen, die kulturell hoch angesehen sind.
- **DARSTELLERINNEN**: Drei Typen von Charakteren (1) negative Charakteren, (2) positive Charakteren, (3) unsichere bzw. “transitionale” Charaktere.
- **NARRATIVE** (Gesser-Edelsburg/Singhal; Singhal/Rogers)

## Anwendungsbeispiele

MEXIKO - Miguel Sabido ab den 1970er Jahren:

- “Ven Conmigo” (1975) Thema: Erwachsenenbildung.  
Anstieg von fast 850% Neuanmeldungen nach Ausstrahlung der Serie.
- “Acompáñame” (1977). Thema: Familienplanung.  
Nach neun Monaten: Anstieg von 33% in Familienplanung-Kliniken und das Verkauf von Verhütungsmitteln stieg um 23% an.

INDIEN

- “Tinka Tinka Sukh” (1996-1997) Schulbuben zu -Mädchen Verhältnis vor und nach Ausstrahlung: 90:10 vs. 60:40

## TANSANIA

- “Twende na Wakati” (1993-1995) – 1. Full-Fledged Model  
23% der Bevölkerung wurde dazu bewegt, Verhütungsmethoden anzuwenden.  
82% der ZuhörerInnen haben gesagt, dass die Sendung ihr sexuelles Verhalten verändert hat. 153% Zunahme an Kondom-Verteilung in der Zone, wo die Serie ausgestrahlt wurde.

## KENIA

- “Tusbauriane” und “UsbikwajJo Shikamana” (1987)  
Nach Ausstrahlung beider Serien: Anstieg von 58% - Verkauf von Verhütungsmethoden

## USA

- Keine Sabido-Methode: Hollywood, Health & Society

# DESIGN

... auch wenn nicht die gesamte Sabido-Theorie übernommen wird, reichen nur ein paar theoretische Grundlagen, um EE-Botschaften erfolgreich zu vermitteln

- **Warum Bergdoktor?**

Kulturnah, Drama (erlaubt Bindung, Identifikation und Kontinuität u.a), Emotionale Höhepunkte, Belohnungen, die kulturell hoch angesehen sind. Narrative Elemente.

- **Prä – Post Design: 3 randomisierte Gruppen**
- **Untersuchungszeitraum: Mai-Juni 2013**
- **114 Studierende und Nicht-Studierende**



# DESIGN

3 Versuchsgruppen:

## **G1: Kernsequenz:**

Gruppe sieht eine Sequenz ohne viel Kitsch mit Gesundheitsinformationen.

## **G2: Kernsequenz + Kitschszenen:**

Bergidylle und einen Arzt welcher die ganze Zeit auf den Bergen die Liebe für seine Freundin öffentlich demonstriert werden gezeigt = Kitschig

## **G3: Kernsequenz + Kitschszenen + involvierter Arzt ( "Sympathie und Autorität")**

Bergidylle und Liebe werden gezeigt – am Ende aber trennt sich der Bergdoktor von seiner Freundin, die ihn ein spannendes Jobangebot in Amerika gemacht hat, weil er als Arzt von seinen PatientInnen zuhause und von den Bergen gebraucht wird = Kitschig aber zeigt einen für den PatientInnen sympathischer, engagierter Arzt, welcher mit Autorität assoziiert wird.

## FRAGESTELLUNG\*

- Wie viel Romantik verträgt eine Serie, um Gesundheitskommunikation zu befördern und wann kippt es?
- Inwieweit werden Informationen in einer Gesundheitsserie in Bezug auf Unterhaltung, Qualität und emotionale Belastung anders bewertet, wenn sie unterschiedliche Kitschmengen aufweisen?
- In welcher Weise beeinflussen kitschige/romantische Narrative den Wissenstransfer?
- Erhöhen die Gesundheitsserien die Bereitschaft des Publikums, Gesundheitsvorsorge zu leisten, wenn Kitsch vorgezeigt wird?
- Welche Dosierung an Kitsch/Romantik ist hilfreich, um ein positives Arztbild zu zeigen?
- Welchen Einfluss haben Autorität und Kitsch bei der Verarbeitung von Gesundheitskommunikation?

\*in Bezug auf die österreichische Unterhaltungssendung “Der Bergdoktor” in Österreich.

## ERGEBNISSE: Beurteilung der Sequenzen

### Bergdoktor: Eindrucksdifferential

N=114; G1=37 G2=38 G3=39 Skala 1-8, Zustimmung%	G1 KS	G2 Kitsch + KS	G3 Kitsch + KS + Kitsch	Between Group Sign	Total m
Eindrucksdifferential	m	m	m		
unrealistisch - realistisch	3,4	2,9	3,5		3,3
langweilig - spannend	3,6	2,6	3,1	!!	3,1
uninteressant - interessant	3,2	2,4	3,2	!	2,9
<b>Unterhaltungswert (in %)</b>	<b>33,8</b>	<b>21,8</b>	<b>30,6</b>	<b>!</b>	<b>28,8</b>
belanglos - informativ	2,7	2,2	3,0	!	2,6
tendenziös - objektiv	3,0	2,5	3,8	!!!	3,1
<b>Qualität der Information (in %)</b>	<b>25,9</b>	<b>19,3</b>	<b>34,4</b>	<b>!!!</b>	<b>26,5</b>
beruhigend - angsterregend	4,2	3,6	4,2		4,0
lustig - traurig	5,2	4,9	4,9		5,0
abstumpfend - berührend	3,9	3,2	4,1	!	3,8
<b>Emotionale Belastung (in %)</b>	<b>49,2</b>	<b>41,4</b>	<b>48,6</b>	<b>!</b>	<b>46,5</b>

Untersuchungszeitraum: Mai-Juni 2013, Wien. Gruppenunterschied: !!!=hoch signifikant, p<0.01; !!=signifikant, p<0.05; !=Tendenz, p<0.10.

Inwieweit werden Informationen in einer Gesundheitsserie in Bezug auf Unterhaltung, Qualität und emotionale Belastung anders bewertet wenn sie über unterschiedliche Kitschmengen aufweisen?

Wenn nur Kitsch gezeigt wird (G2) sind Unterhaltungswert, Informationsqualität und emotionale Belastung sind am geringsten ausgeprägt. Mit Autorität/Dramatik steigen die Werte wieder an.

Viel Kitsch wird als unrealistischer empfunden.

# ERGEBNISSE: Engagement und Wissenstransfer

## Der Bergdoktor: Rezeptive Partizipation

N=114; G1=37 G2=38 G3=39 Zustimmungs%	G1 KS	G2 Kitsch + KS	G3 Kitsch + KS + Kitsch	Between Group Sign	Total m
Rezeptive Partizipation	m	m	m		
Narrative understanding	91,4	89,3	89,6		90,1
Attentional focus	57,5	52,1	55,4		55,0
Emotional engagement	28,9	26,9	33,3		29,8
Narrative presence	21,0	16,3	18,8		18,7
<i>Narrative engagement (total)</i>	<i>49,7</i>	<i>46,2</i>	<i>49,3</i>		<i>48,4</i>
Situational involvement	17,2	10,9	23,3	!!	17,2
Personal involvement	13,5	8,9	18,7	!!	13,7
<i>Involvement (total)</i>	<i>15,4</i>	<i>9,9</i>	<i>20,9</i>	<i>!!!</i>	<i>15,4</i>
Identifikation mit dem Bergdoktor	59,1	47,3	54,8		54,8
Identifikation mit dem Patienten Markus Wendt	29,9	23,7	29,3		27,7
Wissenstest	42,6	46,7	44,9		44,7

Untersuchungszeitraum: Mai-Juni 2013, Wien. Gruppenunterschied: !!!=hoch signifikant, p<0.01; !!=signifikant, p<0.05; !=Tendenz, p<0.10.

In welcher Weise beeinflussen kitschige/romantische Narrative den Wissenstransfer?

Die Liebesgeschichte erhöht das Wissenstransfer aber nicht die rezeptive Partizipation (Narrative Engagement + Involvement).

Das Involvement ist am höchsten ausgeprägt wenn Dramatik/Autorität gezeigt wird.

# ERGEBNISSE: Gesundheitsvorsorge und Informationsverhalten

## Experiment *Der Bergdoktor*: Gesundheitsvorsorge und Informationsverhalten

N=114; G1=37 G2=38 G3=39 Zustimmungsdifferenz%	G1 KS		G2 Kitsch + KS		G3 Kitsch + KS + Kitsch		Between Group	Total	
	Sign	d%	Sign	d%	Sign	d%		Sign	d%
Gesundheitsvorsorge									
Ich informiere mich zu Gesundheitsthemen.	*	7,7		0,0	*	7,3		**	5,0
Ich achte auf gesunde Ernährung.	***	5,6		1,9		3,3		***	3,5
Ich möchte auch im hohen Alter gesund und fit bleiben.		0,4	**	4,2	**	5,1		***	3,3
Ich versuche Alkohol und Zigaretten zu vermeiden.	*	4,6		1,1		3,3			3,0
Ich betreibe Sport.		4,6		0,8	***	6,2		***	3,9
Ich nehme mir genügend Zeit für mich selbst, um mich zu entspannen.		6,1		2,3		3,7		**	4,0
<i>Gesunder Lebensstil</i>	**	4,4		1,8	**	4,3		***	3,5
Ich finde Vorsorgeuntersuchungen wichtig.		1,6		-0,4		2,2			1,1
Zur Verhütung von Krankheiten lasse ich mich impfen.	*	6,2		1,9		0,0			2,6
<i>Medizinische Prävention</i>	*	3,9		0,0		1,1			1,6
<i>Gesundheitsvorsorge (total)</i>	***	4,5		1,3	**	3,9		***	3,2

Untersuchungszeitraum: Mai-Juni 2013, Wien. Gruppenunterschied: !!!=hoch signifikant, p<0.01; !!=signifikant, p<0.05; !=Tendenz, p<0.10. Unterschied zwischen prä- und post-Messung: \*\*\*=hoch signifikant, p<0.01; \*\*=signifikant, p<0.05; \*=Tendenz, p<0.10.

Erhöhen die Gesundheitsserien die Bereitschaft des Publikums, Gesundheitsvorsorge zu leisten wenn Kitsch vorgezeigt wird?

Die Bereitschaft, Gesundheitsvorsorge zu leisten wird durch Kitsch/Romantik vermindert

## ERGEBNISSE: Image

### Experiment *Der Bergdoktor*: Arztbild

N=114; G1=37 G2=38 G3=39 Zustimmungsdifferenz%	G1 KS		G2 Kitsch + KS		G3 Kitsch + KS + Kitsch		Between Group	Total	
	Sign	d%	Sign	d%	Sign	d%		Sign	d%
Arztbild									
ÄrztInnen sind fachlich kompetent.		0,0	**	6,6		0,4			2,3
ÄrztInnen sind vertrauenswürdige Menschen.		-0,4		2,4		1,1			1,0
ÄrztInnen leben für ihren Beruf.	*	6,0	*	-5,6		5,3	!!		1,9
ÄrztInnen setzen sich für ihre PatientInnen ein.	**	7,7	**	1,9	***	11,3	!	***	7,0
ÄrztInnen wägen Therapien ab, um den besten Gesundheitserfolg zu erzielen.		5,5		0,0		7,8			5,8
ÄrztInnen sind eine Autoritätsperson, zu denen PatientInnen aufsehen.		-0,8		-1,2	*	7,9			2,0
ÄrztInnen verschreiben heutzutage viel zu schnell Antibiotika.		-0,8		0,0		-3,4			-1,4
ÄrztInnen schüchtern ihre PatientInnen ein.		5,8		-4,9		-1,8			-0,3
Gute ÄrztInnen zu finden, ist schwierig.		0,4	*	-5,2		-4,8			-3,2
ÄrztInnen sind übermüdet und überarbeitet.		4,0		-1,9		-3,5			-0,5
ÄrztInnen suchen ihren finanziellen Vorteil.		0,8		1,5		4,9			2,4
ÄrztInnen sprechen Fachchinesisch.		4,4		-3,7		4,1			1,7
ÄrztInnen machen Fehler, von denen PatientInnen nichts wissen.		0,4		-2,4		-0,7			-0,9
<i>Arztbild positiv</i>	*	2,6		0,8	***	5,1		***	2,9
<i>Arztbild negativ</i>		2,4		-2,5		-0,6			-0,2
<i>Arztbild gesamt</i>		0,2		3,5	**	5,7		**	3,2

Welche Dosierung an Kitsch/Romantik ist hilfreich, um ein positives Arztbild zu zeigen?

Sympathie wird erhöht mit Autorität/Liebesgeschichte



# ERGEBNISSE: Verarbeitung von Gesundheitskommunikation

## Experiment *Der Bergdoktor*: Health Literacy

N=114; G1=37 G2=38 G3=39 Zustimmungs%	G1 KS		G2 Kitsch + KS		G3 Kitsch + KS + Kitsch		Between Group	Total	
	Sign	d%	Sign	d%	Sign	d%		Sign	d%
Health Literacy									
understand information		1,7		-3,0	**	-4,2	!	*	-1,9
evaluate information		-2,6	**	-3,8		-2,8		**	-3,1
apply information		-1,1		-2,7	*	-3,9		**	-2,5
<i>Health Literacy (total)</i>		<b>-0,7</b>	**	<b>-3,2</b>	**	<b>-4,0</b>		***	<b>-2,6</b>

Untersuchungszeitraum: Mai-Juni 2013, Wien. Gruppenunterschied: !!!=hoch signifikant, p<0.01; !!=signifikant, p<0.05; !=Tendenz, p<0.10. Unterschied zwischen prä- und post-Messung: \*\*\*=hoch signifikant, p<0.01; \*\*=signifikant, p<0.05; \*=Tendenz, p<0.10.

Welchen Einfluss haben  
Autorität und Kitsch bei der  
Verarbeitung von  
Gesundheitskommunikation?

Health Literacy im Sinne der Verarbeitungsfähigkeit von Gesundheitsinformationen wird durch die Liebesgeschichte beeinträchtigt.

# SCHLUSS

**Wieviel Romantik und Kitsch verträgt eine Serie, um Gesundheitskommunikation zu befördern und wann kippt es?**

Es kommt darauf an, was man erreichen will...

- Arztbild (+)
- Health Literacy (-)
- Wissenstransfer (+)
- gesunder Lebensstil und Vorsorge (+/-)



## QUELLEN

- Barker, Kriss (2005): Sex, Soap, and Social Change: The Sabido Methodology. In: Haider, Muhiuddin (Ed.) (2005): Global Public Health Communication. Challenges, Perspectives and Strategies. Department of Global Health, School of Public Health and Health Services; The Elliott School of International Affairs. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts, 113-153.
- Cialdini, Robert B. (1999): Influence. The Psychology of Persuasion. William Morrow.
- EU Health Literacy Survey. HLS-EU Consortium (2012): Comparative Report of Health Literacy in eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU. Online [www.healthliteracy.ie/wp-content/uploads/2012/09/HLS-EU\\_report\\_Final\\_April\\_2012.pdf](http://www.healthliteracy.ie/wp-content/uploads/2012/09/HLS-EU_report_Final_April_2012.pdf) (18.02.2013).
- Gesser-Edelsburg, Anat/Singhal, Arvind (2013): Enhancing the persuasive influence of entertainment-education events: rhetorical and aesthetic strategies for constructing narratives. Critical Arts: South-North Cultural and Media Studies. Routledge. 27:1, 56-74.
- Grimm, Jürgen (1994): Infotainment – Ausweg aus der Unterhaltungsgesellschaft? Oder: Wieviel Unterhaltung braucht der Mensch. In: Heidelberger Club für Wirtschaft und Kultur e.V. (Ed.) (1994): Herausforderung Informationsgesellschaft. Facetten einer Entwicklung, 147- 161.
- Hollywood, Health & Society: USC Annenberg School for Communication & Journalism Norman Lear Center. Online: <http://hollywoodhealthandsociety.org/> (10.05.2013)
- Klindworth, Gisela (1995): “Es ist immer das gleiche, aber wir sehen sie alle” Mexikanische Telenovelas zwischen Gewohnheit und Faszination. In: IBEROAMERICANA 4/1995, 89-110. Online: <http://www.tele-novela.de/Telenovela-Faszination.pdf> (11.03.2013)
- Locke, Sarina (2012): Celebrating World Radio Day. Australian Broadcasting Corporation, ABC Rural. Online: <http://www.abc.net.au/rural/content/2012/s3429170.htm> (11.03.2013)
- Nahm, Sheena/Le, Kathy/Bufington, Sandra de Castro/Schiman, Nancy/Raider, Shira/Resko, Susan (2010): Engaging Youth through Entertainment Education through Partnership and Collaboration. Cases in Public Health Communication & Marketing, 4, 57-78.

# QUELLEN

- Nariman, Heidi Noel (1993): Soap Operas for Social Change: Toward a Methodology for Entertainment-Education Television. Praeger University.
- Poindexter, David O. (2004): A History of Entertainment-Education, 1958-2000. In: Singhal, Arvind/Cody, Michael J./ Rogers, Everett M./Sabido, Miguel (Ed.) (2004): Entertainment-Education and Social Change: History, Research, and Practice. Lawrence Erlbaum, 21-37.
- Schleicher, Ingrid M. (1994): Televisa S.A. in Mexiko: Genese und jüngste Entwicklung eines kommerziellen Fernsehunternehmens im Spannungsfeld zwischen Rundfunk und Konzerninteressen. Münster : Hamburg 1994.
- Schwarz, Uta (2004): Gesundheit in der Mediengesellschaft. Institutionelle Gesundheitsaufklärung und Fernsehunterhaltung. Zeitschrift: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. 2004;47 (10), 927-933.
- Singhal, Arvind/Rogers, Everett M. (1999): Entertainment-Education: A Communication Strategy for Social Change. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, Mahwah, New Jersey, London. Chapter One, 1-23.
- Singhal, Arvind/Rogers, Everett M. (2004): The Status of Entertainment-Education Worldwide. In: Singhal, Arvind/Cody, Michael J./ Rogers, Everett M./Sabido, Miguel (Ed.) (2004): Entertainment-Education and Social Change: History, Research, and Practice. Lawrence Erlbaum, 3-20.
- Spaniol, Simone (2007): Boom der deutschen Telenovelas. Merkmale, Ursachen und Vergleiche. VDM Verlag Dr. Müller. Saarbrücken 2007.
- Storey, Douglas/Sood, Suruchi (2013): Increasing equity, affirming the power of narrative and expanding dialogue: the evolution of entertainment education over two decades. Critical Arts: South-North Cultural and Media Studies. Routledge. 27:1, 9-35.
- Villarreal, Héctor (2012): Ni princesa ni esclavizadora, simplemente TV. Reflexiones sobre televisión y cambio cultural en México. Revista Replicante. Online:  
<http://revistareplicante.com/ni-princesa-ni-esclavizadora-simplemente-tv/> (21.05.2013)