

# Methodik und Ergebnisse des Projekts Medienthema Krebsmedizin

Auszüge aus dem Schlussbericht:

## Medienrezeption und Selbstmanagement bei chronischer Krankheit

### Eine Analyse am Beispiel der Krebsberichterstattung

Dietmar Jazbinsek, Andrea Appel, Winfried Göpfert

Berliner Zentrum Public Health, 2000

## 2. Methodik und Ergebnisse

### 2.1 Methodik und Ergebnisse der Accuracy Study

**Medienereignis Genterapie.** Die Verständigungsprobleme, die im Umgang zwischen Kriebsexperten und Journalisten auftreten können, sowie deren Folgen für die Krebsberichterstattung waren Gegenstand einer "Accuracy Study". In der anglo-amerikanischen Kommunikationsforschung wird damit ein Verfahren bezeichnet, das die Präzision der Darstellung komplexer Sachverhalte in den Medien erfassen soll. In einer Vorstudie haben wir anhand einer Auswertung der beiden Nachrichtenmagazine *Spiegel* und *Focus* sowie einer Umfrage unter Berliner Medizinjournalisten (n=10) diejenigen Themen der Krebsberichterstattung ermittelt, die seit Beginn der 90er Jahre in den Schlagzeilen gestanden haben. Von den sensations- bzw. skandalträchtigen Ereignissen, die als Gegenstand einer Fallstudie in Frage kamen, haben wir die beiden ersten deutschen Genterapieversuche an Krebskranken aus dem Jahr 1994 ausgewählt. Im Gegensatz zu anderen Ereignissen auf dem Gebiet der Onkologie ist die Premiere der molekularen Krebsmedizin nicht nur punktuell in die Schlagzeilen geraten, sondern Ausgangspunkt einer Themenkarriere geworden, die aller Voraussicht nach auch die Zukunft der Krebsberichterstattung bestimmen wird. Genau genommen handelt es sich bei der bundesdeutschen Genterapie-Premiere im Mai 1994 um zwei Ereignisse, die Bekanntgabe einer Freiburger Studie durch Prof. Roland Mertelsmann und die darauffolgende Reaktion einer Berliner Forschergruppe um Prof. Burghardt Wittig, die in der Medienberichterstattung zu einem sensationellen Vorgang - einem Kampf um den "Siegerkranz im Wettforschen" (*Die Zeit*, 13.5.1994) - verschmolzen sind.

**Modifikationen der Forschungsstrategie.** In den "Accuracy Studies" wird die "Akkuratheit" eines journalistischen Textes ex negativo an der Zahl der in ihm enthaltenen Fehler gemessen. Ein Fehler liegt definitionsgemäß dann vor, wenn die an der Geschichte hauptsächlich beteiligte Person ihn als solchen markiert. Von journalistischer Seite ist dieses Verfahren, d.h. die Begutachtung der Medienprodukte durch die darin zitierten Quellen, wegen seiner "Expertenhörigkeit" in Zweifel gezogen worden. Um diesen grundsätzlichen Vorbehalt auszuräumen, haben wir vier Modifikationen der bisher üblichen Forschungsstrategie vorgenommen:

1.) Die Begutachtung der Presseberichte durch die beteiligten Wissenschaftler erfolgte im Rahmen eines *Leitfaden-Interviews*, wodurch wichtige Voraussetzungen der Expertenurteile wie Lesegenauigkeit oder persönliche Einstellungen zum Gegenstand bzw. zu den Akteuren der Berichterstattung erfaßt werden konnten. Außerdem waren wir so in der Lage, zwischen den tatsächlichen Urhebern von Fehlinformationen zu unterscheiden (z.T. waren es nicht die Journalisten, sondern andere Experten).

2.) Da die zeitliche Distanz zwischen dem Medienereignis und der Befragung mehr als vier Jahre betrug, haben wir anhand der verfügbaren *Primärinformationen* (Pressemitteilungen, Videomitschnitt der Pressekonferenz) überprüft, inwieweit die retrospektive Sichtweise der Gutachter ihren Stellungnahmen zum Zeitpunkt des Geschehens entsprach.

3.) Abweichend von der sonst üblichen “one person per story”-Methode haben wir dieselben Artikel zusätzlich unbeteiligten Fachleuten vorgelegt und ihre Stellungnahmen *systematisch auf Übereinstimmungen und Abweichungen hin analysiert*.

4.) Wir haben zwei der Journalisten, die maßgeblich an der damaligen Berichterstattung mitgewirkt haben, zu ihrer Version der Ereignisse befragt und darüber hinaus zwei unbeteiligte Medienvertreter um eine *Beurteilung ausgewählter Berichte aus journalistischer Sicht* gebeten.

**Materialbasis.** Das Sample der Fallstudie umfaßte exakt 100 Zeitungsartikel, die sich direkt auf Meldungen der Deutschen Presseagentur bezogen, sowie 46 Autorenberichte. Allein was die Tagespresse angeht sind mit 123 von den 137 publizistischen Einheiten, die es im Mai 1994 in der Bundesrepublik gab, 83 % in unserer Artikelsammlung vertreten. Darüber hinaus wurden sämtliche verfügbaren Primärinformationen sowie alle dpa-Meldungen und TV-Nachrichtenbeiträge (Sendetermin: 5. Mai 1994) in die Untersuchung mit einbezogen.

*Tabelle 2: Materialbasis der Accuracy Study*

<b>Primärinformationen</b>	4. & 5. Mai 1994	Pressemitteilung der Universität Freiburg Pressemitteilungen der FU Berlin Pressekonferenz FU-Institut (Videomitschnitt)
<b>Agenturmeldungen</b>	4. & 5. Mai 1994	11 Meldungen der Deutschen Presseagentur (dpa)
<b>unmittelbare Medienresonanz</b>	5. & 6. Mai 1994	100 dpa-bezogene Presseartikel 17 Autorenberichte/ Printmedien 8 TV-Nachrichtenbeiträge
<b>spätere Hintergrundberichte</b>	7. bis 31. Mai 1994	29 Autorenberichte/ Printmedien

**Ablauf der Begutachtung.** Die Auswahl der Gutachter erfolgte nach dem Prinzip des “theoretical sampling”. Dieses Verfahren beruht auf Vorüberlegungen dazu, welche Positionen im Forschungsfeld zu einer jeweils eigenen Sichtweise prädestinieren, um mit einem kleinen Sample von Stellungnahmen eine möglichst große Variationsbreite abzudecken. Studienteilnehmer waren:

- Der *Kronzeuge* Burghardt Wittig. Der Molekularbiologe stand als Interviewpartner der Journalisten im Mittelpunkt der Berichterstattung vom Mai 1994.
- Wittigs *Kollege* Dieter Huhn. Der Onkologe sollte die Texte von einer anderen Position innerhalb des Berliner Forscherteams beurteilen.
- Wittigs *Konkurrent* Roland Mertelsmann. Der Freiburger Gentherapeut war in den Medien zum Gegenspieler des Berliner Forschers stilisiert worden.
- Wittigs *Kritiker* Wolfgang Löhr. Der Vertreter des “Gen-ethischen Netzwerks” Berlin (einer 1986 gegründete Gentechnologie-kritischen Initiative) war in mehreren Presse- und Fernsehberichten als “Gen-Skeptiker” zu Wort gekommen.
- zwei *neutrale Experten* für molekulare Medizin aus Berlin bzw. Freiburg. Sie sollten die Artikel aus der Sicht von Fachleuten beurteilen, die an dem Medienereignis im Mai 1994 selbst nicht aktiv beteiligt waren.

Um den Zeitaufwand für unsere Gesprächspartner in zumutbaren Grenzen zu halten, haben wir die Begutachtung auf einige exemplarische Artikel konzentriert. Dazu gehörten drei längere dpa-Berichte, fünf Autoren-Artikel (*Bild*, *Berliner Morgenpost*, *Stuttgarter Zeitung*, *Tagesspiegel* und *tageszeitung*) sowie eine Zitate-Liste, zusammengestellt aus den Titelgeschichten in *Spiegel* ("Die Gen-Spritze - Hoffnung für Krebskranke", Ausgabe vom 9.5.1994) und *Focus* ("Die neuen Krebspioniere", Ausgabe vom 16.5.1994). Im Anschluß an die Expertenbefragung haben wir die 100 dpa-bezogenen Presseberichte daraufhin untersucht, welche der in den Interviews genannten Kritikpunkte auf sie zutreffen. Die restlichen Autorenberichte wurden anhand einer Checkliste qualitativ ausgewertet.

**Fehlertypen und Fehlerquote.** In den *Agenturberichten* fielen den Experten vor allem drei Fehlerarten auf: (1.) falsche Begriffe, angefangen bei simplen Tippfehlern ("Nierenfellkrebs" statt "Nierenzellkrebs") bis zu inhaltlich falschen Formulierungen ("gentechnisch vermehrte Zellen"); (2.) falsche Zitate, in denen von angeblichen Behandlungserfolgen die Rede war, (3.) Auslassungen, wobei insbesondere der Hinweis fehlte, daß es sich bei den Versuchen in Berlin und Freiburg lediglich um Phase-I-Studien handelte. In den 100 *dpa-bezogenen Artikeln* kamen weitere Unzulänglichkeiten hinzu. Als Hauptfehlerquelle erwies sich der Impuls der Redakteure, ohne eigene Recherche eine eigene, unverwechselbare Schlagzeile zu formulieren (in 20 von 100 Fällen). Im Zuge der Bearbeitung der Agenturtexte ist die darin enthaltene Warnung vor übertriebenen Erwartungen an die Gentherapie von den Redaktionen mehr oder weniger drastisch gekürzt worden, was als ein besonders gravierender Fehler eingestuft wurde. Das Urteil der Gutachter über die *Autorenberichte*, die unabhängig von den Agenturen recherchiert worden waren, fiel überraschend aus. Demnach unterscheiden sich viele "seriösere" Printmedien hinsichtlich ihres Fehlergehalts allenfalls graduell, nicht aber substantiell von der Boulevardpresse. In dem kurzen *Bildzeitungs*-Bericht unseres Pressesamples kommen Aussagen über die z.T. sehr komplizierten verfahrenstechnischen Details der Gentherapie-Versuche erst gar nicht vor. Andere Autorenberichte, die mehr Hintergrundinformationen bieten, laufen deshalb unweigerlich Gefahr, dabei auch mehr Fehler zu machen. Die Textkritik verlagert sich also von den Auslassungsfehlern zu den Faktenfehlern, die Fehlerquote ist aber in beiden Fällen außerordentlich hoch (Genaueres hierzu und zu den Fehlern in den Fernsehberichten ist dem Beitrag von Appel/ Jazbinsek in dem Band "Gesundheitskommunikation" zu entnehmen).

**Deutungsfehler.** Die bisher referierten Beanstandungen richten sich auf sogenannte "Faktenfehler", bei denen es um relativ leicht verifizierbare Sachverhalte (Namen, Zahlen, Fachbegriffe) geht. Diese "objektiven Fehler" wurden von den Gutachtern in ihrer Mehrzahl als weniger gravierend angesehen als die sogenannten "Deutungsfehler", die weitgehend von individuellen Interpretationen abhängen. Was die Beurteilung solcher "subjektiver Fehler" angeht, haben wir ein - gemessen an den Standards der anderen Accuracy Studies - höheres Maß an Objektivität erzielt, da wir die Stellungnahmen mehrerer Experten miteinander vergleichen konnten. Durch diesen Vergleich ließ sich zudem erkennen, welchen Eigenbeitrag die Krebsforscher zur Fehlinterpretation der Krebsforschung in der Presse geleistet haben. Wie es zu der "Koproduktion von Fehlinformationen" durch Medienvertreter und Wissenschaftler gekommen ist, wird im folgenden anhand der fünf wichtigsten Deutungsfehler illustriert.

1.) *Die Stilisierung der Geschichte zum Konkurrenzkampf Berlin-Freiburg:* Beide Hauptakteure (Wittig und Mertelsmann) lehnen heute die Darstellung der ersten Gentherapie-

Versuche als wissenschaftliches "Wettrennen" ab. // Burghardt Wittig hat den Medienvertretern gegenüber damals keinen Hehl daraus gemacht, daß er dem Prioritätsanspruch der Freiburger Forschergruppe aus Gründen der "PR-Wirkung" entgegen getreten ist.

2.) *Der Vorwurf der Geheimhaltung gentechnischer Projekte:* Dabei geht es um die Entscheidung der Berliner Forschergruppe, der Veröffentlichung ihrer Therapiestudie in einer Fachzeitschrift den Vorrang gegenüber der Information der Öffentlichkeit einzuräumen. Während die meisten Gutachter das Abwarten des peer-review-Verfahrens heute noch für richtig halten, hat der Vertreter des "Gen-ethischen Netzwerkes" dem Berliner Team Geheimhaltung vorgeworfen, was in den Medien ein lebhaftes Echo ausgelöst hat. // Auch die Freiburger Arbeitsgruppe, die selber eine offensive Öffentlichkeitsarbeit in Sachen Genterapie betrieb, hat 1994 Journalisten gegenüber ihr Unverständnis für Wittigs "Versteckspiel" zum Ausdruck gebracht.

3.) *Die Aufwertung der deutschen Genterapie-Versuche zur Medizin-Sensation:* Übereinstimmend kritisierten die Experten die Darstellung als "medizinische Sensation" (da kein Patient geheilt wurde) oder als "Pioniertat" (da in den USA ähnliche Versuche bereits seit längerem liefen). // Allerdings hatte in der heißen Phase der Presseberichterstattung keines der beiden Forscherteams ähnlich unmißverständlich klar gemacht, daß hier wissenschaftlich und medizinisch nichts Neues passierte.

4.) *Das Wecken falscher Hoffnungen bei Krebspatienten:* Die Gutachter kritisierten einhellig, daß die Art der Berichterstattung bei Krebspatienten und deren Angehörigen unweigerlich zu unrealistischen Erwartungen führen mußte. Dies geschah u.a. durch die journalistische Konvention, ein Einzelschicksal in einen exemplarischen Fall umzudeuten, obwohl es sich - epidemiologisch gesehen - bei dem ersten Genterapie-Patienten um einen exotischen Fall handelte. // Damals haben die beteiligten Experten ausdrücklich vor zu hohen Erwartungen an die Genterapie-Versuche gewarnt. Und doch geben sie - als engagierte Forscher oder Mediziner - immer auch einen gewissen Optimismus zu erkennen, mit Äußerungen wie, die Genterapie sei "der einzige rationale approach, Krebs zu bekämpfen".

5.) *Die Darstellung der somatischen Genterapie als Auftakt zur "Menschenzucht":* Für das Verständnis der Experimente vom Mai 1994 ist der prinzipielle Unterschied zwischen der somatischen Genterapie und der Keimbahntherapie von grundlegender Bedeutung. Diese Unterscheidung ist in manchen Presseberichten eher suggestiv als explizit in Zweifel gezogen worden. // Die Grenzziehung zwischen der somatischen Genterapie und der Keimbahntherapie wird in dem Moment fragwürdig, in dem sich prominente Experten der somatischen Genterapie öffentlich für den Einsatz der Keimbahntherapie aussprechen. Dies trifft u.a. auf W. French Anderson zu, der an der weltweit ersten Genterapie-Studie im Jahr 1990 beteiligt war und als eine Schlüsselfigur dieses Forschungsgebietes gilt.

**Darstellungsmuster.** Die Ereignisse in Berlin und Freiburg stellen unserer Ansicht nach keinen Sonderfall der Wissenschaftskommunikation dar, sondern decken sich mit weit verbreiteten Mustern des Medizin- und Wissenschaftsjournalismus. Zum einen haben wir es mit einem *Muster der Genterapie-Berichterstattung* zu tun: Über die Genterapie wurde und wird meist im Stile einer "Erfolgsstory" berichtet; die Genterapeuten treten - insbesondere in den USA - als "Medienstars" auf; die Öffentlichkeitsarbeit der beteiligten Forschungseinrichtungen und Unternehmen rückt die vermeintlichen "Erfolge" des Ansatzes in den Vordergrund (siehe hierzu auch die Ergebnisse der Inhaltsanalyse zum Thema Genterapie im folgenden Abschnitt). Zum anderen haben wir es mit einem altbekannten *Muster der Krebsberichterstattung* zu tun. Von den Erwartungen an die Chemotherapie Ende

der 50er Jahre bis zu den Perspektiven der Anti-Angiogenese Ende der 90er Jahre hat es immer wieder Themenkarrieren mit dem Tenor gegeben, der "große Durchbruch" im Kampf gegen Krebs stehe unmittelbar bevor. Unabhängig davon, welches Heilmittel gerade als Allheilmittel gegen Krebs gehandelt wird, erzeugt das Zusammenspiel von Wissenschaftlern und Journalisten eine Erwartungshaltung, die der Medizinhistoriker Robert N. Proctor auf den Begriff des "*just-around-the-cornerism*" gebracht hat (siehe Proctor in Jazbinsek 2000). Die Hoffnung, daß der Sieg gegen den Menschheitsfeind Krebs um die Ecke auf uns wartet, birgt laut Proctor ein ernstes "ideologisches Risiko": Weniger spektakuläre, dafür aber um so wirkungsvollere Möglichkeiten der Krebsbekämpfung, insbesondere der Vorbeugung, verschwinden aus dem Blickfeld der Öffentlichkeit. Womit wir bei der eigentlichen *Public Health-Pointe* unserer Fallstudie angelangt sind: Es sind Medienereignisse wie die vom Mai 1994, die den Glauben an eine "Radikalkur" gegen Krebs aufrecht erhalten und damit eine Umorientierung der Gesundheitspolitik in Richtung Prävention illusorisch erscheinen lassen.

**Ergebnisse und Schlußfolgerungen im Urteil der Experten.** Um die Plausibilität unserer Ergebnisse und weiterführenden Überlegungen zu testen, also um gewissermaßen die Akkuratheit der Akkuratheitsstudie zu überprüfen, haben wir einer anderen Gruppe von Gutachtern ein Thesenpapier mit der Bitte um kritische Kommentierung zukommen lassen. Dabei handelt es sich um sechs prominente Vertreter des Wissenschaftsbetriebes und der Forschungspolitik, die im Mai 1994 öffentliche Stellungnahmen zur Genterapie-Premiere abgegeben hatten:

Tab. 3: Zusammensetzung des Expertengremiums für die Schlußbegutachtung

Experten	Funktion heute	Bezug zum Thema im Mai 1994
Thomas Blankenstein	Leiter der Projektgruppe Genterapie am Max-Delbrück-Centrum für molekulare Medizin	Kam 1994 als einer der 'Mit-Konkurrenten' von Wittig und Mertelsmann in der Presse zu Wort.
Wolf-Michael Catenhusen	Parlamentarischer Geschäftsführer der SPD	Trat 1994 als Experte für Fragen der gesetzlichen Regelung der Gentechnik in mehreren Diskussionen zu den damit verbundenen ethischen Fragen auf.
Bernd Gänsbacher	Leiter des Instituts für Experimentelle Chirurgie an der Technischen Universität München	Arbeitete 1994 als Genterapeut am Memorial Sloan Kettering Institute und hatte die deutsche Genterapie-Premiere aus amerikanischer Sicht kommentiert.
Harald zur Hausen	Direktor des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg	Wurde in Agenturmeldungen mit Aussagen über die Zukunftsperspektiven der Genterapie bei Krebs zitiert.
Marion Schafft	Pressesprecherin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE)	Hatte gegenüber dpa zu Fragen der Veröffentlichungspolitik Position bezogen, da 1994 am UKE ebenfalls klinische Genterapie-Studien vorbereitet wurden.
Ernst-Ludwig Winnacker	Präsident der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)	War 1994 als Leiter des Genzentrums der Universität München von Journalisten nach seiner Einschätzung der Versuche in Berlin und Freiburg befragt worden.

Die folgende Zusammenfassung enthält die wichtigsten Thesen, die den Gutachtern samt einer kurzen Erläuterung vorgelegen haben. Da wir hier nicht alle Kommentare abdrucken können, haben wir das Expertenvotum in einem Zahlenwert zusammengefaßt. Das heißt, wir haben zunächst jede Einzelaussage einer Skala von +2 (klare Zustimmung) bis -2 (klare Ablehnung) zugeordnet. Die Addition der Einzelwertungen wurde wie folgt skaliert: +12 bis + 8: klare Zustimmung; +7 bis +3: Zustimmung mit Einschränkungen; +2 bis -2: kontrovers; - 3 bis -7: Ablehnung mit Einschränkungen; -7 bis -12 klare Ablehnung. Die Stellungnahmen zu den einzelnen Thesen werden mit Zitaten illustriert, die dem Meinungstrend entsprechen.

<i>These 1:</i>	Die Darstellung der ersten deutschen Genterapiestudien als medizinische Pioniertat ist faktisch falsch.
<i>Hintergrund:</i>	Bereits Jahre vorher sind in den USA vergleichbare Studien ohne großen Erfolg durchgeführt worden.

Expertenvotum: Klare Zustimmung (+ 8)

Pro: *Im Ausland hat diese Art von Berichterstattung negatives Erstaunen erzeugt.* (Bernd Gänsbacher)

<i>These 2:</i>	Die Berichterstattung hat falsche Hoffnungen auf eine wirksame Krebsbehandlung bei Patienten und Angehörigen geweckt.
<i>Hintergrund:</i>	Die Genterapie-Versuche wurden als "Durchbruch in der Krebsmedizin" dargestellt, ihr experimenteller Charakter (Phase I-Studien, geringe Patientenzahl, Zeithorizont) wurde nur unzureichend deutlich gemacht.

Expertenvotum: Zustimmung mit Einschränkungen (+ 5)

Pro: *Berichterstattung über Krebsforschung löst immer Hoffnungen aus. Auch viele falsche. Die Darstellung ist selten so differenziert, daß sie von vornherein alle aufkeimenden Hoffnungen zerstört.* (Marion Schafft)

<i>These 3:</i>	Für die Reaktion vieler Zuschauer und Leser auf die ersten deutschen Genterapie-Versuche sind die beteiligten Wissenschaftler mitverantwortlich.
<i>Hintergrund:</i>	Sie sind in einer sehr frühen Phase der Versuche (zum Studienbeginn bzw. nach Behandlung des ersten Patienten) ohne jedes Ergebnis an die Öffentlichkeit gegangen. Ihre Warnung vor zu großen Erwartungen haben sie selber durch Äußerungen wie "Genterapie ist die einzige Chance, den Krebs zu besiegen" entkräftet.

Expertenvotum: Zustimmung mit Einschränkungen (+ 6)

Pro: *In dem Moment, wo Krebstherapie den experimentellen Teil verläßt und in die Klinik geht, kommt sehr viel Emotionalität mit ins Spiel, und das muß einem natürlich auch bewußt sein.* (Thomas Blankenstein)

<i>These 4:</i>	In der Öffentlichkeit wird mit Argumenten für experimentelle Verfahren geworben, die das Vertrauen in konventionelle Behandlungsformen untergraben können.
<i>Hintergrund:</i>	Wie eine "Therapie des Mittelalters" werden sich schon bald die heute gebräuchlichen "chemischen Keulen" der Pharmaindustrie ausnehmen. Mit solchen und ähnlichen Äußerungen ist der Einsatz von Zytostatika durch die Protagonisten der molekularen Medizin pauschal in Frage gestellt worden.

Expertenvotum: Ablehnung mit Einschränkungen (- 3)

Contra: *Alle Wissenschaftler und Kliniker hoffen, daß die von ihnen erarbeiteten - noch experimentellen - Verfahren einmal Standard werden. Dies gilt insbesondere auch für den Bereich der Molekularbiologie. Eine Diskriminierung heute eingesetzter Verfahren sehe ich darin nicht.* (Harald zur Hausen)

<i>These 5:</i>	Wer im Bereich der experimentellen Therapieforschung arbeitet, steht in dem Dilemma, entweder dem Informationsanspruch der Öffentlichkeit gerecht zu werden oder der Kontrollfunktion der Fachöffentlichkeit Rechnung zu tragen.
<i>Hintergrund:</i>	Roland Mertelsmann hat schon in der Vorbereitungsphase die Presse informiert und galt deshalb bei Fachkollegen als "Publicity-süchtig"; Burghardt Wittig wollte die Publikation der Studienergebnisse in Fachjournalen abwarten, weshalb ihm "Geheimhaltung" aus unlauteren Motiven unterstellt worden ist.

Expertenvotum: Ablehnung mit Einschränkungen (- 4)

Contra: *Dem Informationsanspruch der Öffentlichkeit ist der Wissenschaftler im großen und ganzen nicht verpflichtet, d.h. das ist erst einmal seine Sache. Niemand wird mir eine Mark weniger Forschungsgelder geben mit dem Argument, du hast ja keine Homepage.* (Thomas Blankenstein)

<i>These 6:</i>	Grundlagenforscher und Krebsmediziner fühlen sich aus forschungspolitischen Gründen zunehmend gezwungen, mit Erfolgsmeldungen an die Öffentlichkeit zu gehen, noch bevor verlässliche Daten vorliegen.
<i>Hintergrund:</i>	"Medienreputation" gilt als Pluspunkt in der Konkurrenz um knapper werdender Forschungsmittel.

Expertenvotum: Klare Ablehnung (- 9)

Contra: *Bekanntgaben in den Medien, bevor die Resultate von einer renommierten Fachzeitschrift akzeptiert worden sind, schaden in der Regel dem Renommee und werden deshalb vermieden. Vorzeitige 'Publikationen' über die Medien sind eher die Ausnahme.* (Wolf-Michael Catenhusen)

<i>These 7:</i>	Die optimistische Darstellung der Genterapie ist kein Einzelfall, sondern entspricht einem Muster der Krebsberichterstattung.
<i>Hintergrund:</i>	Von den Erwartungen an die Chemotherapie Ende der 50er Jahre bis zu den Perspektiven der Anti-Angiogenese Ende der 90er Jahre hat es immer wieder Themenkarrieren mit dem Tenor gegeben, der "große Durchbruch" im Kampf gegen Krebs stehe unmittelbar bevor.

Expertenvotum: kontrovers (+ 1)

Pro: *Bei rund 200.000 Krebstoten im Jahr ist das keine Besonderheit. Der Erwartungsdruck der Öffentlichkeit ist zudem gepaart mit dem Verkaufsdruck von Medienerzeugnissen - so schaukelt sich die Nachricht zur Sensation hoch.* (Ernst-Ludwig Winnacker)

Contra: *Die 'optimistische Darstellung' der Genterapie halte ich für eine Wunschvorstellung. Die Genterapie ist doch eher mit Negativ-Berichterstattung behaftet.* (Marion Schafft)

<i>These 8:</i>	Die Erwartung des unmittelbar bevorstehenden "Durchbruchs" bei der Krebsbekämpfung führt zu falschen Prioritäten, auch in der Krebsberichterstattung.
<i>Hintergrund:</i>	Obwohl die Krebsbehandlung - bei den häufigsten Diagnosegruppen - trotz enormer Anstrengungen kaum Fortschritte macht, werden die Möglichkeiten der Prävention nicht ausgeschöpft; über sie wird auch seltener und unspektakulärer berichtet als über neue Therapieansätze.

Expertenvotum: kontrovers (+ 1)

Pro: *Zweifellos besteht ein Ungleichgewicht der Berichterstattung hinsichtlich der Möglichkeiten von Prävention und Therapie.* (Wolf-Michael Catenhusen)

Contra: *In dem Moment, in dem knallharte Fakten z.B. zur krebsverhindernden Wirkung von Ernährungsbestandteilen vorliegen, werden diese ebenfalls für eine intensive Berichterstattung sorgen.* (Harald zur Hausen)

Die Einschaltung eines Expertengremiums zur Begutachtung der Studienergebnisse ist eine von mehreren Innovationen, mit denen das Public Health-Projekt einen substantiellen Beitrag zur methodischen Weiterentwicklung der Accuracy Studies geleistet hat.

## **2.2 Methodik und Ergebnisse der Inhaltsanalyse**

**Untersuchungsgegenstand Hauptstadtresse.** In der ersten Teilstudie des Projektes ging es um die Rekapitulation einer Mediensensation auf dem Gebiet der Krebstherapie. Dazu gehörte eine Inhaltsanalyse von 146 Presseartikeln aus insgesamt 123 Zeitungen und Zeitschriften, in denen über die ersten Gentherapie-Versuche in Deutschland berichtet worden war. Dieser Querschnitt durch das publizistische Spektrum der bundesdeutschen Presse ist im zweiten Arbeitsschritt durch eine Längsschnittstudie ergänzt worden, die einen Einblick in die Routineberichterstattung zu onkologischen Therapien und Therapeuten vermitteln sollte. In die Untersuchung haben wir fünf in Berlin erscheinende Tageszeitungen einbezogen. Dazu gehören sämtliche regionalen Abonnementzeitungen - die Berliner Morgenpost, die Berliner Zeitung und der Tagesspiegel - sowie mit der BZ die größte Berliner Kaufzeitung. Zusätzlich zu den Regionalzeitungen haben wir die ebenfalls in der Hauptstadt erscheinende taz berücksichtigt, da sie einen Kontrastfall im Hinblick auf die Darstellung unkonventioneller Therapieverfahren darstellt und über CD-Rom leicht verfügbar ist. Alle fünf Tageszeitungen zusammen kamen im 4. Quartal 1999 auf eine tägliche Gesamtauflage von rund 820.000 verkauften Exemplaren (Quelle: [www.ivw.de](http://www.ivw.de)). Unter den Printmedien gelten die Regionalzeitungen als die wichtigsten Informationsquellen der Bevölkerung in Sachen Medizin und Gesundheit. Dies läßt sich auch auf die Lesegewohnheiten der Krebspatienten übertragen, die an der Befragung des Public Health-Projektes teilgenommen haben. Knapp 2/3 der Befragten gehören zu den regelmäßigen Leserinnen und Lesern von BZ, Morgenpost, Berliner Zeitung und Tagesspiegel (vgl. hierzu Abschnitt 2.3).

**Auswahlverfahren.** Die quantitative Inhaltsanalyse wurde dadurch auf die anderen Arbeitsschritte abgestimmt, daß sie sich vom Stichtag der Accuracy Study, d.h. im konkreten Fall von Anfang Mai 1994, bis zum Abschluß der Patientenbefragung Ende Dezember 1999 erstreckt. Aufgrund der schrittweisen Ausweitung des Erhebungszeitraumes auf insgesamt 68 Monate haben wir auf die zwischenzeitlich anvisierte Vollerhebung der Krebsberichte verzichtet. Statt dessen haben wir - wie im Antrag vorgesehen - eine Stichprobe gezogen, um das Textmaterial überschaubar zu halten. Pro Woche und Zeitung wurde jeweils eine Ausgabe auf Krebsberichte hin gesichtet, wobei der Wochentag systematisch variierte. Alles in allem umfaßte die Stichprobe 1.490 Exemplare. Zu leisten war dieser Aufwand nur, weil die für uns relevanten Zeitungsbestände weitgehend über elektronische Datenbanken recherchierbar sind. Die Nutzung der Datenbanken bot darüber hinaus den Vorteil, daß auch Krebsartikel außerhalb der Gesundheits-, Medizin- und Wissenschaftsseiten erfaßt wurden. Die Inhaltsanalyse beschränkt sich also nicht auf die traditionellen Ressorts der Krebspublizistik, sondern bezieht auch publikumswirksame Genres wie die Schicksalsberichte krebserkrankter Sportstars mit ein. Allerdings mußten einige Jahrgänge "von Hand" gesichtet werden, da z.B. die EDV-Version der BZ nicht exakt der Printversion entspricht. Zudem erscheint die Artikelsuche via Eingabe von Stichworten auf den ersten Blick komfortabler, als sie in Wirklichkeit ist. In den "Treffern" mit dem Suchbegriff "Krebs" ging es nicht selten um Astrologisches oder Kulinarisches, und selbst wenn tatsächlich die Krankheit gemeint war, handelte es sich oft um bloße Randbemerkungen in Beiträgen zu ganz anderen Themen. In die Untersuchung mit aufgenommen haben wir deshalb lediglich diejenigen Berichte, die mehr als 30 Zeilen umfaßten und in denen die Krebskrankheit in mehr als einem Satz abgehandelt wurde (es sei denn, das Wort "Krebs" tauchte in der Überschrift auf). Da sich das Augenmerk der Studie auf die Frage der Behandlung richten sollte, wurden Meldungen zur Kanzerogenese und zu Problemen der primären Prävention außer Acht gelassen. Alles in



allem haben wir auf diese Weise 214 Presseberichte zum Medienthema Krebsmedizin ermittelt. Daraus läßt sich der grobe Richtwert ableiten, daß man pro Woche und Zeitung mit einem längeren Beitrag hierüber rechnen kann. (Was keinen Festredner der vielen Benefiz-Veranstaltungen davon abhalten wird, weiterhin zu behaupten, die Krebskrankheit und das Sterben daran seien ein Tabu.)

**Analyseebenen.** Die Auswertung des Textmaterials verfolgte zwei Ziele. Zum einen wollten wir Aufschluß über die mengenmäßigen Anteile der verschiedenen Methoden und Institutionen der Krebsbekämpfung an den gesamten hierauf bezogenen Presstexten bekommen. Diese Themenanalyse erfolgte auf der *Ebene des Artikels*, wobei die Anlässe der Berichterstattung und die jeweiligen journalistischen Präsentationsformen mit erfaßt wurden. Zum anderen sollte auf der *Ebene der Einzelaussage* analysiert werden, welches Bild in der Hauptstadtresse von den unterschiedlichen Ansätzen der Krebstherapie gezeichnet wird. Diese Aussagenanalyse richtete sich ausschließlich auf Stellungnahmen, die eine positive oder negative Wertung irgendeiner Behandlungsform enthielten. Die Ergebnisse geben eine Antwort auf die Frage, welche Position die untersuchten Medien im Konflikt zwischen etablierten Onkologen und medizinischen Außenseitern beziehen. Darüber hinaus lassen sie erkennen, wie die experimentellen Ansätze der Krebsforschung und ergänzende Maßnahmen wie Physiotherapie oder Psychotherapie in den Zeitungen beurteilt werden.

**Codierung.** Bekanntermaßen ist schon die Entscheidung, wie die therapeutische Opposition gegenüber der Schulmedizin benannt werden soll, Gegenstand heftiger Kontroversen. Keine der gängigen Bezeichnungen, wie "sanfte Medizin" oder "Verfahren mit unbewiesener Wirksamkeit", "Alternativmedizin" oder "Außenseitermethoden", "komplementäre" oder "unorthodoxe" Therapien, ist frei von Wertungen. Um nicht schon durch die Art der Texterfassung in diesem terminologischen Streit Partei zu ergreifen, sollten die einzelnen Methoden *so konkret wie möglich* codiert und erst bei der statistischen Analyse wieder zu Großgruppen zusammengefaßt werden. Die Liste der Aussageobjekte enthält daher weit über hundert spezielle Behandlungsformen, von der Knochenmarktransplantation über die photodynamische Lasertherapie bis hin zu diversen Mistelpräparaten und Anti-Krebs-Diäten. Noch umfangreicher ist die Liste möglicher "Urheber" von Therapiebewertungen. Insgesamt umfaßt das Codebuch 54 Seiten. Es lag nicht zu Beginn der Inhaltsanalyse komplett vor, sondern ist das Resultat eines work in progress, an dem drei Codierer und ein "Kontrollleur" beteiligt waren. Die Codierer waren dazu angehalten, alle Zweifelsfälle der Zuordnung von Textmerkmalen zum Kategorienschema zunächst mit dem "Kontrollleur" zu besprechen. Sofern es sich dabei um Probleme genereller Art handelte, wurden sie im Team diskutiert und anschließend durch entsprechende Anweisungen im Codebuch reglementiert. Durch die laufende Vervollständigung des Regelwerks konnte es vorkommen, daß einzelne Angaben zu bereits bearbeiteten Artikeln noch einmal umcodiert werden mußten. Dieses recht aufwendige Prozedere weicht von den sonst bei Inhaltsanalysen üblichen Tests der Intercoder-Reliabilität ab. Unserer Überzeugung nach sind diese Tests nur bei solchen Verfahren sinnvoll, bei denen es einen relativ geringen Spielraum für Interpretationen gibt (wie z.B. bei der Themenfrequenzanalyse). Wenn jedoch - wie im vorliegenden Fall - ein komplexes Sachgebiet über einen längeren Zeitraum hinweg beobachtet wird und immer wieder neue Gegenstände, Akteure oder Gesichtspunkte auftauchen, die im Kategorienschema berücksichtigt werden müssen, ist das Prinzip der kontinuierlichen "kommunikativen Validierung" des Erhebungsinstrumentes den punktuellen Reliabilitätstests überlegen. Problematisch blieb trotz aller Teamsitzungen die Schlüsselgröße der Aussagenanalyse, die

*Tendenz* der Stellungnahmen zu den Möglichkeiten und Grenzen der Krebstherapie. In methodologischen Abhandlungen zur Inhaltsanalyse wird gemeinhin der Anspruch erhoben, die Intensität einer wertenden Aussage verlässlich messen zu können (vgl. z.B. Früh 1991, S.211ff.). Wir haben dagegen keinen Weg gefunden, wie das Problem der Skalierung von Aussagetendenzen seriös - soll heißen: ohne willkürliche ad-hoc-Kriterien - gelöst werden kann, und haben uns deshalb darauf beschränkt, die Richtung eines Werturteils zu erfassen. Die Stärke der Zustimmung oder Ablehnung wurde also nicht codiert, sondern nur der Sachverhalt, ob es sich um eine positive oder negative Aussage handelte. Die Aussagetendenz wurde dabei allerdings durch Kontextvariablen wie Bewertungskriterium und Aussagemodus genauer spezifiziert (siehe Codebuch S. 11f.). Alles in allem sind so 1.076 Einzelaussagen erfaßt und statistisch ausgewertet worden. Nach diesen methodologischen Vorbemerkungen nun zu den Ergebnissen.

**Dominanz der Schulmedizin.** Es herrscht weitgehend Einigkeit darüber, daß heute mehr Patienten als noch vor 20 oder 30 Jahren unkonventionelle Methoden der Krebsbehandlung in Anspruch nehmen. Umstritten ist jedoch, warum dies so ist. Als einer der Gründe für den Trend zur Alternativmedizin kommt die Benachteiligung der etablierten Therapieansätze durch die Medien in Frage. Dies wird zumindest von Vertretern der Schulmedizin immer wieder behauptet. Den Daten der Inhaltsanalyse nach könnte man der publizistischen Darstellung der Krebsbehandlung tatsächlich Einseitigkeit unterstellen, allerdings zugunsten der konventionellen Verfahren. Die *Dominanz der Schulmedizin* läßt sich zunächst einmal an ihrer Präsenz in den Presseberichten festmachen. Wenn man die Berichterstattung daraufhin untersucht, welche Verfahren darin im Vordergrund stehen, ergibt sich folgende Verteilung:

Tab. 4: Anteile therapeutischer Großgruppen an der Presseberichterstattung

Verfahren	Berichte (n)	Berichte (%)
konventionell	122	50,4
experimentell	67	27,7
unkonventionell	30	12,4
ergänzend	23	9,5

(Anm.: Bis zu drei Nennungen pro Artikel waren möglich)

Die Tabelle vermittelt nur einen vagen Eindruck von den realen Größenverhältnissen. Streng genommen fallen auch zahlreiche ergänzende Maßnahmen, wie z.B. die Früherkennungs- und Nachsorgeuntersuchungen oder die palliative Behandlung Sterbender, in den Verantwortungsbereich der Schulmedizin, während sich manche als "unkonventionell" klassifizierte Ansätze, wie z.B. der Einsatz von Marihuana im Rahmen der Schmerztherapie, auch als "experimentell" einstufen lassen, da sie mittlerweile zum Gegenstand von Therapiestudien geworden sind. Noch deutlicher fällt der Unterschied zwischen den Großgruppen aus, wenn man neben den Verfahren die *Institutionen* in den Blick nimmt, die in den Berichten im Mittelpunkt stehen. Lediglich in 9 von 190 Fällen geht es um eine Einrichtung, die alternative Ansätze der Krebsbekämpfung praktiziert oder propagiert. Allein die Deutsche Krebshilfe nimmt mit 10 auf sie Bezug nehmenden Beiträgen mehr Raum in den Zeitungen ein als sämtliche Institutionen des unkonventionellen Lagers zusammen. (Die Verteilung der Berichte auf die verschiedenen Einrichtungen der Schulmedizin weist ein ähnlich großes Ungleichgewicht auf: Von 104 Artikeln über Versorgungsinstitutionen bezogen sich 98 auf den stationären Sektor und nur 6 auf den ambulanten Bereich.)

Nun hängt die Positionierung von Kontrahenten in einer öffentlichen Debatte nicht nur davon ab, über wen wie oft berichtet wird, sondern auch davon, wer wie oft zu Wort kommt. Knapp die Hälfte der insgesamt 1.076 wertenden Aussagen läßt sich den Journalisten zurechnen. Die übrigen 558 Therapiebewertungen verteilen sich wie folgt auf die verschiedenen "Urhebergruppen":

Tab. 5: Anteile der Akteure an der Gesamtzahl der Therapiebewertungen

Urheber	Aussagen (n)	Aussagen (%)
Schulmediziner	220	39,5
Forscher	144	25,8
Patienten	99	17,7
Alternativmediziner	27	4,8
Politiker/ Behörden	21	3,9
Krankenkassen	17	3,0
Psychologen	17	3,0
Sonstige	13	2,3

**Negativbilanz der Schulmedizin.** Neben den Journalisten sind die Schulmediziner die einzige Gruppe, deren Urteil bei *allen* Therapieformen zahlenmäßig ins Gewicht fällt. Selbst wenn es um die unkonventionellen Methoden geht, haben deren Anbieter deutlich weniger Einfluß auf das Meinungsbild als ihre Kontrahenten aus dem Lager der Etablierten. Das Erstaunliche ist nun, daß sich diese Dominanz der Schulmediziner bei der Therapiebewertung keineswegs in einer vergleichsweise positiven Beurteilung der Schulmedizin niederschlägt. Vielmehr sind die konventionellen Verfahren die einzige der vier Großgruppen mit einer *negativen Gesamtbewertung* (über sie gibt es 385 wertende Aussagen, davon sind 47% positiv). Die unkonventionellen Verfahren schneiden ebenso wie die ergänzenden Maßnahmen zwar nur um gut 5 Prozentpunkte besser ab, was jedoch genügt, um zu einer insgesamt positiven Bilanz zu gelangen. Der Anteil zustimmender Statements beträgt 52,8% bei der Alternativmedizin (von 108 Aussagen) bzw. 52,4% bei den ergänzenden Maßnahmen (von 82 Aussagen). Auch wenn sie im Saldo voneinander abweichen, fällt das publizistische Meinungsbild bei allen drei Großgruppen ähnlich kontrovers aus. Dagegen weisen die Aussagetendenzen bei den experimentellen Ansätzen der Krebsbekämpfung klar in eine Richtung: Sie werden in 70,2% von insgesamt 346 Fällen positiv beurteilt. Die Experimente der Krebsforschung sind die einzige Großgruppe, die *in allen fünf Tageszeitungen* auf eine positive Resonanz stoßen. Die Zustimmungsrate reicht von 58% beim Tagesspiegel bis zu 88% bei der BZ. Darüber hinaus sorgen sie für doppelt so viele *positive Schlagzeilen* wie alle anderen Therapieformen zusammen. Zum Vergleich: Bei den experimentellen Methoden beträgt das Verhältnis von positiven zu negativen Artikelüberschriften 33:6, bei den Standardverfahren 10:6.

Einen genaueren Einblick in die Tendenzen der Krebsberichterstattung bekommt man, wenn die Gesamtbewertungen nach "Urhebern" differenziert werden. Das größte Gewicht ist dabei den *Journalisten* beizumessen, von denen knapp die Hälfte aller wertenden Aussagen (48,1%) stammt. Besonders bemerkbar macht sich dieser Einfluß bei der Beurteilung der experimentellen Ansätze. Die Journalisten überbieten in ihrem Enthusiasmus für die therapeutischen Innovationen der Krebsforschung sogar die daran beteiligten Wissenschaftler,

d.h. sie geben überdurchschnittlich viele Stellungnahmen hierzu ab und die fallen überdurchschnittlich oft positiv aus (konkret in 74,1% der Fälle). Die Schulmedizin beurteilen sie dagegen deutlich kritischer als die Schulmediziner selber. Noch negativer fallen ihre Therapiebewertungen bei den ergänzenden Maßnahmen aus. Mit Urteilen über die Alternativmedizin halten sich die Journalisten dagegen auffallend zurück. Von ihnen stammen nur 25% der Aussagen über unkonventionelle Methoden (bei den konventionellen Methoden sind es immerhin 47%). Was die Aussagetendenz angeht, halten sich hier positive und negative Stellungnahmen die Waage, während bei den konventionellen Methoden ein negativer Saldo zu verzeichnen ist: In 52,2% von 182 Fällen stößt die Schulmedizin bei den Journalisten auf Kritik. Bemerkenswert ist, daß aufsehenerregende Skandale bei dieser Negativbilanz keine Rolle spielen und es in keinem einzigen der Berichte um ein Gerichtsverfahren gegen einen Schulmediziner geht. Es ist - mit anderen Worten - der therapeutische Alltag, der den Journalisten Anlaß zur Kritik bietet.

Doch obwohl die Pressevertreter ein unterschiedliches Bild von Etablierten und Außenseitern zeichnen, ist dieser Unterschied mit 3 Prozent keineswegs so groß, daß er nicht von anderen Urhebergruppen ausgeglichen werden könnte. Für das insgesamt relativ schlechte Abschneiden der Schulmedizin muß es also noch andere Ursachen geben. Was den Faktor der Urheberschaft angeht, lassen sich hierfür vier Gründe ausmachen:

- 1.) Die *Schulmediziner* äußern sich kritischer über ihren eigenen Tätigkeitsbereich als andere Expertengruppen. Ein Drittel ihrer Aussagen über die Schulmedizin ist negativer Art (von n=91); bei den Forschern trifft dies nur auf jede vierte Aussage zu (von n=92); bei den Alternativmedizinern beschränkt sich die "Selbstkritik" auf 2 von 12 Aussagen.
- 2.) Die *Schulmediziner* beurteilen die Alternativmedizin sehr viel freundlicher, als es die Verlautbarungen ihrer Fachverbände vermuten lassen. Von ihren insgesamt 27 Aussagen über unkonventionelle Methoden der Krebsbekämpfung fallen 12 positiv, 11 negativ und 4 ambivalent aus.
- 3.) Die *Vertreter der Krebsforschung* verbinden ihre Plädoyers für neue Therapieformen nicht selten mit Hinweisen auf die Defizite des bestehenden Behandlungsrepertoires. Immerhin 14 ihrer 30 Aussagen über die Schulmedizin sind negativ.
- 4.) Am eindeutigsten von allen Urhebergruppen ergreifen *die Patienten* Partei, und zwar zugunsten der Alternativmedizin: 17 ihrer 19 Aussagen über unkonventionelle Methoden sind positiv, 39 ihrer 51 Aussagen über konventionelle Verfahren dagegen negativ.

**Meinungsbild der Patienten.** Im Zusammenhang mit den Stellungnahmen der Patienten ist auf eine Besonderheit hinzuweisen, die den Modus der Therapiebewertungen betrifft. Im Vergleich zu den anderen Urhebergruppen kommen die Patienten in den Presseberichten relativ selten durch Zitate oder indirekte Rede zu Wort, dafür bringen sie ihre Haltung häufiger durch *Aktionen* zum Ausdruck (dies gilt für 21 ihrer 99 Aussagen). Es sei kurz erläutert, was damit gemeint ist. Einen Satz wie "Daraufhin brach Jackie Onassis die Behandlung ab" haben wir als wertende Aussage codiert, und zwar als negative Wertung der Schulmedizin. Auch wenn der *Autor des Satzes* ein Journalist ist, ist die *Urheberin der Aussage* eine (prominente) Krebspatientin. Auf ähnliche Weise haben wir die Eigeninitiativen von Patientengruppen verschlüsselt. Beispielsweise findet sich in den Zeitungen über die Jahre hinweg beinahe regelmäßig die Meldung, daß unheilbar Kranke in Scharen zu einem Wunderheiler pilgern. Wir sind von der Prämisse ausgegangen, daß derlei Aktivitäten als Therapiebewertungen aufgefaßt werden können und haben sie deshalb als solche codiert, auch

wenn sie nicht durch Pro- oder Contra-Argumente legitimiert werden. Falls man der Suggestionstheorie in der Kommunikationsforschung Glauben schenken darf, dann sind es gerade solche spektakulären und/oder kollektiven Aktionen, die zur Nachahmung reizen.

**Grad der Personalisierung.** Bisher sind wir von einer negativen Gesamtbewertung der Schulmedizin ausgegangen. Bei genauerer Betrachtung der Daten fallen drei Details auf, die dieses Ergebnis deutlich relativieren. (1.) Bislang haben wir uns auf die Bewertung der Verfahren konzentriert und die Beurteilung ihrer Anwender nicht in Betracht gezogen. Insgesamt finden sich in dem Textmaterial 79 wertende Äußerungen über die etablierten Ärzte und 25 über die Anbieter unkonventioneller Methoden. Aus der Relation zwischen den Aussagen über die Therapien und denjenigen über die Therapeuten ergibt sich der *Grad der Personalisierung*. Er beträgt bei der Schulmedizin 17% und bei der Alternativmedizin 19%. Unabhängig von dem Verfahren, um das es geht, werden die Therapeuten *schlechter bewertet* als die Therapien. Bei den Schulmedizinern steht die Arzt-Patient-Interaktion im Mittelpunkt der Kritik, bei den Alternativmedizinern werden insbesondere deren Reputation und Qualifikation angezweifelt. Der dadurch verstärkte Negativtrend wird im Fall der Schulmedizin jedoch aufgefangen, weil hier nicht nur Personen, sondern auch *Institutionen* in die Wertung mit eingehen. (In der Gesamtbilanz der Alternativmedizin dagegen spielen Einrichtungen wie die “Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr” keine Rolle, weil sie in den von uns untersuchten Artikeln schlicht nicht vorkommen.) Von insgesamt 42 Aussagen über die Einrichtungen der Schulmedizin fallen 36 positiv aus. Das heißt, die Pressekritik an irgendwelchen Mißständen macht sich - wie in anderen gesellschaftlichen Bereichen auch - an den Personen und nicht an den Institutionen fest. Der Unterschied zwischen den konventionellen und den unkonventionellen Methoden wird durch die Berücksichtigung der personellen und institutionellen Faktoren eingeebnet. Was die Schulmedizin betrifft, fallen 49,2% von insgesamt 506 Aussagen positiv aus, bei der Alternativmedizin sind es 49,6% (von n=133).

**Beurteilung der Chemotherapie.** Das Meinungsbild verändert sich auch dann, wenn man (2.) das Abschneiden der verschiedenen Behandlungsmodalitäten *innerhalb* der Schulmedizin in den Blick nimmt. Bei allen konventionellen Einzelverfahren fällt die Bilanz der Therapiebewertungen nämlich *positiv* aus, mit einer einzigen, dafür aber um so gravierenderen Ausnahme: der Chemotherapie. Ein Vergleich mit der Chirurgie verdeutlicht diese Diskrepanz im Meinungsbild:

Tab. 6: Chirurgie und Chemotherapie im Vergleich

Aussagen	positiv	%	negativ	%	ambivalent	%	Gesamt
Chirurgie	66	52,4	57	45,2	3	2,4	126
Chemotherapie	35	31,5	75	67,6	1	0,9	111

An den negativen Stellungnahmen zur Chemotherapie haben die Journalisten einen erheblichen Anteil. Bei fast zwei Dritteln ihrer Aussagen über den Einsatz der Zytostatika handelt es sich um ablehnende Äußerungen.

Doch selbst die negative Gesamtbilanz der Chemotherapie wird (3.) relativiert, sofern man die Berichte über ihre experimentellen Ansätze hinzuzieht. Die Innovationen auf dem Gebiet der Chemotherapie, also die Experimente mit neuen Dosierungen, neuen Applikationsformen

oder neuen Substanzen, nehmen in unserem Sample breiten Raum ein. Dagegen finden sich kaum Aussagen über die Weiterentwicklung anderer konventioneller Verfahren, wie z.B. die stereotaktische Bestrahlung von Gehirntumoren oder die Erprobung von Aromatase-Hemmern. Die Aussagetendenzen verteilen sich bei den experimentellen Chemotherapien wie folgt: 68,2 % positiv, 28,4% negativ, 3,4% ambivalent (n=88). Was ihre Akzeptanz angeht, liegen die neuen Formen der Chemotherapie damit *knapp unter* dem Durchschnitt der experimentellen Ansätze insgesamt, zugleich aber *weit über* dem Durchschnitt ihrer bislang praktizierten Varianten. Dies gilt auch und gerade für die Aussagen der Journalisten, denen man also keine prinzipielle "Chemo-Phobie" unterstellen kann. Festzuhalten bleibt: ein wesentlicher Grund für das negative Image der Schulmedizin sind die Vorbehalte gegenüber den Zytostatika. Diese Vorbehalte sind jedoch keineswegs ein Dogma, da die experimentellen Ansätze der Chemotherapie in der Hauptstadtresse als Anlaß zur Hoffnung dargestellt werden.

**Beurteilungskriterien.** Daß sich die positive Beurteilung der experimentellen Verfahren generell mehr auf *Hoffnungen* als auf Tatsachen stützt, belegt ein Blick auf die Argumente, die den Therapiebewertungen zugrunde liegen. Wir haben zunächst einmal danach unterschieden, ob in einer Aussage von einem Nutzen oder einem Schaden die Rede ist und zugleich codiert, ob es sich dabei um einen möglichen oder einen tatsächlichen Effekt handelt. Es liegt in der Natur der Sache, daß der Anteil spekulativer Aussagen bei den experimentellen Verfahren höher ist als bei den Krebstherapien, die seit langem den klinischen Alltag bestimmen. Auffällig ist jedoch, in welche Richtung die Spekulationen gehen. Von den Stellungnahmen über die experimentellen Therapieansätze beziehen sich 33,2% auf einen möglichen Nutzen und 6,4% auf einen möglichen Schaden. Bei den Standardverfahren ist der Anteil der Aussagen über ihre *möglichen* Schäden doppelt so hoch (13%), obwohl mit diesen Verfahren an sich genug Erfahrungen gesammelt wurden, um auf hypothetische Annahmen weitgehend verzichten zu können.

Wenn man einmal die Pauschalaussagen beiseite läßt, in denen überhaupt kein konkreter Nutzen oder Schaden vorkommt, dann wird der Spekulationsgehalt der Presseberichte noch deutlicher: von 735 Therapiebewertungen beziehen sich 62,4% auf einen *tatsächlichen* Nutzen oder Schaden, 37,6% dagegen auf einen *möglichen* Effekt. Es sind vor allem die Journalisten, die gerne Vermutungen über die Wirkungen oder Nebenwirkungen der Krebsmedizin anstellen. Man könnte es zu den vornehmen Pflichten des Berichterstatters zählen, sich mit Tatsachenbehauptungen zurückzuhalten und statt dessen die Möglichkeitsform zu verwenden, um es dem Leser zu überlassen, sich eine eigene Meinung zu bilden. Gegen solch eine Interpretation spricht jedoch, daß sich die Journalisten keineswegs mit wertenden Aussagen zurückhalten. Sie stützen sich bei ihren Werturteilen jedoch weniger auf Fakten als auf positive oder negative Erwartungen. (Das Wort "Hoffnung" taucht übrigens in jedem 5. Artikel auf, das Wort "Angst" in jedem 11. Bericht.) Dies mag ihnen die Mühe des "fact checking" ersparen, für das im Redaktionsalltag ohnehin kaum Zeit bleibt. Allerdings entspricht die Krebsberichterstattung dadurch streckenweise dem Sprachgestus eines Orakels.

**Grad der Pauschalisierung.** Beim Blick auf die Beurteilungskriterien ist darüber hinaus festzustellen, daß den Aussagen über die konventionellen und experimentellen Verfahren unterschiedliche Maßstäbe zugrunde liegen. Die Schulmedizin wird vor allem am Gewinn an Lebenszeit und Lebensqualität gemessen. Bei den Aussagen über neue Therapieformen steht

dagegen in 19,4% der Fälle die Tumorwirkung im Vordergrund (bei allen anderen Großgruppen liegt der Anteil entsprechender Aussagen unter fünf Prozent). Selbstverständlich ist eine Wirkung auf den Tumor die Grundvoraussetzung, um irgendeine technologische oder pharmakologische Neuerung für die Krebsmedizin interessant zu machen. Die Geschichte der heute etablierten Therapien zeigt jedoch, daß sich aus einer großen Tumorwirkung nicht zwangsläufig ein entsprechend großer Gewinn an Lebenszeit und Lebensqualität ergibt. In der Statistik der Krebsmortalität haben die medizinischen Errungenschaften der letzten Jahrzehnte nur bei wenigen Einzeldiagnosen zu einer Trendwende geführt. Dieser Ausnahmecharakter substantieller Fortschritte wird durch den Tenor der Routineberichterstattung überdeckt. Mit anderen Worten: Es wird über die onkologischen Innovationen von heute so berichtet, als habe es nicht auch schon früher onkologische Innovationen gegeben. Ein Beleg hierfür ist der *Grad der Pauschalisierung*. Damit meinen wir den Anteil der Aussagen, die sich nicht auf dieses oder jenes Einzelverfahren beziehen, sondern die jeweilige Großgruppe - also "die" Schulmedizin oder "die" Alternativmedizin - insgesamt bewerten. Bei den konventionellen und unkonventionellen Verfahren beträgt der Anteil derartiger Pauschalaussagen jeweils rund 20 Prozent. Unter den 346 Aussagen über die experimentellen Verfahren findet sich dagegen nur eine einzige (!) allgemeinere Einschätzung. Auch wenn es unmöglich ist, hier klare Grenzen zu ziehen, halten wir folgende Faustregel für plausibel: Während ein extrem hoher Pauschalisierungsgrad darauf schließen läßt, daß die Diskussion von Stereotypen geprägt wird, deutet ein extrem niedriger Pauschalisierungsgrad auf ein Reflexionsdefizit hin, nämlich darauf, daß Zusammenhänge nicht erkannt werden. Im vorliegenden Fall sind damit insbesondere die historischen Zusammenhänge gemeint. Jedes Therapie-Experiment wird in der Presse als etwas Einzigartiges, Unvergleichliches, noch nie Dagewesenes behandelt. Daß es zahlreiche Ansätze gegeben hat, die in der Vergangenheit aus ähnlichen Gründen für ähnliche Schlagzeilen gesorgt haben wie die Neuerungen der 90er Jahre und die sich dann doch nicht als der große "Durchbruch" in der Krebsbekämpfung erwiesen haben, wird schlicht vergessen (siehe hierzu auch Appel/ Jazbinsek 1999). Es ist diese "publizistische Amnesie", mit der sich unserer Ansicht nach das überaus optimistische Bild erklären läßt, das in der Hauptstadtresse von den experimentellen Methoden gezeichnet wird. Und dies ist zugleich eines der wichtigsten Ergebnisse der Inhaltsanalyse: wenn man von einem ideologischen Graben sprechen kann, der sich zwischen den verschiedenen Ansätzen der Krebsbekämpfung im Meinungsbild der Zeitungen auftut, so verläuft er nicht zwischen den konventionellen und den unkonventionellen Therapien, sondern zwischen dem Behandlungsrepertoire der Schulmedizin und den "Verfahren mit unbewiesener Wirksamkeit", die in den Laboren der Krebsforschung entwickelt werden. Die Schulmediziner beurteilen diese beiden Großgruppen nahezu gleich: rund zwei Drittel ihrer Aussagen über die konventionellen und die experimentellen Verfahren fallen positiv aus (67% von n=91 vs. 62% von n=49). Die Journalisten dagegen neigen zur Polarisierung: während sie die konventionellen Verfahren überwiegend *negativ* beurteilen (52% von n=182), sind ihre Aussagen über die experimentellen Verfahren in der großen Mehrzahl *positiv* (74% von n=185).

**Beurteilung der Genterapie.** Unter den experimentellen Ansätzen ist die *Genterapie* wiederum das Einzelverfahren, das mit Abstand den größten Raum in der Presseberichterstattung einnimmt. (Im nachhinein hat sich damit die Wahl des Fallbeispiels für die Accuracy Study auch im quantitativen Sinne als "repräsentativ" erwiesen.) Mit 32 ihr geltenden Berichten und 126 Aussagen hat die Genterapie im Untersuchungszeitraum mehr Aufmerksamkeit auf sich gezogen als sämtliche unkonventionellen Methoden zusammen.

Zwar schneidet sie, was den Anteil positiver Aussagen angeht, um 7 Prozent schlechter ab als die anderen Ansätze, die sich noch im Versuchsstadium befinden. Dennoch überwiegt auch bei der Beurteilung der Gentherapie bei weitem die Zustimmung (62,7% der Aussagen sind positiv, 30,2% negativ, 7,1% ambivalent). Wieder sind es die Journalisten, die sich hier sehr viel optimistischer äußern als die anderen Urheber einschließlich der an der Genforschung beteiligten Wissenschaftler. Von den 65 Stellungnahmen der Journalisten sind 71% positiv, von den 36 Aussagen der Forscher sind es nur 58%. Solange sich die journalistischen Fortschrittmeldungen auf Innovationen wie die Hochdosis-Chemotherapie, die Immuntherapie oder die Hyperthermie beschränken, ist davon allenfalls die Schulmedizin betroffen, insofern sie als eine "Therapie des Mittelalters" (Detlev Ganten) erscheinen kann. Im Fall der somatischen Gentherapie dagegen wird mit Spekulationen über ihren möglichen Nutzen für die Krebsbekämpfung die Entwicklung einer Grundlagentechnologie legitimiert, deren soziale Folgen weit über den Bereich der Onkologie hinaus reichen, und zwar unabhängig davon, ob die molekulare Medizin nun den erhofften "Sieg im Krieg gegen den Krebs" bringen wird oder nicht.

**Meinungsspektrum der Hauptstadtresse.** Dieser Vorbehalt gegenüber den Tendenzen der Krebspublizistik gilt allerdings nur mit einer wichtigen Einschränkung: durch die Interpretation von Durchschnittswerten werden die z.T. gravierenden *Unterschiede zwischen den einzelnen Printmedien* überdeckt. Diese Differenzen beginnen bei der Frage, welcher Stellenwert dem Thema Onkologie beizumessen ist. In der BZ stößt man in jeder 5. Ausgabe auf einen Krebsbericht, in der taz nur in jeder 15. Ausgabe. In der Berliner Morgenpost gehen rund 30 % aller Krebsberichte auf eine Agenturmeldung zurück, im Tagesspiegel sind es lediglich 9 %. Mit der Länge der Artikel variiert auch die Zahl der darin enthaltenen Aussagen. Ein Bericht im Tagesspiegel enthält im Schnitt mehr als doppelt so viele Aussagen wie ein BZ-Artikel (7,8 vs. 3,4). Bei den übrigen Zeitungen beläuft sich dieser Durchschnittswert auf 5,1 Aussagen pro Beitrag. Daraus ergibt sich folgende Gesamtverteilung:

Tab. 7: Stellenwert der einzelnen Zeitungen im Rahmen der Inhaltsanalyse

	Artikel (n)	%	Aussagen (n)	%
BZ	63	29,4	215	20,0
Tagesspiegel	33	15,4	256	23,8
Morgenpost	67	31,3	345	32,1
Berliner Zeitung	31	14,5	158	14,7
taz	20	9,4	102	9,4
<i>Gesamt</i>	<i>214</i>	<i>100</i>	<i>1076</i>	<i>100</i>

So unterschiedlich wie die Häufigkeit und Ausführlichkeit der Krebsberichterstattung fällt auch die Darstellung der therapeutischen "Lager" aus. Wir haben die wichtigsten Informationen über die Themenprofile und Aussagetendenzen der einzelnen Zeitungen in einem Schaubild zusammengefaßt:



Tab. 8: Themenprofile und Aussagetendenzen der einzelnen Zeitungen

Anteil positiver Aussagen in % von (n)	konventionelle Verfahren	unkonventionelle Verfahren	experimentelle Verfahren	ergänzende Verfahren
BZ	→ 47,6 (147)	↗ 55,0 (20)	↑ 88,1 (42)	↑ 66,7 (6)
Tagesspiegel	↘ 44,6 (101)	↘ 45,8 (24)	↓ 58,3 (96)	↓ 34,3 (35)
Morgenpost	↑ 58,1 (155)	→ 50,0 (50)	→ 72,4 (127)	↘ 46,2 (13)
Berliner Zeitung	↑ 58,5 (53)	↓ 33,3 (18)	↗ 75,9 (79)	↑ 100 (8)
taz	↓ 26,0 (50)	↑ 49,6 (21)	↓ 36,4 (11)	↑ 65,0 (20)
<i>Gesamt</i>	49,2 (506)	49,6 (133)	70,1 (355)	52,4 (82)

Erläuterung:

→ Der Anteil positiver Aussagen weicht um weniger als 2,6 % vom Durchschnitt aller Zeitungen ab.

↗ Der Anteil positiver Aussagen liegt 2,6 bis 7,5 % über dem Durchschnitt.

↘ Der Anteil positiver Aussagen liegt 2,6 bis 7,5 % unter dem Durchschnitt.

↑ Der Anteil positiver Aussagen liegt mehr als 7,5 % über dem Durchschnitt.

↓ Der Anteil positiver Aussagen liegt mehr als 7,5 % unter dem Durchschnitt.

**Fettdruck:** Der Anteil sämtlicher hierzu gemachten Aussagen liegt um mehr als 5 Prozent über dem Durchschnitt.

Was die inhaltlichen Schwerpunkte angeht, weicht die Morgenpost erwartungsgemäß am wenigsten vom Durchschnitt ab, weil sie mit ihren 345 von insgesamt 1076 Aussagen den größten Einfluß darauf hat, wie die Durchschnittswerte aussehen. Die anderen Zeitungen setzen jeweils eigene Akzente: die BZ bei den konventionellen Krebstherapien, die Berliner Zeitung bei den experimentellen Ansätzen, der Tagesspiegel bei den experimentellen und den ergänzenden Verfahren, die taz bei den ergänzenden und den unkonventionellen Methoden. Auch bei den Aussagetendenzen läßt sich kein einheitliches Muster ausmachen. Ins Auge springt der „*Negativismus*“ des Tagesspiegels, in dem sämtliche Therapien kritischer beurteilt werden als in den anderen Zeitungen. Besteht hier ein Zusammenhang mit der Tatsache, daß die Argumentation in den Tagesspiegel-Berichten mit 7,8 Aussagen pro Beitrag differenzierter ist als in den Konkurrenzblättern? Kennzeichen der taz-Artikel ist die schroffe „*Polarisierung*“ ihrer Darstellung der Krebsmedizin, wobei die positive Sicht der Alternativmedizin und der ergänzenden Behandlungsformen mit der negativen Sicht der Schulmedizin und der experimentellen Behandlungsansätze kontrastiert. Demgegenüber läßt sich der überdurchschnittliche „*Optimismus*“ der Krebsberichterstattung in Morgenpost, BZ und Berliner Zeitung daran festmachen, daß es in jeder dieser Zeitungen nur eine Großgruppe gibt, bei der die Gesamtbilanz der Aussagen negativ ausfällt. Allerdings betrifft dies jeweils eine andere Therapieform: In der Morgenpost schneiden die ergänzenden Maßnahmen am schlechtesten ab, in der BZ die konventionellen Verfahren und in der Berliner Zeitung die unkonventionellen Methoden. Letzteres könnte an dem hohen Anteil von Ostberliner Stammlesern liegen, die eventuell noch aus DDR-Tradition den unkonventionellen Verfahren gegenüber skeptischer eingestellt sind als die Leser der „Westberliner Zeitungen“. Doch das ist eine reine Spekulation, die zumindest eines deutlich macht: über die redaktionellen Linien bei gesundheitspolitischen Themen - und hierzu gehört im weiteren Sinne auch das Medienthema Krebsmedizin - wissen wir sehr viel weniger als über die Standpunkte der Tagespresse auf anderen Politikfeldern. Nur soviel ist klar: in das altehrwürdige Rechts-Links-Schema passen die von uns ermittelten Aussagetendenzen nicht hinein.

### 2.3 Methodik und Ergebnisse der Patientenbefragung

**Stichprobe.** Im Dezember 1999 haben wir eine schriftliche Umfrage zum Thema Medienrezeption unter den Patienten von neun Berliner Fachpraxen für Krebstherapie durchgeführt. Die Fragebogenaktion mußte mehrfach verschoben werden, weil die Schwerpunktpraxen zuvor durch andere (und lukrativere) Studien ausgelastet waren. Aus demselben Grund konnten wir auch nur 5 der 20 ursprünglich geplanten Leitfaden-Interviews durchführen. Die Interviews dienten dem Entwurf und Pretest eines 8-seitigen Fragebogens. Die Auswahl der Teilnehmer an der schriftlichen Umfrage erfolgte anhand einer nach mehreren Kriterien geschichteten Stichprobe (Geschlecht, Altersgruppe, Diagnosegruppe sowie Herkunft aus Ost- oder Westdeutschland). Von insgesamt 256 verteilten Fragebögen konnten wir 147 in die Auswertung mit einbeziehen, was einer Netto-Rücklaufquote von 57% entspricht. Diese vergleichsweise hohe Quote verdanken wir den Arzthelferinnen, die den Patienten während der Sprechstunden Zweck und Ablauf der Befragung erläutert haben. Die Teilnehmer haben dann die Bögen zu Hause ausgefüllt und anschließend direkt an das Projekt geschickt.

Tab. 9: Zusammensetzung der Stichprobe

FRAUEN	West	Ost	GESAMT
Colon-Ca	18	15	33
Bronchial-Ca	6	3	9
Mamma-Ca	16	15	31
			= 73
MÄNNER			
Colon-Ca	20	23	43
Bronchial-Ca	17	14	31
			= 74
GESAMT	77	70	147

Das Durchschnittsalter der Befragten lag bei knapp über 60 Jahren; die jüngste Probandin war 31, die älteste 84; exakt ein Drittel der Patienten befand sich zum Zeitpunkt der Befragung im Rentenalter. Bei der Festlegung der Diagnosegruppen haben wir uns an den Krebsarten orientiert, die in den onkologischen Schwerpunktpraxen besonders oft behandelt werden. Die Praxen sind vor allem auf die Infusion von Zytostatika spezialisiert, wobei sich zwei Varianten unterscheiden lassen: zum einen die *adjuvante Chemotherapie* im Anschluß an die Primärtherapie im Krankenhaus, bei der die kurative Zielsetzung im Vordergrund steht; zum anderen die *palliative Chemotherapie*, wobei nach Möglichkeit die Lebenszeit verlängert und die Lebensqualität verbessert werden soll, eine Aussicht auf Heilung jedoch nicht mehr besteht. Letzteres traf auf fast zwei Drittel der von uns befragten Patienten zu; bei ihnen befand sich die Krebskrankheit bereits im Stadium der Metastasierung. Wenn die Metapher von "jedem Strohalm", nach dem wir in lebensbedrohenden Lagen greifen, etwas mit der Realität unheilbar Kranker zu tun hat, dann müßte diese Gruppe der Tumorkranken besonders "empfänglich" für die Botschaften der Krebspublizistik sein.

**Informationsbedarf.** Die Forschung auf dem Gebiet der Psychoonkologie hat ergeben, daß Krebspatienten eine Vielzahl von Strategien entwickeln, um mit ihrer Krankheit zurechtzukommen. Grob vereinfachend kann man diese Verhaltensmuster zwei Grundtypen

zuordnen: einer aktiven, “kämpferischen” Form der Coping-Strategie und einem passiven, “schicksalsergebenen” Stil der Krankheitsbewältigung. Wir haben versucht, diese Grundtypen auf den Bereich der Informationssuche zu übertragen, und die Patienten darum gebeten, sich für eine der beiden folgenden Aussagen zu entscheiden:

- (1) “Ich möchte so viel wie möglich über Krebsmedizin wissen, dann verstehe ich mehr von der Behandlung und fühle mich sicherer.”
- (2) “Ich möchte lieber nicht so viel über Krebsmedizin wissen, das verwirrt und belastet mich nur.”

Den Antworten nach gehört der “uninformierte Konsens” in der Onkologie endgültig der Vergangenheit an. Rund *zwei Drittel der Befragten möchten so genau wie möglich über ihre Behandlung informiert werden*, bei dem restlichen Drittel ist dies nicht der Fall. Beim Vergleich der beiden Gruppen anhand naheliegender Kontrollvariablen wie Geschlecht, Alter oder Ausbildungsniveau stellten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede heraus. Wieviel ein Krebspatient über seine Behandlung wissen will, hängt offenbar mehr von der persönlichen Situation und der individuellen Lebenserfahrung ab als von irgendwelchen soziodemographischen Parametern.

**Informationsquellen.** Wenn die Krebskranken in ihrer großen Mehrheit genau darüber informiert sein möchten, was mit ihnen geschieht, so ist damit noch nicht gesagt, woher sie ihre Informationen beziehen. Wir haben die Patienten deshalb danach gefragt, welche Ansprechpartner im Verlauf der Behandlung für sie wichtig geworden sind. Daraus ergab sich folgende Rangordnung:

*Tab. 10: Welche Informationsquellen sind für Krebspatienten wichtig?*

1. Onkologe	2,9	(100%)
2. Hausarzt	2,4	(90%)
3. Klinikarzt	2,4	(94%)
4. Angehörige	2,1	(94%)
5. Arzthelferin	1,8	(81%)
6. Beratungsstelle	1,7	(30%)
7. Andere Patienten	1,6	(76%)
8. Medien	1,5	(100%)
9. Selbsthilfegruppe	1,4	(16%)
10. Heilpraktiker	1,2	(23%)

Erläuterung: Berechnet wurde der Mittelwert von 0=unwichtig bis 3=sehr wichtig. Die Prozentzahl in Klammern gibt an, wie viele Patienten mit dem jeweiligen Ansprechpartner Kontakt gehabt haben.

Das Ergebnis ist eindeutig: Was es über die Therapie zu wissen gibt, möchten die Patienten in erster Linie von dem behandelnden Arzt mitgeteilt bekommen. Ruft man sich den insgesamt hohen Informationsbedarf in Erinnerung, so werden die Anforderungen deutlich, denen die Krebsärzte heute gerecht werden müssen. Wobei sie nicht davon ausgehen können, daß es in jedem Fall angebracht ist, im Gespräch auf alle möglichen Therapieoptionen einzugehen, weil es immer noch - siehe oben - genug Patienten gibt, die dadurch eher verunsichert werden. Neben den Onkologen sind die Medien die einzige Informationsquelle in Sachen Krebstherapie, mit der *alle* Befragten in Berührung gekommen sind. Allerdings wird die Relevanz der Medienberichte für die eigene Situation als relativ gering eingeschätzt.

**Medienrezeption.** Dies gilt zumindest dann, wenn man pauschal nach dem Stellenwert von Presse, Funk und Fernsehen fragt. Auf die Nachfrage hin, welchen Medien sie persönlich nützliche Informationen zur Krebsmedizin verdanken, machten die Patienten folgende Angaben:

Tab. 11: Welche Medien sind für Krebspatienten wichtig?

1. Fernsehen	68% (der Befragten)
2. Zeitschriften	47%
3. Tageszeitung	43%
4. medizinische Fachliteratur	32%
5. Ratgeber, Romane	14%
6. Informationsveranstaltungen	13%
7. Radio	12%
8. Internet	2%

Das Leitmedium ist - wie bei der übrigen erwachsenen Bevölkerung - mit deutlichem Vorsprung das Fernsehen, wobei die Krebspatienten öfter die öffentlich-rechtlichen Programme einschalten als der bundesdeutsche Durchschnittsbürger (was an ihrem höheren Durchschnittsalter liegen mag). Das Printmedium mit den meisten Lesern unter den Befragten (n=28) ist die Berliner Boulevardzeitung BZ, die wir in die Inhaltsanalyse einbezogen haben. Mit Ausnahme der taz werden auch die anderen Zeitungen unseres Pressesamples von den Krebspatienten mehr oder weniger regelmäßig gelesen. Unter den Zeitschriften rangieren die Gruppe der "Meinungsführer" - Spiegel, Focus, Stern - sowie die Regenbogenpresse gemeinsam auf Platz 1, in einigem Abstand folgen die Frauen- und die Fernsehzeitschriften. Jeder 5. Patient hatte den Titel eines Buches parat, dessen Lektüre ihm dabei geholfen hat, mit der Krankheit besser zurecht zu kommen. Das Literaturspektrum reicht von den Broschüren der Deutschen Krebshilfe über die Psychotherapie-Ratgeber von Le Shan und Simonton bis hin zur Bibel. Lediglich 12 Patienten verfügen über einen Zugang zum Internet und nur 3 von ihnen haben im world wide web Informationen gefunden, die ihnen das Verständnis der Behandlung erleichtert haben.

Wir haben nun eine Reihe von Indikatoren gebildet und auch einige Sonderfragen gestellt, um herauszufinden, wie viele Patienten sich dem *Typus des "aktiven Informationssuchers"* zuordnen lassen. So sammeln beispielsweise 37 von 147 Teilnehmern gezielt Presseberichte zum Thema Krebsmedizin. Auch sonst entsprach der Anteil der "Aktiven" dieser Größenordnung und lag jeweils zwischen 20 und 25%. Wir hatten deshalb zunächst vermutet, daß es unter den Krebskranken eine Art "Info-Elite" gibt, in der z.B. die jüngeren Brustkrebs-Patientinnen überproportional vertreten sind. Die Datenanalyse ließ jedoch erkennen, daß sich hinter den Antworten, die auf eine aktive Informationssuche hindeuten, immer wieder andere Personen verbergen. Bemerkenswert ist dies vor dem Hintergrund der bereits zitierten Aussagen zum Informationsbedarf: Wenn knapp zwei Drittel der Befragten soviel wie möglich über die eigene Behandlung wissen wollen, so heißt das noch lange nicht, daß sie soviel wie möglich unternehmen, um an dieses Wissen heranzukommen.

**Medienwirkungen.** Der Einfluß der Medienrezeption auf die Eigeninitiativen, die in der Sozialmedizin als "Inanspruchnahmeverhalten" bezeichnet werden, läßt sich mit dem Instrument des Fragebogens zweifellos nur grob bestimmen. Immerhin gaben jeweils rund

10% der Patienten an,

- Kontakt zu Spezialisten oder Kliniken aufgenommen zu haben, über die in den Medien berichtet worden war (n= 16);
- aufgrund einer Pressemeldung einen anderen Arzt aufgesucht zu haben, um sich eine zweite Meinung einzuholen (n= 13);
- ein anderes Medikament oder Behandlungsverfahren gegen den Krebs ausprobiert zu haben, nachdem sie davon in der Zeitung oder im Fernsehen erfahren hatten (n= 15).

Wir haben nun versucht, mehr über diese "anderen Methoden" zu erfahren. Dabei konnten wir allerdings nicht von der Voraussetzung ausgehen, daß es eine einigermaßen einheitliche Vorstellung davon gibt, was unter Sammelbezeichnungen wie "Alternativmedizin" oder "Außenseiterverfahren" genau zu verstehen ist. Wir haben es deshalb mit Umschreibungen versucht und die Patienten danach gefragt, ob sie bestimmte Ernährungsrichtlinien einhalten, zusätzliche Medikamente einnehmen, eine Psychotherapie machen oder an einem Sport- bzw. Entspannungskurs teilnehmen. Jede Einzelfrage war mit der Bitte verbunden, die Maßnahme konkret zu benennen und anzugeben, woher die Anregung hierzu gekommen war. Knapp die Hälfte der Befragten (48%) hat demnach *keinerlei* komplementäre Formen der Krebsbekämpfung und Gesundheitsförderung in Anspruch genommen. Die anderen haben insgesamt 174 Maßnahmen aufgelistet, die sie parallel zur Standardtherapie ergriffen haben. Von wem jeweils die Initiative dazu ausgegangen ist, geht aus der folgenden Tabelle hervor:

Tab. 12: Wer empfiehlt den Patienten Zusatzmaßnahmen zur Krebsbekämpfung?

1. Onkologe	35,6% (von 174 Maßnahmen)
2. Hausarzt	22,4%
3. Medien	14,9%
4. Klinikarzt	8,0%
5. Angehörige	8,0%
6. Heilpraktiker	5,2%
7. Beratungsstelle	2,3%
8. Andere Patienten	1,8%
9. Arzthelferin	1,2%
10. Selbsthilfegruppe	0,6%

Verglichen mit der weiter oben dokumentierten Hierarchie der Informationsquellen gewinnen die Medien (ebenso wie der Heilpraktiker) an Bedeutung, sobald es um Zusatzmaßnahmen zur konventionellen Behandlung geht. Daraus jedoch den Schluß abzuleiten, daß die Journalisten die Kranken den "Quacksalbern" in die Arme treiben, ist aus mindestens drei Gründen unzulässig. 1.) Wenn ein Krebskranker durch die Presse auf ein bestimmtes Heilmittel aufmerksam geworden ist, heißt das noch nicht, daß es dort *empfohlen* worden sein muß. Medizinjournalisten machen immer wieder die Erfahrung, daß es Patienten gibt, die einen Bericht über die Gefahren einer vermeintlichen Wunderdroge zum Anlaß nehmen, um sich eben jenes Mittel zu beschaffen. 2.) Selbst wenn man strenge Maßstäbe anlegt, lassen sich nur sehr wenige Medikamente oder Maßnahmen, von denen die Krebskranken über die Medien erfahren haben, in das Arsenal der "Wunderheiler" einordnen. Dagegen sind manche so erhaltenen Anregungen, wie z.B. die Umstellung auf eine gesündere Ernährung oder die Teilnahme an einem Gymnastikkurs, auch aus Sicht der Schulmedizin durchaus zu begrüßen. 3.) Einige Therapieformen, die offiziell als "Verfahren mit unbewiesener Wirksamkeit" gelten, werden inoffiziell von den Schulmediziner selbst praktiziert. Bestes Beispiel hierfür

ist die Anwendung von Mistelpräparaten, die den Patienten zufolge in 16 von 18 Fällen auf Empfehlung des Fach- oder Hausarztes erfolgte.

Und wie wirkt sich die Krebsberichterstattung auf die Arzt-Patient-Interaktion in den Fachpraxen selber aus? Gelegentlich begründen Onkologen ihre Vorbehalte gegenüber der Krebspublizistik mit dem Hinweis, ihnen gehe während der Sprechstunde unnötig viel Zeit für die Richtigstellung aktueller Pressemeldungen verloren. Tatsächlich gaben rund 30% der von uns befragten Patienten an, mit Ihrem Arzt schon einmal über Zeitungsartikel oder Fernsehsendungen gesprochen zu haben, in denen es um die Krebsbehandlung ging. Das Erstaunliche ist nun, wie die Krebsärzte laut Auskunft ihrer Patienten hierauf reagiert haben: In durchschnittlich drei von vier Fällen fanden sie den Pressebericht gut, in acht von neun Fällen haben sie sich über das so bekundete Interesse an therapeutischen Fragen gefreut. Falls die Nachfragen zu den Medienberichten tatsächlich eine Belastung für die Onkologen darstellten, haben das ihre Patienten zumindest nicht so empfunden.

**Medienerinnerungen.** Wenn man sich vor Augen führt, an welche Art der Berichterstattung sich die Krebskranken besonders gut erinnern, dann bestand für die Onkologen auch nicht allzu oft Anlaß zur Verärgerung über die Presse. In der folgenden Tabelle haben wir die Antwortmöglichkeiten auf zwei Fragen zu den Medienerinnerungen der Patienten im Wortlaut wiedergegeben und ihren Mittelwerten entsprechend (von 0=nie bis 2=oft) geordnet:

*Tab. 13: An welche Art der Berichterstattung erinnern sich die Krebspatienten?*

Wie oft haben Sie etwas darüber gelesen, daß ...

1. ... die Schulmedizin große Fortschritte gemacht hat (1,33) ⇒ **pro Schulmedizin**
2. ... ein krebskrankes Kind durch die Chemotherapie gerettet wurde (1,10) ⇒ **pro Chemotherapie**
3. ... Patienten durch ihr Vertrauen in einen Wunderheiler ihr Leben gefährden (0,98) ⇒ **contra Außenseiter**
4. ... ein besseres Operations-/ Bestrahlungsverfahren entwickelt worden ist (0,96) ⇒ **pro Onkologie**
5. ... ein neues Krebsmittel zwar bei Tieren, nicht aber bei Menschen wirkt (0,81) ⇒ **contra Krebsforschung**
6. ... die herkömmliche Behandlung den Krebs nicht besiegen kann (0,79) ⇒ **contra Schulmedizin**
7. ... es nicht mehr lange dauern wird, bis die Wissenschaft den Krebs besiegt (0,75) ⇒ **pro Krebsforschung**
8. ... ein unheilbar kranker Krebspatient durch einen Wunderheiler gerettet wurde (0,55) ⇒ **pro Außenseiter**
9. ... die Chemotherapie mehr Schaden als Nutzen bringt (0,50) ⇒ **contra Chemotherapie**
10. ... einem Facharzt für Krebsmedizin ein Kunstfehler unterlaufen ist (0,37) ⇒ **contra Onkologie**

Die Pfeile weisen auf die binäre Codierung hin, die den Antwortalternativen zugrunde lag. Zu jeder Therapieform haben wir eine positive und eine negative Aussage formuliert. Dabei sollte die Standardtherapie auf unterschiedlichen Stufen der Verallgemeinerung (Schulmedizin, Onkologie, Chemotherapie) beurteilt, aber auch im Vergleich zu anderen Ansätzen (Krebsforschung, Außenseitermethoden) bewertet werden. Die Rangfolge der Aussagen läßt eine klare Tendenz erkennen: Die fünf Pressemeldungen, die von den Patienten am häufigsten gelesen worden sind, sprechen alle *für* die Standardtherapie und *gegen* die anderen Formen der Krebsbekämpfung.

Manche Einschätzungen der Befragten stimmen mit dem Tenor der Aussagenanalyse unserer Presseauswertung nahezu exakt überein. So gab es in den von uns untersuchten Presseberichten keine einzige Aussage, bei der das Kriterium des "Kunstfehlers" eine Rolle spielte; dementsprechend hat sich auch kaum jemand an entsprechende Berichte erinnert. Die Übereinstimmung zwischen den Ergebnissen der Teilstudien muß in diesem Fall nicht vollständig sein, weil die Patienten ja auch Zeitungen und Zeitschriften gelesen haben, die

nicht Gegenstand der Inhaltsanalyse waren. Einige Medienerinnerungen weichen jedoch so eklatant von der Inhaltsanalyse ab, daß die Lektüre anderer Printmedien als Erklärung hierfür nicht ausreicht. Die auffälligste Abweichung ergibt sich bei der Bewertung der Chemotherapie. Die Patienten erinnern sich vor allem an positive Aussagen über die Wirksamkeit der Zellgifte, was zum Teil an den von uns gewählten Fallbeispielen liegen mag. Die Chemotherapie-Geschichte, die in der zweiten Hälfte der 90er Jahre für die meisten Schlagzeilen gesorgt hat, war der Skandal um das "Krebskind" Olivia Pilhar (vgl. Appel/Jazbinsek 1998). Die Quintessenz der Berichterstattung hierzu lautete, daß die Eltern von Olivia das Leben ihrer Tochter durch das Vertrauen in einen Wunderheiler gefährdet haben und das krebskranke Kind dann durch die Chemotherapie gerettet wurde. Möglicherweise haben die Patienten an den Ausgang dieses Mediendramas gedacht, als sie im Fragebogen die Formulierungen "Rettung eines krebskranken Kindes durch die Chemotherapie" und "Gefährdung durch einen Wunderheiler" gelesen haben.

Ein anderes Beispiel für die Diskrepanzen zwischen den Resultaten der Teilstudien: Die publizistische Aussage, die den Patienten am besten im Gedächtnis geblieben ist, lautet, daß die Schulmedizin große Fortschritte gemacht hat. Tatsächlich taucht in der Hauptstadtspresse lediglich in 3 von 506 Aussagen über die Schulmedizin das Wort "Fortschritt" auf, und was noch wichtiger ist: alles in allem finden sich über sie ebenso viele negative wie positive Stellungnahmen. Die Kritik an der Schulmedizin ist von den Patienten jedoch nur vergleichsweise selten registriert worden. Eine ähnlich selektive Wahrnehmung zeigt sich bei der Kritik an der Chemotherapie. In den Zeitungen beziehen sich zwei von drei Aussagen über die Zytostatika auf deren Nebenwirkungen, also auf einen möglichen oder tatsächlichen Schaden. Die Patienten dagegen können sich kaum an entsprechende Medienberichte erinnern. Eine mögliche Erklärung hierfür lautet: Wenn die Krebskranken mit der Aussage konfrontiert werden, "daß die Chemotherapie mehr Schaden als Nutzen bringt", beurteilen sie *nicht die Häufigkeit, sondern die Plausibilität* entsprechender Medienberichte. Das heißt, sie lassen sich nicht auf die quasistatistische Logik ein, die ihnen der Fragebogen abverlangt, sondern bringen mit ihrer Antwort zum Ausdruck, daß sie die Erfolgsaussichten der Chemotherapie anders beurteilen, als dies in den Zeitungen geschieht. In jedem Fall ist das Vertrauen der Patienten in die Chemotherapie durch ihr Negativimage in den Medien nicht erschüttert worden. (87% von ihnen hatten eine Chemotherapie hinter sich oder wurden zum Zeitpunkt der Befragung gerade mit Zytostatika behandelt).

**Medienthema Genterapie.** Als im Mai 1994 die ersten bundesdeutschen Versuche mit der Genterapie bei Krebs publik wurden, bemühten sich Hunderte von Betroffenen verzweifelt um einen der wenigen Therapieplätze in den beteiligten Kliniken. Ähnliche Reaktionen gibt es immer wieder, sobald neue Ansätze der Krebsforschung in die Schlagzeilen geraten. Offenbar vermitteln derartige Sensationsmeldungen manchen Patienten den Eindruck, zu den letzten Opfern im "Krieg gegen den Krebs" zu gehören, weil der Durchbruch an der Forschungsfront unmittelbar bevorsteht. (Militärische Metaphern sind auch heute noch im Medizinjournalismus gang und gäbe.) Doch so spektakulär die Verzweiflungsaktionen im Einzelfall auch sein mögen, sie sind nicht unbedingt repräsentativ für die Sichtweise der Krebskranken insgesamt. Darauf deuten zumindest die Antworten auf die Fragen zur Krebsforschung hin. In den Medienerinnerungen rangiert die skeptische Aussage hierzu - ein neues Krebsmittel wirkt zwar bei Tieren, nicht aber bei Menschen - *vor* der optimistischen Variante, daß es nicht mehr lange dauern wird, bis die Wissenschaft den Krebs besiegt. Nur knapp 60% der Befragten haben schon einmal etwas über die Genterapie in der Zeitung

gelesen, obwohl es sich dabei um das Verfahren handelt, das in der Hauptstadtspresse in den letzten Jahren die größte Beachtung gefunden hat. Wie die Patienten, die von diesen Berichten Notiz genommen haben, die Gentherapie beurteilen, geht aus ihrer Beurteilung der folgenden Aussagen hervor:

*Tab. 14: Wie beurteilen die Krebspatienten die somatische Gentherapie?*

1. Die Gentherapie ist nützlich, weil man damit die Ursachen der Krebserkrankung bekämpfen kann. (46 x Zustimmung vs. 13 x Ablehnung)
2. Die Gentherapie sollte schon heute bei Krebspatienten angewendet werden. (23:7)
3. Die Gentherapie ist gefährlich, weil man damit in das menschliche Erbgut eingreift. (16:13)
4. Mit der Gentherapie werden bei Krebspatienten falsche Hoffnungen geweckt. (13:16)

Die Patienten sind der molekularen Medizin gegenüber also durchaus positiv eingestellt, auch wenn sie die Gentherapie nicht ganz so optimistisch beurteilen wie die meisten Journalisten. Das eigentlich Interessante an diesen Aussagen ist jedoch, wie viele Krebskranke hierzu *keine Meinung* haben. Der Anteil der Befragten, die bei den vier genannten Stellungnahmen die Option "weiß nicht" angekreuzt haben, liegt zwischen 44 und 64%. Bezieht man den hohen Anteil derjenigen mit ein, die sich mit der Berichterstattung zur Gentherapie überhaupt nicht auseinander gesetzt haben, so gewinnt man den Eindruck, daß sich die möglichen Nutznießer der molekularen Medizin für deren Entwicklung nicht sonderlich interessieren.

**Praxisrelevanz I: Kommunikation in der Arztpraxis.** Die Patientenbefragung hat eine Reihe von Resultaten erbracht, die von unmittelbarer praktischer Bedeutung sind. Die folgenden drei Vorschläge beziehen sich auf das Problem, wie man dem Informationsbedarf der Krebspatienten während ihres Aufenthaltes in der Arztpraxis besser Rechnung tragen kann. (1.) Es gibt die Überlegung, *das Gespräch mit dem Arzt auf Kassette aufzunehmen*, damit es sich die Patienten zu Hause noch einmal in Ruhe anhören können. Immerhin jeder Vierte der Befragten hielt dies für eine gute Idee, was dafür spricht, eine Aufnahme auf Kassette zumindest als Option, z.B. bei grundsätzlichen Therapieentscheidungen, anzubieten. (2.) In der Rangfolge der "Informationsquellen" von Krebspatienten stehen *die Arzthelferinnen* noch vor den Mitpatienten, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen. Gerade in den Schwerpunktpraxen halten sich die Kranken, die eine Zytostatika-Infusionen bekommen, recht lange in den Behandlungsräumen auf. Die Arzthelferinnen sind in dieser Zeit ihre wichtigsten Gesprächspartner. Wie sie diese Aufgabe erfüllen und wie sie dabei unterstützt werden können (z.B. durch Angebote zur Fortbildung oder zum Erfahrungsaustausch), ist in den "hierfür zuständigen" Disziplinen wie der Medizinsoziologie oder der Psychoonkologie bislang nicht einmal in Ansätzen erforscht worden. (3.) Wir haben die Patienten auch danach gefragt, wie sie die Zeit im Wartezimmer verbringen. Die überwiegende Mehrzahl von ihnen (70%) liest während des Wartens die Zeitschriften aus dem Lesezirkel bzw. die von zu Hause mitgebrachten Zeitungen oder Bücher. Die *Wartezimmer-Lektüre* ist demnach kein unwesentlicher Bestandteil der Medienrezeption. Bei unseren Besuchen in den Schwerpunktpraxen stellten wir jedoch fest, daß dort kaum Patientenbroschüren ausliegen, die über die Informationen der Arzneimittel-Hersteller



hinausgehen. Statt dessen finden sich unter den Lesezirkel-Exemplaren zahlreiche Ausgaben der Regenbogenpresse mit eben jenen Wunderheiler-Berichten, über die sich die Onkologen so gerne aufregen.

**Praxisrelevanz II: Medienprominenz und Gesundheitskommunikation.** Eine bislang wenig beachtete Orientierungshilfe stellen die Schicksalsberichte prominenter Krebspatienten dar. Jeder zweite Teilnehmer an der Befragung liest gelegentlich solche Berichte, jeder Sechste liest sie sogar oft. Obwohl ein Drittel der Befragten zunächst betonte, die Prominentengeschichten in der Presse grundsätzlich zu ignorieren, haben auch aus dieser Gruppe viele die Anschlußfrage beantwortet, welche Gefühle die Schicksalsberichte bei ihnen auslösen. Wir hatten dabei vier Möglichkeiten zur Auswahl gestellt:

*Tab. 15: Wie reagieren Krebspatienten auf die Krankengeschichten der Prominenten?*

Solch ein Bericht...

1. ... macht mir Hoffnung, weil ich sehe, wie andere Menschen es schaffen, mit der Krankheit fertig zu werden (1,38)
2. ... macht mir Hoffnung, weil ich sehe, daß es mir noch vergleichsweise gut geht (1,14)
3. ... macht mir Angst, weil ich sehe, was mir womöglich noch bevorsteht (0,69)
4. ... macht mir Angst, weil ich befürchte, nicht so stark und tapfer zu sein wie diese Menschen (0,46)

Erläuterung: Die Zahl in Klammern entspricht dem Mittelwert von 0=geht mir nie so bis 2=geht mir oft so.

Die Krankengeschichten der Prominenten sind den Krebspatienten meist Anlaß zur Hoffnung und nur selten Grund zur Angst. Bemerkenswert ist dieses Ergebnis, weil es sowohl für den "Aufwärtsvergleich" wie für den "Abwärtsvergleich" gilt, der in unseren Antwortvarianten enthalten ist. Beim Aufwärtsvergleich geht es den Patienten *schlechter* als den Prominenten (Variante 1 und 4), beim Abwärtsvergleich geht es ihnen *besser* (Variante 2 und 3). Aus den Antworten läßt sich ersehen, daß die Patienten unabhängig davon, wie sie im Vergleich mit den Prominenten abschneiden, den Krankengeschichten in der Presse eine Botschaft entnehmen, die ihnen ihre eigene Situation erträglicher macht. Dabei gilt: je häufiger diese Berichte gelesen werden, um so optimistischer die Lesart. Zumindest für die Vielleser ist die Auseinandersetzung mit dem Schicksal prominenter Leidensgefährten demnach ein Bestandteil der eigenen Krankheitsbewältigung.

Unter den 214 Krebsberichten unserer Inhaltsanalyse sind 33 Prominentengeschichten. Zusammen mit den Artikeln über andere Krebspatienten machen die personality stories fast ein Drittel der gesamten Berichterstattung aus. Bei einer Boulevardzeitung wie der BZ ist dieser Anteil noch deutlich höher. Die "Klatschgeschichten" in der Presse erreichen auch diejenigen Patientengruppen, die sich von den herkömmlichen Beratungsangeboten relativ wenig angesprochen fühlen. Die Schicksalsberichte sind aber noch aus einem anderen Grund ein vielversprechendes Medium der Gesundheitskommunikation. Wir haben die Teilnehmer an der Befragung darum gebeten, die Namen von bis zu fünf Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens aufzuschreiben, die an Krebs erkrankt sind. Unter den so ermittelten Namen sind viele, die wir auch in der Inhaltsanalyse erfaßt haben. Die auffälligste Ausnahme ist Mildred Scheel, die mit 26 von insgesamt 208 Nennungen Platz 1 in der Bekanntheitskala der Patienten einnimmt, in der Krebsberichterstattung der Hauptstadtresse ab 1994 dagegen

kaum vorkommt. Mildred Scheel ist am 13. Mai 1985 an den Folgen ihres Krebsleidens gestorben, zu einem Zeitpunkt also, als fast alle der von uns befragten Personen noch gar keine Krebspatienten waren. Was darauf hindeutet, daß die Krankengeschichten der Prominenz auch für die gesunde Bevölkerung eine wichtige Informationsquelle sind, die sie in gewisser Weise auf den "Ernstfall" vorbereitet. Es gibt also eine Reihe von Gründen, die Berührungängste vieler Experten vor diesem populären Genre zu überwinden. Im Unterschied zu anderen Public Health-Themen sind die Krankheiten der Prominenten von dauernder Aktualität, d.h. man kann von einem relativ großen und kontinuierlichen Interesse der Journalisten an brauchbaren Hintergrundinformationen ausgehen. An genau dieser Stelle setzt eine Public Health-Strategie an, die sich im anglo-amerikanischen Sprachraum unter der Bezeichnung "Medienlobbyismus" (media advocacy) etabliert hat und mit erstaunlichem Erfolg versucht, die Routineberichterstattung der Medien gezielt im Sinne der Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung zu nutzen (siehe hierzu die Beiträge von Wallack und Chapman in Jazbinsek 2000).