

Gesundheitskommunikation

Erkundungen eines Forschungsfeldes

Dietmar Jazbinsek

Das Interesse der Fernsehzuschauer und Zeitungsleser an Gesundheitsthemen scheint unerschöpflich zu sein. Hierfür sprechen Arztserien auf allen TV-Kanälen, die Krankenbulletins der Prominenten (nicht nur) in der Regenbogenpresse, der Boom von Fitneßmagazinen wie *Men's Health*, Hollywood Dramen über das Leben mit Krebs und das Sterben an AIDS, Talkshows als Gesprächs-Therapien aller nur erdenklichen Befindlichkeitsstörungen. Die Vermutung liegt nahe, daß die Vorstellungen davon, wie Krankheiten zu vermeiden oder zu bewältigen sind, von diesen medialen Inszenierungen beeinflusst werden. Aktuelle Belege hierfür hat die Kulturwissenschaftlerin Elaine Showalter in ihrer Studie über "hysterische Epidemien im Zeitalter der Medien" zusammengetragen: "Hysterie-Epidemien werden durch Geschichten verbreitet, die wiederum durch die Ratgeberliteratur, Artikel in Zeitungen und Zeitschriften, Fernsehserien und Talkshows, Spielfilme, das Internet, ja sogar durch die Literaturwissenschaft in Umlauf gebracht werden" (Showalter 1997: 14). Weil es ihr um die narrative Komponente bei der Klassifikation von Befindlichkeitsstörungen und psychischen Erkrankungen geht, nennt Showalter ihre Fallstudien "Hystorien". Eines ihrer Fallbeispiele ist die Geschichte des "Chronischen Müdigkeitssyndroms". Die Karriere dieses Syndroms begann, nachdem ein neuer Name für unerklärliche Erschöpfungszustände gefunden war und bekannt wurde, daß sich auch Angehörige der Hollywood-Prominenz, die Popsängerin Cher und Dorothy, eine der Protagonistinnen der Fernsehserie *Golden Girls*, davon befallen glaubten (ebd.: 161 ff.). Selbsthilfegruppen entstanden, die den Ärzten vorwarfen, Hinweise auf die neue Seuche jahrelang ignoriert zu haben. Showalter stellt nicht in Frage, daß die Betroffenen unter massiven Beschwerden leiden, kritisiert aber, daß sie - bestärkt von entsprechenden Medienberichten - ausschließlich nach organischen Ursachen für ihre psychischen Probleme suchen. Selbst einige Virologen stellten Mutmaßungen über einen mysteriösen "Stoff X" an, der für das Müdigkeitssyndrom verantwortlich sein soll, obwohl der Einsatz des gesamten Arsenal der biomedizinischen Diagnostik hierfür keinen Beleg erbracht hat. Auch die anderen "Hystorien", die von der Autorin rekapituliert werden, sind nach diesem Muster abgelaufen: Die Patienten "haben aus den Medien von den Krankheiten erfahren, entwickeln unbewußt Symptome und ziehen erneut die Aufmerksamkeit der Medien auf sich - ein endloser Kreislauf" (ebd.: 16).¹

¹ Der Historiker Edward Shorter, der sich intensiv mit der Geschichte psychosomatischer Erkrankungen befaßt hat, kommt in einem Vortrag über das heutige Arzt-Patient-Verhältnis zu einem ähnlichen Fazit:

Die Zuständigkeit der Public Health-Forschung für derartige Wechselwirkungen zwischen 'öffentlicher Meinung' und 'öffentlicher Gesundheit' läßt sich aus der klassischen Definition ihres Gegenstandsbereiches ableiten: Public Health ist die Wissenschaft und Praxis der Krankheitsverhütung, Lebensverlängerung und Gesundheitsförderung durch bevölkerungsbezogene Maßnahmen.² Der Aktionsradius der bevölkerungsbezogenen Maßnahmen orientiert sich zumeist am sogenannten "Settings-Ansatz" der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Diesem Ansatz zufolge hängt der Erfolg der Bemühungen um Krankheitsvermeidung und Gesundheitsförderung wesentlich von Entwicklungen außerhalb des eigentlichen Gesundheitssektors ab (vgl. Troschke 1996). In den Industriestaaten propagiert die WHO deshalb beispielsweise Interventionen zur Vorbeugung von Berufskrankheiten sowie Initiativen, die auf eine "gesundheitsverträgliche" Stadtentwicklung ausgerichtet sind ("healthy cities"). Ilona Kickbusch, die als Referatsleiterin der WHO maßgeblich an der Ausarbeitung dieser Präventionspolitik beteiligt war, hat 1996 eine Neuorientierung vorgeschlagen: Ihrer Überzeugung nach haben Public Health-Strategien, die auf größere Bevölkerungsgruppen zielen, heute kaum noch Aussicht auf Erfolg, wenn sie sich nicht mit der zunehmenden Vermarktung der Gesundheit durch die Kommunikationsindustrie und die Freizeitbranchen auseinandersetzen (Kickbusch 1996).³ Die Beiträge des vorliegenden Sammelbandes greifen diese Anregung auf, indem sie aus Sicht der Public Health-Forschung der Frage nachgehen, welchen Einfluß Medieninhalte und Mediennutzung auf die Bevölkerungsgesundheit ausüben.

Der Titel des Bandes – "Gesundheitskommunikation" – ist die deutsche Übersetzung des Begriffes "health communication", der sich in den letzten 20 Jahren im angloamerikanischen Sprachraum etabliert hat. Man kann die Karriere dieses Begriffes grob in zwei Phasen unterteilen. In den 80er Jahren war "health communication" nicht viel mehr als ein neues Label für altbekannte Forschungsthemen. Ein Beispiel hierfür ist die Definition von Gary L. Kreps und Barbara C. Thornton: "Health communication is an area of study concerned with human interaction in the health care process" (zit. nach Signitzer 1989: 114). Diese Begriffsbestimmung geht kaum über das hinaus, was in der Medizinsoziologie traditionellerweise unter dem Stichwort "Arzt-Patient-Interaktion" verbucht wird. Ein anderes Beispiel ist die Gleichsetzung von Gesundheitskommunikation und Gesundheitserziehung. "Health communication" wird dabei als die Aufgabe angesehen, Konsumenten mit den Informationen zu versorgen, die sie für die Entscheidung zu einem gesünderen Lebensstil benötigen. Aus den Anleitungen zur Planung und Durchführung entspre-

"Der Ärztestand verliert seine Fähigkeit, Patienten zu beruhigen, ihnen glaubhaft zu machen sie hätten die gefürchtete 'Krankheit X' nicht. Die Patienten finden die Massenmedien glaubwürdiger als die Ärzte." (Shorter 1991: 62)

² In Deutschland wird der Terminus "Gesundheitswissenschaften" als Synonym für "Public Health" verwandt, weil die direkte Übersetzung – "Öffentliche Gesundheit" – die irreführende Assoziation nahelegt, es gehe ausschließlich um den öffentlichen Gesundheitsdienst (zur Begriffsgeschichte und zur Abgrenzung der Gesundheitswissenschaften von der Medizin siehe Braun 1991 und Stein 1994).

³ Eine deutsche Übersetzung dieses Positionspapieres findet sich in Altgeld et al. 1997: 23-28.

chender Aufklärungskampagnen ist mittlerweile ein eigenes Genre entstanden, das insofern der Kochbuchliteratur ähnelt, als darin psychologische Rezepte für die Zubereitung bekömmlicher Gesundheitsbotschaften aufgelistet werden.⁴ Erst Ende der 80er Jahre verlagerte sich der Schwerpunkt des Interesses vom Kampagnendesign auf die Frage, wie der *alltägliche* Medienkonsum das Gesundheitsverhalten beeinflusst (siehe hierzu die Übersicht bei Signorielli 1993). Der Begriff "Gesundheitskommunikation" bezeichnet also nach wie vor ein Forschungsfeld (und kein bestimmtes theoretisches Konzept oder empirisches Verfahren), die Grenzen dieses Feldes werden jedoch deutlich weiter abgesteckt und nicht mehr auf die Medienprodukte eingengt, die speziell zum Zweck der Gesundheitsinformation erstellt worden sind. Zugleich läßt sich in der zweiten Phase der "health communication research" ein Trend zur stärkeren Politisierung und Professionalisierung ausmachen. Mit Politisierung ist gemeint, daß es nun nicht mehr nur um den Einfluß von Presse, Funk und Fernsehen auf gesundheitsfördernde oder gesundheitsschädigende Verhaltensweisen in der Bevölkerung geht, sondern auch um ihren Einfluß auf die Prioritäten der Gesundheitspolitik. Die zunehmende Professionalisierung ist ablesbar an der Gründung eigenständiger Institute wie dem "Center for Health Communication" an der Harvard School of Public Health und der Herausgabe spezieller Fachzeitschriften (*Health Communication*, erscheint seit 1989; *Journal of Health Communication*, erscheint seit 1996). Eine erste Übersicht über die neuere Diskussion des Themas "Mass Communication and Public Health" haben Charles Atkin und Lawrence Wallack vorgelegt (Atkin/ Wallack 1990). Eine gute Ergänzung hierzu ist die laufend aktualisierte Bibliographie "Mass Communication & Health" von Simon Chapman, die über das Internet abrufbar ist.⁵ Die dort aufgeführten Studien und Praxisbeispiele sind in erster Linie auf das Gesundheitswesen und den Medienmarkt in Nordamerika, Großbritannien und Australien zugeschnitten und nur bedingt auf bundesdeutsche Verhältnisse übertragbar. Womit sich die Frage stellt, was die Public Health-Forschung in Deutschland zur Analyse der Gesundheitskommunikation in den Medien beizutragen hat.

In Deutschland fördert das Bundesforschungsministerium (BMBF) seit 1992 eine Reihe gesundheitswissenschaftlicher Studiengänge und Forschungsverbände. Das 1998 im Urban & Schwarzenberg-Verlag erschienene "Public Health-Buch" kann man als Zwischenbilanz der bundesdeutschen Forschungsaktivitäten lesen (Schwartz et al. 1998). In diesem als Standardwerk deklarierten Sammelband ist kein einziger Beitrag enthalten, der auf die Gesundheitsberichterstattung der Medien eingeht; Stichwörter wie Massenkommunikation oder Öffentlichkeit sucht man im

⁴ Zwei typische Beispiele für die Gattung der "Kampagnen-Kochbücher" sind Backer et al. 1992 und Maibach/ Parrott 1995. Die Strategiedebatten der Kampagnenplaner firmieren neuerdings unter der Bezeichnung "social marketing", womit die Orientierung am Vorbild der kommerziellen Werbung zum Ausdruck gebracht wird (siehe Lefebvre 1992). Zur Kritik der am individuellen Verhalten ansetzenden "Gesundheitskommunikation" siehe Karpf 1988: 221 ff., Jazbinsek 1994, Weßler 1995.

⁵ Siehe: <http://www.health.usyd.edu.au/resources/mchbib.html>

Sachregister vergebens.⁶ Ironischerweise wirbt der Verlag für seine Neuerscheinung mit dem Slogan: "Ein hochaktuelles Thema. Gesundheit und Gesundheitspolitik sorgen täglich für Schlagzeilen in den Medien." Von den rund 250 Einzelprojekten, die vom BMBF in drei Förderphasen und fünf Forschungsverbänden (Sachsen, Nordrhein-Westfalen, Norddeutschland, München und Berlin) finanziert worden sind, knüpft nur eines an die Leitfragen und Methoden der empirischen Kommunikationsforschung an. Das Projekt "Medienthema Krebsmedizin" geht der Frage nach, wie die bundesdeutsche Presse über die Entwicklung der Tumorthherapie informiert und wie Patienten mit diesen Informationen umgehen.⁷

Um über die eigene Arbeit hinaus dazu beizutragen, die Massenkommunikation als Forschungs- und Praxisfeld der Gesundheitswissenschaften in Deutschland zu etablieren, hat das Projekt im Herbst 1998 den Workshop "Public Health & Public Opinion" veranstaltet. Den organisatorischen Rahmen hierfür bildete der internationale Kongreß "Public Communication of Science and Technology" (PCST), der vom 17. bis zum 19. September 1998 in Berlin stattgefunden hat.⁸ Das vorliegende Buch knüpft an die Themen des Workshops an, ist in der Auswahl seiner Beiträge jedoch nicht deckungsgleich mit dem Tagungsprogramm. Um einen umfassenderen Einblick in das Themenspektrum der Gesundheitskommunikation zu geben, sind eine Reihe zusätzlicher Aufsätze aufgenommen worden. Die einzelnen Beiträge sind insgesamt sechs Themenblöcken mit jeweils zwei bis drei sich ergänzenden Arbeiten zugeordnet:

- Die historischen Studien im ersten Themenblock erinnern an lange in Vergessenheit geratene *Traditionen der Gesundheitsaufklärung in Deutschland*. So hat es beispielsweise in der Weimarer Republik 'avantgardistische' Ansätze der Gesundheitskommunikation gegeben, die manches von dem vorweggenommen haben, was erst sehr viel später im Kontext der amerikanischen "health communication research" diskutiert worden ist.
- Das Leitmedium unserer Tage ist zweifellos das Fernsehen. Im zweiten Abschnitt geht es um *TV-Genres* wie Gesundheitsmagazine, Arztserien und Talkshows, die nicht nur beim Publikum besonders beliebt, sondern auch unter Public Health-Gesichtspunkten besonders interessant sind.

⁶ Dies gilt auch für vergleichbare Publikationen wie das Handbuch "Gesundheitswissenschaften" (Hurrelmann/ Laaser 1993), den Reader "Public Health. Gesundheit im Mittelpunkt" (Walter/ Paris 1996) und den von den deutschen Forschungsverbänden herausgegebenen Sammelband "Public-Health-Forschung in Deutschland" (1999).

⁷ Das Projekt ist in das Berliner Zentrum Public Health eingebunden und wird von der Berliner Krebsgesellschaft und dem Bundesforschungsministerium (Förderkennzeichen 01 EG 9522) gefördert. Projektleiter ist Prof. Winfried Göpfert vom Arbeitsbereich Wissenschaftsjournalismus der Freien Universität Berlin. Erste Ergebnisse der Untersuchung sind dem Beitrag von Andrea Appel und Dietmar Jazbinsek zu entnehmen.

⁸ Die Liste der Referenten, die auf diesem Kongreß vorgetragen haben, sowie die Langfassung einiger Referate sind nachzulesen unter: <http://www.fu-berlin.de/pct98>

- Es gibt für Patienten eine Vielzahl von Möglichkeiten, um sich zusätzlich zu dem Gespräch mit dem Arzt über Behandlungsstandards und Behandlungsalternativen zu informieren. Im Mittelpunkt des dritten Themenblocks stehen die *Patienteninformationen im Internet*.
- Wenn man den zahlreichen Szenarien zur Jahrtausendwende Glauben schenkt, ist die Bedeutung der Genetik für die Zukunft der Gattung Mensch kaum zu überschätzen. Wie Presse, Funk und Fernsehen über die Perspektiven der molekularen Medizin auf dem Gebiet der Krebstherapie berichten, wird im vierten Abschnitt in zwei Fallstudien zum *Medienthema Genforschung* untersucht.
- Hinter den Kulissen eines vermeintlich unabhängigen Journalismus sind Industrieverbände darum bemüht, die Darstellung der gesundheitlichen Risiken und des gesundheitlichen Nutzens ihrer Produkte durch Imagepflege in ihrem Sinne zu beeinflussen. Diese bislang kaum erforschten Aktivitäten sind Gegenstand des Themenblocks *Öffentlichkeitsarbeit und Gesundheitspolitik*.
- Der Anspruch der Gesundheitswissenschaften, über die reine Dokumentation von Untersuchungsergebnissen hinaus Schritte zu ihrer praktischen Umsetzung zu unternehmen, spiegelt sich in einem umfangreichen Schlußabschnitt zu den *Perspektiven für die Public Health-Praxis* wider.

Die genannten Themenblöcke werden wiederum durch drei inhaltliche Leitmotive miteinander verbunden, die zwischen den unterschiedlichen Beiträgen einen inneren Zusammenhang herstellen:

- Der zielgruppenorientierte Einsatz der Massenmedien im Rahmen von Aufklärungskampagnen wird eher am Rande, insbesondere in den historischen Studien behandelt. Im Vordergrund stehen dagegen *alltägliche Programmangebote* und ihr möglicher Beitrag zur Gesundheitsförderung. Die Beschäftigung mit dem 'Medienalltag' beschränkt sich dabei nicht auf den sogenannten seriösen Medizin- und Wissenschaftsjournalismus, sondern bezieht populäre Genres wie Unterhaltungssendungen im Fernsehen oder Schicksalsberichte in der Boulevardpresse mit ein.
- Zu den Medienwirkungen zählen viele Autoren nicht nur die Veränderungen des Gesundheitsverhaltens, sondern auch die *Einflüsse auf die Gesundheitspolitik*. Das kommunikationswissenschaftliche Hintergrundkonzept, das den dezidiert gesundheitspolitisch orientierten Beiträgen zugrunde liegt, ist der sogenannte Agenda-Setting-Ansatz. Diesem Ansatz zufolge bestimmen die Medien nicht unbedingt das, *was* die Menschen denken, haben aber einen großen Einfluß darauf, *worüber* sie sich Gedanken machen (vgl. Brosius 1994, Dearing/ Rogers 1996). Die Untersuchungen zur "Themenstrukturierungsfunktion" der Medien haben ergeben, daß von der Presseberichterstattung eine über die Publikumsresonanz vermittelte Wirkung auf die politische Tagesordnung ausgeht. Die Prioritäten der Gesundheitsförderung und Krankheitsbekämpfung orientieren sich demnach weniger an der Politikberatung durch Experten wie Epi-

demiologen oder Ökonomen, als an dem Umstand, welches Gesundheitsproblem gerade für Schlagzeilen sorgt.⁹

- Der Aspekt der Gesundheitskommunikation, der in dem Zeitraum seit Mitte der 80er Jahre mit Abstand die meiste akademische Aufmerksamkeit auf sich gezogen hat, ist die AIDS-Berichterstattung. Sie spielt in dem vorliegenden Band nur eine untergeordnete Rolle, da hierzu mittlerweile umfangreiche Literaturberichte vorliegen (siehe u.a. Lupton 1994, Biere/ Liebert 1997). Es gibt jedoch ein anderes diagnosebezogenes Leitmotiv, das über die Themenblöcke hinweg eine Reihe von Texten miteinander verbindet, und zwar die Berichterstattung über *Krebsprävention und Krebstherapie*.

Die Gesundheitswissenschaften sind von ihrem Selbstverständnis her – darauf deutet schon der Plural in der Namensgebung hin – als interdisziplinäres Unternehmen angelegt. In diesem Sinne versammelt der Band Beiträge von Autoren aus so unterschiedlichen 'Heimatdisziplinen' wie Medizin und Pädagogik, Biologie und Soziologie. Gemessen an den Standards der empirischen Kommunikationsforschung ist hinsichtlich der Mehrzahl der hier vorgestellten Arbeiten eine Einschränkung zu machen, die ihren methodologischen Status betrifft: Da es groß angelegte Projekte zur Gesundheitskommunikation in der bundesdeutschen Public Health-Forschung bislang nicht gegeben hat, handelt es sich bei den Texten überwiegend um Fallstudien, Literaturberichte, Essays oder Kurzfassungen von Magister- und Doktorarbeiten. Das am häufigsten gewählte Verfahren der Datenerhebung ist die Inhaltsanalyse, da Publikumsbefragungen in der Regel einen sehr viel größeren Aufwand erfordern. Unter den Inhaltsanalysen überwiegen wiederum die im hermeneutischen, nicht aber im statistischen Sinne repräsentativen Erhebungen. Das Buch enthält – mit anderen Worten – erste Erkundungen eines neuen Forschungsfeldes; die systematische Kartierung des Geländes steht noch aus.

⁹ Zum Verhältnis "media agenda - public agenda - policy agenda" im Gesundheitsbereich siehe die Fallstudien von Cook et al. (1983) und Rogers et al. (1991).

Übersicht über die Einzelbeiträge

Traditionen der Gesundheitsaufklärung

Der englische Sozialmediziner Thomas McKeown hat in seinem Buch "Die Bedeutung der Medizin", das zu den Klassikern der neueren Gesundheitsforschung gehört, nachgezeichnet, wie rapide sich die Lebenserwartung der Europäer seit Ende des 17. Jahrhunderts erhöht hat, und zwar nicht in erster Linie aufgrund spektakulärer medizinischer Interventionen in den Krankheitsprozeß, sondern vor allem infolge technischer und organisatorischer Umwälzungen der Arbeits- und Lebensbedingungen, wie zum Beispiel den veränderten Hygienestandards bei der Nahrungsmittelherstellung oder der Versorgung mit Trinkwasser. Würde man auf diesem Weg einer ingenieurwissenschaftlich geschulten Prävention voranschreiten, so lautet eine der Schlußfolgerungen, die McKeown aus seiner Analyse des historischen Datenmaterials gezogen hat, ließe sich der Gesundheitszustand der Bevölkerung eher verbessern als durch weitere Investitionen in das Krankenversorgungssystem (McKeown 1982: 262 ff.). McKeowns materialistische Sicht der Bevölkerungsgesundheit erscheint ergänzungsbedürftig, wenn man sich die Inhalte der medizinischen Volksaufklärung des 18. und 19. Jahrhunderts vor Augen führt, die *Holger Böning* in seinem Beitrag detailliert beschreibt. Plakativ formuliert hat die frühe 'Ratgeberliteratur' in Sachen gesunder Lebensführung dazu beigetragen, in der Bevölkerung die mentalen Voraussetzungen für den Siegeszug der modernen Sozialhygiene zu schaffen (so auch Teyssie/ Verry-Joilivet 1993). Am Beispiel der Ottawa Charta aus dem Jahr 1986 macht Böning deutlich, welche zum Teil verblüffenden programmatischen Ähnlichkeiten die medizinische Volksaufklärung zu modernen Konzepten der Gesundheitsförderung aufweist. Zur Aktualität dieser historischen Bürgerinitiative gehört es auch, daß Anleitungen zur Selbsthilfe wie das 1761 erschienene "Avis au peuple sur sa santé" von Samuel André Tissot bei Ärzten auf ähnliche Vorbehalte gegenüber der "Vulgarisierung" von medizinischem Fachwissen gestoßen sind, wie sie heute gegen Ansätze zur Förderung der "Laienkompetenz" im Gesundheitswesen vorgebracht werden.

Spätestens seitdem Rudolf Virchow 1849 dazu aufgerufen hat, die Typhus-Epidemie in Oberschlesien unter anderem durch "Volksunterricht auf der breitesten Grundlage, insbesondere durch vernünftige Primär-, Gewerbe- und Ackerbauschulen, durch Volksbücher und volkstümliche Zeitschriften" zu bekämpfen (Virchow 1968: 227), haben sich die Anstrengungen zur gesundheitlichen 'Erwachsenenbildung' intensiviert. Die historische Epoche, in der die Reflexion über die Didaktik der Informationsvermittlung professionelle Züge angenommen hat, war die Zeit der Weimarer Republik. Es war zugleich die Zeit der großen Gesundheitsausstellungen, die Millionen Besucher anlockten. Einer von ihnen – Walter Benjamin – schreibt über seine Impressionen nach einem Besuch der Berliner Ernährungsausstellung im Jahr 1928:

"Ausstellungen wie diese sind die vorgeschobenen Posten auf dem Terrain der Veranschaulichungsmethoden. (...) Die Masse will nicht 'belehrt' werden. Sie kann Wissen nur mit dem kleinen Chock in sich aufnehmen, der das Erlebte im Innern festnagelt. (...). Es braucht Genie, die traumatische Energie, den kleinen spezifischen Schrecken derart aus den Dingen herauszuholen. Unaufhörlich müssen unsere Ausstellungsleiter vom fahrenden Volk, dem unerreichten Meister dieser tausendfältigen Kunstgriffe, lernen." (Benjamin 1972: 528)

Benjamin greift hier eine Frage auf, die nicht nur unter den Ausstellungsmachern, sondern auch unter den Filmproduzenten der Weimarer Republik umstritten war; die Frage nämlich, inwieweit das Mittel der Abschreckung zur gesundheitlichen Aufklärung taugt. Mehr als 500 sozialhygienisch orientierte Filme sind in den 20er Jahren allein in Deutschland produziert worden, ihr Themenspektrum reichte von der Säuglingspflege bis zum Arbeitsschutz. *Ulf Schmidt* bietet in seinem Beitrag erstmals einen genaueren Einblick in diese bislang kaum beachtete Periode der Gesundheitsaufklärung. Die politischen Ziele, die formale Gestaltung und die Vertriebsformen der Filme werden ebenso erläutert wie die Hindernisse, die sich ihrer erhofften Breitenwirkung in den Weg stellten. Ende der 20er Jahre setzt ein Trend zur Vereinnahmung der Gesundheitsfilme für eugenische Zwecke ein. Am Beispiel der Biographie von Curt Thomalla, dem Leiter des Medizinischen Filmarchivs der Ufa, zeichnet Schmidt die Verbindungslinien nach, die von der Sozialhygiene der Weimarer Republik zur Rassenhygiene des Nationalsozialismus führen.

Einer der wichtigsten Schauplätze der Gesundheitsaufklärung in Deutschland ist das 1913 in Dresden gegründete Hygiene-Museum. Der Dichter Durs Grünbein zeigt sich von den Exponaten der Dresdener Gesundheitsausstellungen ähnlich beeindruckt, wie Walter Benjamin von den "Gebirgsketten" der Mortalitätsstatistik auf der Berliner Ernährungsausstellung:

"So war tatsächlich das Dresdner Hygiene-Museum eine wichtige Fundgrube für eine bestimmte anthropologische Neugier. (...) Eindrucksvolle Moulagen veranschaulichten Krankheiten, vor denen man sich zu hüten hatte. Überall gab es Erklärungstafeln in einer Sprache, so transparent wie die hellerleuchteten Vitrinen zum Thema 'Gesunde Ernährung' oder 'Saubere Sexualität'. Noch Jahre später war es diese Frische, das strahlende Weiß dieser desinfizierenden Propaganda, die mich beim Zähneputzen an meine Pflichten erinnerte." (Grünbein 1996: 53 f.)

Die Dresdener Gesundheitsausstellungen speziell zum Thema Krebs stehen im Mittelpunkt des Beitrages von *Susanne Hahn*. Aber auch andere, thematisch verwandte Veranstaltungen werden von der Autorin zum Vergleich herangezogen, von der Sonderabteilung Krebs der 1. Internationalen Hygiene-Ausstellung im Jahr 1911 bis zu der Kampagne "Europa gegen den Krebs" in den 90er Jahren. Hahn arbeitet die ideologischen Konstanten heraus, die sich in den Krebskampagnen sämtlicher Gesellschaftsformationen der neueren deutschen Zeitgeschichte wiederfinden lassen. So wird der Arzt - Ärztinnen kommen in den Ausstellungen nicht vor - als allwissender und unermüdlich arbeitender Forscher dargestellt, während dem Patienten die Rolle des Verlierers, wenn nicht gar Versagers im Kampf gegen den Krebs zu-

kommt. Dagegen gehören die kanzerogenen Einflüsse am Arbeitsplatz zu den Themen, die – wenn überhaupt – nur in historischen Übergangsphasen, wie der unmittelbaren Nachkriegszeit in der DDR, behandelt worden sind.

TV-Genres

Nehmen wir einmal an, ET oder ein anderes außerirdisches Lebewesen würde versuchen, sich anhand amerikanischer Fernsehsendungen ein Bild vom Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verschaffen. Das könnte dann in etwa folgendermaßen aussehen:

Mord und Totschlag sind die Haupttodesursachen in der Fernsehwelt. Unter den Tätern sind auffallend viele psychisch Kranke. Von den Opfern der Gewalttaten abgesehen verfügen die TV-Bewohner über eine beeindruckend robuste Gesundheit. Wenn jemand einmal ernsthaft krank wird, dann handelt es sich meist um eine akute Erkrankung, die von den stets souveränen Ärzten problemlos behandelt werden kann und mit einer baldigen Genesung endet. Die Kosten der medizinischen Versorgung und die in den USA alles entscheidende Frage nach einer Krankenversicherung spielen keine Rolle. Die Charaktere der Hauptsendezeit leben in einer Welt ohne Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Und obwohl niemand darauf achtet, im Auto den Sicherheitsgurt anzulegen, sind tödliche Verkehrsunfälle selten, es sei denn, der Darsteller einer Fernsehserie kündigt seinen Vertrag und muß nun abrupt aus dem Drehbuch gestrichen werden. Körperliche Behinderungen sind nahezu unbekannt; Brillenträger sind selbst unter den TV-Großeltern die Ausnahme. Für alle kleineren Unpäßlichkeiten physischer oder psychischer Art gibt es Pillen, in den Vorher-Nachher-Sequenzen der Werbetrailer bekommt man ihre prompte Wirksamkeit vor Augen geführt. Fernsehmenschen nehmen ihre Mahlzeiten nicht unbedingt im Sitzen ein, genauso oft schlingen sie einen Imbiß im Stehen oder Gehen herunter. Obwohl die Fernsehkost zu einem großen Teil aus Fast Food und Süßigkeiten besteht, bekommt man nur selten jemanden mit Übergewicht zu sehen. Im Abendprogramm wird sehr viel Alkohol getrunken, vor allem, wenn Männer Probleme haben, was sie aber nicht davon abhält, sich nach der Kneipentour ans Lenkrad zu setzen (mit öffentlichen Verkehrsmitteln sind übrigens nur Sonderlinge unterwegs). Irgendwelche gesundheitlichen Folgen scheint der stetige und zuweilen exzessive Alkoholkonsum nicht zu haben. Dasselbe gilt für den Sex, der auf dem Bildschirm allgegenwärtig ist; Geschlechtskrankheiten tauchen allenfalls in Kostümfilmern aus Europa auf. Immerhin: Seit AIDS kann es vorkommen, daß jemand beim Sex ein Kondom benutzt, aber das ist nicht sehr oft der Fall...

Was sich wie eine Persiflage auf unsere Alltagswelt lesen mag, ist keineswegs frei erfunden, sondern einer Kompilation von Inhaltsanalysen entnommen, die Nancy Signorielli in ihrem Buch "Mass Media Images and Impact on Health" zusammengetragen hat (dies. 1993). Nancy Signiorelli war lange Zeit Mitarbeiterin eines Forscherteams um George Gerbner von der Annenberg School of Communications in Philadelphia. Bekannt wurde diese Forschergruppe Ende der 60er Jahre, als sie damit begann, alljährlich sogenannte "Violence Profiles" zu veröffentlichen,

die den Versuch darstellten, die Gewalthaltigkeit von Fernsehprogrammen zu quantifizieren. Ende der 70er Jahre wurde die breit angelegte Erfassung der Fernsehhalte (= "message system analysis") durch Befragungen von Fernsehzuschauern (= "cultivation analysis") ergänzt. Auf diesem Weg versuchte die Annenberg-Gruppe den Nachweis zu führen, daß die Weltsicht der Zuschauer, insbesondere die der sogenannten Vielseher, die mehr als vier Stunden täglich vor dem Bildschirm sitzen, maßgeblich von den Klischees der TV-Unterhaltung geprägt wird.¹⁰ So verwundert es nicht, wenn Gerbner und seine Mitarbeiter den "ungesunden Botschaften" des Fernsehens einen verhängnisvollen Einfluß auf die Bevölkerungsgesundheit unterstellen:

"Television may thus contribute to a syndrome in which high levels of confidence in the medical profession seem to justify 'live-for-today' attitudes (and sales) and lack of interest in prevention; if any problem arises, the doctor will surely provide a cure. (...) The cultivation of complacency, coupled with an unrealistic belief in the 'magic of medicine', is likely to perpetuate unhealthy life styles and to leave both patients and health professionals vulnerable to disappointment, frustration, and litigation." (Gerbner et al. 1981: 904)

Selbst wenn man die große Zahl von TV-Importen aus den USA mit einkalkuliert, sind Gerbners Schlußfolgerungen nicht ohne weiteres von den amerikanischen Haushalten, wo der Fernseher im Schnitt 7 Stunden pro Tag eingeschaltet ist, auf bundesdeutsche Verhältnisse übertragbar. In den folgenden drei Beiträgen geht es darum, wie gesundheitsrelevante Themen in den Eigenproduktionen des deutschen Fernsehens dargestellt werden.

Medizin- und Gesundheitsmagazine gehören zum festen Repertoire der privaten und öffentlich-rechtlichen Fernsehsender. *Andrea Appel* ist der Frage nachgegangen, welche grundsätzlichen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit von ihnen vermittelt bzw. bestärkt werden. Ihre Antworten hierauf formuliert sie anhand einer Systematik grundlegender Gesundheitskonzepte, zu denen sie das biomedizinische Modell, das Risikofaktorenkonzept, den psychosomatischen Ansatz, die Public Health-Perspektive und das Ressourcenkonzept von Aaron Antonovsky zählt. Die Ergebnisse ihrer Inhaltsanalyse der zehn wichtigsten deutschen Sendereihen dieses Genres lassen sich wie folgt zusammenfassen: Es geht vor allem um Krankheiten, Gesundheitsgefahren, spektakuläre Operationstechniken und neue Diagnosemethoden, bei denen man ohne die Hilfe medizinischer Experten nicht auskommt. Es geht mit anderen Worten um die "Befunde", nicht um das "Befinden". Obwohl die Programmacher der Prävention einen hohen gesundheitspolitischen Stellenwert einräumen, wird sie in den Sendungen - wenn überhaupt - nur als eine Frage des Verhaltens, nicht aber der Lebensverhältnisse thematisiert. Nach Appels Ansicht wird damit die Chance vertan, das Massenmedium Fernsehen für die Gesundheitsförderung nutzbar zu machen. Auf der Grundlage ihrer praktischen Kennt-

¹⁰ Die statistische Konstruktion von Medienwirkungen durch die Annenberg-Gruppe ist in der Publizistikwissenschaft auf heftige Kritik gestoßen (siehe hierzu die Hinweise bei Burdach 1987).

nisse des Wissenschaftsjournalismus entwickelt sie konkrete Programmideen dazu, wie die Ergebnisse der Public Health-Forschung in Gesundheitsmagazinen stärker berücksichtigt werden können. Eine Fernsehreihe, in der dies heute schon geschieht, ist die *Bremer Gesundheitswerkstatt*. Der Redakteur Klaus Haak und die Gesundheitswissenschaftlerin Annelie Keil erläutern in einem - hier auszugsweise abgedruckten - Gespräch mit der Autorin die Konzeption dieser Sendung.

Arzt- und Krankenhausserien haben sich inzwischen fast epidemisch im Abend- und Vorabendprogramm des deutschen Fernsehens ausgebreitet. Die wenigen bisher durchgeführten Inhaltsanalysen dieses TV-Genres kommen zu scheinbar paradoxen Schlußfolgerungen: Einerseits wird das *zu positive* Arztbild der Serien als Störfaktor betrachtet, weil es bei den Zuschauern möglicherweise unrealistische Erwartungen weckt; andererseits gilt die starke Betonung der *Schwächen* der Fernseh-Ärzte als problematisch, weil sie das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Ärzteschaft untergraben könnte. Die hier vorgestellte Studie von *Sabine Igersky* und *Norbert Schmacke* geht der Frage nach, worüber und in welcher Weise Ärzte und Patienten in den Fernsehserien miteinander sprechen. Es zeigte sich, daß die neueren Serien nicht mehr rein arztzentriert sind und sich - wenn auch in unterschiedlicher Qualität - mit relevanten Fragen von Krankheitserleben und gesundheitlicher Versorgung beschäftigen. Im Gegensatz zu älteren Produktionen erhalten Patienten ansatzweise eine eigene Stimme. Im Rahmen der Textanalyse werden Kernstellen vorgestellt, die nach Meinung der Autoren in der Aus- und Fortbildung von Gesundheitsberufen eingesetzt werden können. Welche Einsatzmöglichkeiten die Arztserien im Hinblick auf die gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung bieten, wird anhand eines Projektes der Johns Hopkins School of Public Health illustriert: Hier haben Zuschauer die Gelegenheit, Hintergrundinformationen zu den aktuellen Folgen einer Krankenhausserie im Internet abzurufen.

Die französische Soziologin Dominique Mehl hat für ihre Studie "La télévision de l'intimité" Talkshow-Gäste nach deren Motiven befragt, sich in aller Öffentlichkeit über private Probleme zu äußern. Unter den Befragten gab es eine große Gruppe, die in dem Moderator eine Art Psychoanalytiker sahen, von dem sie sich Hilfe bei der Aufarbeitung seelischer Konflikte versprachen (Mehl 1996: 65 ff.). Vielleicht ist die "therapeutische Funktion" der Talkshows ein Grund dafür, warum es auch im deutschen Fernsehen zu einem Boom dieser TV-Gattung gekommen ist. Fest steht, daß kaum ein anderes Programmformat ähnlich viel Sendezeit in Anspruch nimmt und daß Gesundheitsprobleme zu den beliebtesten Themen in Talkshow-Sendungen gehören. *Martin Franke* gibt in seinem Beitrag einen Überblick über die zahlenmäßige Entwicklung und den stilistischen Wandel des Genres. Im Zentrum seiner Darstellung stehen jedoch die Erfahrungen, die er selber als Studiogast in einer Reihe der bekanntesten deutschen Talkshows gesammelt hat. Eingeladen war er zu diesen Sendungen nicht als Public Health-Experte (der er auch ist), sondern als 'Vorzeigepatient', der im Alter von 18 Jahren eine Herztransplantation überstanden hat. Frankes Erlebnisbericht bietet Einblicke in das Innenleben der deutschen Fernsehunterhaltung, wie man sie nicht jeden Tag zu lesen bekommt. Die

Chronologie seiner TV-Auftritte erzählt der Autor als eine Geschichte des Scheiterns. Angetreten mit dem Anspruch, vor einem Millionenpublikum die Interessen eines Patientenverbandes zu vertreten, wird er von den Moderatoren immer wieder in die Rolle des zu Dank verpflichteten 'Mitleidswesens' gedrängt. Dementsprechend pessimistisch fällt sein Fazit aus: Talkshow-Sendungen sind – so Franke – ungeeignet, um Public Health-Anliegen in der Öffentlichkeit Gehör zu verschaffen.¹¹

Patienteninformationen im Internet

In der Modellwelt der ökonomischen Theorie ist der freie Markt ein Ort, an dem Konsumenten dank umfassender Information dazu in der Lage sind, rationale Kaufentscheidungen zu treffen. Die Wirklichkeit sieht, vor allem was den Gesundheitsbereich betrifft, bekanntermaßen anders aus: Sobald es um die eigene Gesundheit geht, wird das rationale Kalkül durch Ängste und Hoffnungen überlagert; umfassende Informationen über das Angebot, soll heißen: die Qualität der verschiedenen Gesundheitsprodukte und -dienste, gibt es nicht. Im Gesundheitssektor kommt die Anormalität hinzu, daß die wichtigsten Anbieter – die Ärzte – entscheidenden Einfluß auf die Nachfrage haben, da sie selber es sind, die Medikamente verschreiben oder eine Einweisung ins Krankenhaus veranlassen. Schon vor langem sind daher Stimmen laut geworden, die eine Beseitigung dieser Asymmetrie durch eine bessere Information der Patienten fordern. Allerdings hat es auf dem Gebiet der Patienteninformation, wie *Marie-Luise Dierks*, *Friedrich Wilhelm Schwartz* und *Ulla Walter* in ihrem Literaturbericht herausarbeiten, mehr Rhetorik als tatsächlichen Fortschritt gegeben. Die Autoren tragen die Ergebnisse empirischer Studien zusammen, in denen die Qualität der Informationen in Beratungsstellen, Ratgeberbüchern, Patientenbroschüren und Internetseiten evaluiert worden ist. Dabei hat sich zum Beispiel gezeigt, daß die Verfasser von Informationsbroschüren in der Regel von der paternalistischen Prämisse ausgehen, den Patienten unangenehme Dinge wie Hinweise auf die Risiken und Nebenwirkungen eines Verfahrens ersparen zu müssen. Zudem stehen viele darin enthaltene Informationen im Widerspruch zu den gültigen Therapierichtlinien medizinischer Fachgesellschaften. Angesichts derartiger Defizite ist an der Medizinischen Hochschule Hannover ein Modellprojekt initiiert worden, das bestimmten Patientengruppen via Internet den Zugriff auf aktuelle und verlässliche Daten über Behandlungsstandards und -alternativen ermöglichen soll.

Die Möglichkeiten der Informationsvermittlung im Internet, die das Hannoveraner Autorenteam als zukunftsweisend ansieht, werden in dem Beitrag von *Anke Scheiber* und *Matthias Gründel* aufgegriffen und weiter ausgeführt. Das deutsch-

¹¹ Dies gilt zumindest dann, wenn man sich ohne sorgfältige Vorbereitung auf die Dramaturgie dieser Sendeform einläßt. Wie der Auftritt in Talkshows trainiert werden kann, um gegenüber wenig sachkundigen Moderatoren und fernseherfahrenen Kontrahenten bestehen zu können, erläutert Simon Chapman in seinem ebenfalls hier abgedruckten "kleinen Einmaleins des Medienlobbyismus".

sprachige Angebot an Gesundheitsinformationen im Internet wächst ständig, auch

wenn es sich mit der Fülle von Datenbanken, Kommunikationsforen und Serviceleistungen im englischsprachigen Raum noch nicht vergleichen läßt. Was die Patienteninformationen angeht, gehören Krebserkrankungen zu den Hauptthemen im World Wide Web (WWW). Der Beitrag stellt einzelne Informationsangebote für Krebspatienten und deren Angehörige vor, darunter die Nachrichtenarchive der *Association of Cancer Online Resources* (ACOR) und das "virtuelle Klassenzimmer" von *Oncolink*, einem der bedeutendsten amerikanischen Internet-Dienste im Gesundheitsbereich mit schätzungsweise einer halben Million Nutzer pro Monat. Inwieweit die Internet-Nutzung tatsächlich zu einem höheren Informationsstand und damit beispielsweise zu einer Verbesserung der Lebensqualität der Patienten beiträgt, sind noch offene Fragen. Im Selbsthilfebereich scheint das wirkungsvolle Potential der neuen elektronischen Medien zu liegen: Die Herausbildung virtueller Gemeinschaften ermöglicht es den Betroffenen, relativ unabhängig vom Standort und dem aktuellen Gesundheitszustand an elektronischen Unterstützungsnetzwerken teilzuhaben. Virtuelle Gemeinschaften bieten zudem auch jenen Patienten ein Diskussionsforum, die an seltenen Erkrankungen leiden oder – aus Gründen der "Nähe-Distanz-Regulation" – den Erfahrungsaustausch via Email einer persönlichen Begegnung vorziehen. Die Autoren analysieren die Patienteninformationen im Internet vor dem Hintergrund der Erkenntnisse, die in der psychoonkologischen Forschung zum Zusammenhang von Informationssuche und Krankheitsbewältigung gewonnen worden sind.

Medienthema Genforschung

Spätestens seit dem Beginn des Human Genome Project hat sich in der öffentlichen Diskussion der Trend verstärkt, menschliches Verhalten im wesentlichen auf genetische Dispositionen zurückzuführen (vgl. Gordijn 1998). Dorothy Nelkin und Susan Lindee haben in einer materialreichen Studie dokumentiert, wie das Gen in den 90er Jahren zu einer "Ikone der Popkultur" avanciert ist. Den Autorinnen zufolge haben die beteiligten Wissenschaftler diesen Prozeß der "Genetisierung" aktiv vorangetrieben: "Seeking to assure continued public funding for a longterm, costly project, genome researchers have been writing for popular magazines, giving public talks, and promoting their research in media interviews" (Nelkin/ Lindee 1995: 6). Wie die Genforschung speziell auf dem Gebiet der Krebstherapie in der Öffentlichkeit 'verkauft' wird, läßt sich aus den beiden folgenden Fallstudien ersehen.

Die Kommunikationsforschung ist - besonders in den USA - seit vielen Jahren darum bemüht, die "Akkuratheit" der Wissenschafts- und Medizinberichterstattung zu messen. *Andrea Appel* und *Dietmar Jazbinsek* haben eine solche Accuracy Study am Beispiel der Medienresonanz auf die ersten beiden Gentherapie-Versuche in Deutschland durchgeführt. Allein in den ersten drei Tagen nach Bekanntgabe der Versuche in Berlin und Freiburg im Mai 1994 erschienen über 100 Zeitungsberichte. Die Autoren haben diese Berichte einer quantitativen Inhaltsanalyse unterzogen

und den beteiligten Experten ausgewählte Artikel zur Begutachtung vorgelegt. Neben einer Vielzahl von Fehlern bei der *Darstellung* der Ereignisse ergaben sich dabei fünf gravierende Fehlinformationen, die deren *Deutung* betreffen: (1.) Die Therapiestudien in Berlin und Freiburg wurden zu einem *Konkurrenzkampf* dramatisiert. (2.) Der Berliner Forschergruppe machte man den *Vorwurf der Geheimhaltung*, weil sie ursprünglich die Publikation ihrer Studie in einer Fachzeitschrift abwarten wollte. (3.) Noch bevor irgendein Ergebnis vorlag wurden die Therapie-Experimente zur *Medizin-Sensation* aufgewertet. (4.) Der optimistische Pressetenor hat zwangsläufig *falsche Hoffnungen* bei Krebspatienten geweckt. (5.) Die somatische Gentherapie wurde mit der Keimbahntherapie gleichgesetzt und als *Auftakt zur "Menschenzucht"* gedeutet. Der Vergleich der Expertenaussagen mit verschiedenen Primärinformationen (Pressemitteilungen, Pressekonferenz) machte jedoch deutlich, daß für die Produktion der Fehlinformationen nicht allein die Journalisten verantwortlich zu machen sind, sondern u.a. auch der Versuch der beteiligten Wissenschaftler, sich aus forschungspolitischen Gründen der Medien zu bedienen. Das Fallbeispiel der Gentherapie-Premiere entspricht den Autoren zufolge einem gängigen Muster des Medizinjournalismus: Experimentelle Therapieansätze werden zu "Wunderwaffen" stilisiert, die den Eindruck erwecken, der "Sieg im Krieg gegen den Krebs" stehe unmittelbar bevor. Die auf diese Weise immer wieder von neuem genährte Hoffnung auf ein Allheilmittel verdrängt die weniger spektakulären Möglichkeiten der Krebsprävention aus dem Blickfeld der Öffentlichkeit.

Während sich der Beitrag von Appel und Jazbinsek mit den "hard news" des Medizin- und Wissenschaftsjournalismus befaßt, hat die Kommunikationswissenschaftlerin *Lesley Henderson* die "soft news" zum Medienthema Genforschung im Unterhaltungsbereich untersucht. Ihre Fallstudie bezieht sich auf die Berichterstattung der britischen Medien über die Entdeckung der Brustkrebs-Gene BRCA 1 und BRCA 2 in den Jahren 1994/95. Die Inhaltsanalyse eines 3-Jahres-Samples von Zeitungsartikeln zum Thema Brustkrebs ergab, daß in mehr als einem Drittel aller Artikel die genetische Disposition im Vordergrund stand, obwohl sie nur bei rund 5 bis 10% aller Brustkrebserkrankungen als Ursache angesehen wird. Andere Risikofaktoren - vom Alter abgesehen - tauchten demgegenüber nur noch unter ferner liefen auf. Gleichzeitig verlagerte sich der Schwerpunkt der Berichterstattung von den "seriösen" Nachrichten und Wissenschaftsseiten auf "populäre" Genres wie Dokumentarfilme im Fernsehen, Seifenopern im Radio und Schicksalsberichte in Frauenzeitschriften. Der diagnostische Fortschritt und seine einzig greifbare therapeutische Konsequenz - die prophylaktische Brustamputation - wurden zum Gegenstand von Krankenhausserien und Familiendramen. Henderson geht von der These aus, daß durch derartige Programmangebote Publikumssegmente erreicht werden, die sich sonst kaum für Neuigkeiten aus der Welt der Wissenschaft interessieren. Um Genaueres über die Rezeption der Brustkrebs-Geschichten in Presse, Funk und Fernsehen zu erfahren, hat sie u.a. Experten aus Krebshilfe-Organisationen befragt und Gruppendiskussionen mit betroffenen Patientinnen

durchgeführt. Dabei zeigte sich eine massive Verunsicherung der Frauen durch die Darstellung genetischer Risiken und ihrer möglichen Konsequenzen.

Öffentlichkeitsarbeit und Gesundheitspolitik

In ihrer viel zitierten Studie über journalistische Informationsquellen kommt Barbara Baerns zu dem Ergebnis, daß die *Themen* und das *Timing* der Medienberichterstattung weitgehend von der Öffentlichkeitsarbeit kontrolliert werden: "Informationen zu plazieren, Nachrichten zu initiieren, Themen zu forcieren und publizierte Wirklichkeit so zu konturieren, ist den belegten Proportionen zufolge überwiegend Informatoren, nicht Journalisten, zuzusprechen." (Baerns 1991: 98) Diese Beobachtung, die das Selbstverständnis des Journalismus als unabhängiger 'Wächterinstanz' in Zweifel zieht, läßt sich anhand der beiden folgenden Beiträge über den Einfluß von "Informatoren" auf die Gesundheitsberichterstattung und die Gesundheitspolitik an konkreten Beispielen nachvollziehen.

Als Reaktion auf das Erstarken der Umweltschutz- und Verbraucherschutzbewegung Anfang der 70er Jahre haben Industrieverbände in den USA eine Reihe von Forschungsinstituten gegründet, die sich mit der öffentlichen Kritik an ihren Produkten und Produktionsanlagen auseinandersetzen. Strategien zum "Management wissenschaftlicher Kontroversen" zielen darauf ab, die Reputation der Kritiker in Zweifel zu ziehen und der eigenen Stimme im Konzert der Lobbyisten mehr Gehör zu verschaffen. Bei derartigen PR-Kampagnen haben sich die Warnung vor möglichen Arbeitsplatzverlusten, die Denunziation der Gegenseite als "hypochondrisch" oder "stalinistisch" sowie der Appell an das Ausgewogenheitsgebot im Journalismus als besonders wirkungsvoll erwiesen. Der amerikanische Historiker *Robert N. Proctor* analysiert diese Rhetorik im Gewand der Wissenschaftlichkeit am Beispiel der Tabakindustrie. Die Institute der Tabakindustrie haben sich in besonderem Maße durch die 'uneigennützig' Förderung von Grundlagenforschung profiliert. Dabei geht es um Fragen wie: Sind die genetische Veranlagung oder der Persönlichkeitstyp nicht die eigentlichen Ursachen der Kanzerogenese? Ist das "sick building syndrom" nicht viel gefährlicher als der Tabakkonsum? Auf diese Weise werden Restbestände von Ungewißheit und methodische Streitfragen zum Anlaß genommen, um den noch bestehenden Forschungsbedarf herauszustellen und präventiv orientierte Gesetzesentwürfe abzublocken.

In dem 1900 erschienenen Heft 36 der *Fackel* hat Karl Kraus die Zuschrift eines Arztes abgedruckt, der den Einfluß der Anzeigenkunden auf die redaktionelle Linie der Fachzeitschriften beklagt. Einige Auszüge:

"Die medicinische Zeitung ist ein geschäftliches Unternehmen, das sich um jeden Preis rentieren muß. (...) Den das Leben des Blattes erhaltenden Inserenten wird das möglichste Entgegenkommen garantiert. (...) Diese Abhängigkeit wird, insbesondere wenn es sich um neue Heilmittel handelt, nicht bloß dahin ausgenützt, dass die Zeitschrift keine absprechenden Urtheile bringen darf; sie muss auch auf Commando des Agenten *lobende* Berichte drucken (...). Auf solche Art wird wissenschaftliche Meinung gefälscht.

Nicht bloß der fernerstehende *Arzt* wird über den Wert des Mittels getäuscht; was in Fachzeitschriften stand, geht mit oder ohne Zuthun des interessierten Inserenten in Tageszeitungen über und wird als echtes Geld der Wissenschaft in Cours gesetzt." (Kraus 1968: 22 ff.)

Daß sich auch hundert Jahre später an der Pressepolitik der Pharmaindustrie wenig geändert hat, schildert *Justin Westhoff* auf der Grundlage seiner praktischen Erfahrungen in den Bereichen Medizinjournalismus und Öffentlichkeitsarbeit. Auf den Trend zur Selbstmedikation, der von den Gesetzen zur Reform des Gesundheitswesens in Deutschland ausgelöst wurde, hat die Pharmaindustrie mit neuen Marketingstrategien reagiert, die direkt auf den Endverbraucher zielen. Die Versuche der Hersteller, in ihrem Sinne geschönte Arzneimittelinformationen über die Medien publik zu machen, reichen von handfester Bestechung bis zu subtiler Einflußnahme. Aufgrund ihrer Werbeabhängigkeit sind (bundesdeutsche) Fachzeitschriften für derartige PR-Praktiken ebenso anfällig wie Publikumszeitschriften. Qualitätsmängel und Qualifikationsdefizite auf seiten des Journalismus führen dazu, daß als redaktionelle Beiträge getarnte Werbetexte vom Produzenten an die Konsumenten weitergeleitet werden. Zu den affirmativen und naiven Journalisten gesellt Westhoff am anderen Ende der Skala die "Reflex-Kritiker", die - ebenfalls ohne große Sachkompetenz - jedem neuen Produkt auf dem Medikamentenmarkt mit Mißtrauen begegnen. Was die Perspektiven des Verbraucherschutzes angeht, kommt der Autor zu dem Schluß, daß die Voraussetzungen für einen kompetent-kritischen Medizinjournalismus durch den "Zwang zur Boulevardisierung" im Medienbetrieb untergraben werden.

Perspektiven für die Public Health-Praxis

In den letzten zehn Jahren hat die Strategie des "Medienlobbyismus" (media advocacy) in den Vereinigten Staaten, Kanada und Australien für Furore gesorgt. Sie zielt darauf ab, gemeindebezogene Public Health-Initiativen mit der Ebene der 'großen Politik' zu verknüpfen (Jazbinsek 1999). Die Umgestaltung gesundheitsgefährdender Verhältnisse in der Gesellschaft hat dabei Vorrang vor der Erziehung des Einzelnen zu einem gesundheitsbewußten Verhalten. Es geht mit anderen Worten darum, den Brennpunkt der öffentlichen Diskussion von den Informationsdefiziten in der Bevölkerung auf die Machtverhältnisse in der politischen Arena zu verlagern. Die Hauptzielgruppe sind daher nicht die Normalverbraucher, sondern die Entscheidungsträger in Parteien, Konzernen und Verbänden. Im Hinblick auf die Gesundheitsgefahren des Rauchens z.B. geht das Konzept von der Prämisse aus, daß strukturell ansetzende Maßnahmen wie Werbeverbote, Steuererhöhungen oder die Ausweitung von Nichtraucher-Zonen mehr Erfolg haben als Appelle an die Vernunft der Raucher. Den notwendigen politischen Rückhalt für solche Maßnahmen verschaffen sich die Public Health-Aktivisten über die Medien. "Medienaktivisten" müssen mit dem Arbeitsalltag in Redaktionen vertraut sein und über fundierte Kenntnisse der empirischen Kommunikationsforschung verfügen. Um in die Schlagzeilen zu kommen, wenden sie ähnliche Methoden des zivilen Ungehorsams an, wie sie in Deutschland von Protestgruppen wie Greenpeace praktiziert werden.

Ähnlich wie Greenpeace verdanken die Public Health-Aktivisten ihre Erfolge nicht zuletzt dem Rückhalt in sozialen Bewegungen wie Bürgerinitiativen und Selbsthilfegruppen. Der Public Health-Forscher *Lawrence Wallack*, der zu den Pionieren des Medienlobbyismus in den USA gehört, erläutert in einem Interview mit dem Herausgeber die Konzeption dieser strukturorientierten Präventionsstrategie.

In den westlichen Industriestaaten ist die Mehrzahl der Instrumente einer präventiv orientierten Gesundheitspolitik zum Gegenstand heftiger Auseinandersetzungen in der Öffentlichkeit geworden. Dies betrifft z.B. die Reglementierung des Waffenbesitzes, Maßnahmen zur Erhöhung der Verkehrssicherheit sowie Gesetzesentwürfe zur Verbesserung von Arbeits- und Umweltschutz. Public Health-Experten im angloamerikanischen Raum haben spezielle Taktiken für den 'Image-Krieg' mit Verbänden, Behörden und Parteien entwickelt. *Simon Chapman* bietet in Form alphabetisch geordneter Ratschläge zur Praxis des "Medienlobbyismus" einen Einblick in das Handwerkszeug der Medienprofis unter den Gesundheitsexperten. Im einzelnen geht es darum, wie man sich an die Schlagzeilen des Tages mit eigenen Geschichten 'anhängt'; wie man prominente Fürsprecher für Public Health-Projekte gewinnt; was in Presseinterviews alles falsch laufen kann; wie man sich den Bilderhunger des Fernsehens zu Nutze macht; wann man das Hörertelefon der Radiosender anrufen sollte; wie man in Talkshows die Provokationen der Gegenseite abwehrt; wie sich die Statistiken der Epidemiologie publikumswirksam veranschaulichen lassen; welchen Schaden der Bildungsdünkel unter Public Health-Experten anrichtet. Dem Schnellkurs in Sachen Medienlobbyismus wird eine Warnung vorangestellt: Mit zunehmender Routine bei Pressekontakten wächst die Gefahr, daß die Medienpräsenz der eigenen Gruppe zum Selbstzweck wird und das eigentliche Ziel aus den Augen gerät.

Public Health ist in besonderem Maße darauf angewiesen, in der Öffentlichkeit zu agieren, um dem eigenen Anspruch auf Praxisrelevanz gerecht werden zu können. Allerdings haben es die Gesundheitswissenschaften - ähnlich wie Psychosomatik, Geriatrie oder Pflege - besonders schwer, bei den Medien Interesse zu wecken, weil sie keine spektakulären Heilerfolge vorzuweisen haben. Wie gehen ihre Vertreter in Deutschland mit diesem Dilemma um? Die Journalistin *Rosemarie Stein*, die die Entwicklung der bundesdeutschen Public Health-Forschung von Beginn an publizistisch begleitet hat, zieht in ihrem Beitrag eine ernüchternde Zwischenbilanz. Schon die Kommunikation zwischen den verschiedenen Disziplinen, die an dem multidisziplinären Unternehmen Public Health beteiligt sind, hat sich bisweilen als problematisch erwiesen. Noch problematischer ist der weit verbreitete Dilettantismus bei der Öffentlichkeitsarbeit, die ja immerhin die Bevölkerung über die Bemühungen zur Förderung ihrer Gesundheit in Kenntnis setzen soll. Was sich konkret tun läßt, um den Umgang der Forschungsprojekte mit Presse, Funk und Fernsehen zu verbessern, wird am Beispiel der Vorbereitung einer wissenschaftlichen Fachtagung veranschaulicht. Das Resümee ihrer eigenen langjährigen Erfahrung als Medizinjournalistin ergänzt die Autorin durch Kurzbeschreibungen und Bezugsadressen

von Arbeitshilfen, die Wissenschaftlern die Kontaktaufnahme zu Journalisten erleichtern sollen.

Wer sich für einen Medienberuf interessiert, muß nicht unbedingt Publizistik studiert oder eine Journalistenschule besucht haben. Der Journalismus - auch und gerade der Wissenschaftsjournalismus - ist nach wie vor offen für Quereinsteiger, die über eine solide Fachausbildung verfügen. Was das Fach Public Health angeht, so besteht in Deutschland seit Anfang der 90er Jahre an neun Hochschulen die Möglichkeit, sich die nötigen Kenntnisse in einem Zusatzstudium anzueignen.¹² Zu den Grundlagenfächern, die je nach Studienort unterschiedlich gewichtet werden, zählen Gesundheitspolitik und Gesundheitsökonomie sowie Epidemiologie und Medizinsoziologie. Public Health-Absolventen sind von ihrer Ausbildung her dafür prädestiniert, das traditionelle Feld des Medizinjournalismus durch eine neue Sichtweise zu erweitern. Gemeint ist die Einsicht, daß der Wandel der Bevölkerungsgesundheit ebenso sehr von Entwicklungen in der Verkehrspolitik, der Krankenversicherung oder dem Verbraucherschutz abhängt wie von den neuesten Errungenschaften der High-Tech-Medizin. Eine Gesundheitsberichterstattung im Sinne von Public Health wird daher für den Wirtschafts-, Lokal- oder Politikteil einer Zeitung ebenso relevant sein wie für die eigentlichen "Medizinseiten". Neben den Printmedien bieten auch Fernsehen, Hörfunk und Online-Dienste mögliche Tätigkeitsfelder für Gesundheitswissenschaftler. *Winfried Göpfert* gibt in seinem Schlußbeitrag praktische Tips für den Berufseinstieg und Hinweise dazu, wie man sich im Journalismus auf Dauer 'über Wasser hält'. Denn zu den Schattenseiten dieses 'Traumberufes' gehört es, daß Festanstellungen immer rarer werden und die sogenannten freien Journalisten aufgrund geringer Zeilenhonorare schnell an den Rand des Existenzminimums gelangen, wenn sie sich Zeit für sorgfältige Recherchen nehmen.

¹² Public Health-Studiengänge gibt es in Berlin, Bielefeld, Bremen, Dresden, Düsseldorf, Hannover, München und Ulm. Darüber hinaus wird an der Universität Heidelberg der Studiengang "Community Health and Health Management in Developing Countries" angeboten.

Danksagung

Ohne die Unterstützung durch eine Vielzahl von Personen und Institutionen wäre ein Buchprojekt wie das vorliegende Handbuch zur "Gesundheitskommunikation" nicht zu realisieren. Danken möchte ich zuallererst den beteiligten Autorinnen und Autoren für die Geduld, mit der sie die zum Teil recht weitgehenden Änderungswünsche des Herausgebers aufgenommen und die Verzögerungen bei der Fertigstellung des Buches abgewartet haben. Zu besonderem Dank bin ich Andrea Appel verpflichtet; sie hat nicht nur an unserem eigenen Beitrag mitgeschrieben, sondern auch eine Reihe anderer Manuskripte akribisch gegengelesen. Gabi Brunner hat mich bei der Korrektur der Beiträge unterstützt, ohne die Hilfe von Jens Vogelgesang wären die Formatierungsarbeiten kaum zu schaffen gewesen. An der Übersetzung der englischsprachigen Aufsätze haben Stefan Drefke und Daphne Stelter mitgewirkt. Bei den Literaturrecherchen haben mir Bernd Meyer von der Fachinformationsstelle Publizistik der FU Berlin sowie die Kolleginnen und Kollegen von der Dokumentationsstelle Krankenhauswesen der TU Berlin geholfen. Darüber hinaus gilt mein Dank der Berliner Krebsgesellschaft und dem Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft, ohne deren finanzielle Unterstützung der Workshop "Public Health & Public Opinion" nicht zustande gekommen wäre. Last but not least möchte ich mich bei meiner Tochter Esther für die Nachsicht mit ihrem gestreßten Vater bedanken. Für ihre und meine Streßbewältigung hat sich die Lektüre von Wenniges (1999) als äußerst förderlich erwiesen.

Literatur

- Altgeld, Thomas/ Laser, Ina/ Walter, Ulla (Hrsg.) (1997): Wie kann Gesundheit verwirklicht werden? Weinheim
- Atkin, Charles/ Wallack, Lawrence (Hrsg.) (1990): Mass Communication and Public Health. Complexities and Conflicts. Newbury Park
- Backer, Thomas E./ Rogers, Everett M./ Sopory, Pradeep (Hrsg.) (1992): Designing Health Communication Campaigns: What Works? Newbury Park
- Baerns, Barbara (1991): Öffentlichkeitsarbeit oder Journalismus? Zum Einfluß im Mediensystem. Köln
- Benjamin, Walter (1972): Jahrmarkt des Essens. Epilog zur Berliner Ernährungsausstellung. Nachdruck des Artikels aus der Frankfurter Zeitung vom 2.9.1928. In: Benjamin (1972): 527-532
- Benjamin, Walter (1972): Gesammelte Schriften. Bd. IV 1: Kleine Prosa. Frankfurt a.M.
- Biere, Bernd Ulrich/ Liebert, Wolf-Andreas (Hrsg.) (1997): Metaphern, Medien, Wissenschaft. Zur Vermittlung der AIDS-Forschung in Presse und Rundfunk. Opladen
- Braun, Dietmar (1991): Chancen und Probleme der Gesundheitswissenschaften in Deutschland. In: Mensch Medizin Gesellschaft 16: 114-122
- Brosius, Hans-Bernd (1994): Agenda-Setting nach einem Vierteljahrhundert Forschung: Methodischer und theoretischer Stillstand? In: Publizistik 39: 269-288

- Bunton, Robin/ MacDonald, Gordon (Hrsg.) (1992): Health Promotion. Disciplines and Diversity. London/ New York
- Burdach, Klaus (1987): "Violence Profile" und Kultivierungsanalyse: die Vielseherforschung George Gerbners. In: Schenk (1987): 344-365
- Cook, Fay Lomax/ Tyler, Tom R./ Goetz, Edward G./ Gordon, Margaret T./ Protes, David/ Leff, Donna R./ Molotch, Harvey L. (1983): Media and Agenda Setting: Effects on the Public, Interest Group Leaders, Policy Makers, and Policy. In: Public Opinion Quarterly 47: 16-35
- Dearing, James W./ Rogers, Everett M. (1996): Agenda-Setting. Thousand Oaks/ London
- Gerbner, George/ Gross, Larry/ Morgan, Michael/ Signorielli, Nancy (1981): Health and Medicine on Television. In: New England Journal of Medicine 305: 901-904
- Gordijn, Bert (1998): Genetisierung: Die wachsende Rolle der Genetik in der Gesellschaft. In: Public Health Forum (22): 11
- Grünbein, Durs (1996): Galilei vermisst Dantes Hölle. Aufsätze 1989-1995. Frankfurt a.M.
- Hurrelmann, Klaus/ Laaser, Ulrich (1993): Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Weinheim/ Basel
- Jazbinsek, Dietmar (1994): Keine Macht den Drögen. Wie Medien die Gesundheit fördern. In: Berliner Ärzte (9): 43-44
- Jazbinsek, Dietmar (1999): Media Advocacy. Guerillastrategie im Kampf um die Prioritäten der Gesundheitspolitik. In: Impulse. Newsletter zur Gesundheitsförderung (22): 1
- Karpf, Anne (1988): Doctoring the Media. The Reporting of Health and Medicine. London
- Kickbusch, Ilona (1996): New Players for a New Era: How up to Date is Health Promotion? In: Health Promotion International 11 (4): 259-261
- Kraus, Karl (1968): Ärzte und Presscorruption. Original in: Die Fackel 36/1900: 20-26. Abgedruckt in Bd. 2 des Reprints bei Zweitausendeins. Frankfurt a.M.
- Lefebvre, Craig (1992): Social Marketing and Health Promotion. In: Bunton/ MacDonald (1992): 153-181
- Lupton, Deborah (1994): Moral Threats and Dangerous Desires. AIDS in the News Media. London
- Maibach, Edward/ Parrott, Roxanne (Hrsg.) (1995): Designing Health Messages: Approaches from Communication Theory and Public Health Practice. Thousand Oaks/ London
- McKeown, Thomas (1982): Die Bedeutung der Medizin. Frankfurt a.M.
- Mehl, Dominique (1996): La télévision de l'intimité. Paris
- Nelkin, Dorothy/ Lindee, Susan (1995): The DNA Mystique. The Gene as a Cultural Icon. New York
- Public-Health-Forschungsverbände in der Deutschen Gesellschaft für Public Health e.V. (Hrsg.) (1999): Public-Health-Forschung in Deutschland. Bern/ Göttingen/ Toronto/ Seattle
- Rogers, Everett M./ Dearing, James W./ Chang, Soonbum (1991): AIDS in the 1980s: The Agenda Setting Process for a Public Issue. Reihe 'Journalism Monographs'. Austin, Texas
- Schenk, Michael (1987): Medienwirkungsforschung. Tübingen
- Schwartz, Friedrich Wilhelm/ Badura, Bernhard/ Leidl, Reiner/ Raspe, Heiner/ Siegrist, Johannes (Hrsg.) (1998): Das Public Health Buch. München/ Wien/ Baltimore
- Shorter, Edward (1991): Das Arzt-Patient-Verhältnis in der Geschichte und heute. Wien

- Showalter, Elaine (1997): *Hystorien. Hysterische Epidemien im Zeitalter der Medien*. Berlin
- Signitzer, Benno (1989): Gesundheitskommunikation. Ein neues Lehr- und Forschungsfeld. In: *Medien Journal* (4): 114-121
- Signorielli, Nancy (1993): *Mass Media Images and Impact on Health. A Sourcebook*. Westport
- Stein, Rosemarie (1994): Ohne Fremdwort geht es nicht. Zur Begriffsbestimmung von Public Health. In: *TU Berlin - Forschung aktuell* 11 (45-47): 15
- Teyssiere, Daniel/ Verry-Jolivet, Corinne (1993): Présentation. In: *Tissot* (1993): 7-29
- Tissot, Samuel André (1993): *Avis au peuple sur sa santé*. Nachdruck der Ausgabe aus dem Jahr 1782. Paris
- Troschke, Jürgen von (1996): Gesundheitsförderung und Prävention als zentrale Handlungsfelder einer New Public Health. In: *Walter/ Paris* (1996): 159-165
- Virchow, Rudolf (1968): *Mitteilungen über die in Oberschlesien herrschende Typhus-Epidemie*. Neudruck der Zeitschriftenfassung in: *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin* 2/ 1849: 143-322. Hildesheim
- Walter, Ulla/ Paris, Walter (Hrsg.) (1996): *Public Health. Gesundheit im Mittelpunkt*. Meran
- Wenniges, Oliver (1999): *Prinzessin Horst*. Pixi-Buch Nr. 984. Hamburg
- Weßler, Hartmut (1995): Mediale Gesundheitskommunikation. Ein Beitrag zur Gesundheitsförderung? In: *Prävention* 18 (2): 59-62