

Persuasionsstrategien in der Gesundheitskommunikation. Eine vergleichende Analyse am Beispiel von Impfungskampagnen in Deutschland, Italien und den Niederlanden*

Marella Magris und Dolores Ross (Trieste)

Abstract

So far, linguistic and translational studies on medical communication have mostly foregrounded the referential function prevailing in texts of this domain. On the contrary, the relatively young discipline of health communication has been paying great attention to persuasive aspects, as shown by the fact that some definitions of the discipline itself and/or of its subject explicitly mention the influence on attitudes and behaviour as one of the goals. The present paper tries to bring these different perspectives closer to each other by adopting a content-based typology of persuasive strategies and applying it to a linguistic analysis in three languages, i. e. German, Italian and Dutch. The analysis has been carried out on a small corpus of vaccination brochures, as immunisation is currently one of the most debated topics of public health, and therefore an area where persuasion can play a far from secondary role. The comparison between the three languages will highlight some analogies, but also some differences which can be of relevance for translators and other language experts working in this field.

1 Einleitung

Die sprach- und übersetzungswissenschaftliche Auseinandersetzung mit Texten und Diskursen zu medizinischen und gesundheitlichen Themen hat lange Zeit v. a. deren referentielle Funktion in den Vordergrund gestellt: Diskutiert wurden zum Beispiel Aspekte wie Präzision der verwendeten Terminologie (cf. u. a. Sánchez Trigo 2002) und Verständlichkeit der Texte in Abhängigkeit vom anvisierten Empfängerkreis (cf. z. B. Jensen/Zehlsen 2012). Die Appellfunktion wurde in Verbindung mit einigen Textsorten (z. B. Packungsbeilagen) erwähnt: Doch wurde in den meisten Studien etwaigen persuasiven Strategien kaum Aufmerksamkeit geschenkt, wohl weil sie mit der Idealvorstellung einer objektiven Kommunikation in Widerspruch standen. Auch eine der Verfasserinnen des vorliegenden Beitrags hatte Anfang der 90er Jahre in einem längeren Aufsatz zur Sprache der Medizin zwar bemerkt, dass eine gewisse persuasive Intention bei den meisten Texten eine Rolle spielt (die AutorInnen von Fachmonografien und – aufätzen möchten z. B. wohl ihre KollegInnen von der Wichtigkeit und Neuigkeit ihrer Ergebnisse überzeugen), gleichzeitig aber betont, dass diese Intention in

* Marella Magris hat den Aufsatz entworfen und geschrieben, Dolores Ross ist für die Teile zur Lage in den Niederlanden und zur Analyse des niederländischen Korpus zuständig.

der Regel gerade durch die höchstmögliche Objektivität erreicht wird (cf. Magris 1992: 10). Auch in viel jüngerer Zeit begegnet man ähnlichen Aussagen in Bezug auf die fachinterne Kommunikation, d. h. auf die Kommunikation unter Fachleuten:

Here language is a vehicle to properly, succinctly and unambiguously refer to the physical world and its transformations, since in expert medical discourse the referential function is primary and predominant, if not exclusive. Instead, attitudinal, affective and persuasive aspects are excluded, both in research articles – which have the function “to put forward claims, based on research investigation” [...] – and in medical editorials – which are instead meant to assess and evaluate such claims, offering “critical commentary on events of shared interest to the medical community, [and pointing to] best practices and suitable references in the literature” [...].

(Sala/Maci/Gotti 2015: 12)

aber die neueren Studien zeigen ein stärkeres Bewusstsein für die innere Differenziertheit und Komplexität der medizinischen Kommunikation, auch im Hinblick auf die hier relevante persuasive Dimension. So bemerken z. B. dieselben zuvor zitierten Autoren zur Kommunikation zwischen Experten und Laien (Patienten und anderen Interessierten):

In public information material (ranging from blood and organ donation to anti-smoking or anti-gambling campaigns), scientific information regarding the conditions and consequences of a given behaviour, or the requisite needed to control or change a given state, is coupled with promotional information (to persuade the recipient to perform a given action) [...].

(Sala/Maci/Gotti 2015: 14)

Die Vermittlung medizinischer Inhalte an Laien ist allerdings nicht nur eines der Themen, mit denen sich die Fachsprachen- und Übersetzungsforschung zunehmend auseinandersetzt (cf. auch Montalt-Resurrecció/González Davies 2007), sondern bildet den Hauptgegenstand einer eigenen, relativ jungen Disziplin: Die Gesundheitskommunikation. Und gerade diese geht bei der Hervorhebung der persuasiven Dimension noch einen Schritt weiter. Hier spielt die Beeinflussung der Einstellungen und des Verhaltens der Menschen nämlich eine zentrale Rolle bei der Begriffsbestimmung sowohl der Disziplin selbst:

Das Feld der Gesundheitskommunikation umfasst vor allem das Studium des Nutzens von Kommunikation bei der Einflussnahme auf individuelle und kollektive Entscheidungen, die sich auf die menschliche Gesundheit auswirken.

(Schulz/Hartung 2014: 20)

als auch ihres Untersuchungsgegenstandes:

[Gesundheitskommunikation ist] die Gesamtheit aller mehr oder weniger organisierten Bemühungen, die Botschaft der Gesundheit auf allen vermittlungsrelevanten Ebenen [...], durch den Einsatz möglichst vieler zielführender Strategien [...] und unter Verwendung einer Mischung geeigneter Medien [...] zu verbreiten, um dadurch die Einstellungen und Verhaltensweisen der Menschen in einer Weise zu beeinflussen, die diese zu einer möglichst selbst bestimmten, auf die Vermeidung von Krankheitsrisiken und die Stärkung von Gesundheitsressourcen ausgerichteten Lebensführung befähigt [...].

(Schnabel 2009: 39)

Wenn man diesen Definitionen folgt, so wundert es nicht, dass sich die Disziplin im Laufe ihrer noch kurzen Geschichte schon mehrmals mit der Untersuchung persuasiver Strategien befasst hat (cf. z. B. Witte/Allen 2000, Bonfadelli/Friemel 2010, O’Keefe/Nan 2012). Viele

Studien zu diesem Thema sind jedoch primär kommunikationswissenschaftlichen oder psychologischen Ansätzen verpflichtet, während sprachliche Aspekte vielfach im Hintergrund bleiben. Der vorliegende Aufsatz möchte einen Beitrag zu einer stärkeren Integration der verschiedenen Perspektiven liefern, wobei er sich auf die persuasiven Strategien konzentrieren wird, die in Broschüren zu Impfkampagnen eingesetzt werden. Den Forschungsinteressen der Verfasserinnen entsprechend, soll die Analyse kontrastiv angelegt sein und auf Texte in drei Sprachen – Deutsch, Italienisch und Niederländisch – angewendet werden, um aus diesem Vergleich einige Schlussfolgerungen zu ziehen und die möglichen Auswirkungen für die Tätigkeit von ÜbersetzerInnen und anderen SprachexpertInnen auf diesem Gebiet zu besprechen.

In den letzten Jahren haben die Verfasserinnen zum Thema Medizin und Gesundheit schon einige kontrastive und interkulturelle Untersuchungen durchgeführt (u. a. Ross/Magris 2012, Magris/Ross 2015), und dabei interessante pragmatische Unterschiede feststellen können, die vor allem auf eine geringere Distanz zwischen Sender und Empfänger in deutschen und niederländischen Texten im Vergleich zu den italienischen hinweisen. Der Begriff „Persuasion“ schien nun ein nützliches Werkzeug zu sein, um auf die pragmatische Ebene näher einzugehen. Dabei fiel die Wahl des Themas auf die Schutzimpfungen für Kinder, einen Bereich der präventiven Gesundheitsvorsorge, der heute hohe Brisanz besitzt. Bevor die Analyse vorgestellt wird, soll in dem nächsten Kapitel kurz der gesellschaftliche, politische und rechtliche Hintergrund dieses Themas skizziert werden.

2 Hintergrund

In den Augen vieler Menschen sind Impfungen eine der wichtigsten Errungenschaften der modernen Medizin (cf. z. B. Sinicki 2013; Haverkate et al. 2012); allerdings hat ein kleiner Teil der Bevölkerung solchen Vorsorgemaßnahmen immer skeptisch gegenübergestanden. In den letzten Jahrzehnten scheint sich dieses Misstrauen breitzumachen¹ und auf andere Gruppen auszudehnen: Eine Entwicklung, die GesundheitspolitikerInnen vor zunehmende Herausforderungen stellt. Zu den Ursachen dieser Skepsis zählen sicherlich die Sorgen um die Impfsicherheit, d. h. vor allem die Angst vor Nebenwirkungen, aber auch die nachlassende Aufmerksamkeit für Krankheiten, die von manchen für ausgerottet gehalten werden, sowie noch weitere Faktoren kultureller, religiöser und nicht zuletzt ökonomischer Natur. Dabei geht es nicht immer um einen binären Gegensatz zwischen voller Akzeptanz und voller Ablehnung, zwischen ImpfbefürworterInnen und ImpfgegnerInnen: Das Spektrum der möglichen Einstellungen ist breit gefächert und schließt z. B. Fälle mit ein, bei denen Impfmaßnahmen aus verschiedenen Gründen einfach verschoben oder bei denen nicht alle, sondern nur bestimmte Impfungen verweigert werden.

Um dieser Vielfalt Rechnung zu tragen, wurde in der Fachliteratur der Terminus *vaccine hesitancy* geprägt, der auch in die drei Sprachen dieser Studie Eingang gefunden hat und wie folgt

¹ Dazu haben auch die Online-Kommunikation und die sozialen Medien beigetragen: Nach Waisbord/Larson (2005: 5f.) müssen sich Impfprogramme jetzt einer neuen, „gewaltigen“ Herausforderung stellen, da „a global, fast-paced communication environment makes it possible for negative publicity and anti-immunization positions to be disseminated quickly“.

definiert wird: „a behaviour, influenced by a number of factors including issues of confidence (e. g. low level of trust in vaccine or provider), complacency (e. g. negative perceptions of the need for, or value of, vaccines], and convenience (e. g. lack of easy access)“ (ECDC 2016a). Synonyme Bezeichnungen sind auf Italienisch die Lehnübersetzung *esitazione vaccinale*, auf Deutsch *Impfskepsis*, auf Niederländisch die nicht sehr üblichen Termini *vaccinatietwijfel* und *vaccinatieskepsis*, sowie *aarzelings/twijfel over vaccinatie*.

Das Phänomen hat in den letzten Jahren vielerorts zu einem Rückgang der Impfraten und zu erneuten Ausbrüchen bestimmter Krankheiten geführt. Exemplarisch dafür sind Masern: Nach einer Reduktion der Fallzahlen in den vergangenen Jahrzehnten, grassiert die Krankheit in Europa nun wieder (ECDC 2017), so dass die Weltgesundheitsorganisation verschiedene Länder, darunter auch Italien und Deutschland, zur Ergreifung von Gegenmaßnahmen aufgefordert hat (cf. z. B. Spiegel Online 2015, La Repubblica.it 2017).

Diesen Entwicklungen versucht man auf europäischer Ebene auf verschiedene Weise entgegenzuwirken: Zu nennen sind in diesem Zusammenhang u. a. die Gründung spezifischer Zentren und Agenturen, wie das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Center for Disease Prevention and Control, ECDC) oder das European Immunization Monitor der WGO, sowie Initiativen wie die Europäische Impfwoche (EIW), die jährlich im April in ganz Europa stattfindet und das Bewusstsein der Bevölkerung für die Bedeutung von Impfmaßnahmen für Gesundheit und Wohlbefinden schärfen soll. Von grundlegender Bedeutung zur Erreichung dieses Ziels sind natürlich auch die Sensibilisierung der Gesundheitsbehörden sowie eine adäquate Ausbildung des Gesundheitspersonals. Diese Ziele verfolgen zwei praktische Wegweiser, die vor kurzem vom ECDC veröffentlicht wurden: „Let’s talk about hesitancy. Enhancing confidence in vaccination and uptake. Practical guide for public health programme managers and communicators“ (ECDC 2016a) und „Let’s talk about protection. Enhancing childhood vaccination uptake“, der sich als „Communication guide for healthcare providers“ (ECDC 2016b) präsentiert.

Ausschlaggebend im Zusammenhang mit diesen Bemühungen sind natürlich auch die nationalen Gegebenheiten, bei denen nicht nur die politischen Verhältnisse, sondern auch die rechtlichen Grundlagen zu berücksichtigen sind. Gesundheitspolitisch verfolgen alle drei Länder, die für die Analyse gewählt wurden – Deutschland, Italien und die Niederlande – das gleiche Ziel, nämlich möglichst hohe Impfdeckungen zu erreichen. In rechtlicher Hinsicht zeigen sie jedoch erhebliche Unterschiede.

In Italien waren bis vor kurzem 4 Impfungen (gegen Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus und Hepatitis B) gesetzlich vorgeschrieben, während 9 weitere (gegen Keuchhusten, Hemophilus influenzae, Masern, Mumps, Röteln, Meningokokken, Pneumokokken, Grippe und HPV) empfohlen waren. Sowohl die gesetzlich vorgeschriebenen als auch die empfohlenen, im sogenannten Impfkalendar berücksichtigten Impfungen wurden vom Nationalen Gesundheitsdienst bezahlt, während die Kosten anderer Impfungen z. T. auch von den PatientInnen selbst getragen werden mussten. Die Impfpflicht geriet jedoch oft unter Kritik, weil sie sich mit dem neueren Konzept der Patientenautonomie (oder *patient empowerment*) schlecht vereinbaren ließ. Das hat u. a. eine Region, Veneto, 2008 dazu gebracht, die Verpflichtung auf ihrem Gebiet auszusetzen (Haverkate et al. 2012). Neuerdings haben allerdings einige eklatante Fälle

die Debatte über die Folgen der Nichtimpfung auffachen lassen, mit einer Verlagerung sowohl der öffentlichen Meinung als auch der politischen Positionen wieder zu Gunsten der gesetzlichen Pflicht. Einige Lokalbehörden (u. a. die Region Emilia Romagna und die Gemeinde Triest) haben 2016 festgelegt, dass nur geimpfte Kinder in Kindergärten aufgenommen werden dürfen. Und am 19.05.2017 hat die italienische Regierung eine Verordnung (*decreto legge*) erlassen, die die gleiche Vorschrift für alle Kinder bis 6 Jahre im gesamten Staatsgebiet einführt und strenge Maßnahmen (im schlimmsten Fall die Aussetzung des Sorgerechts) für Eltern vorsieht, die ihre Kinder nicht impfen lassen. Ferner wurde die Anzahl der Pflichtimpfungen auf 10 erhöht (cf. Regioni.it)

In Deutschland und den Niederlanden besteht hingegen überhaupt keine Impfpflicht; jeder kann, ohne Angabe von Gründen, eine Impfung für sich oder seine Kinder ablehnen. Die Impfeempfehlungen werden in Deutschland von einem Gremium von ExpertInnen, der Ständigen Impfkommission (STIKO), und in den Niederlanden vom RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) herausgegeben.

Die empfohlenen Impfungen sind für die PatientInnen in beiden Ländern kostenlos. Ein Unterschied betrifft die Implementierung der jeweiligen Impfprogramme. In Deutschland werden fast alle Impfungen von niedergelassenen ÄrztInnen durchgeführt, während der Anteil des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei ca. 15% liegt (impfen-info.de); in den Niederlanden hingegen obliegt die Durchführung den GGD (Kommunalen Gesundheitsdiensten), Neugeborenenberatungscentren (*consultatiebureaus*) und sogenannten Jugend- und Familienzentren (cf. Rijksvaccinatieprogramma). Ein wichtiges Instrument ist in diesem Land ferner das Impfgister:

Es erlaubt auf einfache Weise festzustellen, wer an dem Impfprogramm teilnimmt und wer nicht, wie alt die teilnehmenden Personen sind, wo sie wohnen, und wo sich Cluster ungeimpfter Personen bilden. Dies ermöglicht ein gezieltes, speziell auf diese Gruppen ausgerichtetes Vorgehen wenn es darum geht, die Impfquoten zu verbessern.

(Heinig 2015: 22)

Ähnlich wie in Italien, wird auch in Deutschland seit Jahren eine rege Impfdebatte geführt, die öffentliche Meinung scheint aber nach wie vor grundsätzlich gegen eine Impfpflicht zu sein: „Zwangsimpfungen“ werden allgemein als unzulässige Verletzung von Persönlichkeitsrechten angesehen. Diese Einstellung findet auch in der Gesetzgebung ihren Niederschlag: Obwohl vor vier Jahren Bundesgesundheitsminister Gröhe die Einführung der Impfpflicht in Aussicht gestellt hatte, enthält das neue Präventionsgesetz, das Ende 2015 verabschiedet wurde, keine mit den italienischen Vorschriften vergleichbaren Maßnahmen. Beim Auftreten von Masern in einer Gemeinschaftseinrichtung (Kita, Schule, Hort) können die zuständigen Behörden nun ungeimpfte Kinder ausschließen, jedoch nur vorübergehend. Und bei der Aufnahme eines Kindes in die Kita muss nur ein Nachweis über eine ärztliche Impfberatung vorgelegt werden (cf. Bundesministerium für Gesundheit 2015).

In den Niederlanden hat das Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Ende 2016 beschlossen, 2 Millionen Euro in eine Kampagne zur besseren Information und Ausbildung von Kinder- und Jugendärzten zu investieren, weil in den letzten zwei Jahren eine leichte Abnahme der Anzahl geimpfter Neugeborener festgestellt wurde (cf. RIVM-Bericht 2017, cf. auch den RIVM-Bericht 2018).

Deutschland und die Niederlande setzen also eher auf Aufklärung, Sensibilisierung und in zunehmendem Maße auf Dialog als auf Zwang. Und das vielleicht mit guten Gründen (bisher jedenfalls): Vergleicht man die Impfraten in den drei Ländern, kommt man zu interessanten Ergebnissen. Nur bei den vier bisherigen Pflichtimpfungen erreicht Italien Werte, die den deutschen und niederländischen nahe kommen: In Italien liegen die Raten für Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus und Hepatitis B bei zirka 94%, in Deutschland und den Niederlanden über 95%. Bei den anderen Impfungen schneiden Deutschland und die Niederlande viel besser als Italien ab: Bei der Masernimpfung etwa mit Raten von 97% bzw. 95% gegenüber 85% in Italien (cf. Epicentro).

Eine Frage drängt sich auf: Lässt sich dieser Umstand (bessere Werte bei fehlender Impfpflicht) vielleicht auch auf bestimmte kommunikative Strategien zurückführen? Die Bedeutung der Kommunikation für den Erfolg von Gesundheitskampagnen wurde schon mehrmals unterstrichen; manche AutorInnen haben sogar – mit spezifischem Bezug auf die Impfungen – das Potential der Persuasion als mögliche Alternative zur normativen Pflicht hervorgehoben:

Ethische und pragmatische Argumente sprechen [...] gegen eine gesetzlich vorgeschriebene Impfpflicht. Stattdessen sollte man versuchen, durch eine geeignete, proaktive Informationspolitik die gesellschaftliche Akzeptanz des Impfens und das Vertrauen in Impfprogramme zu stärken.

(Markmann: 2008)

Auf jeden Fall würde eine fundierte Antwort auf diese Frage selbstverständlich einen äußerst komplexen interdisziplinären Ansatz verlangen und den Rahmen dieses Beitrags sprengen. Sein Ziel ist vielmehr, durch die Analyse eines kleinen dreisprachigen Korpus die wichtigsten persuasiven Strategien zu identifizieren, ihre sprachlichen Realisierungen zu beschreiben und etwaige kontrastive, eventuell kulturgeprägte Unterschiede herauszustellen.

3 Die Analyse

3.1 Vorbemerkungen

Das Korpus besteht aus 5 italienischen, 5 deutschen und 5 niederländischen Broschüren zu den wichtigsten Schutzimpfungen für Kinder (cf. Literaturverzeichnis), die Anfang 2017 gesammelt wurden. Alle Broschüren gehören zum aktuellen Informationsangebot des jeweiligen Senders, auch wenn ihre Erscheinungsjahre bzw. Aktualisierungsdaten verschiedene große Zeiträume (Italienisch: 2012-2017, Deutsch: 2007-2014, Niederländisch: 2014-2016) decken und in einigen Fällen nicht angegeben sind. Die italienischen und deutschen Texte wurden von den Webseiten verschiedener Einrichtungen (Gesundheitsministerien, Krankenkassen, örtlicher Stellen der Gesundheitsverwaltung usw.) heruntergeladen. Die niederländischen Broschüren werden meistens vom RIVM (die Einrichtung, die auch das Impfreister führt) im Rahmen des Rijksvaccinatieprogramma (Nationales Impfprogramm) herausgegeben. Die niederländische Information ist in hohem Maße zentralisiert und institutioneller Natur; um für die notwendige Differenzierung zu sorgen, wurden aber auch zwei Broschüren anderer Quellen (einer Patientenvereinigung und eines Gesundheitsdienstes, der für mehrere Gemeinden zuständig ist) aufgenommen. Alle Texte sind grundsätzlich sachlich orientiert und haben eine primäre Informationsfunktion: In ihnen spielt allerdings auch die Appelfunktion eine nicht zu

unterschätzende Rolle, wie unsere Analyse darlegen wird. Die meisten ausgewählten Broschüren wenden sich an die Eltern, da diese bis zur Volljährigkeit ihrer Kinder über die Durchführung der Impfungen bestimmen; in den deutschen Teil des Korpus wurden jedoch auch zwei Texte (BZgA und SH_J) aufgenommen, die primär an Jugendliche gerichtet sind, während der niederländische Teil eine Broschüre (RIVM 3) enthält, die sich auch an diese Zielgruppe (als *secondary audience*) wendet, wie man an der informelleren Sprache und an den vielen Bildern merken kann. Dies scheint einer besonderen Kommunikationsstrategie zu entsprechen und bietet die Möglichkeit, auch eventuelle Anpassungen an das jüngere Zielpublikum zu untersuchen.

Analysiert wurden v. a. die einleitenden Seiten, die Informationen über Vor- und Nachteile der Impfungen im Allgemeinen enthalten, z. T. aber auch die Ausführungen zu einigen Impfungen, z. B. gegen *Haemophilus influenzae* oder Masern. Die Analyse basiert auf einer Übersicht der wichtigsten im Zusammenhang mit der Gesundheitskommunikation diskutierten persuasiven Strategien, die von Hastall (2014) vorgelegt wurde.² Wie der Autor betont, stehen bei seinem Überblick inhaltliche Botschaftsstrategien im Vordergrund, „die aber durchaus durch formale Merkmale der Botschaft umgesetzt oder unterstützt werden können“ (Hastall 2014: 401). Diesem Hinweis folgend, sollen im nächsten Unterkapitel die inhaltlichen Strategien, die im analysierten Korpus am häufigsten vorkommen, kurz besprochen und mit Beispielen belegt werden, um somit auch die meist verwendeten sprachlichen Mittel herauszustellen. Wo angebracht, wurde auf der inhaltlichen Ebene auch auf die Empfehlungen des ECDC hingewiesen.

3.2 Persuasive Strategien und ihre sprachliche Realisierung

3.2.1 Gewinn- und Verlustframing

Seiner Typologie von Strategien legt Hastall (2014: 401) den Begriff „Framing“ zugrunde, d. h. die „Betonung bestimmter thematischer Aspekte der Realität auf Kosten anderer“. Die erste grundsätzliche Unterscheidung in zwei Klassen wird dann vom Autor unter dem Namen „Gewinn-Verlust-Framing“ diskutiert.³ Sie „betrifft die Frage, ob Gesundheitsbotschaften (1) drohende Verluste eines Ignorierens der empfohlenen Verhaltensänderung oder stattdessen (2) mögliche Gewinne bei deren Befolgen betonen“ (Hastall 2014: 402). Verlustframes erscheinen „persuasiver, wenn ein Detektionsverhalten (z. B. Früherkennung) empfohlen wird. Gewinnframes sind überzeugender, wenn Präventionsverhalten (z. B. gesündere Ernährung) motiviert werden soll“ (Hastall 2014: 402). Und in der Tat scheinen in den untersuchten Broschüren, die eben präventive Maßnahmen zum Gegenstand haben, vor allem Gewinnframes Anwendung zu finden. Das kann man schon an den Titeln der deutschen Broschüren merken, die manchmal als Werbeslogans verfasst sind:

- „Geimpft – geschützt.“ (Bayern)

² Da die Fachliteratur zu diesem Thema inzwischen sehr umfangreich ist, würde eine eingehendere Auseinandersetzung mit ihr den Rahmen dieses Beitrags sprengen. Neben Hastall (2014), der wegen seiner Übersichtlichkeit als Grundlage gewählt wurde, soll in den nachfolgenden Kapiteln nur vereinzelt auf andere Studien verwiesen werden.

³ Dazu cf. auch O’Keefe/Nan 2012, Rothman et al. 2006.

- „Für Babies und ihre Eltern. Impfschutz ist babyleicht und lebenswichtig!“ (SH)
- „Infos zum Impfen. Kleiner Piks mit großer Wirkung.“ (BZgA)

Das letzte Beispiel stammt, wie leicht erkennbar, aus einer der beiden Broschüren für Jugendliche. Wie auch die weiteren Beispiele zeigen werden, sind diese Texte stark an ihre jungen Zielgruppen adaptiert: Sie benutzen eine sehr informelle Sprache, manchmal auch Jugendjargon. In der Gesundheitskommunikation verwendet man für solche Anpassungen den Terminus *tailoring*, in der Pragmatik würde man eher von *audience design* sprechen.

Die italienischen Titel sind meist neutraler und haben einen sachlicheren Ton:

- „Le vaccinazioni dell’infanzia.“⁴ (Roma)
- „Informavaccinazioni. Quello che i genitori dovrebbero sapere prima di vaccinare i propri figli.“⁵ (Milano)
- „Le vaccinazioni nei bambini. Manuale informativo per l’utenza“⁶ (Puglia)

Die Titel der niederländischen Broschüren sind noch sachlicher und rein informativer Natur, wohl weil sie sich an ein allgemeines Publikum richten. Ein Beispiel ist:

- „Vaccinaties voor baby’s van 6-9 weken, 3, 4 en 10-11 maanden.“⁷ (RIVM 2)

Im laufenden Text sind die sprachlichen Realisierungen des Gewinnframes im Allgemeinen von einem ziemlich neutralen Stil gekennzeichnet. Die persuasive Komponente ist fast untrennbar mit der informativen verbunden, allerdings mit einigen bemerkenswerten Unterschieden zwischen den drei Sprachen. Im Deutschen und Italienischen wird die angestrebte Wirkung vor allem einigen positiv konnotierten Adjektiven und Substantiven anvertraut. Einige Beispiele:

Gut, dass es sie gibt:⁸ Durch Schutzimpfungen können viele Krankheitserreger **wirksam** bekämpft werden. Deshalb gehören diese Impfungen zu den **wichtigsten** und **wirksamsten** medizinischen Vorsorgemaßnahmen.

(Bosch)

Impfungen sind der **beste Schutz** dagegen [= gegen Infektionskrankheiten]. Du kannst sie ohne großen Aufwand mit einem klitzekleinen Piks abhaken. Damit schützt du nicht nur dich selbst, sondern auch deine Familie, Freunde und Bekannten.

(BZgA)

Le vaccinazioni non si limitano a proteggere i singoli, ma costituiscono un esempio di protezione di “comunità”. Con la vaccinazione di un grande numero di bambini si forma una specie di **energica “barriera”**, che ostacola la circolazione del microbo e protegge anche i

⁴ ‚Impfungen im Kindesalter‘. Alle Übersetzungen aus dem Italienischen und dem Niederländischen stammen von den Verfasserinnen und haben das ausschließliche Ziel, den LeserInnen das Verstehen der Beispiele zu erleichtern.

⁵ ‚Impf-Infos. Was Eltern wissen sollten, bevor sie ihre Kinder impfen lassen‘.

⁶ ‚Impfungen bei Kindern. Ein Informationshandbuch für die NutzerInnen‘.

⁷ ‚Impfungen für Babys und Kleinkinder im Alter von 6-9 Wochen, 3, 4 und 10-11 Monaten‘.

⁸ Wenn nicht anders angegeben, stammen die Hervorhebungen durch Fettdruck von den Autorinnen dieses Beitrags.

bambini non vaccinati. Questo meccanismo porta ad una **fortissima** riduzione dei casi, o addirittura alla scomparsa della malattia.⁹

(Roma)

Il nostro Sistema Sanitario è in grado di tenere sotto controllo le malattie infettive per mezzo di VACCINAZIONI MIRATE. I VACCINI impiegati sono somministrati in tutto il Mondo **con successo**.[...] La vaccinazione è una delle **più importanti conquiste** della medicina. Grazie alle vaccinazioni è stato possibile far scomparire in tutto il mondo una malattia grave come il vaiolo ed eliminare quasi completamente la poliomielite.¹⁰

(Puglia)

Im Niederländischen ist der Stil neutraler, ein Mix aus einfachen und formellen Teilen, mit einem gewollt „institutionellen“ Ton.

Vaccins worden **uitvoerig getest** voordat ze op de markt komen. Juist omdat vaccins aan gezonde kinderen worden gegeven, wordt **streng gecontroleerd** op bijwerkingen. Er wordt **veel onderzoek gedaan naar de risico's bij grote groepen kinderen** (duizenden tot miljoenen). Daaruit blijkt dat vaccinaties veilig zijn. Er is geen verband gevonden tussen de vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma en bijvoorbeeld hersenbeschadiging, een ontwikkelings- achterstand, epilepsie, diabetes, autisme of wiegendood.¹¹

(RIVM 1)

Fast alle RIVM-Broschüren über Impfungen für Kinder beginnen mit demselben Absatz:

Waarom is vaccineren **belangrijk**?

Met vaccinatie **beschermt** u uw kind. Als we niet vaccineren, komen de infectieziekten weer terug. Daarom is het **zo belangrijk** dat ieder kind meedoet aan het Rijksvaccinatieprogramma. Het Rijksvaccinatieprogramma verzorgt ongeveer 2,5 miljoen vaccinaties per jaar.¹²

(RIVM 1)

Die entgegengesetzte Strategie, der Verlustframe, ist viel seltener anzutreffen. Sehr oft wird die Befolgung der Empfehlungen bzw. der rechtlichen Vorschriften als vorausgesetzt angenommen. Das zeigt z. B. folgender Satz, der sich in zwei verschiedenen italienischen Bro-

⁹ ‚Impfungen schützen nicht nur den Einzelnen, sondern sind ein Beispiel von „Herdenschutz“. Durch die Impfung einer großen Anzahl von Kindern bildet sich eine **kräftige Barriere**, die die Verbreitung der Keime verhindert und auch ungeimpfte Kinder schützt. Dieser Mechanismus führt zu einem **sehr starken** Rückgang der Fälle oder gar zum Verschwinden der Krankheit.‘

¹⁰ ‚Unser Gesundheitssystem ist in der Lage, Infektionskrankheiten durch GEZIELTE IMPFUNGEN unter Kontrolle zu halten. Die benutzten IMPFSTOFFE werden in der ganzen Welt **erfolgreich** verabreicht. [...] Impfungen sind eine der **wichtigsten Errungenschaften** der Medizin. Dank den Impfungen wurde in der ganzen Welt eine gefährliche Krankheit wie Pocken zum Verschwinden gebracht und Poliomyelitis fast vollständig ausgerottet.‘

¹¹ ‚Impfstoffe werden **gründlich getestet**, bevor sie auf den Markt kommen. Eben weil sie gesunden Kindern verabreicht werden sollen, werden Impfstoffe **streng** auf Nebenwirkungen **überprüft**. **Es werden viele Risiko-untersuchungen bei großen Gruppen von Kindern** (mit Tausenden bis Millionen Probanden) **durchgeführt**. Hieraus ergibt sich, dass Impfungen sicher sind. Zwischen den Impfungen des Nationalen Impfprogramms und z. B. Hirnschäden, Entwicklungsrückstand, Epilepsie, Diabetes, Autismus oder Säuglingstod wurde kein Zusammenhang festgestellt.‘

¹² ‚Warum ist Impfen **wichtig**? Mit der Impfung **schützen** Sie Ihr Kind. Wenn wir nicht impfen, treten Infektionskrankheiten wieder auf. Aus diesem Grund ist es **so wichtig**, dass Ihr Kind am nationalen Impfprogramm teilnimmt. Das nationale Impfprogramm verabreicht jährlich ca. 2,5 Millionen Impfdosen.‘

schüren identisch wiederholt:

Cari genitori, nell'intento di fornire una maggiore informazione sulle vaccinazioni che a breve effettuerà Vostro/a figlio/a, troverà [sic!] in questo opuscolo informazioni dettagliate sui vaccini dell'età evolutiva attualmente in uso e le patologie che prevencono.¹³

(Puglia; Roma)

Die Risiken einer Ablehnung der Impfungen werden i. d. R. nicht als solche thematisiert, sondern bilden den Hintergrund der Argumentation. Mit anderen Worten: In den meisten Broschüren werden für jede Infektionskrankheit die häufigsten Komplikationen aufgelistet, ohne jedoch explizit zu behaupten, dass nichtgeimpfte Menschen genau diese Folgen riskieren:

Fieberhafte Infektion des Nasen-Rachen-Raumes. Häufigste Komplikation ist die schwere, eitrige Hirnhautentzündung (Meningitis), die Gehirn und Rückenmark in Mitleidenschaft zieht. Von den Kindern, die daran erkranken, sterben bis zu fünf Prozent. Bei den überlebenden Kindern kommt es vielfach zu Langzeitschäden. Die Infektion kann sogar Hauptursache einer erworbenen geistigen Entwicklungsstörung sein.

(Bosch)

HAEMOPHILUS INFLUENZAE tipo b: è un batterio che normalmente si localizza nella gola o nel naso e si trasmette da persona a persona attraverso il contatto diretto o tramite le goccioline emesse con gli starnuti e la tosse. Può dare malattie dell'apparato respiratorio come otiti, sinusiti o bronchiti o può colpire le meningi e il cuore.¹⁴

(Puglia)

Hemofilie is een aangeboren afwijking in de bloedstolling waardoor bloedingen langer duren dan normaal. De oorzaak hiervan is een tekort aan een stollingsfactor in het bloed. [...] Hemofilie is erfelijk en komt vrijwel uitsluitend bij mannen voor. In Nederland zijn er ongeveer 1600 hemofiliepatiënten. In bijna de helft van de gevallen is sprake van een ernstige vorm van hemofilie. Bij deze mensen kan spontaan een bloeding optreden in spieren of gewrichten.¹⁵

(Hemofilie NVHP 2014)

Ein expliziter, wenn auch allgemeiner Hinweis auf die Risiken, denen ungeimpfte Kinder ausgesetzt sind, findet sich allerdings in allen niederländischen Broschüren, die vom RIVM herausgegeben sind:

Wat zijn infectieziekten?

¹³ ‚Liebe Eltern, um Ihnen mehr Informationen über die Impfungen zu geben, die Ihr Kind bald bekommen wird, enthält diese Broschüre ausführliche Angaben über die heute verwendeten Impfstoffe im Kindesalter und über die Krankheiten, denen durch Impfung vorgebeugt werden kann.‘

¹⁴ ‚HAEMOPHILUS INFLUENZAE Typ b: Das ist ein Bakterium, das sich üblicherweise im Rachen- oder Nasenraum ansiedelt und durch Kontakt bzw. durch Niesen- oder Hustentröpfchen von Mensch zu Mensch überträgt. Es kann Krankheiten der Atemwege wie Otitis, Sinusitis und Bronchitis verursachen, oder die Hirnhäute und das Herz befallen.‘

¹⁵ ‚Hämophilie ist eine angeborene Gerinnungsstörung, bei der Blutungen länger dauern als normal. Die Krankheit hat ihren Ursprung in einem Mangel an Gerinnungsfaktoren im Blut. [...] Hämophilie ist erblich und tritt fast ausschließlich bei Männern auf. In den Niederlanden gibt es etwa 1600 Hämophiliepatienten. Bei fast 50% der Fälle handelt es sich um schwere Formen. Bei diesen Menschen kann spontan eine Blutung in Muskeln oder Gelenken auftreten.‘

Infectieziekten zijn vaak besmettelijke ziekten. Ze kunnen voor epidemieën zorgen als kinderen er niet tegen worden gevaccineerd. Infectieziekten worden veroorzaakt door bacteriën en virussen.¹⁶

(RIVM 1, 2, 3)

In anderen Fällen wird auf die Lage vor der Einführung dieser Schutzmaßnahmen Bezug genommen:

Das Bakterium *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib) kann eine Vielzahl von Krankheitsbildern hervorrufen und war bis zur Einführung der Schutzimpfung der häufigste Erreger der eitrigen Hirnhautentzündung (Meningitis).

(Bayern)

Negli anni in cui non erano disponibili vaccini, si verificavano estese epidemie e, data l'elevata contagiosità delle tre malattie, praticamente nessun bambino suscettibile sfuggiva al contagio, sicché era più facile osservare le complicanze più temibili.¹⁷

(Io vaccino)

In Nederland gingen vroeger veel kinderen dood aan infectieziekten waartegen nu vaccins bestaan. Omdat bijna alle kinderen in Nederland worden gevaccineerd, komen deze infectieziekten nauwelijks meer voor.¹⁸

(RIVM 1)

Ein deutlicher Verlustframe wurde nur in einer der italienischen Broschüren gefunden. Nicht zufällig handelt es sich um einen Text, der sich ausdrücklich an Eltern wendet, die Impfmaßnahmen kritisch oder zumindest zweifelnd gegenüberstehen:

Supponiamo di non vaccinare nessun bambino in Italia per un anno. La soglia epidemica, cioè il numero di bambini non protetti necessario perché inizi un'epidemia, corrisponde all'incirca al numero dei nuovi nati in un anno. Quindi, sospendendo totalmente le vaccinazioni, nell'arco di 12 mesi avremo accumulato un numero di bambini non protetti sufficiente ad iniziare un'epidemia, con le conseguenti complicanze e decessi.¹⁹

(Io vaccino)

Dieses Beispiel kann gleichzeitig den Übergang zur nächsten Kategorie Hastalls, den „emotionalen Appellen“, einleiten.

¹⁶ ‚Was sind Infektionskrankheiten? Die Infektionskrankheiten sind oft ansteckend; sie können Epidemien verursachen, wenn Kinder nicht geimpft sind. Die Infektionskrankheiten werden von Bakterien und Viren verursacht.‘

¹⁷ ‚In den Jahren als noch keine Impfstoffe verfügbar waren, traten große Epidemien auf; wegen der hohen Ansteckungsgefahr der drei Krankheiten entzog sich kaum ein anfälliges Kind der Ansteckung, und die schwersten Komplikationen wurden häufig beobachtet.‘

¹⁸ ‚In den Niederlanden starben einst viele Kinder an Infektionskrankheiten, gegen die es heute Impfungen gibt. Da beinahe alle Kinder in den Niederlanden geimpft werden, sind diese Krankheiten fast verschwunden.‘

¹⁹ ‚Nehmen wir an, in Italien wird ein Jahr lang kein Kind geimpft. Der Epidemie-Schwellenwert, d. h. die Anzahl ungeschützter Kinder, die vorliegen muss, damit eine Epidemie ausbrechen kann, entspricht ungefähr der jährlichen Anzahl von Neugeborenen. Wenn man also die Impfungen ganz unterlässt, erreicht man im Laufe von 12 Monaten eine Anzahl ungeschützter Kinder, die eine Epidemie mit den sich daraus ergebenden Komplikationen und Todesfällen einleiten kann.‘

3.2.2 Emotionale Appelle

Hastall (2014: 403) definiert diese Kategorie²⁰ wie folgt: „Emotionale Appelle setzen zur Erreichung ihres persuasiven Zieles nicht primär auf Einsicht oder Wissen der Rezipientinnen und Rezipienten, sondern auf das Erzeugen spezifischer Gefühlszustände.“ Er unterscheidet zwei Untertypen: Der negative Affekt ist der Versuch, negative Emotionen hervorzurufen oder zu verstärken, um das persuasive Ziel einer Botschaft zu erreichen, während beim positiven Affekt das Erzeugen positiver Emotionen und Assoziationen angestrebt wird. Zum ersten Typ gehören die Furchtappelle, „persuasive Botschaften, die Einstellung und Verhalten zu beeinflussen versuchen, indem sie – durch Androhung negativer Konsequenzen – die Emotion Furcht hervorrufen und dann eine Handlungsempfehlung zur Abwendung der Bedrohung aussprechen“ (Hastall 2014: 404).²¹ Ein Beispiel ist folgendes:

Ritardare l'inizio delle vaccinazioni ha un prezzo: molte volte questo prezzo fortunatamente non viene mai pagato, e il bambino continua a star bene anche se le vaccinazioni sono ritardate. Ma talvolta il prezzo da pagare è alto. Per esempio, sappiamo che la pertosse nel lattante si manifesta costantemente in modo atipico, con crisi di apnea. Questo fatto rende la pertosse una malattia molto pericolosa specialmente nei primi mesi di vita.²²

(Io vaccino)

Im Allgemeinen sind in unserem Korpus markante Belege von emotionalen Appellen ziemlich selten. Die Grenze zwischen positivem bzw. negativem Affekt einerseits und Gewinn- bzw. Verlustframe andererseits ist jedoch manchmal fließend, wie aus folgenden Beispielen ersichtlich wird:

Hib (Haemophilus influenzae b-Infektion) Gefürchtet ist die Infektion mit dem Bakterium Haemophilus-influenzae Typ b vor allem als Ursache einer eitrigen Hirnhautentzündung (Meningitis). Diese kann zu schweren Entwicklungsstörungen und sogar zum Tode führen. Säuglinge sind besonders gefährdet.

(SH)

In molti Paesi del mondo le malattie infettive possono causare ancora oggi la morte o gravi conseguenze per la salute. Le malattie infettive continuano a fare la loro comparsa persino nei Paesi più avanzati. Rappresentano un pericolo perennemente in agguato, che è necessario non sottovalutare.²³

(Puglia)

Iedereen die niet gevaccineerd is of de ziekte niet op natuurlijke wijze heeft doorgemaakt, kan mazelen krijgen. Als veel ongevaccineerde mensen bij elkaar zijn, zoals op scholen, is er een

²⁰ Dazu cf. auch Hoeken et al. (2009: 128-139).

²¹ Zu den „fear appeals“ s. insbesondere Ruiter et al. (2014).

²² ‚Die erste Impfung zu verschieben fordert seinen Preis: Erfreulicherweise muss in vielen Fällen dieser Preis nie gezahlt werden, und das Kind bleibt trotz der verspäteten Impfung gesund. Manchmal ist der Preis allerdings hoch. Wir wissen zum Beispiel, dass Keuchhusten bei Neugeborenen immer wieder zu atypischen Erscheinungen mit Atemnotanfällen führt. Das macht Keuchhusten zu einer insbesondere in den ersten Lebensmonaten sehr gefährlichen Krankheit.‘

²³ ‚In vielen Ländern der Welt können Infektionskrankheiten heute noch den Tod oder schwere gesundheitliche Folgen verursachen. Infektionskrankheiten treten selbst in den am weitesten fortgeschrittenen Ländern weiterhin auf. Sie stellen eine Gefahr dar, die ständig lauert und die nicht unterschätzt werden darf.‘

grotere kans op verspreiding van het virus en kan dit tot een epidemie leiden. Over het algemeen is de Nederlandse bevolking goed beschermd tegen mazelen.²⁴

(GGD Zeeland)

Die deutsche Textpassage vermittelt zwar einige Informationen (die Krankheit wird vom Bakterium HiB verursacht und kann Ursache einer Meningitis sein), weist aber auch gleichzeitig ein affektbeladenes Verb (*gefürchtet sein*) und das emphatische Adverb *sogar* auf. Am italienischen Beispiel ist v. a. die Personifizierung der Krankheiten, die ‚ständig lauern‘, bemerkenswert. In dem niederländischen Beispiel wird die Gefahr einer Epidemie unterstrichen, gleich danach wird aber auch die positive und v. a. beruhigende Botschaft gegeben, dass die niederländische Bevölkerung im Allgemeinen gut geschützt ist. Schließlich könnte sowohl im deutschen als auch im italienischen Beispiel der Hinweis auf den Tod als mögliche Folge ohne Angabe von genauen Häufigkeitswerten (ein Hinweis, der übrigens auch in den niederländischen Broschüren vereinzelt zu finden ist) als Furchtappell angesehen werden.

Deutlichere Fälle von negativem Affekt kommen in den deutschen Broschüren für Jugendliche vor, allerdings mit einem gewissen Humor verbunden:

Und falls du doch ein klitzekleines bisschen Angst haben solltest... bleib cool! Die Krankheiten sind in jedem Fall schlimmer!

(SH_J)

Schule, Hausaufgaben, Stress mit den Eltern, die erste Liebe [...] es ist manchmal gar nicht so leicht, alles auf die Reihe zu kriegen. Was du dabei nun gar nicht gebrauchen kannst, sind Infektionskrankheiten. Denn sie sind nicht nur nervig, sondern auch gefährlich.

(BZgA)

Beispiele von positivem Affekt wurden ebenfalls häufiger in deutschen Texten gefunden, z. B.

Herzlichen Glückwunsch zu Ihrem Baby! Nun ist das kleine Bündel da und mit dem neuen Leben kommt zu der Freude auch eine große Portion Verantwortung auf Sie als Eltern zu. Denn neben Ihrer Liebe und Fürsorge sind Ihr Wissen und Ihre Entscheidungen für die Entwicklung Ihres Kindes von großer Bedeutung.

(SH)

Pass auf dich auf – du bist das Wertvollste, dass du auf dieser Welt hast!

(SH_J)

Im Italienischen finden positive Affekte eher in anderen Textsorten Anwendung: Ein Beispiel dazu ist das Plakat einer Impfkampagne der Region Friaul-Julisch Venetien, das eine berühmte Sportlerin (Margherita Granbassi) mit ihrem Baby auf dem Arm zeigt und den Slogan „Una scelta d’amore. Vacciniamoli!“²⁵ verwendet.

Auch im Niederländischen findet man nicht viel *fear appeal*. Nur ausnahmsweise, wenn es notwendig ist, wird die Information etwas mehr emotional gefärbt: Das geschieht zum Bei-

²⁴ ‚Jeder, der nicht geimpft ist oder die Krankheit nicht hatte, kann Masern bekommen. Wenn viele Nichtgeimpfte zusammenkommen, wie z. B. in der Schule, erhöhen sich die Chancen einer Verbreitung des Virus, was eine Epidemie verursachen kann. Im Allgemeinen ist die niederländische Bevölkerung gegen Masern gut geschützt.‘

²⁵ ‚Eine Entscheidung aus Liebe. Lassen wir sie impfen!‘

spiel in einem Text, der auf der Webseite des RIVM kurz nach Ausbruch einer Masernepidemie im sogenannten „Bibelgürtel“ (eine Region mit einem großen Anteil an orthodox-protestantischen Christen, die Impfungen zum großen Teil ablehnen) veröffentlicht wurde:

Feiten en fabels over mazelen en vaccinatie

Er bestaan veel feiten, meningen en misvattingen over mazelen, de BMR-vaccinatie, het BMR-vaccin en de bijwerkingen van het vaccin. Op internet is veel informatie over deze onderwerpen te vinden. Voor sommige professionals en ouders biedt dat helderheid; voor anderen roept het vragen, twijfels of scepsis op. Hieronder geven we antwoord op een aantal veel voorkomende beweringen en misvattingen over bovenstaande onderwerpen. Ook zijn er links te vinden naar literatuur over deze onderwerpen.²⁶

(RIVM.nl)

3.2.3 Direktheit und Explizitheit

Ein weiterer wichtiger Parameter ist bei Hastall (2014: 406) die „Direktheit und Explizitheit der Manipulationsabsicht“.²⁷ Der Autor unterscheidet zwischen direkten, expliziten Aufforderungen zur Verbesserung des Gesundheitsverhaltens und Strategien der indirekten Schlussfolgerung. Wie schon angedeutet, sind Information und Persuasion in den untersuchten Broschüren eng miteinander verbunden: Oft werden Risiken der Krankheiten und Wirksamkeit der Impfungen beschrieben, und der Schluss, dass man sich oder seine Kinder impfen soll, bleibt den Empfängern überlassen. Das gilt jedoch für die italienischen und niederländischen Texte in viel stärkerem Maße als für die deutschen Broschüren. Diese unterschiedlichen Tendenzen lassen sich vielleicht auf die oben erwähnten nationalen Verhältnisse zurückführen: In Italien könnten direkte Aufforderungen wohl angesichts der ohnehin bestehenden Impfpflicht als überflüssig gelten; in den Niederlanden machen das Impfregeister und ein damit verbundenes Einladungswesen es der Bevölkerung leichter, Impfungen in Anspruch zu nehmen (cf. Heinig 2015: 22); in Deutschland hingegen benötigt das Impfprogramm eine „aktivere“ Teilnahme des Einzelnen, die es zu fördern gilt. Während also z. B. im Italienischen deontische Modalverben und Imperativsätze sehr selten sind oder sogar völlig fehlen, kommen sie im Deutschen häufiger vor:

Um diese Entscheidung verantwortlich treffen zu können, müssen Sie wissen: [...]

(Bayern)

Versäumte Impfungen sollten sobald wie möglich nachgeholt werden: [...]

²⁶ ‚Fakten und Mythen zu Masern und Impfungen: Es gibt viele Fakten, Meinungen und Missverständnisse über Masern, die MMR-Impfung, den MMR-Impfstoff und die Nebenwirkungen. Im Internet gibt es viele Informationen zu diesen Themen. Für manche Fachleute und Eltern schafft das Klarheit; bei anderen ruft es Fragen, Zweifel oder Skepsis hervor. Nachstehend antworten wir auf einige häufig anzutreffende Behauptungen und Missverständnisse über diese Themen.‘

²⁷ Die Wahl des Wortes „Manipulationsabsicht“ erscheint ziemlich missglückt. Wie Harré (1985: 127) richtig anmerkt,

in the case of persuasion the moral implications seem to be that while an influence is exerted from ‚orator‘ to ‚hearer‘, the effect on the ‚hearer‘ of successful persuasion will be in the ‚hearer‘’s interests, though these will not exclude those of the ‚orator‘. But the notion of manipulation seems to be reserved to those cases where the effect of successful manipulation of someone or a group of people will be a change in them that is in the interests of the ‚orator‘, and probably not in the best interests of the ‚hearer‘.

Trotz dieser kritischen Bemerkung soll hier Hastalls Terminologie einfachheitshalber beibehalten werden.

(Bosch)

Dieser Impfschutz muss aber aufgefrischt werden, wenn du zwischen 9 und 17 Jahre alt bist. [...] Nur musst du hier sogar lebenslang am Ball bleiben und den Impfschutz alle zehn Jahre auffrischen lassen.

(SH_J)

Bei den deontischen Modalverben muss unterstrichen werden, dass ihre Häufigkeit in den Broschüren für Jugendliche besonders hoch ist. Man könnte vermuten, dass sich die Sender der Botschaft in diesem Fall eine sehr direkte Einflussnahme erlauben, die bei der Kommunikation mit Erwachsenen oft vermieden wird, da sie automatisch Reaktanz erzeugen würde (cf. Hastall 2014: 406). Die Zielgruppe der Jugendlichen weist sowohl ein größeres Altersgefälle als auch geringere Vorkenntnisse zum Thema auf, was die stärkere Tendenz des Senders zur Gesundheitserziehung erklären könnte. Ferner könnten diese Texte das Ergebnis einer persuasiven Strategie sein, die Sornig (1989: 96) wie folgt beschreibt: „chumming up [...] by mimicry, i. e. the simulation of speech variants that signal intimacy“. Die direkteren Aufforderungen könnten also (zusammen mit dem informellen Stil und dem Jugendjargon) den Eindruck erwecken wollen, dass es sich bei solchen Texten um Gespräche unter Gleichaltrigen handelt.

Imperativsätze sind hingegen in allen deutschen Broschüren, unabhängig vom Empfängerkreis, ziemlich beliebt:

Nutze dein Wissen, gib es an andere weiter und vor allem: **lass‘ dich impfen!**

(SH_J, Hervorheb. i. O.)

Lassen Sie sich von Ihrer Kinderärztin bzw. Ihrem Kinderarzt zum Impfschutz für Ihr Baby beraten. [...] Lassen Sie zu Ihrem eigenen Schutz und zum Schutz Ihrer Familie und Ihres näheren Umfeldes auch Ihren Impfstatus überprüfen und gegebenenfalls auffrischen.

(SH)

Bitte nutzen Sie die vielfältigen Angebote, informieren Sie sich sachlich und schützen Sie sich und Ihre Kinder rechtzeitig – auch durch Impfen.

(Bayern)

Dazu kommen noch vereinzelte Belege von modalem Infinitiv, Infinitiv mit Imperativfunktion und performativen Verben:

Es ist deshalb nachhaltig anzuraten, den Beginn der Impfung im frühesten Säuglingsalter nicht zu verzögern!

(Bayern)

Auffrischen... ..nicht vergessen!

(H_J)

Die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Impfen ruft Sie auf, im Interesse Ihrer Gesundheit und der Gesundheit Ihrer Kinder für einen vollständigen Impfschutz zu sorgen.

(Bayern)

In den italienischen Texten fehlen explizite Aufforderungen wie vorausgeschickt nahezu völlig. Nachstehend einige der wenigen Belege, die Modalverben oder performative Verben enthalten:

Tutti i genitori devono avere la consapevolezza dell'importanza di vaccinare nei tempi previsti senza ritardi, per raggiungere prima possibile l'immunità o la protezione nei confronti delle malattie prevenibili.²⁸

(Milano)

La somministrazione del vaccino è consigliata a tutti i bambini, fin dai 2 mesi di età in modo da proteggerli quando sono più esposti a questa infezione.²⁹

(Roma)

Vi esortiamo ancora una volta a cercare il dialogo con il personale degli ambulatori vaccinali e con il vostro pediatra di famiglia [...].³⁰

(Veneto)

In den niederländischen Broschüren sind Modalverben sehr selten; einige Okkurrenzen von *moeten* (‚müssen‘) und *kunnen* (‚können‘) wurden zwar gefunden, jedoch meist nicht mit deontischer Funktion. In der Broschüre „Bescherm uw kind tegen 12 infectieziekten“ (RIVM 1) kommt z. B. das Verb *moeten* nur einmal vor, allerdings um die Unvermeidlichkeit der Amputation als einer der schwersten Folgen einer Blutvergiftung auszudrücken (‚En als gevolg van bloedvergiftiging moet soms een arm of been worden geamputeerd‘).³¹

Das Verb *kunnen* kommt 25 Mal vor, aber nur selten zum Ausdruck eines möglichen Verhaltens des Empfängers. Öfter wird dadurch eine objektive Möglichkeit eingeführt, z. B. die Möglichkeit kurzfristiger Schmerzen nach der Impfung oder das Risiko (für Nichtgeimpfte), krank zu werden (*de ziekte kunnen krijgen*). Zum Beispiel:

Kinkhoest veroorzaakt hevige hoestbuien en kan maanden duren. Dit kan bij baby's tot uitputting en hersenschade leiden. Ze kunnen er ook aan overlijden.³²

(RIVM 1)

Je kunt jezelf beschermen tegen de meest voorkomende vormen van HPV met het HPV-vaccin. Om het vaccin zo goed mogelijk te laten werken, krijg je twee keer een vaccinatie met ongeveer zes maanden tussen de vaccinaties. Je krijgt de vaccinaties in je bovenarm.³³

(RIVM 4)

²⁸ ‚Alle Eltern müssen sich bewusst sein, wie wichtig es ist, Impfungen fristgerecht und ohne Verspätung vornehmen zu lassen, damit die Immunität bzw. der Schutz vor vermeidbaren Krankheiten so bald wie möglich erzielt wird.‘

²⁹ ‚Die Verabreichung des Impfstoffes ist bei allen Kindern schon ab dem zweiten Lebensmonat empfohlen, um sie dann zu schützen, wenn sie dieser Infektion am stärksten ausgesetzt sind.‘

³⁰ ‚Wir fordern Sie nochmals auf, das Gespräch mit dem Personal des Impfzentrums und mit Ihrem Kinderarzt zu suchen [...].‘

³¹ ‚Und als Folge der Blutvergiftung muss manchmal ein Arm oder Bein amputiert werden.‘

³² ‚Keuchhusten verursacht schwere Hustenanfälle und kann Monate dauern. Er kann zur Erschöpfung und zu Hirnschäden bei Neugeborenen führen, die auch daran sterben können.‘

³³ ‚Du kannst dich gegen die verbreitetsten Formen von HPV mit der HPV-Impfung schützen. Um die bestmögliche Wirkung des Impfstoffs zu erzielen, werden dir zwei Impfdosen mit ungefähr sechs Monaten Abstand verabreicht. Du bekommst die Impfungen in den Oberarm.‘

Waar kan uw kind last van hebben na de vaccinatie?

- Pijn bij het bewegen van de arm of het been waarin is gevaccineerd.
- Rode plek, een zwelling of pijn op de plek van de prik.
- Huilen, hangerigheid en koorts.
- Onrustig slapen of extra veel slapen.³⁴

(RIVM 2)

Im Allgemeinen vermeidet man also in den niederländischen Texten systematisch den Gebrauch von Modalverben um das Verhalten der Eltern zu steuern.

Sowohl im Deutschen als auch im Italienischen werden ferner indirektere sprachliche Mittel wie bestimmte Adjektive oder Verben zum Ausdruck einer Empfehlung verwendet: Ihre Häufigkeit ist jedoch ebenfalls im Deutschen höher.

Abchecken.....ist **angesagt**.

Mehr wissen... ist **sinnvoll**.

Es ist **ganz wichtig**, dass du einen vollständigen Impfschutz hast gegen [...].

(SH_J)

Zudem sind bei einer Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung Impfungen, z. B. gegen Masern, Mumps und Röteln, auch zu einem früheren Zeitpunkt **sinnvoll**!

Wenn keine medizinischen Einwände gegen das Impfen bei Ihrem Kind sprechen, **empfiehlt sich** das Impfen.

(SH)

[...] è **estremamente importante** per i bambini che i loro GENITORI ed EDUCATORI siano adeguatamente e correttamente informati sulla NECESSITÀ, sulle POSSIBILITÀ e sull'EFFICACIA delle VACCINAZIONI. Per vaccinare consapevolmente è **opportuno** che i genitori richiedano sempre informazioni e chiarimenti al servizio vaccinale o al pediatra di fiducia [...].³⁵

(Puglia)

La disponibilità di una somministrazione combinata con gli altri vaccini, l'innocuità del prodotto e la protezione nei confronti di un microbo molto diffuso **rendono consigliabile** questa vaccinazione. Poiché l'80% delle forme invasive da Hib si manifesta in bambini di età inferiore a 5 anni, è **necessario** fornire una protezione immunitaria il più precocemente possibile.³⁶

(Milano)

³⁴ ‚Welche Beschwerden kann Ihr Kind nach der Impfung haben? – Schmerzen bei der Bewegung des Armes oder Beines, wo die Injektion erfolgte – Rötung, Schwellung oder Schmerzen an der Injektionsstelle – Weinen, Lustlosigkeit und Fieber – unruhiger oder zu viel Schlaf.‘

³⁵ ‚[...] für die Kinder ist es **äußerst wichtig**, dass ihre ELTERN und ERZIEHER über NOTWENDIGKEIT, MÖGLICHKEIT und WIRKSAMKEIT der IMPFUNGEN angemessen und korrekt informiert sind. Für eine bewusste Entscheidung ist es **sinnvoll**, dass die Eltern immer das Personal des Impfdienstes oder ihren Kinderarzt um Informationen und Erläuterungen bitten [...].‘ An diesem Beispiel fällt auch der Einsatz der Großschreibung auf, um die wichtigsten Begriffe zu unterstreichen.

³⁶ ‚Diese Impfung **empfiehlt sich** dank der Möglichkeit einer kombinierten Verabreichung mit anderen Impfstoffen, der Unbedenklichkeit des Produktes und dem Schutz gegen einen sehr verbreiteten Keim. Da 80% aller invasiven Hib-Fälle Kinder unter 5 Jahren betreffen, ist es **nötig**, einen möglichst frühzeitigen Immunitätschutz zu bieten.‘

Im Niederländischen kommt vor allem das Adjektiv *belangrijk* (,wichtig') vor, das ständig wiederholt wird, um für die Teilnahme am Programm und die Fortsetzung der Impfungen zu plädieren, wie folgende Beispiele zeigen:

Daarom is het zo belangrijk dat ieder kind meedoet aan het Rijksvaccinatieprogramma.³⁷

(RIVM 1)

[...] in Nederland, is het belangrijk om pasgeboren baby's zo vroeg mogelijk te vaccineren.³⁸

(RIVM 2)

Voor een goede bescherming is het belangrijk dat uw kind het vaccinatieschema helemaal volgt.³⁹

(RIVM 2)

Die Freiheit der Eltern, selbst eine Entscheidung zu treffen, wird aber auch nachdrücklich und oft bestätigt: „Vaccinatie biedt een belangrijke bescherming aan uw kind. U besluit zelf of u uw kind laat vaccineren.“⁴⁰ (RIVM 3).

3.2.4 Einseitige versus zweiseitige Argumentation

Das letzte der Gegensatzpaare von Hastall, auf das hier eingegangen werden soll, wird von diesem Autor durch eine Frage eingeleitet: „Sollte eine Botschaft lediglich auf die Vorteile des empfohlenen Verhaltens eingehen (einseitige Argumentation) oder zusätzlich mögliche Nachteile thematisieren (zweiseitige Argumentation) [...]?“ (Hastall 2014: 406⁴¹). Wie er weiter anmerkt (2014: 406-7), kann

die Präsentation von Gegenargumenten [...] die Überzeugungskraft einer Gesundheitsbotschaft schwächen, weswegen zweiseitige Argumentationen nur in bestimmten Konstellationen einen persuasiven Vorteil haben. Hierzu zählen Situationen, in denen die Gegenargumente der Zielgruppe bereits bekannt sind, in denen diese schlüssig widerlegt werden oder in denen eine vergleichsweise intensive Informationsverarbeitung der Rezipientinnen und Rezipienten zur Abwägung der Argumente erwünscht ist.

(Hastall 2014: 406-7)

Das trifft ganz deutlich auf den hier untersuchten Bereich zu: Die Argumente der ImpfgegnerInnen sind einfach zu gut bekannt, um verschwiegen zu werden.⁴² Hinzu kommen auch rechtliche Fragen der Vollständigkeit der vermittelten Information – zumindest mit Blick auf die möglichen Nebenwirkungen der Impfstoffe. Es überrascht daher kaum, dass in allen Broschüren einige Nachteile oder Gegenargumente erwähnt werden. Die AutorInnen bedienen sich jedoch verschiedener Techniken, um ihre eigenen Argumente geltend zu machen:

³⁷ ‚Deshalb ist es so wichtig, dass jedes Kind am Nationalen Impfprogramm teilnimmt.‘

³⁸ ‚[...] in den Niederlanden ist es wichtig, Neugeborene möglichst früh impfen zu lassen.‘

³⁹ ‚Für einen guten Schutz ist es wichtig, dass ihr Kind die gesamte Impfschleife abschließt.‘

⁴⁰ ‚Impfungen bieten Ihrem Kind einen wichtigen Schutz. Sie entscheiden selbst, ob Sie Ihr Kind impfen lassen.‘

⁴¹ Von zweiseitigen Botschaften sprechen auch Hoeken et al. (2009: 146-148).

⁴² Zur „Einverleibung“ der Argumente der Gegner in das eigene Argumentieren cf. auch Magris (2018: 58-62).

Manchmal werden die Vorteile als Tatsachen, die Nachteile als „Annahmen“ oder „Behauptungen“ vorgestellt, wie in diesen Beispielen:

Windpocken sind nicht nur unangenehm, sondern auch keineswegs so „harmlos“ **wie oft angenommen**. Wenn Erwachsene sich bei Kindern anstecken, ist der Krankheitsverlauf oftmals schwer. Erkrankt eine Schwangere, drohen Lebensgefahr oder Organschäden für das ungeborene Kind.

(SH)

Hinterfragen Sie die von Impfgegnern vorgebrachten **Behauptungen**. **Aktueller wissenschaftlicher Kenntnisstand** sollte die Grundlage für Ihre Meinungsbildung sein.

(Bayern)

Qualche genitore **pensa** che la scomparsa nel nostro Paese di malattie infettive come la poliomielite o la notevole riduzione di malattie come il morbillo siano dovute solo alle migliorate condizioni socio-economiche. **In realtà** questo non sarebbe mai accaduto senza le vaccinazioni.⁴³

(Veneto)

In dem zweiten deutschen Beispiel wird der Gegensatz Behauptungen/Kennntnisstand noch durch die Verwendung des Verbs *hinterfragen* verstärkt, das eine negative semantische Prosodie besitzt (man denkt sofort an die Kollokation *kritisch hinterfragen*). Nur in seltenen Fällen werden die Gegenargumente allerdings ganz nachdrücklich geleugnet:

Ogni genitore dovrebbe essere messo in grado di potersi liberare da **luoghi comuni privi di fondamento scientifico**, come:

→ grazie al miglioramento degli stili di vita e delle condizioni socio-economiche si possono evitare le malattie senza necessità di vaccinare [...]⁴⁴

(Veneto)

Eine solch offene Kritik läuft Gefahr, einen Boomerang-Effekt auszulösen. Auch in der vorher erwähnten Publikation „Let’s talk about hesitancy“ wird von solchen kritischen Tönen abgeraten: „Experts advise against criticising hesitant populations but rather empowering them to ask questions of their healthcare provider and provide them with clear and easy-to-understand facts“ (ECDC 2016a: 15). Etwas weniger „aggressiv“ wirken Sätze, in denen Schwere und/oder Umfang der Nachteile relativiert werden:

Das Risiko einer bleibenden Komplikation nach einer Impfung ist extrem gering.

(BZgA)

Lokal- und Allgemeinreaktionen, zum Beispiel an der Impfstelle (Rötung, Schmerzhaftigkeit, Schwellung), können zwar häufiger vorkommen, sie sind jedoch in der Regel harmlos.

(Bayern)

⁴³ „Manche Eltern **glauben**, das Ausmerzen von Infektionskrankheiten wie Poliomyelitis hierzulande oder der starke Rückgang anderer Krankheiten wie z. B. Masern seien nur auf die verbesserten sozio-ökonomischen Verhältnisse zurückzuführen. **In Wirklichkeit** wäre all das ohne Impfungen nicht möglich gewesen.“

⁴⁴ „Alle Eltern sollten in die Lage versetzt werden, sich von **Gemeinplätzen ohne jede wissenschaftliche Grundlage** freizumachen, wie z. B:

→ Dank der verbesserten Lebensweise und sozio-ökonomischen Verhältnisse können Krankheiten auch ohne Impfungen vermieden werden [...]“

Vor allem der zweite Satz zeichnet sich durch einen ziemlich ausgefeilten Stil aus: Durch den Gebrauch einer konzessiven Struktur mit den Adverbien *zwar-jedoch* hebt der Sender

zunächst das Moment der Übereinstimmung mit dem Gesprächspartner [hier: Mit dem „vaccine hesitant“] hervor, ehe er dann seine eigene abweichende Argumentation vorträgt. Auf diese Weise wird das Konfliktpotential mit dem Opponenten reduziert: Die vom Sprecher signalisierte Kooperationsbereitschaft erlaubt dem anderen, sein Gesicht zu wahren.

(Di Meola 1997: 15)

Der Satz kann daher als ein gelungenes Beispiel von *face-saving* angesehen werden, das die Erfolgchancen der Kommunikation erhöht.

Auch im Hinblick auf diese Kategorie unterscheiden sich die niederländischen Texte von den anderen, da sie kaum einen expliziten Bezug auf kritische Einstellungen enthalten und nur sehr indirekt mögliche Einwände ansprechen:

Krijgt mijn kind last van bijwerkingen na de vaccinatie?

Dat kan, maar het hoeft niet. Kinderen reageren verschillend op een vaccinatie. De meeste bijwerkingen beginnen op de dag van de vaccinatie. Vaak zijn ze binnen 2 dagen weer over.⁴⁵

(RIVM 1)

Die Risiken werden aber nie verschwiegen. Die Webseite des RIVM zeigt die Nebenwirkungen der Impfstoffe für jede Kinderkrankheit, oft in gut durchsuchbaren PDF-Dateien oder in Sektionen, die einen oder mehr Beipackzettel enthalten.

Eine letzte, in den deutschen und erst recht in den italienischen Texten häufige Lösung besteht darin, Vorteile und Nachteile gegeneinander abzuwägen, um dann ein eindeutiges Fazit zu ziehen:

Vorbeugen ist besser als Heilen.

(BZgA)

Reazioni come lo shock anafilattico o alcune manifestazioni neurologiche sono assolutamente eccezionali, comunque molto meno frequenti delle complicazioni provocate dalla malattia. I benefici prodotti dai vaccini, sia per l'individuo sia per la collettività, sono molto superiori ai rischi.⁴⁶

(Roma)

Se [...] per "sicuro" si intende un vaccino che solo molto raramente o eccezionalmente può provocare degli effetti collaterali seri e tuttavia questi sono considerati accettabili, proprio per-

⁴⁵ ‚Kann mein Kind von Nebenwirkungen betroffen werden? Das kann sein, muss aber nicht. Jedes Kind reagiert anders auf eine Impfung. Die meisten Nebenwirkungen treten am Impftag auf. Oft sind sie in 2 Tagen wieder weg.‘

⁴⁶ ‚Reaktionen wie ein anaphylaktischer Schock oder neurologische Erscheinungen treten nur in ganz außergewöhnlichen Fällen auf, auf jeden Fall viel seltener als die von der Krankheit hervorgerufenen Komplikationen. Die Vorteile der Impfungen, sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft, überwiegen die Risiken bei weitem.‘

ché quel vaccino difende da un pericolo più grande, rappresentato dalla malattia, allora siamo di fronte ad una definizione più aderente alla realtà.⁴⁷

(Io vaccino)

Dies ist übrigens eine Lösung, die in „Let’s talk about hesitancy“ empfohlen wird: „[...] it is important to communicate that [...] not being protected is much more risky than being protected“ (ECDC 2016a: 15) und dass „vaccination benefits outweigh their risks“ (ECDC 2016a: 18).

4 Fazit und Konsequenzen für ÜbersetzerInnen und andere SprachexpertInnen

Der hier vorgestellte Vergleich hat neben einigen Gemeinsamkeiten auch erhebliche Unterschiede zwischen den drei Sprachen ans Licht gebracht. Allen untersuchten Broschüren ist gemeinsam, dass die sprachliche Formulierung der Inhalte das Ergebnis einer durchdachten Planung zu sein scheint. Unterschiedlich sind aber das Verhältnis von eher rationalen und eher emotionellen Argumenten (Framing vs. emotionelle Appelle) und die Direktheit bzw. Indirektheit der Argumentation (Manipulationsabsicht).

Die italienischen und die niederländischen Broschüren sind im Allgemeinen sachlicher, setzen also primär auf Information, um ihre persuasive Wirkung zu erreichen, und enthalten nur wenige direkte Aufforderungen. In den deutschen Texten hingegen findet man nicht selten affektbeladene Passagen und einen meist direkteren Stil. Das mag natürlich mit den unterschiedlichen rechtlichen und sozialen Rahmenbedingungen zusammenhängen: In Italien z. B. könnte die noch bestehende, ja in letzter Zeit verstärkte Impfpflicht den Einsatz bestimmter persuasiver Strategien überflüssig machen; in den Niederlanden vermeidet man sie vielleicht aus Respekt vor der Patientenautonomie. Die Ergebnisse der Analyse erinnern jedoch auch an die Unterschiede zwischen italienischen und englischen bewusstseinsbildenden Texten, die von Torresi beschrieben und mit einigen Kulturdimensionen nach Hofstede in Verbindung gebracht wurden. Wie die Autorin festhält:

In Italy, for instance, public institutions and those who want to be associated with the public sector by their target audience/readership tend to use a rather impersonal, unemotional style when promoting their services, especially in sensitive fields such as healthcare. In their promotional texts, then, it is likely that the information-to-persuasion ratio will be oriented towards information, so that the overall impression is the receiver of the text is being informed rather than persuaded to use a service. This is precisely what triggers persuasion in Italian users, because they expect an unemotional style from that type of source, and because they tend to associate it with objectivity and reliability, which is important in the scientific or medical sphere.

(Torresi 2010: 29)

während „English native speakers are likely to expect institutions to produce assertive, personal texts. Following Hofstede and Hofstede (2005), one may say that this happens because English native speakers typically come from highly masculine countries with small power distance. [...]“ (Torresi 2010: 109).

⁴⁷ „Eine wirklichkeitsgetreuere Definition liegt vor, wenn man unter „sicher“ einen Impfstoff versteht, der nur in sehr seltenen oder außergewöhnlichen Fällen ernsthafte Nebenwirkungen verursachen kann, und wenn diese dennoch als annehmbar gelten, gerade weil der Impfstoff vor der größeren Gefahr der Krankheit schützt.“

Das sind sehr interessante Anregungen, die die Verfasserinnen in ihren nächsten Studien weiter verfolgen möchten. Hier haben sie nur darauf hinweisen wollen, dass die unterschiedlichen textuellen Realisationen auch auf verschiedene Erwartungen der anvisierten EmpfängerInnen zurückgeführt werden können. Dieser Tatsache sollte vor allem in Situationen der Mehrsprachigkeit angemessen Rechnung getragen werden. Darauf scheint u. a. eine weitere Broschüre des ECDC (2016c) abzielen: Ihr Titel („Translation is not enough: cultural adaptation of health communication materials“) hebt unmittelbar das Problem der kulturellen Unterschiede bei Gesundheitsbotschaften hervor.

Welche Rolle können nun ÜbersetzerInnen und andere SprachexpertInnen in diesem Zusammenhang spielen? Trotz des vielversprechenden Titels offenbart die eben erwähnte Publikation des ECDC bei der Lektüre leider eine ziemlich enge Auffassung der kulturellen Anpassungen, die für nötig gehalten werden: Es geht dabei meist um begriffliche Erklärungen (*end-user utility* und *end-user comprehensibility* sind wichtige Stichwörter) und um Lokalisierung, d. h. eine Adaptierung an besondere nationale Gegebenheiten. Ferner weist die Publikation den ÜbersetzerInnen sehr begrenzte Spielräume zu: Nach ihren Empfehlungen sollten die Anpassungen von Fach- und anderen SprachexpertInnen **vor** der eigentlichen Übersetzungsphase durchgeführt werden.

Before starting the translation, the materials need to be reviewed by local content and linguistic experts [...]. This early review aims to ensure that culturally and technically inappropriate recommendations within the materials are removed and challenging issues, concepts and terms identified and explained before translation [...]. Importantly, existing national materials and guidance, where relevant and available (given copyright and other considerations), can be integrated into the document.

(ECDC 2016c: 3)

Die nach dieser Phase stattfindende Übersetzung sollte „begrifflich äquivalent, jedoch nicht wörtlich“ sein. Gegeben werden außerdem meist den ÜbersetzerInnen gut bekannte, allgemeine Ratschläge und nur sehr wenige konkrete Empfehlungen, die ausschließlich sprachliche Aspekte betreffen:

Recommended guidance for the translator

The translator should avoid long sentences with many sub clauses and adjust the level of language to the end-users being addressed. The use of jargon, colloquialisms, idioms or vernacular terms should be avoided and medical language should only be used when specifically addressing healthcare providers.

(ECDC 2016c: 4)

Aufbauend auf ihrer Erfahrung in der Übersetzungsdidaktik und –wissenschaft fassen die Autorinnen des vorliegenden Beitrags die Tätigkeit des Übersetzens viel weiter und gehen davon aus, dass professionelle ÜbersetzerInnen durchaus in der Lage sein können, die intendierte Botschaft an die EmpfängerInnen anzupassen. Diese Anpassungen können und sollten weit über die Erklärung von bestimmten Begriffen hinausgehen und Aspekte wie die Verwendung bzw. Nicht-Verwendung von Personaldeixis, Aufforderungssätzen, affektbeladener Lexis, einigen syntaktischen Strukturen usw. einschließen – mit dem Ziel, eine Feineinstellung des Zieltextes (*fine-tuning*, cf. Torresi 2010: 118) zu erreichen. Dazu gehört auch das Tailoring an bestimmte Zielgruppen, die manchmal ein Abweichen von den ECDC-

Empfehlungen nahelegen könnte – wie dieses letzte Beispiel aus einer der deutschen Broschüren für Jugendliche zeigt:

Hepatitis B

[...] Drogen – und damit gemeinsame Spritzen – kommen für dich bestimmt sowieso nicht in Frage! Oder? Und mega-out für jeden sollte Sex ohne Kondom sein, schon wegen Verhütung, AIDS und so...

Falls du auf Piercen, Ohrlochstechen oder Tätowieren nicht verzichten magst, dann suche dir ein Studio, von dem du weißt, dass alles superclean ist – lieber ein bisschen länger sparen!

(SH_J)

In diesem Fall könnte ein Übersetzer, der sich bei der Anfertigung einer fremdsprachigen Fassung an die oben erwähnten ECDC-Empfehlungen (Vermeidung von Umgangssprache, Jargon usw.) halten würde, das Tailoring des Ausgangstextes zunichtemachen und dessen Wirksamkeit beeinträchtigen. Dass die Wahl der richtigen kommunikativen Strategien gerade bei Jugendlichen von entscheidender Bedeutung sein kann, hat u. a. eine Impfkampagne zur HPV-Vorsorge in den Niederlanden demonstriert, bei der eine mangelnde Anpassung der Texte an die anvisierte Zielgruppe von jungen Mädchen zum Misserfolg der Initiative beigetragen hat (cf. Ross/Magris 2012: 141f.).

Allgemeingültige Regeln für die Übersetzung aufzustellen ist immer gefährlich: Professionelle ÜbersetzerInnen sind vielmehr dazu ausgebildet worden, ein scharfes Auge für die Besonderheiten der jeweiligen Textsorte und für das Profil der jeweiligen Zielgruppe zu haben. Sie können also durchaus wenigstens einen Teil der kulturellen Anpassungen übernehmen: Die dazu notwendigen Kenntnisse können sie durch kontrastive Vergleiche von der Art erwerben, die in diesem Beitrag vorgestellt wurde.

Literaturverzeichnis

Bonfadelli, Heinz/Friemel, Thomas (2010): *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich: Grundlagen und Anwendungen*. Konstanz: UVK.

Bundesministerium für Gesundheit (2015): „Präventionsgesetz“. bgb1.de/xaver/bgb1/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGB1&jumpTo=bgb1115s1368.pdf#_bgb1_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgb1115s1368.pdf%27%5D__1561795874041 [29.06.2019].

Di Meola, Claudio (1997): *Der Ausdruck der Konzessivität in der deutschen Gegenwartssprache: Theorie und Beschreibung anhand eines Vergleichs mit dem Italienischen*. Tübingen: Niemeyer.

Epicentro: „Il portale dell’epidemiologia per la sanità pubblica“. epicentro.iss.it [26.05.2017].

European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (2016a): „Let’s talk about hesitancy. Enhancing confidence in vaccination and uptake. Practical guide for public health programme managers and communicators“. Stockholm: ECDC.

European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (2016b): „Let’s talk about protection. Enhancing childhood vaccination uptake. Communication guide for healthcare providers“. Stockholm: ECDC.

- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (2016c): „Translation is not enough. Cultural adaptation of health communication materials. A five step guide“. Stockholm: ECDC.
- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (2017): „Measles and rubella monitoring. January 2017“. ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/measles%20-rubella-monitoring-170424.pdf [29.05.2017].
- Harré, Rom (1985): „Persuasion and manipulation“. In: van Dijk, Teun A. (ed.): *Discourse and Communication. New Approaches to the Analysis of Mass Media Discourse and Communication*. Berlin/New York, de Gruyter: 126–142.
- Hastall, Matthias R. (2014): „Persuasions- und Botschaftsstrategien“. In: Hurrelmann, Klaus/Baumann, Eva (ed.): *Handbuch Gesundheitskommunikation*. Bern, Huber: 399–412.
- Haverkate, Manon et al. (2012): „Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes“. *Euro Surveillance* 17(22). eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20183 [27.05.2017].
- Heinig, Miriam (2015): „Die Elimination der Masern: Herausforderungen und Umgang mit vaccine hesitancy in Deutschland und den Niederlanden“. Bachelorarbeit, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg.
- Hoeken, Hans/Hornikx, Jos/Hustinx, Letticia (2009): *Overtuigende teksten. Onderzoek en ontwerp*. Bussum: Coutinho.
- Hofstede, Geert/Hofstede, Gert Jan (2005): *Cultures and Organizations: Software of the Mind*. 2nd Edition, New York: McGraw-Hill.
- Impfen-info.de: „Das Impfsystem in Deutschland“. impfen-info.de/wissenswertes/impfsystem-in-deutschland [29.05.2017].
- Jensen, Matilde Nisbeth/Zehlsen, Karen Kornig (2012): „Translation of patient information leaflets: Trained translators and pharmacists-cum-translators – a comparison“. In: Montalt-Resurrecció, Vincent/Shuttleworth, Mark (eds.): *Translation and Knowledge Mediation in Medical and Health Settings*. Special issue of *Linguistica Antverpiensia New Series. Themes in Translation Studies* 11: 31–49.
- La Repubblica.it (2017): „Morbillo, Italia maglia nera d’Europa“. repubblica.it/salute/2017/04/24/news/morbillo_italia_peggiori_europa-163779595/ [24.05.2017].
- Magris, Marella (1992): „La traduzione del linguaggio medico: analisi contrastiva di testi in lingua italiana, inglese e tedesca“. *Traduzione, società e cultura* 2: 1–82.
- Magris, Marella (2018): *Parlare di vaccini tra argomentazione e persuasione. Un’analisi critica di manuali divulgativi tedeschi e italiani*. Trieste: EUT.
- Magris, Marella/Ross, Dolores (2015): „Gender Dysphoria: How do Specialized Centers Communicate to Potential Patients?“. In: Sala, Michele/Maci, Stefania/Gotti, Maurizio (eds.): *The Language of Medicine: Science, Practice and Academia*. Bergamo, CELSB: 163–189.
- Markmann, Georg (2008): „Impfprogramme im Spannungsfeld zwischen individueller Autonomie und allgemeinem Wohl“. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 51(2): 175–183.
- Montalt-Resurrecció, Vicent/González Davies, Maria (2007): *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*. Manchester: St. Jerome.

- O’Keefe, Daniel J./Nan, Xiaoli (2012): „The relative persuasiveness of gain- and loss-framed messages for promoting vaccination: A meta-analytic review“. *Health Communication* 27: 776–783.
- Regioni.it: „Le novità del decreto legge sui vaccini“. regioni.it/sanita/2017/05/19/ministero-della-salute-le-novita-del-decreto-legge-sui-vaccini-19-05-2017-514569/ [25.05.2017].
- Rijksvaccinatieprogramma: „Over Rijksvaccinatieprogramma“. rijksvaccinatieprogramma.nl/Over_Rijksvaccinatieprogramma [23.05.2017].
- RIVM.nl: „Feiten en fabels over mazelen en vaccinatie“. rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Veelgestelde_vragen/Infectieziekt/en/Feiten_en_fabels_over_mazelen_en_vaccinatie#Literatuur [29.05.2017].
- RIVM (2017): „Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2016“. rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2017/Juni/Vaccinatiegraad_en_jaarverslag_Rijksvaccinatieprogramma_Nederland_2016 [27.05.2017].
- RIVM (2018): „Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2017“. rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2018/Juni/Vaccinatiegraad_en_jaarverslag_Rijksvaccinatieprogramma_Nederland_2017 [30.06.2018].
- Ross, Dolores/Magris, Marella (2012): „The role of communication and knowledge management as evidenced by HPV vaccination programs in the Netherlands, Germany and Italy: possible suggestions for medical translators“. *Linguistica Antverpiensia New Series. Themes in Translation Studies* 11. Special issue: *Translation and Knowledge Mediation in Medical and Health Settings*. ed. by Montalt-Resurrecció, Vincent/Shuttleworth, Mark: 133–150.
- Rothman, Alexander J. et al. (2006): „The strategic use of gain- and loss-framed messages to promote healthy behavior: How theory can inform practice“. *Journal of Communication* 56: 202–220.
- Ruiter, Robert A. C. et al. (2014): „Sixty years of fear appeal research: Current state of the evidence“. *International Journal of Psychology* 49: 63–70.
- Sala, Michele/Maci, Stefania/Gotti, Maurizio (2015): „Introduction“. In: Sala, Michele/Maci, Stefania/Gotti, Maurizio (eds.): *The Language of Medicine: Science, Practice and Academia*. Bergamo, CELSB: 11–22.
- Sánchez Trigo, Elena (2002): „Problemas específicos de la traducción de textos médicos (ámbito francés-español)“. In: Chabás, José/Gaser, Rolf/Rey, Joëlle (eds.): *Translating Science*. Barcelona, Universitat Pompeu Fabra: 355–360.
- Schnabel, Peter Ernst (2009): „Kommunikation im Gesundheitswesen – Problemfelder und Chancen“. In: Roski, Reinhold (ed.): *Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience – Segmentation – Anwendungsfelder*. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften: 33–35.
- Schulz, Peter J./Hartung, Uwe (2014): „Trends und Perspektiven der Gesundheitskommunikation“. In: Hurrelmann, Klaus/Baumann, Eva (eds.): *Handbuch Gesundheitskommunikation*. Bern, Huber: 20–33.
- Sinicki, Adam (2013): „Top 10 greatest medical discoveries of all time“. healthguidance.org/entry/16851/1/Top-10-Greatest-Medical-Discoveries-of-All-Time.html [29.05.2017].

- Sornig, Karl (1989): „Some remarks on linguistic strategies of persuasion“. In: Wodak, Ruth (ed.): *Language, Power and Ideology. Studies in Political Discourse*. Amsterdam/Philadelphia, John Benjamins: 95–113.
- Spiegel Online (2015) „Weltgesundheitsorganisation fordert zum Impfen auf“. spiegel.de/gesundheit/diagnose/masern-in-europa-who-fordert-zum-impfen-auf-a-1020429.html [25.05.2017].
- Torresi, Ira (2010): *Translating Promotional and Advertising Texts*. Northampton MA: St. Jerome.
- Waisbord, Silvio/Larson, Heidi (2005): „Why invest in communication for immunization: Evidence and lessons learned“. who.int/immunization/hpv/communicate/why_invest_in_communication_for_immunization_unicef_healthcommunicationspartners_hip_path_usaid.pdf [15.05.2017].
- Witte, Kim/Allen, Mike (2000): „A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns“. *Health Education & Behavior* 27: 591–615.

Analysierte Broschüren

Deutsch

- Bayern – Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (2007): „Geimpft – geschützt“. agsg-bayern.de/mediapool/87/875493/data/downloads/geimpft_-_geschuetzt.pdf [10.05.2017].
- Bosch – Bosch BKK: „Schutzimpfungen“. bosch-bkk.de/media/bkk_medien/50_service/20_formulare_und_infomaterial/gesundheitsbroschueren/1Bosch_BKK_Schutzimpfungen.pdf [10.05.2017].
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014): „Infos zum Impfen. Kleiner Piks mit großer Wirkung“. bzga.de/botmed_62100000.html [10.05.2017].
- SH – Schleswig-Holstein. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung: „Für Babies und ihre Eltern. Impfschutz ist babyleicht und lebenswichtig!“. schleswig-holstein.de/DE/Schwerpunkte/Impfen/Service/Broschueren_Poster/Info-Flyer-fuer-Babys-und-ihre-Eltern.pdf?__blob=publicationFile&v=19 [10.05.2017].
- SH_J – Schleswig-Holstein. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung: „Schutzimpfungen sind mega wichtig!“. schleswig-holstein.de/DE/Schwerpunkte/Impfen/Service/Broschueren_Poster/Info-Flyer-fuer-Schueler-und-Jugendliche.pdf?__blob=publicationFile&v=19 [10.05.2017].

Italienisch

- Io vaccino – Giovanetti, Franco/Ara, Giovanni (2015): „#IoVaccino. Guida intergalattica per genitori dubbiosi“. epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/pdf/GuidaVaccini_ott2015.pdf [10.05.2017].
- Milano – Regione Lombardia/ASL Milano 1 (2012): „Informa vaccinazioni. Quello che i genitori dovrebbero sapere prima di vaccinare i propri figli“. ats-milano.it/user/Default.aspx?S [10.05.2017].

- Puglia – Servizio Sanitario Nazionale Regione Puglia/Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brindisi (2013): „Le vaccinazioni nei bambini. Manuale informativo per l’utenza“. sani-ta.puglia.it/documents/36031/124755/Opuscolo_Vaccinazioni_Bambini_2013.pdf/320b49d8-eb3c-44ae-9d40-cea64 [10.05.2017].
- Roma – Azienda USL Roma D: „Le vaccinazioni dell’infanzia“. aslromad.it/PDFView.aspx?Organization=109&Progressive=11 [10.05.2017].
- Veneto – Regione del Veneto (2014): „Vaccinazioni, dubbi e risposte. Un aiuto tra vere e false informazioni“. epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/pdf/Vaccinazioni%20Dubbi%20e%20risposte-bassa%20def.pdf [10.05.2017].

Niederländisch

- RIVM 1: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2015): „Bescherm uw kind tegen 12 infectieziekten. Rijksvaccinatieprogramma“. <http://rijksvaccinatieprogramma.nl/> [20.05.2017].
- RIVM 2: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2015): „Vaccinaties voor baby’s van 6-9 weken, 3 en 4, 10-11 maanden“. <http://rijksvaccinatieprogramma.nl/> [20.05.2017].
- RIVM 3: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2016): „HPV-vaccinatie voor meisjes van 12 jaar“. <http://rijksvaccinatieprogramma.nl/> [20.05.2017].
- NVHP: Nederlandse Vereniging van Hemofilie-Patiënten (2014): „Hemofilie“. nvhp.nl [20.05.2017].
- GGD Zeeland: Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zeeland: „Veelgestelde vragen over mazelen“. ggdzeeland.nl/.../file:veelgestelde-vragen-mazelen.htm [20.05.2017].