



universität
wien

MAGISTERARBEIT

Titel der Magisterarbeit

Qualität im österreichischen Gesundheitsjournalismus
am Beispiel der Ernährungsberichterstattung

verfasst von

Katharina Weitzer, Bakk. phil

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2014

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 066 841

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Publizistik- u. und Kommunikationswissenschaft

Betreuer:

Ao. Univ.- Prof. Dr. Friedrich Hausjell

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich eidesstattlich, dass ich die vorliegende Magisterarbeit selbstständig verfasst habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt entnommenen Stellen sind als solche gekennzeichnet. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Wien, 2014

Katharina Weitzer

Hinweis:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wurde in dieser Arbeit weitestgehend auf die geschlechtsneutrale Formulierung verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter!

INHALTSVERZEICHNIS

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	3
TABELLENVERZEICHNIS	5
1. EINLEITUNG	7
1.1 Problemaufriss	7
1.2 Erkenntnisinteresse und Ziel	8
1.3 Aufbau der Arbeit	9
2. GESUNDHEITSKOMMUNIKATION	11
2.1 Gesundheit	11
2.1.1 Begriffsbestimmung	12
2.1.2 Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der Österreicherinnen und Österreicher	16
2.1.3 Gesundheitsinformationsverhalten und Informationsquellen	17
2.2 Die mediale Gesundheitskommunikation	21
2.2.1 Begriffsbestimmung und Entwicklung	21
2.2.2 Ansätze und Ziele der medialen Gesundheitskommunikation	28
2.2.3 Theoretische Modelle zur Erklärung der medialen Gesundheitskommunikation	31
2.2.4 Probleme und Grenzen der medialen Gesundheitskommunikation – Darstellung und Wirkung	33
2.2.5 Massenmedien als Instrumente der medialen Gesundheitskommunikation	35
3. GESUNDHEITSJOURNALISMUS ALS MEDIALE STRATEGIE DER GESUNDHEITSKOMMUNIKATION	40
3.1 Gesundheitsjournalismus als Wissenschafts-, Medizin-, oder Ratgeberjournalismus?	40
3.1.1 Einordnung in die Wissenschaft und Medizin	41
3.1.2 Gesundheitsjournalismus als Ratgeber	46
3.2 Gesundheitsjournalismus – Begriffsbestimmung	47
3.2.1 Funktionen des Gesundheitsjournalismus	49
3.3 Entwicklung des Gesundheitsjournalismus	51
3.4 Österreichischer Gesundheitsjournalismus	53
4. DIE ERNÄHRUNGSBERICHTERSTATTUNG INNERHALB DES GESUNDHEITSJOURNALISMUS	58
4.1 Ernährung	60
4.1.1 Ernährungszustand und Ernährungsverhalten der Österreicherinnen und Österreicher	61
4.2 Ernährung in den Medien – Forschungsstand	64
4.3 Vermittlung von Ernährungsinformationen als Kommunikationsprozess	66
4.4 Ernährungskommunikation – Begriffsbestimmung	68
4.4.1 Das Scheitern der Ernährungskommunikation	70

5. QUALITÄT IM GESUNDHEITSJOURNALISMUS	73
5.1 Journalistische Qualität – Begriffsbestimmung, Messmethoden und Qualitätskriterien	73
5.2 Gesundheitsjournalistische Qualität – Forschungsstand und Qualitätskriterien.....	77
6. ZUSAMMENFASSUNG	82
7. ERHEBUNGSMETHODEN UND UNTERSUCHUNGSDESIGN	84
7.1 Die Inhaltsanalyse – Begriffsbestimmung	84
7.1.1 Untersuchungsgegenstand.....	85
7.1.2 Untersuchungszeitraum und Analysematerial	88
7.1.3 Forschungsfragen und Hypothesen.....	89
7.1.4 Kategoriensystem und Operationalisierung.....	91
7.1.5 Pretest.....	94
7.1.6 Durchführung der Inhaltsanalyse	95
7.2 Das Experteninterview – Begriffsbestimmung und Durchführung	96
7.2.1 Forschungsfrage.....	98
7.2.2 Der Interviewleitfaden	98
7.2.3 Auswertung	99
8. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE UND BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGEN	101
8.1 Die Ergebnisse der Inhaltsanalyse	101
8.1.1 Fazit und Beantwortung der Forschungsfragen	113
8.2 Die Ergebnisse der Experteninterviews	120
8.2.1 Fazit und Beantwortung der Forschungsfrage	124
8.3 Zusammenfassung.....	125
9. AUSBLICK.....	128
QUELLENVERZEICHNIS	131
Literaturquellen	131
Internetquellen	137
Experteninterviews	139
ANHANG	141
A1 Codebuch – Kategoriensystem und Kodierregeln	141
A2 SPSS Auswertung – Diagramme, Häufigkeitstabellen und Kreuztabellen	144
A3 Leitfaden des Experteninterviews	150
ABSTRACT	153
LEBENS LAUF	157

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb.1: Informationsquellen für gesundheitsbezogene Fragen laut Gesundheitsmonitor 2003.....	18
Abb.2: Informationsquellen für gesundheitsbezogene Fragen laut Gesundheitsmonitor 2006.....	19
Abb.3: Ebenen der medialen Gesundheitskommunikation.....	27
Abb.4: Auszug aus der Tabelle „Anteil der Hauptdisziplinen an der Wissenschaftsberichterstattung“.....	42
Abb.5: Zufuhr von Hauptnährstoffen und Alkohol in Energieprozent bei Erwachsenen.....	63
Abb.6: Journalistische Qualitätskriterien: erweiterte Darstellung des „magischen Vielecks“.....	76
Abb.7: Regeln der zusammenfassenden, qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.....	99
Abb.8: Themenhäufigkeit – Medizin populär.....	102
Abb.9: Themenhäufigkeit – News leben.....	102
Abb.10: Krankheitszentrierte und gesundheitsbezogene Themen – Medizin populär.....	103
Abb.11: Krankheitszentrierte und gesundheitsbezogene Themen – News leben.....	104
Abb.12: Themenvielfalt – Medizin populär.....	106
Abb.13: Themenvielfalt – News leben.....	106
Abb.14: Quantitative Vielfalt – Medizin populär & News leben.....	107
Abb.15: Vollständigkeit: Angaben zur Vorbeugung – Medizin populär.....	109
Abb.16: Vollständigkeit: Angaben zur Vorbeugung – News leben.....	109
Abb.17: Vollständigkeit: Quellenangaben – Medizin populär.....	110
Abb.18: Vollständigkeit: Quellenangaben – News leben.....	110
Abb.19: Relevanz: Nutzwert – Medizin populär.....	111
Abb.20: Relevanz: Nutzwert – News leben.....	111
Abb.21: Relevanz: Experten – Medizin populär.....	112
Abb.22: Relevanz: Experten – News leben.....	112
Abb.23: Themenhäufigkeit gesamt – Medizin populär & News leben.....	114
Abb.24: Krankheitszentrierte und gesundheitsbezogene Themen gesamt – Medizin populär & News leben.....	116
Abb.25: Angaben zur Vorbeugung gesamt – Medizin populär & News leben (Präventionsfunktion).....	119
Abb.26: Nutzwert gesamt – Medizin populär & News leben (Ratgeber- und Servicefunktion).....	120

TABELLENVERZEICHNIS

Tab.1: Zeitschriften zum Thema Gesundheit der Mediengattung Magazin/ Illustrierte.....	56
Tab.2: Zeitschriften zum Thema Gesundheit der Mediengattung Fachpresse.....	56
Tab.3: Einordnung des BMI in Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas.....	62
Tab.4: Übersicht des Untersuchungsgegenstandes und des Analysematerials.....	88
Tab.5: Tabellarische Kategorienübersicht.....	91
Tab.6: Häufigkeitstabelle Medium.....	105
Tab.7: Häufigkeitstabelle Verständlichkeit: Übersetzung/ einfache Sprache.....	108
Tab.8: Kreuztabelle Verständlichkeit: Illustrationen zur Veranschaulichung * Medium.....	108
Tab.9: Häufigkeitstabelle Sachlichkeit.....	113

1. EINLEITUNG

Gesundheit nimmt einen hohen Stellenwert im Leben der Menschen ein und eine gesunde Ernährung trägt maßgeblich zur Gesundheit und zum Wohlbefinden der Menschen bei. Im Bereich der Gesundheit spielt die Kommunikation eine wichtige Rolle. In nahezu allen Medien werden gesundheits- oder ernährungsbezogene Inhalte kommuniziert, ob in den Printmedien, im Fernsehen, im Radio oder im Internet. Im Zentrum dieser Magisterarbeit stehen die Printmedien und der Gesundheitsjournalismus, der als mediale Strategie der Gesundheitskommunikation gesehen werden kann. Von besonderem Interesse sind dabei die Ernährungsthemen innerhalb des Gesundheitsjournalismus, konkret die Ernährungsberichterstattung. Warum der Fokus dabei auf die Ernährung gelegt wird, soll im Folgenden geklärt werden.

1.1 Problemaufriss

Zahlreiche Krankheiten, wie Herz- Kreislauferkrankungen, Diabetes, Adipositas, Karies, Stoffwechselstörungen oder Magersucht lassen sich auf ein falsches und ungesundes Ernährungsverhalten zurückführen, welche wiederum beträchtliche Kosten für unser Gesundheitssystem verursachen. Vor allem die steigende Anzahl an übergewichtigen und adipösen Menschen ist in den letzten Jahren immer mehr in den öffentlichen Diskurs gerückt. Laut WHO hat sich die Zahl der übergewichtigen Personen seit dem Jahr 1980 weltweit nahezu verdoppelt. Rund 50% aller Männer und Frauen in Europa sind übergewichtig, davon können circa 23% der Frauen und 20% der Männer als adipös, also als fettleibig bezeichnet werden.¹

Aufgrund des Anstiegs ernährungsbedingter Krankheiten, insbesondere aufgrund der steigenden Anzahl an übergewichtigen und adipösen Menschen wird sogar von einem Scheitern der Ernährungskommunikation gesprochen.² Hinzu kommt, dass eine Diskre-

¹ vgl. WHO: Obesity. Data and statistics. 2014. In: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics> (19.10.2014)

² vgl. Rosenbrock, Rolf: Vorwort. In: Barlösius, Eva/ Rehaag, Regine (Hrsg.): Skandal oder Kontinuität. Anforderungen an eine öffentliche Ernährungskommunikation. Berlin: WZB. 2006 und vgl. Steinberg, Antje: Scheitert die Ernährungskommunikation? Qualitative Inhaltsanalyse von Printratgebern. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2011

panz zwischen unserem Wissen darüber, was gesunde Ernährung ausmacht und unserem tatsächlichen Ernährungsverhalten besteht.³

Aufgrund dessen sind sich Experten aus den verschiedensten Disziplinen einig, dass nicht nur die Inhalte der Ernährungsberichterstattung, sondern die Kommunikation selbst verbesserungswürdig wäre und, dass eben diesem kommunikativen Teil mehr Beachtung geschenkt werden sollte. Zudem sollte den Ausgangspunkt eine Analyse der aktuellen Ernährungsberichterstattung bilden.⁴

Hierzu will die vorliegende Magisterarbeit einen Beitrag leisten, indem sie sich mit der Qualität eben jener Kommunikation auseinandersetzt. Das Thema ist die Qualität im österreichischen Gesundheitsjournalismus am Beispiel der Ernährungsberichterstattung.

1.2 Erkenntnisinteresse und Ziel

Die forschungsleitende Frage, die den Rahmen für die Arbeit und die späteren Forschungsfragen darstellt, lautet: Was bedeutet Qualität im Gesundheitsjournalismus und welche gesundheitsjournalistischen Qualitätskriterien können bestimmt werden?

Das Erkenntnisinteresse liegt also in der Frage, was gesundheitsjournalistische Qualität ist, welche Qualitätskriterien für den Gesundheitsjournalismus relevant sind und vor allem wie qualitätsorientiert der österreichische Gesundheitsjournalismus ist

Das Ziel ist, herauszufinden in welchem Ausmaß gesundheitsjournalistische Qualitätskriterien im österreichischen Gesundheitsjournalismus beachtet werden beziehungsweise wie qualitätsorientiert der österreichische Gesundheitsjournalismus ist. Dies soll am Beispiel der Ernährungsberichterstattung innerhalb des Gesundheitsjournalismus erhoben werden. Im Rahmen einer empirischen Untersuchung werden anhand einer Inhaltsanalyse zwei österreichische Gesundheitszeitschriften untersucht sowie zwei Experteninterviews mit den HerausgeberInnen und/ oder ChefredakteurInnen der gewählten Zeitschriften durchgeführt.

³ vgl. Steinberg, 2011: 21

⁴ vgl. Rosenbrock, 2006: 6

1.3 Aufbau der Arbeit

Um dieses Thema ausführlich bearbeiten zu können, setzt sich die Magisterarbeit aus einem theoretischen und einem empirischen Teil zusammen. Im theoretischen Teil werden die Themen Gesundheitskommunikation, Gesundheitsjournalismus, Ernährungsberichterstattung und Qualität im Gesundheitsjournalismus ausführlich behandelt.

Im Anschluss an die Einleitung folgt zunächst das Kapitel Gesundheitskommunikation. Aufgrund der Komplexität des Themas ist es nötig sich zuallererst mit dem Begriff der Gesundheit auseinanderzusetzen. Danach wird der Begriff der Gesundheitskommunikation definiert, sowie die Ansätze und Ziele aufgezeigt. Für ein besseres Verständnis der Gesundheitskommunikation werden theoretische Modelle zur Erklärung herangezogen, darunter die Agenda-Setting Theorie und die Nachrichtenwert-Theorie. Letztere spielt auch für die Qualitätsdebatte eine wichtige Rolle. Zudem wird auf die Probleme und Grenzen der Gesundheitskommunikation hingewiesen. Abschließend werden die Massenmedien als Instrumente der Gesundheitskommunikation vorgestellt, sowie ihre jeweilige mediale Strategie für die Gesundheitskommunikation.

Schließlich wird der Gesundheitsjournalismus als mediale Strategie der Gesundheitskommunikation ausführlicher dargestellt. Dieser wird zuerst in den Wissenschafts-, Medizin-, und Ratgeberjournalismus eingeordnet um anschließend eine angemessene Begriffsbestimmung vornehmen zu können. Es folgt ein kurzer Abriss der Entwicklungsgeschichte des Gesundheitsjournalismus, bevor sich das letzte Kapitel mit dem österreichischen Gesundheitsjournalismus auseinandersetzt.

Im vierten und fünften Kapitel soll der eigentliche Forschungsgegenstand thematisiert werden. Zum einen geht es um die Ernährungsberichterstattung innerhalb des Gesundheitsjournalismus. Hier wird zunächst die Ernährung und der Ernährungszustand der Österreicher thematisiert, bevor der Forschungsstand zum Thema Ernährung in den Medien aufgezeigt wird. Anschließend wird die Vermittlung von Ernährungsinformationen als Kommunikationsprozess dargestellt. Es folgt eine Begriffsbestimmung der Ernährungskommunikation. In diesem Zusammenhang wird anschließend das bereits angesprochene Scheitern der Ernährungskommunikation behandelt.

Zum anderen geht es um die Qualität im Gesundheitsjournalismus. Dabei ist es nötig sich im Vorfeld ganz allgemein mit der Qualität im Journalismus auseinanderzusetzen, bevor schließlich die gesundheitsjournalistischen Qualitätskriterien bestimmt werden können.

Im empirischen Teil werden die beiden Methoden „Inhaltsanalyse“ und „Experteninterview“ sowie ihre jeweilige Durchführung erklärt. Im Rahmen der Inhaltsanalyse werden dabei der Untersuchungsgegenstand, der Untersuchungszeitraum, das Analysematerial, die Forschungsfragen und Hypothesen, das Kategoriensystem sowie der Pretest dargestellt. Im Rahmen des Experteninterviews werden die Forschungsfrage, der Interviewleitfaden sowie die Auswertung anhand der qualitativen Inhaltsanalyse vorgestellt. Im Anschluss werden die Ergebnisse der Inhaltsanalyse sowie die der Experteninterviews präsentiert und die Forschungsfragen beantwortet. Abschließend folgen eine Zusammenfassung sowie ein Ausblick auf mögliche weitere Untersuchungen.

2. GESUNDHEITSKOMMUNIKATION

Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist die Qualität im österreichischen Gesundheitsjournalismus. Da der Gesundheitsjournalismus als mediale Strategie der Gesundheitskommunikation betrachtet wird, erscheint es sinnvoll sich im Vorfeld mit der Gesundheitskommunikation auseinanderzusetzen. Dies ist zudem nötig, um ein besseres Verständnis für die darauf aufbauenden Kapitel zu erhalten.

Der Begriff der Gesundheitskommunikation wirkt anfangs unmissverständlich, doch erst bei näherer Auseinandersetzung fällt einem die Komplexität des Themas auf. Umso wichtiger ist es, den Begriff in seine Einzelteile zu zerlegen und sich zuerst dem Thema Gesundheit zu widmen. Dabei wird neben einer Begriffsbestimmung auch ein Einblick in den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten sowie in das Gesundheitsinformationsverhalten der Österreicher gegeben.

2.1 Gesundheit

Die meisten Menschen sind sich wohl einig, dass Gesundheit einen hohen Wert hat und weitaus wichtiger ist als Reichtum oder Besitztümer. Doch was Gesundheit ist, erkennen die Menschen oft erst dann, wenn sie erkranken. Denn eine Krankheit kann unser Leben unter Umständen stark beeinträchtigen, wir sind eventuell auf die Hilfe anderer angewiesen und möglicherweise ist sogar unser Leben bedroht. Gesundheit hat also einen hohen Stellenwert, wodurch sie auch für die Medien und die Werbung zu einem vielversprechenden Gebiet wird.⁵

Aber auch in der Wissenschaft ist eine Auseinandersetzung mit dem Begriff der Gesundheit unumgänglich: Ärzte und Experten kümmern sich um die Gesundheit der Bevölkerung, in die Gesundheitsforschung wird viel Geld investiert und über unsere Gesundheitspolitik und die Gestaltung unseres Gesundheitssystems wird heftig debattiert.⁶

⁵ vgl. Faltermaier, Toni: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union. 1994: 1f

⁶ vgl. Faltermaier, 1994: 1f

2.1.1 Begriffsbestimmung

Doch was bedeutet Gesundheit überhaupt? Laut Toni Faltermaier, einem deutschen Gesundheitswissenschaftler ist eine klare Begriffsbestimmung von Gesundheit äußerst schwierig, da der Begriff der Gesundheit kein einheitlicher ist, ganz im Gegenteil stellt jeder Begriff von Gesundheit „(...) eine bestimmte individuelle und soziale Konstruktion der Wirklichkeit dar.“⁷ Die Gesundheit wird immer im Rahmen eines speziellen Paradigmas definiert und je nach Ansatz, ob biomedizinisch, systemtheoretisch, wissenssoziologisch oder sozialökologisch stehen jeweils andere Inhalte im Mittelpunkt.⁸

Nichtsdestotrotz gibt es einige wichtige Definitionen, die im Folgenden diskutiert werden. Die wohl meist zitierte Definition des Gesundheitsbegriffes ist jene der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 1946:

„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“⁹

Laut dieser Definition wird Gesundheit als körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden („physical, mental and social well-being“) verstanden und spielt sich damit in allen Dimensionen des Lebens ab. Die WHO vertrat damit einen durchaus positiven und ganzheitlichen Gesundheitsbegriff, der sich von dem vorherrschenden negativen und rein medizinischen Verständnis von Gesundheit absetzte.¹⁰

Trotz dieser positiven Auffassung von Gesundheit blieb der medizinische Ansatz, der Gesundheit nur als die Abwesenheit von Krankheit definierte lange Zeit bestehen. Es dauerte einige Jahrzehnte bis in den siebziger Jahren schließlich ein Perspektivenwechsel stattfand.¹¹

⁷ Faltermaier, 1994: 55

⁸ vgl. Faltermaier, 1994: 56

⁹ WHO: Constitution of the WHO. 1946: 1. In:

<http://www.who.int/entity/governance/eb/constitution/en/index.html> (15.09.2014)

¹⁰ vgl. Hurrelmann, Klaus: Sozialisation und Gesundheit. Somatische, psychische und soziale Risikofaktoren im Lebenslauf. Weinheim/ München: Juventa Verlag. 1988: 16

¹¹ vgl. Fromm, Bettina/ Baumann, Eva/ Lampert, Claudia: Gesundheitskommunikation und Medien. Ein Lehrbuch. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. 2011: 15 ff

Der amerikanische Soziologe Aaron Antonovsky entwickelte mit seinem Konzept der Salutogenese einen Gegenbegriff zur bis dato vorherrschenden krankheitszentrierten Pathogenese. Die Salutogenese beschreibt jene Faktoren und Bedingungen, die zur Erhaltung von Gesundheit beitragen. Antonovsky beabsichtigte mit seinem Konzept aber keinesfalls eine Abkehr von der Pathogenese, sondern lediglich eine Ergänzung, denn in der Salutogenese schließen sich Gesundheit und Krankheit nicht aus. Sie werden als zwei Pole eines Kontinuums verstanden („health ease/ disease- continuum“) auf dem sich der Gesundheitszustand flexibel bewegt. Menschen sind demnach nicht mehr oder weniger krank, sondern auch mehr oder weniger gesund und werden somit in ihrer Ganzheitlichkeit wahrgenommen.¹²

Im Mittelpunkt des Konzeptes stehen einerseits gesundheitsfördernde Faktoren, sowie andererseits die Ressourcen, die zur Bewältigung von Anforderungen eingesetzt werden können, die sogenannten Widerstandsressourcen. Antonovsky entwickelte ein weiteres Konzept, dass alle Widerstandsressourcen integriert, nämlich das Kohärenzgefühl („sense of coherence“), eine Art Bewusstsein dafür, dass externe Anforderungen mit den eigenen Ressourcen bewältigt werden können. Das Kohärenzgefühl setzt sich aus drei Komponenten zusammen, welche sich positiv auf die Gesundheit auswirken:¹³

- Die Verstehbarkeit („comprehensibility“) ist die Fähigkeit aus alltäglichen Reizen und Situationen einen sinnhaften Zusammenhang herzustellen.
- Die Bewältigbarkeit („manageability“) ist die Wahrnehmung, dass Anforderungen mit den eigenen Ressourcen bewältigt werden können.
- Die Sinnhaftigkeit („meaningfulness“) ist das motivationale Moment und das Gefühl, dass das Leben emotional Sinn macht.¹⁴

Das salutogenetische Konzept sieht sich als ein integrierendes Konstrukt, in das viele theoretische Elemente aus Stress- und Lerntheorie miteinfließen. Kritik wurde unter anderem dahingehend geäußert, dass es sich um kein geschlossenes Konzept von psychischer und physischer Gesundheit und ihren Wechselwirkungen handelt. Außerdem ist es äü-

¹² vgl. Faltermaier, 1994: 43ff, vgl. Fromm et al., 2011: 16, und vgl. Antonovsky, Aaron: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: Dgvt- Verlag. 1997: 26ff

¹³ vgl. Faltermaier, 1994: 50ff und vgl. Fromm et al., 2011: 16

¹⁴ vgl. Faltermaier, 1994: 52, vgl. Fromm et al., 2011: 16 und vgl. Antonovsky, 1997: 34f

berst schwierig, das Konzept empirisch zu überprüfen.¹⁵ Dennoch trug Antonovskys Modell maßgeblich zu einem Perspektivenwechsel bei,¹⁶ welcher sich auch in der „Ottawa Charta für Gesundheitsförderung“ der WHO zeigte, die auf der ersten internationalen Konferenz für Gesundheitsförderung in Ottawa/ Kanada im Jahr 1986 verabschiedet wurde.¹⁷

Die Ottawa Charta für Gesundheitsförderung beginnt folgendermaßen:

„Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being.“¹⁸

Demnach wird Gesundheit nun als ein positives Konzept aufgefasst. Die Gesundheit wird als ein Teil des Lebens und nicht mehr als ein Lebensziel gesehen. Außerdem werden nicht nur soziale und individuelle Ressourcen, sondern auch körperliche Fähigkeiten für die Gesundheit betont.¹⁹

Als eine weitere wichtige Definition von Gesundheit erscheint jene von Klaus Hurrelmann, einem deutschen Sozial- und Gesundheitswissenschaftler sowie Mitherausgeber des Sammelbandes „Moderne Gesundheitskommunikation“.²⁰ Hurrelmann definierte Gesundheit aus einer sozialisationstheoretischen Perspektive als „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“²¹

¹⁵ vgl. Hurrelmann, Klaus: Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 4. völlig überarb. Auflage. Weinheim/ München: Juventa Verlag. 2000: 58

¹⁶ vgl. Faltermaier, 1994: 54, vgl. Fromm et al., 2011: 17 und vgl. Antonovsky, 1997

¹⁷ vgl. WHO: The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. In:

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (20.09.2014)

¹⁸ WHO, 1986

¹⁹ vgl. Fromm et al., 2011: 17 und vgl. WHO, 1986

²⁰ vgl. Hurrelmann, Klaus/ Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E- Health. Bern: Verlag Hans Huber. 2001: 308

²¹ Hurrelmann, 1988: 16f

Auch hier ist Gesundheit abhängig von den physischen, psychischen und sozialen Komponenten sowie von den individuellen und kollektiven Vorstellungen eines Menschen. Zudem wird Gesundheit nicht als ein statischer Zustand gesehen, sondern vielmehr als ein Zustand, der immer wieder aktiv hergestellt werden muss.²² Ähnlich wie Antonovsky sieht Hurrelmann die Gesundheit als ein Stadium des Gleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren, die benötigt werden, um die inneren und äußeren Anforderungen zu bewältigen.²³

Die oben genannte Definition von Hurrelmann zeigt, dass Gesundheit für jeden etwas anderes bedeutet, denn Gesundheit ist nicht nur ein objektiver, sondern vor allem ein subjektiv erlebbarer Zustand.²⁴

Die unterschiedlichen Definitionen und Standpunkte zeigen wie vielschichtig und komplex das Phänomen Gesundheit ist und, dass eine eindeutige Begriffsbestimmung kaum möglich ist. Angesichts dieser Tatsache folgt abschließend der Versuch einer Beschreibung dessen, was unter Gesundheit verstanden wird.

Wenn man die oben dargestellten Definitionen nochmals betrachtet, lassen sich einige wichtige Begriffe herauskristallisieren. Zum einen ist Gesundheit eine bestimmte Befindlichkeit, vielmehr eine Art Wohlbefinden des Körpers und der Psyche. Dies beinhaltet eine Abwesenheit von Beschwerden oder Schmerzen. Das subjektive Erleben von Gesundheit erfordert eine Selbstwahrnehmung des Menschen, dies ist sehr schwierig, da Gesundheit – im Gegensatz zu Krankheit – nicht auffällt. Zum anderen kann Gesundheit als ein Prozess verstanden werden. Das Individuum muss auf die Anforderungen seiner Umwelt immer wieder reagieren und stellt so auch den Zustand der Gesundheit immer wieder neu her und befindet sich damit in einem dynamischen Gleichgewicht. Gesundheit ist außerdem notwendig für sämtliche Lebensaktivitäten. Dies impliziert den Besitz eines bestimmten Potentials um handlungs-, leistungs-, und erlebnisfähig zu sein. In diesem Sinne versteht Faltermaier Gesundheit als eine soziale Kategorie, da die Auseinanderse-

²² vgl. Hurrelmann, 1988: 17

²³ vgl. Hurrelmann, Klaus/ Leppin, Anja: Moderne Gesundheitskommunikation – eine Einführung. In: Hurrelmann/ Leppin, 2001: 10

²⁴ vgl. Hurrelmann, 1988: 16f und vgl. Faltermaier, 1994: 57

tzung des Individuums mit seiner Umwelt, die Erhaltung des dynamischen Gleichgewichts sowie die Entwicklung seines Potentials als soziale Prozesse angesehen werden können.²⁵

Neben einer Diskussion der verschiedenen Definitionsansätze wird abschließend auch ein Einblick in den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten sowie in das Gesundheitsinformationsverhalten der Österreicher gegeben. Dies scheint in Bezug auf die vorliegende Arbeit, in der die Gesundheitskommunikation als eine Möglichkeit der Gesundheitsförderung und Prävention betrachtet wird, als begründet. Denn um überhaupt geeignete Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit entwickeln zu können und um die Aufgaben der Prävention angemessen erfüllen zu können, ist es wichtig, sich mit dem Gesundheitszustand und den gesundheitsbezogenen Aktivitäten der Menschen auseinanderzusetzen.²⁶

2.1.2 Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der Österreicherinnen und Österreicher

Der Gesundheitszustand der Österreicher wurde zuletzt anhand der österreichischen Gesundheitsbefragung in den Jahren 2006 und 2007 von der Statistik Austria im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend erhoben. Insgesamt 75,5% der Österreicher ab 15 Jahren bewerten ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ oder „gut“. Dabei handelt es sich natürlich nur um eine subjektive Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit. Um den Gesundheitszustand der Österreicher bewerten zu können spielt auch das Vorhandensein von chronischen Krankheiten eine große Rolle. Mehr als ein Drittel der Befragten leiden zumindest an einer chronischen Krankheit, wobei diese mit dem Alter zunehmen. Außerdem sind Frauen in allen Altersgruppen stärker von chronischen Krankheiten betroffen als Männer. Die häufigsten genannten chronischen Krankheiten sind Wirbelsäulenbeschwerden, Allergien, Bluthochdruck, Migräne und Arthrose.²⁷

²⁵ vgl. Faltermaier, 1994: 57f

²⁶ vgl. Faltermaier, 1994: 60

²⁷ vgl. Klimont, Jeannette/ Kytir, Josef/ Leitner, Barbara: Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/ 2007. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation. (erstellt von Statistik Austria im Auftr. des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend) Wien: Statistik Austria/ BMG. 2007: 13ff

Die Gesundheit ist von unterschiedlichen Faktoren abhängig. Neben den genetischen Faktoren, die wir nicht beeinflussen können, gibt es einige Gesundheitsdeterminanten, auf die wir sehr wohl einen Einfluss nehmen können, hierzu zählen der Lebensstil, Umweltbedingungen und soziale Beziehungen. Insbesondere ein gesunder Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und körperlicher Aktivität hat eine positive Wirkung auf die Gesundheit und minimiert das Risiko von Übergewicht, Herzerkrankungen, Diabetes und Bluthochdruck.²⁸

Faltermaier führte im Jahr 1994 eine Untersuchung zum Gesundheitsverhalten von Laien durch. Auf die Frage „Was tun Sie persönlich für Ihre Gesundheit?“ nannten 90% der Befragten an erster Stelle „Sport und regelmäßige Bewegung“, gefolgt von einer „bewussten Ernährung“ sowie „Erholung und Entspannung“. Mit weniger als 30% folgten die Kategorien „psychische Erholung“, „Verminderung von Belastungen“ und „Reduktion spezifischer Risiken“ mit klarem Abstand. Die Kategorie „Reduktion spezifischer Risiken“ meint nicht nur externe Risikofaktoren, sondern vor allem auch eigene Risikoverhaltensweisen, wie Rauchen oder Alkoholmissbrauch.²⁹ Dabei gilt Rauchen als eines der Risikoverhaltensweisen, mit den negativsten Auswirkungen auf die eigene Gesundheit. Als Risikoverhaltensweisen gelten außerdem Alkoholmissbrauch, eine falsche und fettreiche Ernährung sowie eine geringe körperliche Aktivität. Die beiden letzteren können zu Übergewicht führen, was ebenfalls ein Risikofaktor für weitere Zivilisationskrankheiten wie Diabetes oder Bluthochdruck ist.³⁰

2.1.3 Gesundheitsinformationsverhalten und Informationsquellen

Die Bedeutung der Gesundheit spiegelt sich mitunter auch im Gesundheitsinformationsverhalten der Menschen wieder. Laut Gesundheitsmonitor 2003 suchen 46% der Befragten gezielt nach gesundheitsbezogenen Informationen die sie interessieren und weitere 41% achten zwar nicht direkt auf Gesundheitsinformationen, interessieren sich aber dafür. Einen enormen Einfluss auf das Gesundheitsinformationsverhalten hat der Gesundheitszustand der Befragten, so suchen bei ausgezeichnetem Gesundheitszustand

²⁸ vgl. Klimont et al., 2007: 28

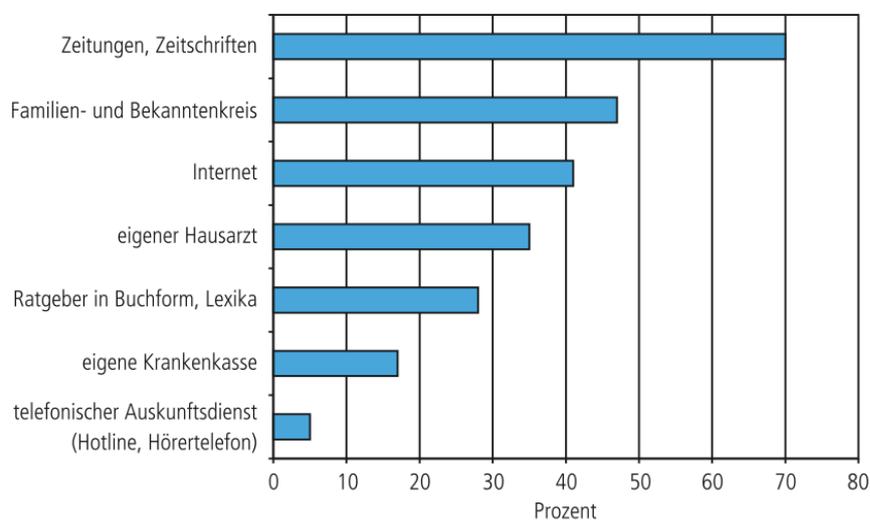
²⁹ vgl. Faltermaier, 1994: 269f

³⁰ vgl. Klimont et al., 2007: 28ff

nur 32% nach Gesundheitsinformationen, bei schlechtem Gesundheitszustand sind es hingegen 75%.³¹ Eine weitere Einflussdimension, die mit der Suche nach Gesundheitsinformationen zusammenhängt, ist das Gesundheitsbewusstsein. Befragte, die sehr stark auf ihre Gesundheit achten suchen zu 69% nach Gesundheitsinformationen wohingegen Befragte, die wenig auf ihre Gesundheit achten nur zu 21% nach solchen Informationen Ausschau halten.³²

Dass ein durchaus hohes Interesse an Gesundheitsinformationen vorhanden ist, ist unbestritten. Nun stellt sich die Frage, welche Quellen bei der Informationssuche verwendet werden. Laut dem Eurobarometer 58.0 nannten insgesamt 45,3% der EU- Bürger als wichtigste Informationsquelle in Gesundheitsfragen die Gesundheitsexperten (Ärzte, Apotheker). Medien, wie Fernsehen, Bücher und Zeitungen schafften es als Informationsquellen auf die Plätze zwei bis vier.³³ Gemäß dem Gesundheitsmonitor 2003 sind hingegen die Zeitungen und Zeitschriften die wichtigsten Quellen für gesundheitsbezogene Fragen.³⁴ (vgl. Abbildung 1)

Abb.1: Informationsquellen für gesundheitsbezogene Fragen laut Gesundheitsmonitor 2003



Quelle: Marstedt, 2003: 126

³¹ vgl. Marstedt, Gerd: Auf der Suche nach gesundheitlicher Information und Beratung: Befunde zum Wandel der Patientenrolle. In: Böcken, Jan/ Braun, Bernard/ Schnee, Melanie (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2003. Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung. 2003: 120

³² vgl. Marstedt, 2003: 122

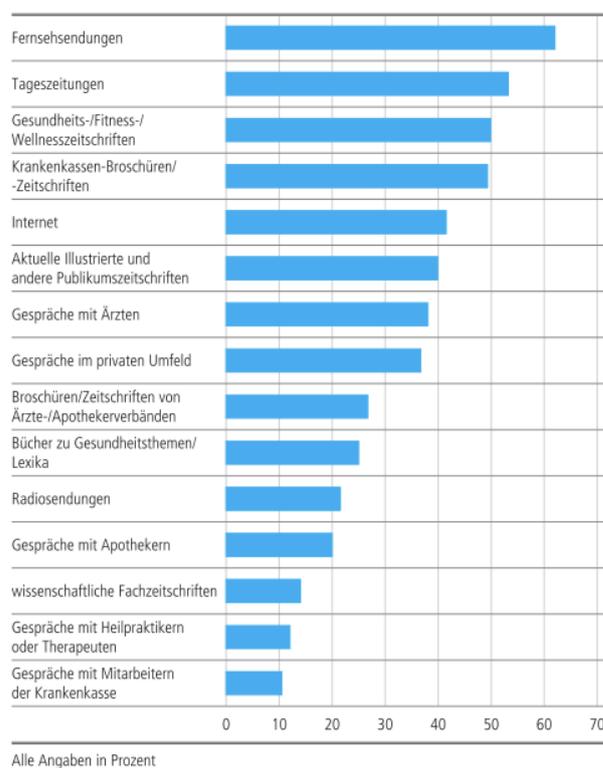
³³ vgl. Spadaro, Rosario: Eurobarometer 58.0. European Union citizens and sources of information about health. 2003: 5. In: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_special_180_160_en.htm (21.09.2014)

³⁴ vgl. Marstedt, 2003: 126

Laut Fromm et al. liegen die Gründe für die abweichenden Ergebnisse mitunter in den unterschiedlichen Untersuchungsdesigns und in der Art und Anzahl der abgefragten Quellen, so sind zum Beispiel nicht immer Mehrfachantworten möglich.³⁵

Zudem muss angemerkt werden, dass sowohl die Untersuchungen im Rahmen des Gesundheitsmonitors als auch die des Eurobarometers 58.0 im Jahr 2003 durchgeführt wurden und somit bereits elf Jahre zurückliegen. Im Rahmen des Gesundheitsmonitors 2006 wurde erneut nach dem Gesundheitsinformationsverhalten der Menschen gefragt. Es zeigte sich, dass das Interesse der Menschen an Gesundheitsthemen stabil geblieben ist. Die überwiegende Mehrheit, nämlich 85% sucht gezielt nach Informationen zu Gesundheitsthemen oder interessiert sich dafür. Zudem wurden erneut die wichtigsten Informationsquellen für gesundheitsbezogene Fragen erhoben.³⁶ (vgl. Abbildung 2)

Abb.2: Informationsquellen für gesundheitsbezogene Fragen laut Gesundheitsmonitor 2006



Quelle: Baumann, 2006: 123

³⁵ vgl. Fromm, et al., 2011: 74

³⁶ vgl. Baumann, Eva: Auf der Suche nach der Zielgruppe - Das Informationsverhalten hinsichtlich Gesundheit und Krankheit als Grundlage erfolgreicher Gesundheitskommunikation. In: Böcken, Jan/ Braun, Bernard/ Amhof, Robert/ Schnee, Melanie: Gesundheitsmonitor 2006. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung. 2006: 120ff

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass den Massenmedien bei der Informationssuche nach gesundheitsrelevanten Themen eine große Bedeutung zukommt. Dies kann unter anderem dadurch erklärt werden, dass die Informationen aus den Medien gezielt verwendet werden „(...) um das Informationsdefizit gegenüber Experten auszugleichen und die Kompetenz der eigenen Gesundheitsversorgung zu verbessern.“³⁷

Insgesamt können fünf Kategorien von Informationsquellen unterschieden werden:

- traditionelle Massenmedien (Fernsehen, Zeitung, Radio)
- Gesundheitszeitschriften (Gesundheits-, Fitness-, Wellnesszeitschriften)
- Fachmedien mit Suchoption (Bücher, Lexika, Fachzeitschriften, Internet)
- Experten (Ärzte, Apotheker, Therapeuten)
- privates und soziales Umfeld (Familie, Freunde, Bekannte)³⁸

Sowohl die traditionellen Massenmedien als auch die Gesundheitszeitschriften richten sich an medizinische Laien, wobei die Gesundheitszeitschriften bereits ein stärker interessiertes Publikum voraussetzen. Die Fachmedien setzen sowohl ein gut informiertes als auch ein stark involviertes Publikum voraus.³⁹

Zudem sollte auch darauf hingewiesen werden, dass das Interesse an Gesundheitsthemen in den Medien generell sehr groß ist. Laut Gesundheitsmonitor 2006 bezeichnen 48% der Bevölkerung ihr Interesse an Gesundheitsthemen in den Medien als groß oder sehr groß. Weitere 43% sind zumindest mittelmäßig interessiert und nur 9% zeigen wenig Interesse an Gesundheitsthemen in den Medien.⁴⁰

Die genannten Umstände machen die Massenmedien zu einem durchaus geeigneten Instrument für die Verbreitung von gesundheitsrelevanten Informationen und Botschaften. Das nachfolgende Kapitel widmet sich deshalb der medialen Gesundheitskommunikation.

³⁷ Baumann, 2006: 122

³⁸ vgl. Baumann, 2006: 131f

³⁹ vgl. Baumann, 2006: 131f

⁴⁰ vgl. Baumann, 2006: 121

2.2 Die mediale Gesundheitskommunikation

Nach einer ausführlichen Darstellung der Gesundheit soll hier nun die Gesundheitskommunikation genauer betrachtet werden.

Zunächst wird der Versuch einer Begriffsbestimmung unternommen. In diesem Zusammenhang wird auch die Entwicklung der (medialen) Gesundheitskommunikation aufgezeigt. Anschließend werden ihre Ansätze und Ziele erläutert, insbesondere das Ziel der Gesundheitsförderung und der Prävention. Zur Erklärung der medialen Gesundheitskommunikation werden theoretische Modelle herangezogen, darunter die Agenda-Setting-Theorie und die Nachrichtenwert-Theorie. Es folgen die Probleme und Grenzen der medialen Gesundheitskommunikation. Abschließend werden die Massenmedien als Instrumente der medialen Gesundheitskommunikation vorgestellt.

Ebenso wie für den Begriff der Gesundheit, gibt es auch für die Gesundheitskommunikation keine allgemeingültige Definition, zumal mit Gesundheitskommunikation nicht bloß die Kommunikation über Gesundheit gemeint ist, wie man vermuten könnte, ganz im Gegenteil ist das Themenspektrum sehr viel breiter.⁴¹ „Tatsächlich aber sind auf dem Kontinuum der verschiedenen Zustände von Gesundheit und Krankheit (...) alle Themen eingeschlossen (...).“⁴² Der Schwerpunkt dieses interdisziplinären Forschungsgegenstands liegt häufig auf bestimmten Krankheiten, wie Aids oder Krebs, oder aber auf Themen wie Sport und gesunde Ernährung.⁴³

2.2.1 Begriffsbestimmung und Entwicklung

Der Begriff Gesundheitskommunikation ist die Übersetzung der englischen Bezeichnung „health communication“. In der angloamerikanischen Kommunikationswissenschaft etablierte sich dieses Forschungsfeld bereits vor Jahrzehnten. In den achtziger Jahren beschränkten sich die Forschungen zur „health communication“ aber hauptsächlich auf die

⁴¹ vgl. Fromm et al., 2011: 19

⁴² Fromm et al., 2011: 19

⁴³ vgl. Fromm et al., 2011: 19

direkte Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Dies zeigt sich auch in der Definition von Gary L. Kreps und Barbara C. Thornton aus eben jener Zeit: ⁴⁴

„Health communication is an area of study concerned with human interaction in the health care process. It is the way we seek, process and share health information.“ ⁴⁵

Im Jahr 2007 arbeitete Renata Schiavo aus den verschiedensten vorliegenden Definition von „health communication“ die wichtigsten Schlüsselwörter heraus, welche für den Begriff charakteristisch sind. Dazu gehören unter anderem Information, Einflussnahme, Motivation, Verhaltensänderung und Wissenszuwachs. Daraus entwickelte sie folgende Definition: ⁴⁶

„Health communication is a multifaceted and multidisciplinary approach to reach different audiences and share health-related information with the goal of influencing, engaging, and supporting individuals, communities, health professionals, special groups, policymakers and the public to champion, introduce, adopt, or sustain a behavior, practice, or policy that will ultimately improve health outcomes.“ ⁴⁷

Die beiden genannten Definitionen behandeln den Bereich der Gesundheitsversorgung und beabsichtigen die Ansprache einer bestimmten Zielgruppe sowie die positive Beeinflussung des Gesundheitsverhaltens der Menschen. Vor allem die Definition von Kreps und Thornton beschränkt sich, wie oben bereits erwähnt auf die interpersonale Form von „health communication“, was Fromm et al. im Hinblick auf die Wichtigkeit der medialen Kommunikation in unserer Gesellschaft kritisieren. Ohnehin meinen Fromm et al., dass die „health communication“ alle Kommunikationsvorgänge im Gesundheitsbereich berücksichtigt, während sich die Gesundheitskommunikation im deutschsprachigen Raum eher der massenmedialen Kommunikation widmet. ⁴⁸

⁴⁴ vgl. Jazbinsek, Dietmar: Gesundheitskommunikation. Erkundung eines Forschungsfeldes. In: Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.): Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 2000: 12

⁴⁵ Kreps, Gary L./ Thornton, Barbara C.: Health Communication. Theory & Practice. Prospect Heights, Illinois: Waveland Press, Inc. 1992: 2

⁴⁶ vgl. Fromm et al., 2011: 20 und vgl. Schiavo, Renata: Health Communication. From Theory to Practice. San Francisco: Jossey-Bass. 2007: 8ff

⁴⁷ Schiavo, 2007: 7

⁴⁸ vgl. Fromm et al., 2011: 20f und vgl. Signitzer, Benno: Ansätze und Forschungsfelder der Health Communication. In: Hurrelmann/ Leppin, Anja, 2001

In der deutschsprachigen Kommunikationswissenschaft ist die Gesundheitskommunikation eine relativ junge Wissenschaftsdisziplin. In den letzten vierzehn Jahren kam der Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld aber eine immer stärkere Bedeutung zu.⁴⁹

So erschien im Jahr 2000 der Sammelband „Gesundheitskommunikation“ von Dietmar Jazbinsek.⁵⁰ Im Jahr 2003 wurde in der Zeitschrift „Medien und Kommunikationswissenschaft“ das Themenheft „Gesundheit in den Medien“⁵¹ veröffentlicht und seit dem Jahr 2006 gibt es die Buchreihe „Medien + Gesundheit“, in der bis heute bereits acht Bände erschienen sind, darunter „Ernährung im Fernsehen“, „Wer krank ist geht ins Netz“, „Medien und Gesundheitskommunikation“ oder „Entertainment- Education für Kinder“.⁵² Das erste deutschsprachige Lehrbuch zur Gesundheitskommunikation wurde von Fromm, Baumann und Lampert im Jahr 2011 herausgegeben.⁵³

Zwei wichtige deutsche Definitionen für Gesundheitskommunikation sind jene von Hurrelmann und Leppin sowie jene von Schnabel. Im Jahr 2001 weisen Hurrelmann und Leppin noch darauf hin, dass eine theoretische Grundlagenforschung der Gesundheitskommunikation fehlen würde und, dass diese notwendig wäre um die Gesundheitskommunikation angemessen definieren zu können. Angesichts dieser Tatsachen formulierten Hurrelmann und Leppin damals lediglich eine Arbeitsdefinition von Gesundheitskommunikation:⁵⁴

„Gesundheitskommunikation bezeichnet die Vermittlung und den Austausch von Wissen, Meinungen und Gefühlen zwischen Menschen, die als professionelle Dienstleister oder Patienten/ Klienten in den gesundheitlichen Versorgungsprozess einbezogen sind, und/ oder als Bürgerinnen und Bürger an Fragen von Gesundheit und Krankheit und öffentlicher Gesundheitspolitik interessiert sind. Dieser Austausch kann direkt- personal, wie in der Arzt- Patienten- Interaktion oder in einer Interaktion unter Experten er-

⁴⁹ vgl. Rossmann, Constanze/ Hastall, Matthias R.: Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der deutschsprachigen Kommunikationswissenschaft: Bestandsaufnahme und Ausblick. In: Rossmann, Constanze/ Hastall, Matthias R. (Hrsg.): Medien und Gesundheitskommunikation. Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen. Band 6. Reihe Medien + Gesundheit. Baden- Baden: Nomos Verlagsgesellschaft. 2013: 10

⁵⁰ vgl. Jazbinsek, 2000

⁵¹ vgl. Bleicher, Joan Kristin/ Lampert, Claudia (Hrsg.): Themenheft „Gesundheit in den Medien“. In: Medien und Kommunikationswissenschaft, 51 Jg, Heft 3-4, 2003

⁵² vgl. Rossmann/ Hastall, 2013: 10 und vgl. Nomos Verlagsgesellschaft. 2014. In: <http://www.nomos-shop.de/trefferListe.aspx?action=reihe&reihe=337&rtoc=0> (01.10.2014)

⁵³ vgl. Fromm et al., 2011

⁵⁴ vgl. Hurrelmann/ Leppin, 2001: 11

folgen, oder er kann durch Medien vermittelt sein. Der Prozess der Kommunikation kann dabei mehr oder weniger symmetrisch verlaufen (...).“⁵⁵

Dieser Definition liegt ein interaktionistisches Verständnis von Gesundheitskommunikation zugrunde. Sowohl Experten als auch Laien können an der Vermittlung von Gesundheitsinformationen beteiligt sein und die Kommunikation kann nicht nur interpersonal, sondern auch über die Medien erfolgen.⁵⁶

Laut Schnabel umfasst die Gesundheitskommunikation „die Gesamtheit aller mehr oder weniger organisierten Bemühungen, die Botschaft der Gesundheit

- auf allen vermittlungsrelevanten Ebenen (Individuen, Organisationen, ganze Gesellschaften),
- durch den Einsatz möglichst vieler zielführender Strategien (Beratung, Organisationsentwicklung, Aufklärungs- und Informationskampagnen) und
- unter Verwendung einer Mischung geeigneter Medien (Buch, Presse, Funk, Fernsehen, Internet) zu verbreiten, um dadurch
- die Einstellungen und Verhaltensweisen der Menschen in einer Weise zu beeinflussen, die diese zu einer möglichst selbst bestimmten, auf die Vermeidung von Krankheitsrisiken und die Stärkung von Gesundheitsressourcen ausgerichteten Lebensführung befähigt,
- was bei Bedarf auch die Fähigkeit mit einschließen muss, die eigenen Gesundheitsinteressen gegen Widerstand durchzusetzen.“⁵⁷

Dieser Definition hingegen liegt ein kommunikatorzentriertes Verständnis zugrunde. Außerdem werden sowohl die Zielrichtungen als auch die Strategien der Gesundheitskommunikation miteinbezogen.⁵⁸ Mit den, in dieser Definition angesprochenen vermittlungsrelevanten Ebenen auf denen Gesundheitskommunikation stattfinden kann, befasst sich der Kommunikationswissenschaftler Benno Signitzer ausführlicher.

⁵⁵ Hurrelmann/ Leppin, 2001: 11

⁵⁶ vgl. Fromm et al., 2011: 21

⁵⁷ Schnabel, Peter- Ernst: Kommunikation im Gesundheitswesen – Problemfelder und Chancen. In: Roski, Reinhold (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder. Wiesbaden: VS Verlag. 2009: 39

⁵⁸ vgl. Fromm et al., 2011: 22

Nach Signitzer kann Gesundheitskommunikation auf vier verschiedenen Ebenen stattfinden, und zwar auf einer intrapersonalen Ebene, auf einer interpersonellen Ebene, auf einer Organisationsebene und auf einer gesellschaftlichen beziehungsweise massenmedialen Ebene. Seine Einordnung basiert auf dem, in der Kommunikationswissenschaft bekannten „Vier- Ebenen- Modell der Kommunikation“ von Chaffee und Berger aus dem Jahr 1987.⁵⁹

- Ebene der intrapersonalen Kommunikation

Auf der Ebene der intrapersonalen Kommunikation geht es um die kommunikativen und psychischen Prozesse innerhalb einer Person in Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit. Die Frage ob die Persönlichkeit eines Menschen mit einer bestimmten (ungesunden) Lebensweise, mit Stresszuständen oder mit seinem Gesundheitsverhalten zusammenhängt steht im Vordergrund.⁶⁰

- Ebene der interpersonellen Kommunikation

Auf der Ebene der interpersonellen Kommunikation steht die zwischenmenschliche Kommunikation, also die Arzt- Patienten Kommunikation im Mittelpunkt. Es geht um den Austausch von Informationen, die den Gesundheitszustand beurteilen und die Behandlung bestimmen. Eine weitere wichtige Komponente für die interpersonelle Kommunikation ist die emotionale Funktion der Unterstützung und des Zuspruchs. Weniger berücksichtigt wurde aber die ebenfalls wichtige Kommunikation zwischen Arzt- Arzt, Arzt- Pflegepersonal und Patient- Patient.⁶¹

- Ebene der Organisationskommunikation

Die Sichtweisen der Organisationskommunikation finden hier Anwendung auf die Gesundheitskommunikation. Im Vordergrund stehen Organisationen, wie Krankenhäuser, Praxisgemeinschaften, Altersheime oder Kuranstalten. Es wird davon ausgegangen, dass solche Organisationen bürokratische Strukturen angenommen haben. So geht es um die Kommunikation, die erforderlich ist, um menschliche Verhaltensweisen und eingesetzte technische Apparate zu koordinieren.⁶²

⁵⁹ vgl. Signitzer, 2001: 28

⁶⁰ vgl. Signitzer, 2001: 29

⁶¹ vgl. Signitzer, 2001: 29

⁶² vgl. Signitzer, 2001: 30

– Ebene der Massenkommunikation

Hier stehen die Massenmedien im Vordergrund, denn diese dienen den Menschen seit Jahren als Informationsquelle für gesundheitliche Fragen. Das Forschungsinteresse bezieht sich unter anderem auf die Darstellung von Gesundheitsfragen in den Medien, auf die Akzeptanz der medizinischen Informationen im Internet oder auf die Informationskampagnen im Gesundheitssektor. In diesem Zusammenhang wird auch die Wirkung der Gesundheitskommunikation auf die Gesundheitsförderung miteinbezogen.⁶³

Fromm et al. weisen darauf hin, dass die direkte interpersonale Kommunikation (face-to-face - Kommunikation) ebenso über Telefon oder per E-Mail erfolgen kann, wodurch auch eine mediale interpersonale Kommunikation zu berücksichtigen ist, wie es aber bei Signitzer nicht der Fall ist. Da ihrer Meinung nach auf allen vier Ebenen eine mediale Kommunikation stattfinden kann führen Fromm et al. den Begriff der „medialen Gesundheitskommunikation“ ein und adaptieren die vier oben genannten Ebenen der Gesundheitskommunikation nach Signitzer auf Basis ihrer eigenen Betrachtungsweise.⁶⁴ (vgl. Abbildung 3)

Diese Fokussierung auf eine mediale Gesundheitskommunikation zeigt welchen Stellenwert die Medien in den letzten Jahren eingenommen haben.⁶⁵

⁶³ vgl. Signitzer, 2001: 31

⁶⁴ vgl. Fromm et al., 2011: 27

⁶⁵ vgl. Fromm et al., 2011: 30

Abb.3: Ebenen der medialen Gesundheitskommunikation

Kommunikationsebene	Analytischer Fokus unter besonderer Berücksichtigung der Medien	Relevante Fragestellungen
Intra-personale Ebene	Individuelle Voraussetzungen, die die Wahrnehmung und Bewertung von gesundheitsbezogenen Botschaften beeinflussen	Welche individuellen Voraussetzungen (Persönlichkeitseigenschaften, Einstellungen, Vorwissen, Erfahrungen, z. B aufgrund eigener Erkrankungen etc.) beeinflussen in welcher Weise die Wahrnehmung von und die Suche nach medialen Gesundheitsbotschaften?
Inter-personale Ebene	Mediale Kommunikationsprozesse unter besonderer Berücksichtigung spezifischer Kommunikationseigenschaften von Medien wie beispielsweise von Online-Beratungsangeboten	Wie wirkt sich die Anonymität des Internet auf das Kommunikationsverhalten von Laien und Experten aus? Wie werden Onlineberatungsangebote im Vergleich zur personellen Beratung wahrgenommen und bewertet? Welche Rolle spielt die Anschlusskommunikation während bzw. nach der Mediennutzung für die Veränderung von Gesundheitsbewusstsein und -verhalten?
Organisationsebene	Mediale Kommunikationsprozesse innerhalb und zwischen Organisationen (z. B. in und zwischen Krankenhäusern, Arztpraxen, Altersheimen, Selbsthilfegruppen etc.)	Welche Rolle spielen die Medien für Kommunikationsprozesse innerhalb und zwischen Organisationen? Wie lassen sich diese Kommunikationsprozesse mit Hilfe von Medien optimieren? Wie gestalten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung ihre Öffentlichkeitsarbeit, um mit ihren relevanten Stakeholdern in einen kommunikativen Austausch zu treten?
Massenkommunikation	Medieninhalte, -nutzung und -wirkung; medialer Einfluss auf gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen unter Berücksichtigung der Angebots- und Rezipientenperspektive; Evaluation von Kampagnen	In Abhängigkeit von welchen Faktoren wird ein Gesundheitsthema zur Nachricht? Welches Bild von Gesundheit, Erkrankungen und Erkrankten wird über die Medien und in Kampagnen vermittelt? Welchen Einfluss haben die spezifischen Darstellungen von Gesundheit und Krankheit auf Wahrnehmung, Einstellungen und Verhalten der Rezipienten? Welche Medienangebote erfüllen die spezifischen Informationsbedürfnisse Erkrankter?

Quelle: Fromm et al., 2011: 31

Diese Tabelle trägt dazu bei, die Themen der medialen Gesundheitskommunikation abzubilden sowie den Bedeutungszuwachs der Medien auf allen Kommunikationsebenen zu veranschaulichen. „Grundlegend ist in diesem Kontext eine interaktionistische Auffassung, die das Verständnis eines wechselseitigen Verhältnisses zwischen Kommunikator, Medieninhalt und Rezipient zugrunde legt.“⁶⁶

In dieser Arbeit liegt der Fokus ebenfalls auf einer medialen Gesundheitskommunikation, die in den nachfolgenden Kapiteln noch genauer skizziert wird.

⁶⁶ Fromm et al., 2011: 30

2.2.2 Ansätze und Ziele der medialen Gesundheitskommunikation

Signitzer unterscheidet drei Ansätze der Gesundheitskommunikation, darunter der Informationsansatz, der Persuasionsansatz und der narrative Ansatz:

- Informationsansatz
Laut Signitzer können gesundheitsrelevante Informationen von Individuen, Organisationen oder Massenmedien vermittelt und auch empfangen werden. Dieser Ansatz verortet die Verantwortung für den Erfolg der Gesundheitskommunikation bei den Gesundheitsexperten und weniger bei den Patienten selbst.⁶⁷
- Persuasionsansatz
Beim Persuasionsansatz steht die Prävention von Krankheiten oder gesundheitlichen Problemen im Vordergrund. Die Patienten sollen dahingehend beeinflusst werden, dass sie sich gesundheitsbewusst verhalten, wobei die Verantwortung für die eigene Gesundheit nicht nur die Individuen selbst, sondern auch die Gesellschaft, also die Gesundheitspolitik trägt.⁶⁸
- Narrativer Ansatz
Der narrative Ansatz, hauptsächlich vertreten von L. Pettegrew (1988) sieht die Menschen als Erzähler von Geschichten. Durch das Storytelling können Individuen sozialisiert und die gesellschaftlichen Prozesse weiterentwickelt werden. Unter Berücksichtigung der Frage nach dem Sinn von gesundheitsbewussten Verhaltensweisen für den Einzelnen, können gesundheitsfördernde Informationen entwickelt und verbreitet werden. Die Verantwortung für das Gelingen der Gesundheitskommunikation trägt die Gesellschaft.⁶⁹

Hieraus lässt sich bereits ableiten, dass der Gesundheitskommunikation eine wichtige Rolle im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zukommt.

⁶⁷ vgl. Signitzer, 2001: 26

⁶⁸ vgl. Signitzer, 2001: 26 und vgl. Fromm et al., 2011: 25f

⁶⁹ vgl. Signitzer, 2001: 26f und vgl. Fromm et al., 2011: 26

Laut Hurrelmann sind Gesundheitsförderung und Prävention „(...) Eingriffshandlungen („Interventionen“) in helfender, unterstützender, steuernder, kontrollierender und korrigierender Absicht der mit dem Ziel, in den Prozess der Entstehung von Störungen der Gesundheit einzugreifen, um ihn entweder schon im Vorfeld oder im Frühstadium vorbeugend abubrechen oder ihn in seiner Dynamik zu mindern und möglichst rückgängig zu machen.“⁷⁰

Faltermaier sieht die Gesundheitsförderung als eine öffentliche Aufgabe. In diesem Sinn soll die Gesundheitspolitik Voraussetzungen schaffen, die es den Menschen erlauben gesund zu leben. Gleichzeitig kann Gesundheitsförderung nur durch eine aktive Beteiligung der Menschen gelingen.⁷¹ Seit der Einführung der flächendeckenden Sozialversicherung sind die Anforderungen an eine staatliche Gesundheitsförderung stetig angestiegen.⁷² Dass die Gesundheitsförderung und die Prävention vor allem seit der Verabschiedung der „Ottawa Charta“ (vgl. Kapitel 2.1.1) immer wichtiger wurde hängt außerdem mit der steigenden Anzahl älterer Menschen, der Zunahme von chronischen Krankheiten und der Wiederkehr von Infektionskrankheiten zusammen.⁷³

Im Gegensatz zur Gesundheitsförderung, die alle gesundheitserhaltenden Handlungen miteinschließt, verfolgt die Prävention bestimmte Ziele. Im Mittelpunkt steht nicht nur die Erhaltung der Gesundheit, sondern auch die Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten sowie die Rehabilitation nach einer Krankheit. Dabei lassen sich drei Ebenen der Prävention unterscheiden:

- Die Primärprävention will die Entstehung von Krankheiten verhindern.
- Die Sekundärprävention richtet sich darauf, das Fortschreiten einer bereits bestehenden Krankheit durch Frühdiagnostik und -behandlung zu verhindern.
- Die Tertiärprävention setzt nach einer Erkrankung auf die Wiederherstellung der Gesundheit und auf die Verhinderung von Folgeschäden.⁷⁴

⁷⁰ Hurrelmann, 2000: 95

⁷¹ vgl. Faltermaier, 1994: 59f

⁷² vgl. Hurrelmann, 2000: 95

⁷³ vgl. Bundesministerium für Gesundheit. Gesundheit und Gesundheitsförderung. o. J. In: http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung#f5 (22.09.2014)

⁷⁴ vgl. Bundesministerium für Gesundheit. o. J

Laut dem deutschen Medienwissenschaftler und Wissenschaftsjournalisten Winfried Göpfert können die Massenmedien im Rahmen der Gesundheitskommunikation auf allen drei Ebenen der Prävention einen wertvollen Beitrag leisten. Auf der Ebene der Sekundär- und Tertiärprävention sind die Möglichkeiten der Massenmedien allerdings begrenzt. Da die wesentlichste Aufgabe der Massenmedien die Vermittlung von Informationen ist und da es das Ziel der Primärprävention ist, dass die präventiven Informationen an ein breites Publikum vermittelt werden, liegt die Bedeutung der Massenmedien für die Gesundheitsförderung somit auf der Ebene der Primärprävention.⁷⁵

Daraus ergibt sich nach Hurrelmann und Leppin folgendes Ziel. Die Gesundheitskommunikation über die Massenmedien zielt mitunter auf die primärpräventive Verbesserung des Gesundheitsverhaltens der Rezipienten, um Krankheiten vorzubeugen, sowie im Sinne der Sekundärprävention auf die Stärkung der Fähigkeit mit leichten Gesundheitsstörungen umgehen zu können.⁷⁶

Göpfert weist allerdings aber auch darauf hin, dass die Zielgruppe der Primärprävention gesunde Menschen sind und, dass ihr Interesse an Gesundheitsthemen deshalb eher gering ist.⁷⁷ Dass der Gesundheitszustand einen großen Einfluss auf das Gesundheitsinformationsverhalten hat, bestätigt auch schon Marstedt im Rahmen des Gesundheitsmonitors 2003.⁷⁸ (vgl. Kapitel 2.1.3)

Um die Möglichkeiten aber auch die Grenzen der Gesundheitskommunikation – die es zweifelsohne gibt – besser verstehen zu können ist es sinnvoll theoretische Ansätze miteinzubeziehen. Im Rahmen der Medienwirkungsforschung gibt es einige theoretische Modelle, anhand derer die mediale Gesundheitskommunikation häufig untersucht wird, darunter die Agenda- Setting Theorie.⁷⁹ Ebenfalls relevant im Rahmen dieser Arbeit ist die Nachrichtenwert- Theorie. Beide Modelle werden im folgenden Kapitel besprochen.

⁷⁵ vgl. Göpfert, Winfried: Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsaufklärung über Massenmedien. In: Hurrelmann/ Leppin, 2001: 131

⁷⁶ vgl. Hurrelmann/ Leppin, 2001: 15

⁷⁷ vgl. Göpfert, 2001: 140

⁷⁸ vgl. Marstedt, 2003: 120

⁷⁹ vgl. Fromm et al., 2011: 96ff

2.2.3 Theoretische Modelle zur Erklärung der medialen Gesundheitskommunikation

Fromm et al. stellen fest, dass sich die theoretischen Modelle zur Erklärung der Gesundheitskommunikation entweder mit dem individuellen Gesundheitsverhalten (zb: Health Belief Modell) oder mit den gesundheitsrelevanten Medienwirkungen beschäftigen. Drei bedeutsame theoretische Modelle der Medienwirkungsforschung sind die Kultivierungshypothese, die Agenda- Setting Theorie und die psychosozialen Konzepte.⁸⁰

Im Rahmen dieser Arbeit interessiert vor allem die Agenda- Setting Theorie. Indem Journalisten und Redakteure bestimmte Themen für die Berichterstattung auswählen, bewerten sie zum einen implizit ihre Wichtigkeit und zum anderen bringen sie die Themen in den öffentlichen Diskurs ein. Somit entsteht auf der Seite der Rezipienten Aufmerksamkeit für bestimmte Themen. Vor allem wenn es um die Themen Gesundheit oder Krankheit geht, können die Rezipienten dahingehend beeinflusst werden, dass Gesundheitsrisiken überhaupt wahrgenommen werden und auch als relevant betrachtet werden.⁸¹ „Indem Medien ein Thema auf ihre Agenda (Tagesordnung) setzen, wird nachfolgend auch die Publikums- Agenda beeinflusst.“⁸²

Die Medien- Agenda und die Publikums- Agenda beeinflussen sich aber auch wechselseitig, da das Interesse der Rezipienten an bestimmten Themen zu einer Erhöhung der Einschaltquoten und der Auflagen führt.⁸³

In Bezug auf die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen und Strategien für die Gesundheitsförderung kommt der Agenda- Setting Theorie eine wichtige Rolle zu. Sie trägt dazu bei, dass gesundheitsrelevante Themen in den Medien gezielt platziert werden. Fromm et al. weisen in diesem Sinne darauf hin, wie wichtig eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Forschern und Praktikern ist.⁸⁴

⁸⁰ vgl. Fromm et al., 2011: 96ff

⁸¹ vgl. Fromm et al., 2011: 107

⁸² Fromm et al., 2011: 107

⁸³ vgl. Fromm et al., 2011: 110

⁸⁴ vgl. Fromm et al., 2011: 124

Für den weiteren Verlauf dieser Arbeit ist es wichtig zu verstehen, warum und nach welchen Kriterien die Journalisten und Redakteure eben jene Themen auswählen. Die Nachrichtenwert- Theorie geht der Frage nach, welche Kriterien ein Thema erfüllen muss, damit es zur Nachricht und damit veröffentlicht wird.⁸⁵ Winfried Schulz stellte dazu im Jahr 1976 folgende Hypothese auf: „Je mehr eine Meldung dem entspricht, was Journalisten für wichtige und mithin berichtenswerte Eigenschaften der Realität halten, desto größer ist ihr Nachrichtenwert.“⁸⁶ Unter dem Nachrichtenwert versteht Schulz eine „journalistische Hilfskonstruktion“,⁸⁷ welche die Selektionsentscheidungen der Journalisten erleichtern soll. Davon unterscheidet Schulz die Nachrichtenfaktoren. Nachrichtenfaktoren sind bestimmte Kriterien, die ein Thema erfüllen muss, um zur Nachricht zu werden. Damit bestimmen die Nachrichtenfaktoren den Nachrichtenwert von Themen.⁸⁸

Schulz unterscheidet 18 Nachrichtenfaktoren, die er unter die sechs Faktorendimensionen Zeit, Nähe, Status, Dynamik, Valenz und Identifikation zusammenfasst. Zur Dimension Zeit gehören die Faktoren Dauer und Thematisierung. Die Dimension Nähe bezieht sich auf die räumliche (geografische) Nähe, die politische Nähe, die kulturelle Nähe und die Relevanz (Grad der Betroffenheit). Unter der Dimension Status versteht Schulz die regionale Zentralität (politisch- ökonomische Bedeutung der Ereignisregion), die nationale Zentralität (wirtschaftliche, wissenschaftliche, militärische Macht des Ereignislandes), den persönlichen Einfluss (politische Macht der beteiligten Personen) und die Prominenz (Bekanntheitsgrad von Personen). Zur Dimension Dynamik zählen die Faktoren Überraschung und Struktur. Zur Dimension Valenz gehören die Faktoren Konflikt, Kriminalität, Schaden und Erfolg. Die Dimension Identifikation enthält die Faktoren Personalisierung (Grad des personellen Bezugs eines Ereignisses) und Ethnozentrismus (Bezug eines Ereignisses auf die Bevölkerung).⁸⁹

⁸⁵ vgl. Burkart, Roland: Kommunikationswissenschaft. Grundlagen und Problemfelder. Umriss einer interdisziplinären Sozialwissenschaft. 4., Auflage. Wien/ Köln/ Weimar: Böhlau Verlag. 2002: 279

⁸⁶ Schulz, Winfried: Die Konstruktion von Realität in den Nachrichtenmedien. Analyse der aktuellen Berichterstattung. Freiburg/ München: Verlag Karl Alber. 1976: 30

⁸⁷ Schulz, 1976: 30

⁸⁸ vgl. Schulz, 1976: 30f

⁸⁹ vgl. Schulz, 1976: 32ff und vgl. Burkart, 2002: 281f

Schatz und Schulz sehen die Ansätze der Nachrichtenwert- Theorie als eine erste Grundlage für die Bestimmung von Qualitätskriterien im Journalismus,⁹⁰ um die es in dieser Arbeit gehen soll.

Abschließend muss festgehalten werden, dass die Medien aber keinesfalls die Wirklichkeit abbilden können, sondern nur ein verzerrtes Abbild der Realität erschaffen können,⁹¹ was eben auch für die Gesundheitskommunikation gilt. Fromm et al. sehen das als ein großes Problem der medialen Gesundheitskommunikation, da sich daraus problematische Darstellungsmuster ergeben, die zu einer verzerrten Darstellung und in weiterer Folge zu einer verzerrten Wahrnehmung von Gesundheits- und Krankheitsthemen führen können.⁹² Dies wiederum beeinträchtigt die Qualität der Berichterstattung. Im Folgenden werden eben jene problematische Darstellungsmuster sowie die Grenzen der medialen Gesundheitskommunikation aufgezeigt.

2.2.4 Probleme und Grenzen der medialen Gesundheitskommunikation – Darstellung und Wirkung

Ein großes Problem der medialen Gesundheitskommunikation ist, dass die Darstellung von Gesundheit und Krankheit häufig nicht der Realität entspricht. Ein Grund dafür ist das oben angesprochene Selektionsverhalten der Journalisten und Redakteure. So wählen Journalisten Themen aufgrund eigener Erfahrungen oder weil ein bestimmtes Thema aufgrund der Nachrichtenfaktoren einen höheren Nachrichtenwert hat als ein anderes Thema. Daraus ergeben sich nach Fromm et al. problematische Darstellungsmuster, wie Über- oder Unterbetonung, Tabuisierung, Stereotypisierung, victim blaming, Widersprüchlichkeit, Unausgewogenheit und Medikalisierung.⁹³

Die Tabuisierung ist die Extremform der Unterbetonung, so wurden beispielsweise Krebserkrankungen lange Zeit kaum in den Medien thematisiert. Mit der Stereotypisierung ist die Betonung bestimmter Merkmale gemeint, während andere Merkmale weitest-

⁹⁰ vgl. Schatz, Heribert/ Schulz, Winfried: Qualität von Fernsehprogrammen. Kriterien und Methoden zur Beurteilung von Programmqualität im dualen Fernsehsystem. In: Media Perspektiven, Heft 11, 1992: 697

⁹¹ vgl. Burkart, 2002: 283

⁹² vgl. Fromm et al., 2011: 62

⁹³ vgl. Fromm et al., 2011: 62ff

gehend ausgeblendet werden. Als eine Form der Stereotypisierung kann das sogenannte victim blaming angesehen werden. Erkrankte Personen werden so dargestellt, als seien sie selbst für ihre Krankheit verantwortlich. So wird beispielsweise als Ursache für eine Brustkrebserkrankung oftmals die Verwendung von Verhütungsmitteln genannt. Damit werden die Verhaltensweisen, der Lebensstil und die Personen selbst abwertend dargestellt.⁹⁴ Ein Beispiel für eine widersprüchliche Medienaussage wäre die Darstellung von normalgewichtigen, teils untergewichtigen Menschen in Filmen oder Serien, die sich aber gleichzeitig von ungesunden, sehr kalorien- und fetthaltigen Nahrungsmitteln ernähren. Der Begriff Medikalisierung meint, dass bestimmte körperliche Zustände in bestimmten Lebensphasen (zb: Menopause) als Problem dargestellt werden für das eine medizinische Maßnahme notwendig wäre.⁹⁵

Neben diesen problematischen Darstellungsmustern bezieht sich ein weiterer wichtiger Punkt auf das Wirkungspotential⁹⁶ der medialen Gesundheitskommunikation. Idealerweise werden medial vermittelte Gesundheitsinformationen von den Menschen nicht nur wahrgenommen, sondern die darin enthaltenen Ratschläge am besten auch sofort umgesetzt.⁹⁷ Wie aber bereits angesprochen, ist das Gesundheitsinformationsinteresse unter anderem abhängig vom eigenen Gesundheitszustand sowie vom Gesundheitsbewusstsein.⁹⁸ Und selbst wenn die Menschen die Gesundheitsinformationen wahrnehmen und aufnehmen, führt das noch lange nicht zu einer Verhaltensänderung. Göpfert meint dazu sehr treffend:

„Die Menschen üben ihr Gesundheit schädigendes Verhalten nicht aus, weil die Medien sie über die Schädlichkeit dieses Verhaltens nicht aufgeklärt hätten; sie üben ein die Gesundheit schädigendes Verhalten aus, obwohl sie darüber aufgeklärt wurden.“⁹⁹

Daraus ergeben sich Grenzen für die mediale Gesundheitskommunikation, denn eine Einstellungs-, und Verhaltensänderung der Rezipienten ist über die Massenmedien sehr schwer zu erreichen. Im Gegensatz dazu ist eine Informationsverbreitung leichter mach-

⁹⁴ vgl. Fromm et al., 2011: 62ff

⁹⁵ vgl. Fromm et al., 2011: 64ff

⁹⁶ Anmerkung: Eine ausführliche Darstellung der Wirkung der Massenmedien würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen und ist auch nicht Thema dieser Arbeit. Es soll lediglich auf die Grenzen der Gesundheitskommunikation hingewiesen werden.

⁹⁷ vgl. Göpfert, 2001: 131

⁹⁸ vgl. Marstedt, 2003. 120ff

⁹⁹ Göpfert, 2001: 131

bar. Eben diese Verbesserung der Informationslage sieht Göpfert als ebenso wichtig wie eine Verhaltensänderung.¹⁰⁰

Angesichts dieser Tatsachen stellt sich die Frage ob mediale Gesundheitskommunikation überhaupt wirksam oder erfolgreich sein kann. Laut Göpfert ist dies sehr wohl möglich. So ist eine Verhaltensänderung relativ leicht zu erreichen, wenn eine positive Einstellung zum Wert von Gesundheit besteht. Schwerer hingegen ist es, suchtmäßiges Verhalten über die Massenmedien zu ändern.¹⁰¹ Zudem leistet die mediale Gesundheitskommunikation einen wertvollen Beitrag im Sinne der Primärprävention. So leiden Raucher oder Übergewichtige keinesfalls unter einem Informationsdefizit, sie kennen die Risiken ihres Verhaltens sehr wohl. Im Rahmen der Sekundärprävention werden gefährdete oder bereits betroffene Bevölkerungsgruppen gezielt angesprochen. Da hier aber die Verhaltensänderung im Mittelpunkt steht, ist der Einsatz von Massenmedien auf der Ebene der Sekundärprävention sehr schwierig. In der Tertiärprävention können Massenmedien wiederum sehr wirksam eingesetzt werden, da sie weniger neues Verhalten erzeugen, sondern bestehendes Verhalten verstärken. Beispielsweise können Suchtkranke nach einer Therapie vor einem Rückfall geschützt werden.¹⁰²

Die Massenmedien und die Gesundheitskommunikation haben also durchaus Wirkungen, allerdings sind diese von verschiedenen Aspekten abhängig, und zwar einerseits vom Rezipienten und seiner Situation selbst und andererseits auch vom Medium und seinem Inhalt.¹⁰³ Die unterschiedlichen Stärken und Schwächen der einzelnen Medien, insbesondere für die Gesundheitskommunikation werden im nachfolgenden Kapitel diskutiert.

2.2.5 Massenmedien als Instrumente der medialen Gesundheitskommunikation

Die Möglichkeiten für die mediale Gesundheitskommunikation haben sich aufgrund der Digitalisierung und der kommunikationstechnologischen Entwicklungen stark ausgeweitet. Traditionelle Massenmedien, wie Fernsehen, Radio, Zeitungen und Zeitschriften aber auch das Internet, Computerspiele oder Aufklärungskampagnen spielen für die Gesund-

¹⁰⁰ vgl. Göpfert, 2001: 139

¹⁰¹ vgl. Göpfert, 2001: 136

¹⁰² vgl. Göpfert, 2001: 132 und 140

¹⁰³ vgl. Göpfert, 2001: 132 und 139

heitskommunikation eine große Rolle. Gesundheitsinformationen können durch die Massenmedien an eine breite Bevölkerungsgruppe vermittelt werden.¹⁰⁴ Dabei unterscheiden sich die Angebote zum einen je nach Medium, da jedes Medium verschiedene Vor- und Nachteile bietet und zum anderen je nach Genre und Gattung innerhalb des Mediums. So zeichnet sich das Fernsehen durch seine audiovisuellen Gestaltungsmöglichkeiten aus, während über die Printmedien sehr komplexe Inhalte vermittelt werden können.¹⁰⁵

Nachfolgend werden einige Medien in denen Gesundheitskommunikation stattfinden kann im Hinblick auf ihre Vor- und Nachteile dargestellt:

- Fernsehen

Das Fernsehen zeichnet sich durch seine Informations- und Unterhaltungsfunktion aus. Die audiovisuellen Darstellungsmöglichkeiten erlauben, dass komplexe Themen veranschaulicht werden, beispielsweise durch Animationen oder Erklärungen aus dem Off.¹⁰⁶ Der Nachteil des Fernsehens ist die fehlende Feedbackmöglichkeit für Zuseher, dem aber, durch eine Konvergenz von separaten Medien, wie es in den letzten Jahren zu beobachten war, entgegengewirkt werden kann. Durch crossmediale Angebote, wie beispielsweise durch die Kopplung des Fernsehens mit dem Internet, können die Zuseher einer Informationssendung zusätzlich auf der, zur Sendung gehörigen Homepage recherchieren. Neben diesen Informationssendungen wird das Thema Gesundheit auch in rein fiktionalen Unterhaltungsangeboten thematisiert, wie zum Beispiel in Krankenhausserien.¹⁰⁷ Eine andere Möglichkeit bietet der Entertainment- Education Ansatz, auch Infotainment genannt. Fiktionale Unterhaltungsangebote werden genutzt, um gesundheitsfördernde Inhalte zu verbreiten. Somit werden pädagogische Ziele verfolgt, damit die Rezipienten für bestimmte Themen sensibilisiert werden.¹⁰⁸

¹⁰⁴ vgl. Fromm et al., 2011: 37f und vgl. Hurrelmann, 2001: 14

¹⁰⁵ vgl. Fromm et al., 2011: 37ff

¹⁰⁶ vgl. Fromm et al., 2011: 40

¹⁰⁷ vgl. Fromm et al., 2011: 37 und 41

¹⁰⁸ vgl. Fromm et al., 2011: 141

– Radio

Da das Radio meistens nur nebenbei genutzt wird, spielt es für die Gesundheitskommunikation eine eher kleine Rolle.¹⁰⁹ „Auch ist durch die Flüchtigkeit des gesprochenen Wortes und den eher geringen mentalen Aufwand der Radiohörer, die Vermittelbarkeit gesundheitsbezogener Informationen über diesen Weg problematischer als es bei anderen Medien der Fall ist.“¹¹⁰

– Internet

Interaktive Medien wie das Internet mit Email, Social Media oder Blogs bieten die Möglichkeit einer wechselseitigen Kommunikation, sowie eine zeitlich und räumlich unabhängige Kommunikation. Sowohl Experten als auch die Laien selbst können gesundheitsrelevante Informationen im Internet zur Verfügung stellen, wodurch sich das Experten- Laien- Verhältnis verändert.¹¹¹ So kann sich die Kommunikation zwischen dem Arzt und dem, bereits über das Internet informierten Patienten ändern. Über das Internet können sich die User mit anderen Betroffenen austauschen. Der Nachteil des Internets ist, dass ein technisches Verständnis und eine Medienkompetenz nötig ist, um die Angebote sinnvoll nutzen zu können. Des Weiteren setzt das Internet voraus, dass gezielt nach Gesundheitsinformationen gesucht wird. Ein zufälliger Kontakt mit gesundheitsrelevanten Themen ist eher unwahrscheinlich.¹¹² Das heißt, dass im Rahmen der Gesundheitskommunikation über das Internet eher jene Menschen erreicht werden, die sich ohnehin schon für Themen rund um die Gesundheit interessieren oder selbst von einem Gesundheitsproblem betroffen sind. Gesundheitskommunikation über das Internet findet also eher auf der Ebene der Sekundär- oder Tertiärprävention statt.¹¹³

¹⁰⁹ vgl. Fromm et al., 2011: 42

¹¹⁰ Baumann, Eva/ Möhring, Wiebke: Effektive und effiziente Informationswege zur Prävention von Rückenschmerzen. Expertise im Auftrag der Bertelsmann Stiftung und der Akademie für Manuelle Medizin. Hannover: IJK. 2004: 26

¹¹¹ vgl. Fromm et al., 2011: 38

¹¹² vgl. Fromm et al., 2011: 43f

¹¹³ vgl. Fromm et al., 2011: 44

– Computer- und Videospiele

Den Computer- und Videospiele wird in der Gesundheitskommunikation eher weniger Bedeutung beigemessen. Seit einigen Jahren gibt es aber Computer- und Videospiele, beispielsweise für die Wii- Konsole, bei denen voller Körpereinsatz gezeigt werden muss um ein Spiel zu gewinnen, wie bei der Simulation von Tennis oder anderen Sportarten. Zudem können Computer- und Videospiele auch als Plattform dienen, um gesundheitsrelevante Informationen in eine Spielhandlung zu integrieren.¹¹⁴

– Aufklärungsmaterialien

Mittels Aufklärungsmaterialien wird eine vorab definierte Zielgruppe angesprochen, meist richten sie sich an Menschen, die bereits von einem Gesundheitsproblem betroffen sind. Aufklärungsmaterialien oder Informationsbroschüren werden häufig im Zuge von Gesundheitskampagnen eingesetzt. Mit Hilfe einer Gesundheitskampagne kann die Aufmerksamkeit der Bevölkerung auf ein bestimmtes Thema gelenkt werden. Hierfür wird auch der Begriff „Social Marketing“ verwendet.¹¹⁵

– Printmedien

Gesundheitsinformationen können über Tageszeitungen, Publikumszeitschriften, Mitgliederzeitschriften, Fachzeitschriften oder über Bücher vermittelt werden. So können gesundheitsrelevante Informationen je nach Zielgruppe unterschiedlich aufbereitet werden. Der Vorteil der Printmedien ist die erhöhte Aufmerksamkeit und Konzentration der Rezipienten, die das Lesen – im Gegensatz zum Fernsehen oder Radiohören – erfordert. Dies wiederum ermöglicht eine intensive Informationsverarbeitung. Zudem können die Inhalte wiederholt und zu verschiedenen Zeiten gelesen werden. Der Nachteil von Gesundheitszeitschriften ist, dass meist nur jene Personen erreicht werden, die sich für das Thema Gesundheit bereits interessieren. Grundsätzlich besteht aber ein durchaus hohes Interesse an Gesundheitsthemen in den Massenmedien, wie bereits in Kapitel 2.1.3 festgestellt wurde. Darauf reagierten unter anderem die Tageszeitungen und richteten eigene Ressorts

¹¹⁴ vgl. Fromm et al., 2011: 38 und 45

¹¹⁵ vgl. Fromm et al., 2011: 46f

oder Beilagen zum Thema Gesundheit ein. Auch die Anzahl der Publikumszeitschriften zum Thema Gesundheit hat in den letzten Jahren stark zugenommen.¹¹⁶

„In Frauen-, Wellness- und Gesundheitsmagazinen sowie auf den Medizin-, Gesundheits- und Wissenschaftsseiten werden Krankheitsbilder von sehr geringer bis zu epidemischer Reichweite beschrieben. Betroffene werden porträtiert, und es werden die vermeintlich besten Tipps zur Gesunderhaltung oder zumindest zur Linderung des Leidens gegeben. Oft werden die Problemlösungen in Form entsprechender Produkte und Dienstleistungen gleich mitgeliefert oder zumindest im Umfeld der Berichterstattung beworben.“¹¹⁷

Bei einer journalistischen Berichterstattung über das Thema Gesundheit in den Printmedien wird häufig von Gesundheitsjournalismus gesprochen. Selbstverständlich finden sich journalistische Beiträge mit Gesundheitsinformationen auch im Radio, im Fernsehen oder im Internet in Form von Nachrichten, Reportagen oder Gesundheitssendungen. In dieser Arbeit liegt der Fokus jedoch auf dem Gesundheitsjournalismus in den Printmedien. Der Gesundheitsjournalismus als mediale Strategie der Gesundheitskommunikation wird im darauffolgenden Kapitel behandelt.

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass die einzelnen Medien jeweils unterschiedliche Stärken und Schwächen aufweisen. Damit Gesundheitskommunikation erfolgreich sein kann, muss berücksichtigt werden, welche gesundheitsbezogenen Inhalte vermittelt werden sollen, was das konkrete Ziel ist und welche Zielgruppe angesprochen werden soll. Um die Effektivität der Kommunikationsstrategien zu erhöhen bietet sich ein Medienmix an.¹¹⁸ Fromm et al. weisen ebenfalls darauf hin, dass die bereits angesprochene Konvergenz verschiedener Medien die Schwächen von einzelnen Medien bis zu einem gewissen Grad reduzieren kann. Aber auch hier sollte „(...) der Medienmix dem Inhalt, den Kommunikationszielen, den Bedürfnissen und kognitiven Fähigkeiten sowie der Medienkompetenz und Erreichbarkeit der Zielgruppe angepasst werden.“¹¹⁹

¹¹⁶ vgl. Fromm et al., 2011: 39

¹¹⁷ Fromm et al., 2011: 149

¹¹⁸ vgl. Baumann/ Möhring, 2004: 40

¹¹⁹ Fromm et al., 2011: 50

3. GESUNDHEITSJOURNALISMUS ALS MEDIALE STRATEGIE DER GESUNDHEITS-KOMMUNIKATION

Die Massenmedien bieten der Gesundheitskommunikation die unterschiedlichsten Verbreitungsmöglichkeiten. Die einzelnen Medien und deren Vor- und Nachteile für die Gesundheitskommunikation und insbesondere die der Printmedien wurden bereits im vorherigen Kapitel behandelt. Dieses Kapitel widmet sich nun dem Gesundheitsjournalismus als mediale Strategie der Gesundheitskommunikation.

Zunächst wird versucht den Gesundheitsjournalismus in den Wissenschafts- und Medizinjournalismus einzuordnen, bevor der Gesundheitsjournalismus in seiner Rolle als Ratgeber beschrieben wird. Dies ist nötig um im weiteren Verlauf eine Begriffsbestimmung vornehmen zu können. Es folgt die Entwicklung des Gesundheitsjournalismus. Abschließend wird der österreichische Gesundheitsjournalismus vorgestellt.

Zu Beginn muss angemerkt werden, dass in dieser Arbeit der Gesundheitsjournalismus ausschließlich im Rahmen der Printmedien behandelt wird.

3.1 Gesundheitsjournalismus als Wissenschafts-, Medizin-, oder Ratgeberjournalismus?

Eine Auseinandersetzung mit dem Begriff des Gesundheitsjournalismus zeigt deutlich, dass es sich hierbei um ein umfangreiches Gebiet handelt und, dass es keine klaren Grenzen zu verwandten Begriffen gibt. So finden sich in der Literatur Begriffe wie Wissenschaftspublizistik und Wissenschaftsjournalismus, ebenso wie Medizinpublizistik und Medizinjournalismus, die entweder synonym zum Gesundheitsjournalismus gebraucht werden oder als Überbegriffe des Gesundheitsjournalismus angesehen werden. (vgl. Kapitel 3.1.1) Ebenfalls in Zusammenhang mit dem Gesundheitsjournalismus findet sich der Begriff Ratgeberjournalismus (vgl. Kapitel 3.1.2). Aufgrund dessen erscheint eine Einbeziehung der genannten Begriffe als sinnvoll.

3.1.1 Einordnung in die Wissenschaft und Medizin

Der deutsche Medienwissenschaftler Klaus Roloff versteht unter dem Begriff Wissenschaftspublizistik die „(...) Verbreitung und Aufnahme anerkannt wissenschaftlicher Themen innerhalb öffentlicher Kommunikationssysteme.“¹²⁰ Durch thematische Differenzierung ergibt sich aus der Wissenschaftspublizistik das Teilgebiet Medizinpublizistik, welche sich mit den somatischen und psychosomatischen Bedingungen des Menschen beschäftigt. Geschieht die Kommunikation darüber fachintern spricht man eben von Medizinpublizistik, ist die Kommunikation darüber aber extern- allgemein, also nach außen gerichtet, spricht man von Medizinjournalismus. Auf diese Weise soll aber laut Roloff keinesfalls eine Abgrenzung zwischen Publizistik und Journalismus vorgenommen werden, es soll lediglich die aktuelle und öffentliche Orientierung von medizinischen Informationen betont werden.¹²¹

Matthias Kohring, ebenfalls ein deutscher Medien- und Kommunikationswissenschaftler setzte sich intensiv mit dem Wissenschaftsjournalismus auseinander.¹²² Laut ihm existierte bereits vor dem Jahr 1945 eine Diskussion über den Wissenschaftsjournalismus, allerdings konnte damals noch lange nicht von einer kommunikationswissenschaftlichen Thematisierung gesprochen werden.¹²³ Dies änderte sich Mitte der siebziger Jahre mit der Etablierung des Wissenschaftsjournalismus in der Kommunikationswissenschaft. Der Wissenschaftsjournalismus hat die Aufgabe des Informationsvermittlers zwischen Wissenschaft, Technik und Medizin auf der einen Seite und der Öffentlichkeit auf der anderen Seite.¹²⁴ Neben dem Informationstransfer lassen sich außerdem Bildung und Aufklärung, Kritik und Kontrolle sowie Akzeptanz als Funktionen des Wissenschaftsjournalismus identifizieren. Kohring betont allerdings, dass diese Funktionen nicht nur aufeinander aufbauen, sondern auch aufeinander angewiesen sind.¹²⁵

¹²⁰ Roloff, Eckart Klaus: Ärzte und Medizinjournalismus. In: Fischer, Heinz- Dietrich (Hrsg.): Publizistikwissenschaftler und Medizinkommunikation im deutschsprachigen Raum. Funde und Befunde aus sieben Jahrzehnten. Bochum: Universitätsverlag Brockmeyer. 1990: 42

¹²¹ vgl. Roloff, 1990: 42

¹²² vgl. Kohring, Matthias: Wissenschaftsjournalismus. Forschungsüberblick und Theorieentwurf. Konstanz: UVK. 2005

¹²³ vgl. Kohring, 2005: 11

¹²⁴ vgl. Kohring, 2005: 63f

¹²⁵ vgl. Kohring, 2005: 74ff

Betrachtet man die bisher genannten Begriffsbestimmungen so zeigt sich sowohl bei Roff als auch bei Kohring, dass die Wissenschaft als Überbegriff fungiert, in der sich die Berichterstattung über Medizin abspielt.

Für Manfred Hellmann findet der Medizinjournalismus ebenfalls innerhalb des Wissenschaftsjournalismus statt. Laut ihm erzeugt keine andere Wissenschaftsdisziplin ein solches Interesse beim Leser wie die Berichterstattung über medizinische Themen.¹²⁶

In Hellmanns 1974 durchgeführter Themenanalyse von insgesamt 26 deutschen Zeitungen¹²⁷ kommt er zu dem Ergebnis, dass der Anteil der Medizinberichterstattung innerhalb der Wissenschaftsberichterstattung mit 26,5% am höchsten ist.¹²⁸ (vgl. Abbildung 4)

Abb.4: Auszug aus der Tabelle „Anteil der Hauptdisziplinen an der Wissenschaftsberichterstattung“

Hauptdisziplin	Artikel	
	Anzahl	Prozent
1. Medizin, einschl. Pharmazie, Psychiatrie und Veterinärmedizin	1310	26,5
2. Wissenschaftspolitik, Hochschulpolitik und Bildungsfragen	990	20,0
3. Naturwissenschaften	811	16,4
4. Geisteswissenschaften	690	13,9
5. Ingenieurwissenschaften und Raumfahrttechnik	472	9,9
6. Psychologie, Pädagogik und Sozialwissenschaften	312	6,3
7. Rechts-, Wirtschafts- und Verwaltungswissenschaften	153	3,1
8. Theologie	114	2,2
9. Zukunftsforschung	13	0,2
10. Mathematik	12	0,1
11. Sonstiges	72	1,5
Gesamt	4944	100,0

Quelle: Hellmann, 1990: 130

¹²⁶ vgl. Hellmann, Manfred: Ausprägungen medizinische Berichterstattung in Tageszeitungen. In: Fischer, Heinz- Dietrich (Hrsg.): Medizinpublizistik. Prämissen – Praktiken – Probleme. Frankfurt am Main: Verlag Peter Lang. 1990: 129

¹²⁷ Anmerkung: Zu den 26 Zeitungen gehörten regionale Tageszeitungen aus Westfalen sowie überregionale Zeitungen, wie beispielsweise „Die Welt“, „Die Zeit“, „Süddeutsche Zeitung“, oder die „Bild- Zeitung“. vgl. Hellmann, 1990: 147

¹²⁸ vgl. Hellmann, 1990: 129f

Innerhalb des Medizinjournalismus bestimmte Hellmann außerdem 23 verschiedene Themenkomplexe. Sie reichen von Chirurgie, allgemeinen medizinischen Fragen, Krebs, über Psychiatrie und Pharmazie bis hin zu Herz-, Kreislaufkrankungen, Ernährungsfragen oder Zahnmedizin, um nur einige zu nennen.¹²⁹

Karl Maria Kirch unterteilte die Themen des Medizinjournalismus in fünf große Bereiche, wobei er die Vorsorge als das wichtigste Thema für die medizinische Berichterstattung sieht:

- Vorsorge (Erkenntnisse aus der Ernährungslehre, Anregungen zur körperlicher Betätigung)
- Darstellung der Anatomie und Physiologie des menschlichen Organismus
- Berichte über Gesundheitsstörungen, die selbst behandelt werden können (zb: Erkältungsinfekte, kurzfristige Kopfschmerzen)
- Berichte über neue Diagnosemöglichkeiten und aktuelle Behandlungsformen von Krankheiten
- Stellungnahmen zur Landespolitik¹³⁰

Es kann also gesagt werden, dass der Medizinjournalismus die Versorgung der Rezipienten mit medizinischen Nachrichten zum Ziel hat. Das heißt, dass das Wissen der Ärzte und Wissenschaftler so vermittelt werden soll, dass die Inhalte auch für medizinische Laien verständlich sind und, dass diese darüber hinaus angeregt werden, sich im Sinne ihrer eigenen Gesundheit weiter mit dem Thema zu beschäftigen. Die Rezipienten sollen einerseits über medizinische Themen aufgeklärt werden und andererseits für eigene Aktivitäten zur Erhaltung der Gesundheit motiviert werden.¹³¹

¹²⁹ vgl. Hellmann, 1990: 133f

¹³⁰ vgl. Kirch, Karl Maria: Mediziner als Journalisten in populären Massenmedien. In: Fischer, Heinz- Dietrich (Hrsg.): Medizinpublizistik. Prämissen – Praktiken – Probleme. Frankfurt am Main: Verlag Peter Lang. 1990: 94f

¹³¹ vgl. Bankhofer, Hademar: RTL plus. In: Fischer, Heinz- Dietrich (Hrsg.): Medizinjournalismus in Massenmedien. Ausbildung – Aufgaben – Ansätze. Konstanz: Universitätsverlag Konstanz. 1992: 111f

Sehr treffend meint Kirch: „der Medizinjournalismus ist nun einmal ein Journalismus besonderer Art. (...) Die Grenzen, die einem verantwortungsbewußten Medizinjournalismus gesetzt sind, sind so eng, daß sich die daraus ergebenden Forderungen zuweilen in einem diametralen Gegensatz zum üblichen Journalismus befinden.“¹³²

So lebt der Tagesjournalismus in allen Medien von außergewöhnlichen Ereignissen. Die Politik-, Kultur-, Reise-, oder Wirtschaftsjournalisten dürfen und müssen, wenn nötig, Angst erzeugen und können es sich leisten, Hoffnungen zu machen. Ganz im Gegenteil zum Medizinjournalismus, der weder Ängste erzeugen noch Hoffnungen wecken darf.¹³³

Kohring, der sich neben dem Wissenschaftsjournalismus auch mit dem Medizinjournalismus beschäftigte, kritisierte, dass der Medizinjournalismus nur in Zusammenhang mit seinem Beitrag zur medizinischen Aufklärung gesehen wird. „Damit findet er sich im großen Schmelztiegel der Medizinpublizistik zusammen mit Arzt- Patienten- Kommunikation, Public Relations des Medizinsystems, Gesundheitskampagnen usw. wieder (...)“¹³⁴

Auffällig ist, dass die Definitionsversuche von Medizinjournalismus eher schwammig sind. Auch im englischsprachigen Raum gibt es keine eindeutige Definition für die Berichterstattung über medizinische Themen. Meist verschwindet er unter dem Oberbegriff der Gesundheitskommunikation – ähnlich der Beobachtung Kohrings – oder er wird auch als Teilbereich des Wissenschaftsjournalismus gesehen:¹³⁵

„(...) medical journalism is defined broadly as professional journalist's reporting of health and medical stories and health- related topics in the mass media.“¹³⁶

¹³² Kirch, 1990: 90

¹³³ vgl. Kirch, 1990: 90

¹³⁴ vgl. Kohring, 2005: 124f

¹³⁵ vgl. Krause, Maïke/ Wormer, Holger: Irgendwas mit Medizin? Versuch einer Klassifikation der gesundheitsjournalistischen Berichterstattung und erste empirische Überprüfung. In: Lilienthal, Volker/ Reineck, Dennis/ Schnedler, Thomas (Hrsg.): Qualität im Gesundheitsjournalismus. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. Wiesbaden: Springer VS. 2014: 83f

¹³⁶ Levi, R.: Medical journalism. Exposing fact, fiction, fraud. Ames: Iowa State University Press. 2001: 4. zitiert nach: Krause/ Wormer, 2014: 84

Die Berichterstattung über Medizin beinhaltet damit nicht nur medizinische Artikel („medical stories“), sondern auch gesundheitliche Artikel („health stories“) sowie gesundheitsbezogene Themen („health-related topics“). Laut Krause und Wormer schließt Levis Definition damit alle journalistischen Beiträge in Zusammenhang mit dem Themenfeld Gesundheit mit ein. Im deutschsprachigen Raum wird hierfür auch häufig der Begriff Gesundheitsjournalismus gebraucht. Damit soll verdeutlicht werden, dass es nicht nur um die wissenschaftliche Disziplin der Medizin geht.¹³⁷

Fromm et al. sind ebenfalls der Ansicht, dass die beiden Begriffe Medizin- und Gesundheitsjournalismus jeweils andere inhaltliche Schwerpunkte behandeln. Zum einen wäre das der pathogenetische und zum anderen der salutogenetische Schwerpunkt.¹³⁸ (vgl. Kapitel 2.1.1 und vgl. Antonovsky, 1997)

Der Medizinjournalismus beschäftigt sich eher mit Krankheiten und deren Ursachen¹³⁹, sowie mit Medizin in ihrer praktischen Umsetzung als ärztliche Therapie.¹⁴⁰ Mit dem Gesundheitsjournalismus assoziieren Fromm et al. eher gesundheitsfördernde Faktoren, die Hervorhebung von Schutzfaktoren, Ressourcen und Kompetenzen und damit Themen wie Fitness, Wellness und Wohlbefinden. Sie betonen aber auch, dass sich der Medizin- und der Gesundheitsjournalismus überschneiden, und dass eine Abgrenzung zwischen Krankheits- und Gesundheitsthemen, beziehungsweise zwischen Pathogenese und Salutogenese sehr schwierig ist.¹⁴¹

Trotzdem unterscheidet sich der Gesundheitsjournalismus vom Medizinjournalismus hinsichtlich der „(...) Art der Berichterstattung graduell, je nachdem, auf welchen inhaltlichen Aspekt der Fokus gelegt und in welchen inhaltlichen Kontext das konkrete Thema gestellt wird (...).“¹⁴²

¹³⁷ vgl. Krause/ Wormer, 2014: 84f

¹³⁸ vgl. Fromm et al., 2011: 149

¹³⁹ vgl. Fromm et al., 2011: 149

¹⁴⁰ vgl. Kohring, 2005: 27

¹⁴¹ vgl. Fromm et al., 2011: 149f

¹⁴² Fromm et al., 2011: 150

Eine interessante Schlussfolgerung ziehen Krause und Wormer. Sie sehen zwar den reinen Medizinjournalismus als einen Teilbereich des Wissenschaftsjournalismus – ähnlich wie Roloff, Kohring und Hellmann – den Gesundheitsjournalismus hingegen sehen sie aber nicht als Teilbereich des Wissenschaftsjournalismus. Ganz im Gegenteil betrachten sie sogar den Medizinjournalismus als Wissenschaftsjournalismus als einen Teilbereich des Gesundheitsjournalismus.¹⁴³

3.1.2 Gesundheitsjournalismus als Ratgeber

Ein seriöser Gesundheitsjournalismus hat eine Ratgeber- und Servicefunktion wahrzunehmen. Dabei informiert er über die Vermeidung (Prävention) als auch über die Behandlung von Krankheiten.¹⁴⁴ In den Printmedien – um die es in dieser Arbeit gehen soll – lässt sich die Ratgeberfunktion besonders gut erkennen. So bieten Tageszeitungen spezielle Seiten oder ganze Beilagen an, die ausdrücklich als Ratgeber bezeichnet werden. Aber auch die Publikumszeitschriften, insbesondere die Special- Interest Zeitschriften zum Thema Gesundheit kommen dem Orientierungsbedürfnis der Rezipienten durch eine Ratgeber- und Servicefunktion entgegen.¹⁴⁵

Grundsätzlich behandelt der Ratgeberjournalismus keine speziellen Themen „sondern gibt Hilfestellung in medizinischen, psychologischen, ökonomischen, juristischen Fragen ebenso wie in Berufs-, Haushalts-, Freizeit-, Partnerschafts-, Erziehungs- und Glaubensfragen.“¹⁴⁶

Die Ratgeberfunktion des Journalismus zeichnet sich durch verschiedene Merkmale aus. Die zentralen Themen des Ratgeberjournalismus sind das Nahe, Alltägliche und oft Banale, so richtet sich der Ratgeberjournalismus vor allem an Laien und übernimmt dabei auch die Perspektive der Rezipienten. Diese Fähigkeit zur Empathie ist wohl eines der wichtigsten Merkmale des Ratgeberjournalismus. Darüber hinaus wird Wissen für das Erkennen von Problemen vermittelt, das zur Problemlösung beitragen soll. Dabei werden aber

¹⁴³ vgl. Krause/ Wormer, 2014: 85

¹⁴⁴ vgl. Lilienthal, Volker/ Reineck, Dennis/ Schnedler, Thomas: Einleitung. In: Lilienthal et al., 2014: 4f

¹⁴⁵ vgl. Hömberg, Walter/ Neuberger, Christoph: Experten des Alltags. Ratgeberjournalismus und Rechercheanzeigen. Eichstätt: Katholische Universität Eichstätt. 1995: 5f

¹⁴⁶ Hömberg/ Neuberger, 1995: 9

vor allem individuell lösbare Probleme thematisiert, im Sinne von ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘¹⁴⁷. Allerdings wird im Rahmen des Ratgeberjournalismus nicht über alle Probleme berichtet. Prinzipiell muss ein Problem für ein breites Publikum bedeutsam sein. Den Gesundheitsthemen wird deshalb so viel Aufmerksamkeit zu Teil, weil Gesundheit eine große Bedeutung für die Menschen hat und alle betrifft.¹⁴⁸

Die deutschen Kommunikationswissenschaftler Walter Hömberg und Christoph Neuberger fassen zusammen: „Ratgeberjournalismus thematisiert Probleme, von denen die Rezipienten bereits in relativ großer Zahl betroffen sind oder deren Eintrittswahrscheinlichkeit hoch ist. Er leistet ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ für ein überwiegend aus Laien bestehendes Publikum.“¹⁴⁹

Daraus lässt sich ableiten, dass der Gesundheitsjournalismus durchaus auch als Ratgeberjournalismus betrachtet werden kann.

3.2 Gesundheitsjournalismus – Begriffsbestimmung

Aufgrund der Erkenntnisse aus den beiden vorangegangenen Kapiteln lässt sich sagen, dass der Gesundheitsjournalismus sowohl als Wissenschafts-, und Medizinjournalismus als auch als Ratgeberjournalismus gelten kann. Folgende Definition scheint dies sehr treffend wiederzugeben:

„Gesundheitsjournalismus kommuniziert im Schnittfeld von Wissenschafts- und Ratgeberjournalismus. Er hat die gesellschaftliche Funktion, gesundheitsrelevante Forschung einem breitem Publikum zugänglich zu machen und sollte die legitime Leserexpectation berücksichtigen, das vermittelte Gesundheits- und Krankheitswissen im täglichen Leben nutzen zu können.“¹⁵⁰

¹⁴⁷ Hömberg/ Neuberger, 1995: 12

¹⁴⁸ vgl. Hömberg/ Neuberger, 1995: 9ff

¹⁴⁹ Hömberg/ Neuberger, 1995: 13

¹⁵⁰ Reineck, Dennis/ Hölzig, Sascha: Patient Gesundheitsjournalismus: Eine inhaltsanalytische Untersuchung der Qualität in überregionalen Tageszeitungen. In: Rossmann/ Hastall, 2013: 20

Die amerikanische Kommunikationswissenschaftlerin Deborah Glik definiert den Gesundheitsjournalismus zudem „als Berichterstattung über neue Nachrichten und Features aus dem medizinischen und dem Gesundheitsbereich in populären Tageszeitungen, wöchentlichen Nachrichtenzeitschriften, Feature-Zeitschriften, Fernsehprogrammen oder Internet-Clips (...)“¹⁵¹

Hieraus lässt sich bereits erkennen, dass dem Gesundheitsjournalismus ein breites Medienspektrum zur Verfügung steht. Gesundheitsjournalistische Berichterstattung findet sich in Zeitungen, Zeitschriften oder Magazinen, im Fernsehen oder Radio im Rahmen von Ratgebersendungen sowie im Internet.¹⁵²

Nochmals soll aber darauf hingewiesen werden, dass in dieser Arbeit der Gesundheitsjournalismus ausschließlich in den Printmedien behandelt wird.

Ein wesentliches Merkmal des Gesundheitsjournalismus ist der nicht-werbliche Charakter. Bei den gesundheitsjournalistischen Berichten handelt es sich im besten Fall um unabhängige Sachinformationen. Daher bewerten die Rezipienten solche Berichte als besonders zuverlässig und glaubwürdig. Die Themen der Berichte werden von den Journalisten und Redakteuren selbst recherchiert oder sie bekommen Anregungen durch Pressemitteilungen. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass das Interesse an Gesundheitsinformationen relativ hoch ist, da wir uns früher oder später alle mit dem Thema Gesundheit auseinandersetzen müssen. Außerdem besteht über die Printmedien die Möglichkeit sehr komplexe Inhalte zu vermitteln. Häufig werden diese Inhalte jedoch hinsichtlich ihrer Qualität, Exaktheit und Breite der Informationen kritisiert.¹⁵³ So werden beispielsweise betroffene Personen präsentiert und vermeintliche Problemlösungen in Form von Medikamenten oder anderen medizinischen Maßnahmen dargestellt, wenn sie nicht sogar ebendort beworben werden.¹⁵⁴

¹⁵¹ vgl. Glik, Deborah C.: Gesundheitsjournalismus – Grundlage der professionellen Massenkommunikation. In: Hurrelmann, Leppin, 2001: 169

¹⁵² vgl. Baumann/ Möhring, 2004: 56

¹⁵³ vgl. Baumann/ Möhring, 2004: 55f

¹⁵⁴ vgl. Fromm et al., 2011: 149

3.2.1 Funktionen des Gesundheitsjournalismus

Der Gesundheitsjournalismus erfüllt neben der oben beschriebenen Ratgeberfunktion auch eine Beratungsfunktion und eine Präventionsfunktion. Einerseits wird über Krankheiten und Therapieangebote informiert, andererseits werden Tipps und Ratschläge zu Gesundheit, Sport oder Ernährung gegeben.¹⁵⁵

Neben der Beratungs-, und der Präventionsfunktion erfüllt der Gesundheitsjournalismus außerdem eine Thematisierungsfunktion¹⁵⁶ beziehungsweise die Agenda- Setting- Funktion, die bereits in Kapitel 2.2.3 behandelt wurde. Durch die Berichterstattung über bestimmte Themen wird die Aufmerksamkeit der Rezipienten auf bestimmte Probleme gelenkt.

Meist werden jene Themen ausgewählt, die aufgrund ihrer Nachrichtenfaktoren einen hohen Nachrichtenwert haben, was ebenfalls bereits in Kapitel 2.2.3 behandelt wurde. Für gesundheitsbezogene Berichte heißt das, dass eher die Seite der Krankheit gezeigt wird.¹⁵⁷ Der deutsche Kommunikationswissenschaftler Patrick Rössler ist ebenfalls der Ansicht, dass aufgrund der Befunde der Nachrichtenwertforschung die Annahme nahe liegt, dass die Gesundheitsberichterstattung eher problematische oder emotionale Aspekte behandelt.¹⁵⁸ „Das liegt einfach daran, dass Journalisten Negativem und Überraschendem, Dramatischem und Sensationellem, Tragischem, Komischem sowie Konfliktreichem einen höheren Nachrichtwert zuschreiben.“¹⁵⁹

Dies steht häufig im Mittelpunkt der Kritik, zumal mit dem Selbstverständnis von Gesundheitsjournalisten eigentlich die Begriffe Glaubwürdigkeit, Kompetenz und Verständlichkeit verbunden werden. Der Mediziner und Bild- Redakteur Christoph Fischer nennt zudem weitere vier Funktionen des Gesundheitsjournalisten. So ist der Gesundheitsjournalist Übersetzer, Experte, Wächter und Aufdecker/ Rechercheur zu gleich.¹⁶⁰

¹⁵⁵ vgl. Lilienthal et al., 2014: 3

¹⁵⁶ vgl. Baumann/ Möhring, 2004: 58

¹⁵⁷ vgl. Baumann/ Möhring, 2004: 56ff

¹⁵⁸ vgl. Rössler, Patrick et al.: Ernährung im Fernsehen. Darstellung und Wirkung: eine empirische Studie. Band 1. Reihe Medien + Gesundheit. München: Verlag Reinhard Fischer. 2006: 18

¹⁵⁹ Baumann/ Möhring, 2004: 58

¹⁶⁰ vgl. Bleicher, Joan Kristin: Zum Selbstverständnis von Medizinjournalismus. Ein Interview mit Christoph Fischer. Medizinjournalist der BILD-Zeitung. In: Bleicher/ Lampert, 2003: 456f

Der Übersetzungsfunktion oder auch Vermittlungsfunktion kommt insofern eine große Bedeutung zu, da die Erkenntnisse aus Wissenschaft, Medizin und dem Gesundheitswesen so übersetzt werden sollen, dass die Inhalte auch für Laien verständlich sind.¹⁶¹ Damit vermittelt der Gesundheitsjournalismus zwischen zwei verschiedenen Gruppen, und zwar zwischen den Experten auf der einen Seite und der Bevölkerung beziehungsweise den Rezipienten auf der anderen Seite. „Medizinische Experten verlangen Beiträge, die der Komplexität medizinischer Forschung und Praxis gerecht werden; zugleich erwarten Mediennutzer verständliche Gesundheitstipps für den Alltag. Zwischen Komplexität und Verständlichkeit abzuwägen ist also das Grunddilemma des gesundheitsjournalistischen Alltags.“¹⁶²

Einen Expertenstatus bekommt der Gesundheitsjournalist laut Fischer aber nur dann zugeschrieben, wenn er selbst auch Arzt ist. Des Weiteren werden sie als Wächter über wahre oder falsche Tatsachen gesehen. Als Aufdecker oder Rechercheur agieren die Gesundheitsjournalisten jedoch eher selten. So werden Medizin-, oder Pharmaskandale nur in den seltensten Fällen von Gesundheitsjournalisten aufgedeckt.¹⁶³

Ob der Gesundheitsjournalismus all diese Funktionen und Anforderungen tatsächlich erfüllt, muss letztendlich die kommunikationswissenschaftliche Forschung untersuchen. Grundsätzlich kann der Gesundheitsjournalismus aber eine „(...) Dienstleistung für die Gesellschaft sein, weil Gesundheit und Krankheit Themen sind, die jeden unmittelbar betreffen.“¹⁶⁴ Zudem hat sich der Gesundheitsjournalismus „(...) in den vergangenen Jahren ausdifferenziert und professionalisiert.“¹⁶⁵ Mit der Entwicklung des Gesundheitsjournalismus beschäftigt sich das nachfolgende Kapitel.

¹⁶¹ vgl. Glik, 2001: 172

¹⁶² Reineck/ Hölig, 2013: 19

¹⁶³ vgl. Bleicher, 2003: 456f

¹⁶⁴ Lilienthal et al., 2014: 7

¹⁶⁵ Lilienthal et al., 2014: 7

3.3 Entwicklung des Gesundheitsjournalismus

Der Grund für die Beschäftigung der Medien mit gesundheitlichen und medizinischen Fragen liegt mitunter am Interesse der Menschen, denn diese wollen aufgeklärt und informiert werden.¹⁶⁶

Schon als Johannes zu Gutenberg im 15. Jahrhundert den Buchdruck erfand, waren eben diese Themen von Bedeutung. Die ersten „Einblattdrucke“ befassten sich hauptsächlich mit Miss-, und Mehrlingsgeburten, Wunderheilungen, Teufelsaustreibungen, Heilungen durch Ärzte oder Vorbeugung durch richtigen Aderlaß.¹⁶⁷ Diese Schriften waren ausgesprochen einflussreich und sollten zudem das kritische Nachdenken fördern. Da die Leser der damaligen Zeit nicht mit Informationen überflutet wurden – wie es heutzutage der Fall ist – lässt sich den „Einblattdrucke“ eine durchaus positive Wirkung zuschreiben. Umgekehrt wurde aber auch damals schon versucht durch aufmerksamkeiterregende und dramatisierende Berichterstattung das Interesse der Menschen an medizinischen Themen auszunutzen.¹⁶⁸

Im Jahr 1670 wurde in Deutschland die erste medizinische Fachzeitschrift „Miscellanea curiosa medico - physica academiae naturae curiosorum“ gegründet. Im 17. Jahrhundert bestand das Publikum der Zeitungen und Zeitschriften aber fast ausschließlich aus Intellektuellen, Gebildeten und den höheren Ständen, die vorwiegend in den Städten angesiedelt waren, was vor allem auch daran lag, dass das Lesen und Schreiben eben dieser Minderheit vorbehalten war. Damit befanden sich die Wissenschaftler und Mediziner auf dem gleichen Niveau wie die Leser der Zeitungen. In dieser Zeit gab es also noch keine Konfrontation von Experten und Laien, so wurden in den Zeitungen teilweise auch Originalbeiträge aus Wissenschaft und Forschung abgedruckt.¹⁶⁹

¹⁶⁶ vgl. Deneke, Volrad J. F.: Aspekte und Probleme der Medizinpublizistik. Bestandsaufnahmen und Analysen zur historischen und aktuellen Präsentation von Medizin in Massenmedien. In: Fischer, Heinz- Dietrich (Hrsg.): Bochumer Studien zur Publizistik- und Kommunikationswissenschaft. Aspekte und Probleme der Medizinpublizistik. Band 41. Bochum: Studienverlag Dr. N. Brockmeyer. 1985: 13ff

¹⁶⁷ vgl. Deneke, 1985: 101

¹⁶⁸ vgl. Soritsch, Alois: Gesundheit und Information. Untersuchungen. Historischer Exkurs. Gesundheitsinformation heute. Wien: Facultas- Verlag. 1976: 48

¹⁶⁹ vgl. Deneke, 1985: 106ff und vgl. Soritsch, 1976: 51

Mit den Veränderungen der geistigen und gesellschaftlichen Strukturen kam es im Zeitalter der Aufklärung zu einem Anstieg der Zahl der gebildeten Menschen und damit zu einem neuen Interesse an gesundheitlichen Themen. Gegen Ende des 18. Jahrhunderts erschienen in Österreich bereits sieben medizinische Zeitungen. Zur gleichen Zeit wurden die Zeitungen auch als Werbeträger entdeckt.¹⁷⁰

Aufgrund der enormen Fortschritte der Medizin im 19. Jahrhundert wurden medizinische Fachberichte einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht, so entstanden erste Zeitschriften zum Thema Medizin und Gesundheit, die sich nicht nur an Experten, sondern auch an Laien richteten. In Wien erschienen zu Beginn des 19. Jahrhunderts insgesamt fünf verschiedene medizinische Fachzeitschriften.¹⁷¹ Außerdem entstand mit dem „Pfenning-Magazin“ eine neue Form von illustrierten Massenzeitschriften, wodurch sich eine breite Bevölkerungsschicht über die Entwicklungen von Wissenschaft, Medizin und Gesundheit informieren konnte.¹⁷²

Das 20. Jahrhundert war geprägt vom Fortschritt der Informationsmöglichkeiten. Gründe dafür sind einerseits die Alphabetisierung und andererseits die Entstehung der Massenmedien, welche aufgrund des natürlichen Interesses der Menschen vermehrt über gesundheitliche und medizinische Themen berichteten. Angesichts dieser Informationsfunktion der Massenmedien war es den Gesundheitsbehörden möglich, über Gesundheitsprobleme, zum Beispiel durch Aufklärungspots oder Informationsbroschüren zu informieren.¹⁷³

In den USA war die Gesundheitsberichterstattung zu Beginn des 20. Jahrhunderts lediglich einem Fachpublikum vorbehalten. Erst gegen Ende der siebziger Jahre, als die Printmedien versuchten ihre Leserschaft zu erweitern, wurde der Gesundheitsjournalismus einem breiten Publikum zugänglich gemacht.¹⁷⁴

Im Jahr 1978 setzte die New York Times als eine der ersten Zeitungen ausgebildete Gesundheitsjournalisten für die Recherche und das Schreiben von Artikeln zum Thema Gesundheit ein. Die Folge war eine regelmäßige Gesundheitsberichterstattung in den Print-

¹⁷⁰ vgl. Sortisch, 1976: 55ff

¹⁷¹ vgl. Sortisch, 1976: 58ff

¹⁷² vgl. Deneke, 1985: 116ff

¹⁷³ vgl. Soritsch, 1976: 63f

¹⁷⁴ vgl. Glik, 2001: 169

medien. Dieser Trend setzte sich in den achtziger Jahren weiter fort und es kam zu einem Anstieg der Spezialisierung von Journalisten. Zudem wollten die Menschen über den medizinischen Fortschritt und über neue Behandlungsmethoden aufgeklärt werden, was zum Teil auch an der hohen Präsenz von Diskussionen über Gesundheitsreformen, Risikofaktoren, chronischen Krankheiten oder Infektionskrankheiten in den Medien lag. In den neunziger Jahren schließlich richteten Printmedien nicht nur wöchentliche Sparten mit gesundheitsbezogenen Inhalten, sondern auch dazugehörige Webseiten zum Thema Gesundheit ein.¹⁷⁵

Der heutige Gesundheitsjournalismus steht aufgrund der Komplexität des modernen und medizinisch- geprägten Gesundheitswesens vor besonderen Herausforderungen. Zudem besteht ein Bedürfnis „(...) nach Orientierung, Information und Aufklärung angesichts der neuen Unübersichtlichkeit in Fragen der Gesundheit. Gesundheitsjournalismus ist die funktionale Antwort auf diesen Bedarf.“¹⁷⁶

3.4 Österreichischer Gesundheitsjournalismus

Gesundheitsjournalismus findet sich in allen österreichischen Medien wieder, sei es in Form von Nachrichten, Reportagen oder Gesundheitssendungen im Fernsehen, im Radio, im Internet, in Tageszeitungen oder in Zeitschriften.

Ein Beispiel für eine österreichische Gesundheitsinformationsendung im Fernsehen, wäre die Sendung „bewusst gesund“ des ORF die seit dem Jahr 2008 wöchentlich ausgestrahlt wird.¹⁷⁷ Die österreichische ATV- Sendung „Du bist was du isst“, mit der Ernährungsexpertin Sasha Walleczek wäre als ein Beispiel für den Entertainment- Education Ansatz zu nennen.¹⁷⁸ Auch im österreichischen Radio werden Gesundheitsthemen behandelt. Auf Ö1 läuft montags die Sendereihe „Radiodoktor – Medizin und Gesundheit“ sowie mittwochs die Sendereihe „Radiodoktor – das Ö1 Gesundheitsmagazin.“¹⁷⁹

¹⁷⁵ vgl. Glik, 2001: 170

¹⁷⁶ vgl. Lilienthal et al., 2014: 7

¹⁷⁷ vgl. ORF: bewusst gesund, 2014. In: <http://bewusstgesund.orf.at> (03.10.2014)

¹⁷⁸ vgl. Sasha Walleczek, 2014. In: <http://www.walleczek.at/uber-sasha/> (03.10.2014)

¹⁷⁹ vgl. Ö1, 2014. In: <http://oe1.orf.at/sendungen/a-z/R> (02.10.2014)

Wie bereits besprochen behandelt diese Arbeit den Gesundheitsjournalismus ausschließlich in den Printmedien. Da aber eine Einbeziehung aller österreichischen Printmedien, die das Thema Gesundheit behandeln, den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, wird eine weitere Eingrenzung vorgenommen. Genauer gesagt, liegt der Fokus auf österreichischen Publikumszeitschriften zum Thema Gesundheit.

Die Gruppe der Publikumszeitschriften ist vielfältig. So gibt es einerseits zielgruppenspezifische Zeitschriften, wie Männer-, Frauen-, oder Jugendmagazine und andererseits themenspezifische Zeitschriften, auch Special- Interest Zeitschriften genannt, zu Themen wie Sport, Reisen oder eben auch Gesundheit.¹⁸⁰

„Fitness-, Wellness- und Gesundheitszeitschriften bieten beispielsweise ein gutes Forum für bereits Aktive, die eine Bestätigung ihrer Interessen und Verhaltensweisen suchen. Bei den Lesern von ausgewählten Zeitschriften hat man es also mit einem hoch interessierten Publikum zu tun, welches grundsätzlich erst einmal motiviert ist, sowohl neue als auch bestätigende Informationen aufzunehmen.“¹⁸¹

Zum Thema Gesundheit finden sich im Pressehandbuch 2014, welches jährlich vom Verband österreichischer Zeitungen (VÖZ) herausgegeben wird, insgesamt sieben Zeitschriften der Mediengattung Magazin/ Illustrierte (Stand 09/2014):

- Die BundesländerInnen
- Eltern Österreich
- Gesünder leben
- Gesundheit
- gesund & fit
- Medizin populär
- Schwangerschaft & Baby¹⁸²

Unter „die BundesländerInnen“ fallen insgesamt neun Zeitschriften, pro Bundesland eine Zeitschrift („Tirolerin“, „die Steirerin“, etc.) die sich mit den Themenbereichen Style und

¹⁸⁰ vgl. Baumann/ Möhring, 2004: 23

¹⁸¹ Baumann/ Möhring, 2004: 24

¹⁸² vgl. VÖZ (Hrsg): Pressehandbuch 2014. Medien und Journalisten für PR und Werbung in Österreich. Abrufbar in: <http://www.pressehandbuch.at> (10.09.2014)

Wellness beschäftigen. „Eltern Österreich“ und „Schwangerschaft & Baby“ befassen sich – wie der Name schon sagt – mit Themen rund um die Familie. Die übrigen vier Zeitschriften, „Gesünder leben“, „Gesundheit“, „gesund & fit“ sowie „Medizin populär“ behandeln das Thema Gesundheit in all seinen Facetten. Dazu gehören unter anderem Medizin, Ernährung, Sport oder Wellness.¹⁸³

Zudem finden sich im Pressehandbuch 2014 zum Thema Gesundheit insgesamt 221 Zeitschriften der Mediengattung Fachpresse.¹⁸⁴ (Stand 09/2014) Aufgrund dieser Anzahl wird auf eine komplette Auflistung aller 221 Fachzeitschriften verzichtet.

Unter die 221 Fachzeitschriften fallen unter anderem Zeitschriften der Ärztekammern („Aerzte Steiermark“, „Kärntner Ärztezeitung“ etc.), der Ärzteverbände („Arzt in Oberösterreich“, etc.), Zeitschriften verschiedener Krankenanstalten („für dich - Zeitung für die Kolleginnen und Kollegen der Hauptgruppe II Krankenanstaltenverbund“, etc.) sowie Zeitschriften zu den verschiedensten Spezialgebieten („Journal für Kardiologie“, etc.). Aus den genannten Titeln lässt sich bereits erkennen, dass sich diese Zeitschriften an eine sehr spezielle und eingegrenzte Zielgruppe wenden, beispielsweise an die Berufsgruppe der Kardiologen.¹⁸⁵ Darüber hinaus fallen aber auch die Zeitschrift „News leben“ sowie das „Wellness Magazin“ unter die Mediengattung Fachpresse.¹⁸⁶ Diese beiden Zeitschriften sind die einzigen der insgesamt 221 Fachzeitschriften, die für diese Arbeit bedeutsam sind, da sie sich im Gegensatz zu den anderen Fachzeitschriften an ein breiteres Publikum richten und deshalb auch als Publikumszeitschriften bezeichnet werden können.

Insgesamt sind sechs Zeitschriften im Hinblick auf das Thema dieser Arbeit relevant, vier Zeitschriften der Mediengattung Magazin/ Illustrierte (vgl. Tabelle 1) sowie zwei Zeitschriften der Mediengattung Fachpresse. (vgl. Tabelle 2)

¹⁸³ vgl. Pressehandbuch 2014

¹⁸⁴ vgl. Pressehandbuch 2014

¹⁸⁵ vgl. Pressehandbuch 2014

¹⁸⁶ vgl. Pressehandbuch 2014

Tab.1: Zeitschriften zum Thema Gesundheit der Mediengattung Magazin/ Illustrierte

Mediengattung Magazin/ Illustrierte				
Name der Zeitschrift	Gesünder leben	Gesundheit	gesund & fit	Medizin populär
Verlag	Gesünder leben Verlags GesmbH	Verlag Gesundheit GmbH	Mediengruppe „Österreich“	Verlagshaus der Ärzte
Erscheinungsmodus	10x/Jahr	10x/Jahr	wöchentlich	11x/Jahr
Reichweite	3,1%	3,3%	-	4,7 %
Themen	Gesundheit, Schönheit, Essen, Wellness, etc.	Ernährung, Medizin, Kosmetik, etc.	Medizin, Gesundheit, Wellness, Ernährung, Fitness, etc.	Medizin, Essen, Fitness, Körperpflege, etc.

Quelle: Eigene Darstellung; vgl. Pressehandbuch 2014 und vgl. MA, 2013¹⁸⁷

Tab.2: Zeitschriften zum Thema Gesundheit der Mediengattung Fachpresse

Mediengattung Fachpresse		
Name der Zeitschrift	News leben	Wellness Magazin
Verlag	Verlagsgruppe News GesmbH	Wellness Magazin Zeitschriften-Verlags GmbH
Erscheinungsmodus	10x/ Jahr	12x/ Jahr
Reichweite	1,9 %	-
Themen	Medizin, Gesundheit, Beauty, Essen, Reise, Sport, etc.	Mode, Schönheit, Reise, Sport, Ernährung, Medizin, etc.

Quelle: Eigene Darstellung; vgl. Pressehandbuch 2014 und vgl. MA, 2013

¹⁸⁷ vgl. Media – Analyse: Studien. MA 2013. Special Interest. 2013 In: <http://www.media-analyse.at/studienPublicPresseSpecialInterestTotal.do?year=2013&title=Special%20Interest&subtitle=Total> (28.08.2014)

Wie aus den beiden Tabellen heraus zu lesen ist, behandeln die genannten österreichischen Gesundheitszeitschriften eine Vielzahl an unterschiedlichen Themen. Dabei geht es nicht nur um Gesundheit und Medizin, sondern auch um Sport und Fitness, Schönheit, Kosmetik und Pflege, Ernährung und Essen, Reisen oder Wellness.

Im Rahmen dieser Arbeit sind die Ernährungsthemen innerhalb des österreichischen Gesundheitsjournalismus von besonderem Interesse. Konkret geht es um die Ernährungsbeurteilung, der im Anschluss ein eigenes Kapitel gewidmet ist.

4. DIE ERNÄHRUNGSBERICHTERSTATTUNG INNERHALB DES GESUNDHEITS- JOURNALISMUS

Gegenstand dieser Arbeit ist die Qualität im österreichischen Gesundheitsjournalismus, diese soll am Beispiel der Ernährungsberichterstattung untersucht werden, das heißt, dass die Ernährungsberichterstattung in dieser Arbeit lediglich als Teilgebiet des Gesundheitsjournalismus verstanden wird. Warum der Fokus ausgerechnet auf die Ernährung gelegt wird, wurde bereits in der Einleitung angedeutet und soll nun im Folgenden genauer geklärt werden.

Die Ernährung hat einen großen Einfluss auf unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden. Eine Vielzahl von Krankheiten lassen sich auf eine falsche Ernährung zurückführen, darunter Herz- Kreislauferkrankungen, Diabetes, Adipositas, Karies, Stoffwechselstörungen oder Magersucht, um nur einige zu nennen, welche wiederum extreme Kosten für unser Gesundheitssystem verursachen.¹⁸⁸

„Ernährung gehört zu jenen Gebieten, auf denen durch eine erfolgreiche Prävention ein sehr großer Beitrag zur Gesundheitsförderung und zur Senkung der Inzidenz für eine ganze Reihe von großen (und teuren) Erkrankungen zu erwarten ist.“¹⁸⁹

Dabei richten sich die Formen der Prävention entweder an ein Individuum, wie die Ernährungsberatung oder an die gesamte Bevölkerung.¹⁹⁰ So hat beispielsweise das österreichische Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2011 den „Nationalen Aktionsplan Ernährung“ veröffentlicht. Ziel ist es, Fehl-, Über- und Mangelernährung und damit das Auftreten von Übergewicht und anderen ernährungsabhängigen Krankheiten zu reduzieren.¹⁹¹ Von besonderem Interesse für diese Arbeit sind vor allem jene Formen der Prävention, die sich an die Gesamtbevölkerung richten.

¹⁸⁸ vgl. Rössler et al., 2006: 16

¹⁸⁹ Rosenbrock, 2006: 5

¹⁹⁰ vgl. Rosenbrock, 2006: 5

¹⁹¹ vgl. Elmadfa, Ibrahim (Hrsg.) et al.: Österreichischer Ernährungsbericht 2012. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Wien: Institut für Ernährungswissenschaften. 2012: 17

Dazu zählen unter anderem auch die Massenmedien, die als Instrumente der Gesundheitskommunikation, einen wertvollen Beitrag im Rahmen der Ernährungsaufklärung leisten und Ernährungsinformationen an eine breite Masse vermitteln.¹⁹² Insbesondere die Printmedien, genauer gesagt die Gesundheitszeitschriften – um die es in dieser Arbeit geht – nehmen dabei einen besonderen Stellenwert ein, da diese, wie bereits gezeigt werden konnte, immer auch Ernährungsbotschaften enthalten.

Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass Ernährungsinformationen zwar seit langem auf unterschiedlichste Art und Weise verbreitet werden, dass aber eine Diskrepanz zwischen unserem Wissen über gesunde Ernährung und unserem tatsächlichen Ernährungsverhalten herrscht.¹⁹³ Vielfach wird auch von einem Scheitern der Ernährungskommunikation gesprochen.¹⁹⁴ Begründet wird dies unter anderem mit dem Anstieg ernährungsbedingter Krankheiten.¹⁹⁵

Experten aus den Bereichen Wissenschaft, Pädagogik, Politik oder Wirtschaft sind sich einig, dass für eine erfolgreiche Ernährungsaufklärung nicht nur die Inhalte, sondern vor allem auch die Kommunikation selbst wichtig ist und, dass eben diesem kommunikativen Anteil mehr Bedeutung beigemessen werden sollte.¹⁹⁶ Dabei sollten aber nicht nur kommunikationswissenschaftliche Modelle betrachtet werden. Den Ausgangspunkt sollte „(...) vielmehr eine Analyse der tatsächlich stattfindenden Ernährungskommunikation (...) bilden.“¹⁹⁷

Ebendas wird als Anlass genommen, den Fokus in dieser Magisterarbeit auf die aktuelle Ernährungsberichterstattung innerhalb des österreichischen Gesundheitsjournalismus zu legen sowie in weiterer Folge die Qualität eben dieser Kommunikation zu untersuchen.

Dabei ist zunächst wichtig, sich im Vorfeld mit der Ernährung und dem Ernährungszustand der Österreicher auseinanderzusetzen. Zudem wird der Forschungsstand zum Thema Ernährung in den Medien skizziert. Anschließend wird die Vermittlung von Ernährungs-

¹⁹² vgl. Rosenbrock, 2006: 5

¹⁹³ vgl. Steinberg, 2011: 21

¹⁹⁴ vgl. Rosenbrock, 2006: 6 und vgl. Steinberg, 2011

¹⁹⁵ vgl. Rosenbrock, 2006: 6

¹⁹⁶ vgl. Rosenbrock, 2006: 6

¹⁹⁷ Rosenbrock, 2006: 6

informationen als Kommunikationsprozess dargestellt. Im weiteren Verlauf kann somit von Ernährungskommunikation gesprochen werden. Hier soll geklärt werden, was unter dem Begriff Ernährungskommunikation zu verstehen ist, wo die Ernährungsberichterstattung einzuordnen ist und in welchem Verhältnis die Ernährungskommunikation zur Gesundheitskommunikation steht. Abschließend wird das bereits angesprochene Scheitern der Ernährungskommunikation besprochen.

4.1 Ernährung

Ernährung ist die Voraussetzung „(...) für die Entwicklung und Erhaltung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit des Menschen sowie des individuellen Wohlbefindens (...)“¹⁹⁸ Die Nahrungsaufnahme ist nicht nur lebensnotwendig, die Ernährung ist auch Teil des alltäglichen Lebens. Im Laufe der letzten Jahrzehnte hat sich das alltägliche Ernährungsverhalten der Österreicher aber enorm verändert. In der Nachkriegszeit bis in die sechziger Jahre stand die Nahrungsmittelsicherheit im Mittelpunkt. „In Folge des wirtschaftlichen Aufschwungs und der zunehmend europäisch ausgerichteten Agrarpolitik mit Primat auf Wettbewerbsfähigkeit im internationalen Agrarmarkt, ist anstelle der Mangelsituation ein Überangebot von Nahrung getreten.“¹⁹⁹ Damit richtet sich der Blick nicht mehr auf die Grundsicherung der Ernährung, sondern auf die Befriedigung von Ernährungsbedürfnissen, auf die Lebensmittelsicherheit und auf die Fehlernährung. Zudem wird das Ernährungsverhalten auch durch gesellschaftliche Veränderungen mitbestimmt, dazu zählen der demographische Wandel, der Wandel der Arbeitswelt, der Familienformen, des Bildungswesens oder der Wertewandel um nur einige zu nennen. Ernährung muss also immer auch in Zusammenhang mit dem sozialen Wandel gesehen werden.²⁰⁰ Darüber hinaus, gehen mit eben diesem sozialen Wandel auch Veränderungen der ernährungsbedingten Krankheiten einher. Aufgrund des Nahrungsmittelwohlstandes stehen nicht mehr Krankheiten wie Mangelernährung oder hygienebedingte Krankheiten im Vordergrund, sondern lebensstilabhängige und chronische Erkrankungen, welche als Fol-

¹⁹⁸ Becker, Wolfgang: Zur Problematik der Weitervermittlung von Ernährungswissen. Kommunikationstheoretische Befunde und konzeptionelle Schlußfolgerungen. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag. 1990: 1

¹⁹⁹ vgl. Eberle, Ulrike et al.: Ernährungswende. Umwelt- Ernährung- Gesundheit. Beschreibung der Dynamiken eines gesellschaftlichen Handlungsfeldes. Diskussionspapier Nr. 1. Freiburg: Öko- Institut e.V. 2004: 3

²⁰⁰ vgl. Eberle et al., 2004: 4ff

ge von Fehlernährung auftreten.²⁰¹ Einen genaueren Einblick in die ernährungsbedingten Krankheiten, den Ernährungszustand und das Ernährungsverhalten der Österreicher soll das nächste Kapitel geben.

4.1.1 Ernährungszustand und Ernährungsverhalten der Österreicherinnen und Österreicher

Der Gesundheitszustand der Österreicher wurde ja bereits in Kapitel 2.1.2 behandelt. Von besonderem Interesse sind aber auch der Ernährungszustand und das Ernährungsverhalten der Österreicher. Denn Kenntnisse über den Gesundheits-, als auch über den Ernährungszustand der Bevölkerung sind unbedingt notwendig um geeignete Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsförderung und der Ernährungsaufklärung entwickeln zu können.

Laut dem österreichischen Ernährungsbericht aus dem Jahr 2012 sind rund 40% der Erwachsenen zwischen 18 und 64 Jahren übergewichtig (52% der Männer und 28% der Frauen), davon können etwa 12% der Erwachsenen als adipös bezeichnet werden (15% der Männer und 10% der Frauen), wobei die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas mit zunehmenden Alter deutlich ansteigt.²⁰² Das Problem beginnt schon im Kindesalter. Ein Fünftel der sieben bis vierzehnjährigen Mädchen und ein Viertel der gleichaltrigen Buben haben bereits mit Übergewicht zu kämpfen.²⁰³

Exkurs: Adipositas und BMI

Bei Adipositas handelt es sich um eine Krankheit, die durch eine vermehrte Fettansammlung im Körper gekennzeichnet ist, dies kann zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Gesundheit führen. Sie entsteht vor allem dann, wenn die Energiezufuhr, durch eine vermehrte fettreiche Ernährung und einem Mangel an körperlicher Bewegung den Energieverbrauch dauerhaft übersteigt. Als adipös wird bezeichnet, wer einen BMI von über 30 aufweist.²⁰⁴

²⁰¹ vgl. Eberle et al., 2004: 10

²⁰² vgl. Elmadfa et al., 2012: 5

²⁰³ vgl. Elmadfa et al., 2012: 2

²⁰⁴ vgl. WHO: Fact sheet N° 311. Obesity and overweight. 2014. In: <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> (27.09.2014)

Der Body mass index (BMI) ist ein Index zur Klassifizierung des menschlichen Körpergewichtes. Das Körpergewicht wird in Kilogramm angegeben und durch die Körpergröße ² dividiert, welche in Metern angegeben wird: kg/m^2 . Dabei ist zu beachten, dass es sich dabei nur um einen groben Wert handelt, da weder Geschlecht, noch Muskel,- und Fettanteil berücksichtigt werden. Liegen die Werte zwischen 25.00 und 29.99 spricht man laut WHO bereits von Übergewicht oder Präadipositas, ab einem Wert von 30.00 gilt man als adipös. ²⁰⁵ (vgl. Tabelle 3)

Tab.3: Einordnung des BMI in Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas

Klassifizierung	BMI
Untergewicht	< 18.50
Normalgewicht	18.50 – 24.99
Übergewicht/ Präadipositas	25.00 – 29.99
Adipositas Grad I	30.00 – 34.99
Adipositas Grad II	35.00 – 39.99
Adipositas Grad III	≥ 40.00

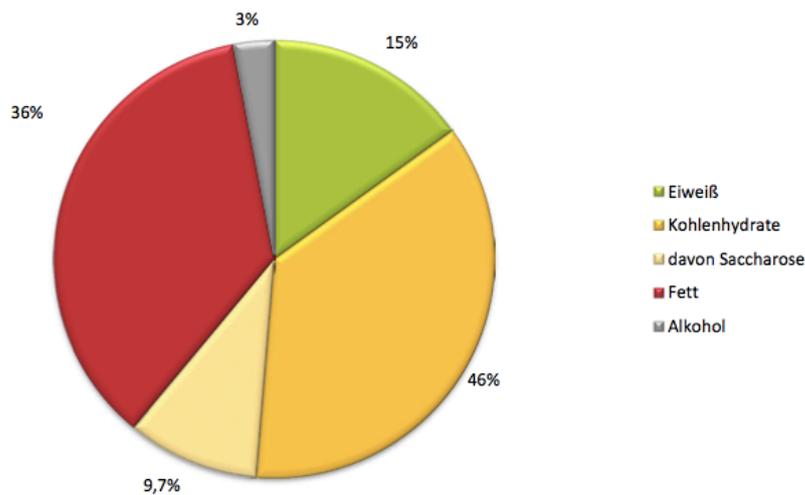
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an: WHO, 2000: 9

Die Ergebnisse des österreichischen Ernährungsberichtes zeigen, dass das Ernährungsverhalten verbesserungswürdig wäre. (vgl. Abbildung 5) Der Konsum von Fett, insbesondere von ungesättigten Fettsäuren (Fleisch, Wurst) ist zu hoch. Gleiches gilt für die Salzzufuhr. Männer nehmen zudem zu viel Cholesterin auf. Die Kohlehydratzufuhr ist hingegen zu niedrig, hier ist aber die entsprechende Menge an Zucker im annehmbaren Bereich, ebenso wie die aufgenommene Menge an Alkohol. ²⁰⁶

²⁰⁵ vgl. WHO: WHO Technical Report Series 894. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva. 2000: 8f

²⁰⁶ vgl. Elmadfa et al., 2012: 5f

Abb.5: Zufuhr von Hauptnährstoffen und Alkohol in Energieprozent bei Erwachsenen



Quelle: vgl. Elmadfa et al., 2012: 6

Eine ausführliche ernährungsphysiologische Darstellung wird im Rahmen dieser Arbeit nicht vorgenommen. Es soll lediglich auf die ernährungsbedingten Krankheiten hingewiesen werden, die mit einem ungesunden Ernährungsverhalten einhergehen.

Immerhin kann Übergewicht und Adipositas der Auslöser für eine Reihe von Folgeerkrankungen sein, darunter Diabetes Typ 2, Herz- Kreislauferkrankungen, bestimmte Krebserkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates (Arthrose) oder Stoffwechselfstörungen. Hinzu kommt, dass ernährungsbedingte Krankheiten in allen westlichen Industriestaaten eine wesentliche Todesursache darstellen.²⁰⁷ Laut WHO gehörten Bluthochdruck, ein hoher Blutzucker und Übergewicht und Adipositas, neben dem Rauchen und Bewegungsmangel zu den häufigsten Risikofaktoren für Mortalität im Jahr 2004.²⁰⁸

Darüber hinaus muss auch darauf hingewiesen werden, dass laut Ernährungsbericht 2% der erwachsenen Österreicher untergewichtig sind. Dies erscheint im Vergleich zu den übergewichtigen und adipösen Menschen relativ wenig und es kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass diese Menschen an Magersucht leiden, dennoch zählen Magersucht und Bulimie ebenso zu den ernährungsbedingten Krankheiten wie Übergewicht und Adipositas. Und auch hier ist die Liste der Folgeerkrankungen lang.²⁰⁹

²⁰⁷ vgl. Elmadfa et al., 2012: 330f

²⁰⁸ vgl. WHO: Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO. 2009: 9

²⁰⁹ vgl. Rössler et al., 2006: 40f

Angesichts der Problematik der ernährungsbedingten Krankheiten besteht ohne Zweifel ein Bedarf an Ernährungsaufklärung im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention. Welchen Beitrag die Medien dazu leisten können, wird in den folgenden Kapiteln besprochen.

4.2 Ernährung in den Medien – Forschungsstand

Das Thema Ernährung ist in österreichischen Medien allgegenwärtig. Ob in der Werbung, im Radio, im Fernsehen in Form von Reality Soaps oder Kochsendungen, in Tageszeitungen, in Frauen-, oder Gesundheitszeitschriften, überall werden Ernährungsbotschaften vermittelt.²¹⁰ Vor allem in den letztgenannten Publikumszeitschriften werden vermehrt Ratgeberleistungen geboten. Der Gesundheitsjournalismus wurde ja schon als Ratgeberjournalismus definiert, aber gerade die ernährungsbezogenen Themen eignen sich dafür besonders gut.²¹¹ So behandeln auch die österreichischen Gesundheitszeitschriften, die in Kapitel 3.4 vorgestellt wurden, das Thema Ernährung teilweise sogar in einem eigenen Ressort und geben Rezeptvorschläge sowie Tipps und Tricks zum Abnehmen oder preisgeben eine neue Diät an.

Dennoch wurde dieses spezielle Forschungsgebiet bisher eher sporadisch untersucht. Rössler et al. beschäftigten sich im Jahr 2006 mit der Darstellung und Wirkung von Ernährung im Fernsehen. Im Vorfeld der Untersuchung wurde eine Systematisierung der Befunde früherer Forschungsarbeiten vorgenommen.²¹² Sie kamen zu dem Ergebnis, dass die empirische Ernährungsforschung sich bisher kaum mit der Ernährungsberichterstattung in den Medien beschäftigte. Gleiches gilt für die Kommunikationswissenschaft. Es gibt nur einige wenige Untersuchungen über die Darstellung und Aufbereitung des Themas Ernährung in den Medien oder über die Wirkung der Ernährungsberichterstattung.²¹³

²¹⁰ vgl. Rössler et al., 2006: 16

²¹¹ vgl. Rössler et al., 2006: 24

²¹² vgl. Rössler et al., 2006

²¹³ vgl. Rössler et al., 2006: 17

Bestehende Forschungsarbeiten unterteilten Rössler et al. in fünf Gruppen:

- Journalistische Berichterstattung über Ernährung
- Ernährung in Ratgeberformaten
- Ernährung in nicht- fiktionalen Unterhaltungsformaten
- Ernährung in fiktionalen Unterhaltungsformaten
- Ernährung in der Werbung²¹⁴

Von besonderem Interesse für die vorliegende Arbeit sind vor allem jene Untersuchungen, die den ersten beiden Bereichen zuzuordnen sind.

Als Grundlagenstudie für die journalistische Ernährungsberichterstattung in Printmedien nennen Rössler et al. die Inhaltsanalyse von Reinhild Benterbusch. Benterbusch führte in den Jahren 1994 und 1995 eine Vollerhebung der Ernährungsberichterstattung in deutschen Tageszeitungen durch. Von den insgesamt 15.292 relevanten Artikeln wurden 40% kodiert. Benterbusch kam zu dem Ergebnis, dass alle vier Tage ein Artikel zum Thema Ernährung publiziert wurde. Die Themen der Ernährungsberichterstattung waren die Warenkorbliste, ernährungsbedingte Krankheiten, Nähr-, und Nahrungsinhaltsstoffe, Risikogruppen und falsches beziehungsweise richtiges Ernährungsverhalten. Darüber hinaus ist Benterbusch der Ansicht, dass die Printmedien zwar gerne zur Erklärung des Rezipientenverhaltens verwendet werden, dass es aber kaum Studien über die vermutete Wirkung der Printmedien gibt und, dass theoretische Modelle aus der Medienwirkungsforschung kaum beachtet werden.²¹⁵

Als eine deutschsprachige Forschungsarbeit zu Ratgeberformaten im Printbereich nennen Rössler et al. jene von Veronika Ringelmann.²¹⁶ Ringelmann untersuchte die Themen Gesundheit und Ernährung im Jahr 1991 in sieben deutschen Publikumszeitschriften (Spiegel, Stern, Bunte, Brigitte, Freundin, Vital, Bild der Wissenschaft). Sie kam zu dem Ergebnis, dass der Schwerpunkt der Themen auf dem Bereich Vorbeugung liegt und, dass

²¹⁴ vgl. Rössler et al., 2006: 18

²¹⁵ vgl. Benterbusch, Reinhild: Inhaltsanalyse zum Thema Ernährung in deutschen Zeitungen (1994/ 1995). Berichte der Bundesforschungsanstalt für Ernährung (BFE-R-97-2). Karlsruhe. 1997: 65. zitiert nach Rössler et al., 2006: 18f

²¹⁶ vgl. Rössler et al., 2006: 25

die meisten Zeitschriften eine Ratgeberleistung bieten. Dies gilt allerdings nicht für die beiden Zeitschriften Spiegel und Bild der Wissenschaften. Hier wird größtenteils theoretisch über wissenschaftliche Forschung berichtet und eher keine Ratgeberleistung geboten. Insgesamt 11% aller Artikel behandelten das Thema gesunde Ernährung.²¹⁷

Einige wenige aktuellere Diplom-, oder Magisterarbeiten zum Thema Ernährung in den Medien finden sich am Institut für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft der Universität Wien, diese befassen sich aber größtenteils, wie die Untersuchung von Rössler et al. mit der Ernährung im Fernsehen. Zudem finden sich einige wenige Diplomarbeiten am Institut für Ernährungswissenschaften, die sich mit der Ernährungskommunikation beschäftigen, aber ihren Fokus auf ernährungsphysiologische Darstellungen legen und darüber hinaus keine kommunikationstheoretischen Modelle miteinbeziehen.

Wolfgang Becker hingegen nahm eine kommunikationstheoretische Analyse des Vermittlungsprozesses von Ernährungsinformationen vor.²¹⁸ Dies soll im nachfolgenden Kapitel näher beleuchtet werden.

4.3 Vermittlung von Ernährungsinformationen als Kommunikationsprozess

Becker unterscheidet fünf Hauptkomponenten die für die Vermittlung von Ernährungsinformationen relevant sind:

- Ernährungsbezogener Kommunikator
- Ernährungsbezogene Aussage
- Medium des Transfers von Ernährungsinformationen
- Rezipient des Transfers von Ernährungsinformationen
- Wirkungsebene²¹⁹

²¹⁷ vgl. Ringelmann, Veronika: Gesundheit durch Zeitschriften? Hamburg: Kovac Verlag. 1991: 100f

²¹⁸ vgl. Becker, 1990

²¹⁹ vgl. Becker, 1990: 23ff

Der ernährungsbezogene Kommunikator ist der Vermittler von Ernährungswissen. Das Verhalten des ernährungsbezogenen Kommunikators ist von bestimmten Einflussfaktoren abhängig. Dazu zählen die psychologischen Einflussfaktoren (Glaubwürdigkeit, Attraktivität) und die soziologischen Einflussfaktoren (Alter, Geschlecht, Tätigkeitsfeld, Status, Rolle).²²⁰

Unter der ernährungsbezogenen Aussage ist der Kommunikationsinhalt zu verstehen. Dieser ist wiederum von zwei Faktoren bestimmt und zwar einerseits von den inhaltlichen Gestaltungsfaktoren (Art der Problemdarstellung und der Rezipientenansprache, Verständlichkeit) und andererseits von den formalen Gestaltungsfaktoren (Typographie, Bildgestaltung, Farbgestaltung).²²¹

„Der Terminus ‚Medium‘ kennzeichnet (...) die optischen, akustischen bzw. audiovisuellen Übertragungsmittel ernährungsbezogener Kommunikationsinhalte.“²²² Hier wird zwischen einer direkten (face-to-face - Kommunikation) und einer indirekten (massenmediale Kommunikation) Mitteilungsform unterschieden.²²³

Der Rezipient ist der Empfänger der ernährungsbezogenen Kommunikationsinhalte. Das Verhalten der Rezipienten ist, wie das des Kommunikators von psychologischen und soziologischen Einflussfaktoren abhängig. Zu den psychologischen Faktoren zählen die Mechanismen der Wahrnehmung und Aufnahme von Ernährungsinformationen (selektive Wahrnehmung, Bedarf an Ernährungsinformationen) und die Mechanismen der Verarbeitung und Speicherung von Ernährungsinformationen (Komplexität und Verarbeitungsniveau von Ernährungsinformationen, Integration, Speicherung und Reaktivierung von Ernährungsinformationen, Konsistenz und Dissonanz von Ernährungsinformationen). Die soziologischen Faktoren umfassen beispielsweise das Alter, das Geschlecht, den Beruf oder die Tätigkeit.²²⁴

²²⁰ vgl. Becker, 1990: 25ff und 117

²²¹ vgl. Becker, 1990: 32ff und 117

²²² Becker, 1990: 52

²²³ vgl. Becker, 1990: 52ff und 117

²²⁴ vgl. Becker, 1990: 59ff und 117

Mit der Wirkungsebene ist die Umsetzung oder Anwendung kognitiv verarbeiteter und gespeicherter Ernährungsinformationen gemeint. Die Wirkungsebenen lassen sich in vier Gruppen unterteilen (Einstellungen, Emotionen, Wissen, Verhalten).²²⁵

Daraus leitete Becker ein integratives Modell zur Erklärung des Vermittlungsprozesses von Ernährungsinformationen ab. „Demzufolge läuft der Transfer von Ernährungswissen in der Art und Weise ab, daß Kommunikatoren (...) ernährungsbezogene Aussagen über direkte und/oder indirekte Mitteilungsformen (Medien) an Rezipienten weitergeben. Bei den Rezipienten des Transfers von Ernährungswissen werden dadurch innerpsychologische Strukturierungs-, Verarbeitungs- und Verwertungsprozesse in Gang gesetzt, was bestimmte Wirkungen im affektiven, kognitiven und konativen Bereich zur Folge hat.“²²⁶

Den Vermittlungsprozess von Ernährungsinformationen grenzte Becker über den Begriff Kommunikation inhaltlich ein. Da sein Interesse in der kommunikativen Vermittlung von Ernährungsinformationen liegt, sieht er eben diese Vermittlung von Ernährungsinformationen auch als einen Kommunikationsprozess.²²⁷

In weiterer Folge kann somit von Ernährungskommunikation, als Vermittlung von Ernährungsinformationen gesprochen werden, womit sich das nächste Kapitel beschäftigt.

4.4 Ernährungskommunikation – Begriffsbestimmung

Unter Ernährungskommunikation verstehen Elmadfa et al. die Vermittlung von Ernährungsinformationen. Sie sehen die Ernährungskommunikation als Überbegriff und teilen diese in drei Teilbereiche auf: Ernährungsberatung, Ernährungserziehung und Ernährungsaufklärung.²²⁸

²²⁵ vgl. Becker, 1990: 101ff und 117

²²⁶ Becker, 1990: 145f

²²⁷ vgl. Becker, 1990: 19

²²⁸ vgl. Elmadfa, Ibrahim (Hrsg.) et al.: Österreichischer Ernährungsbericht 2008. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Wien: Institut für Ernährungswissenschaften. 2008: 391

Die Ernährungsberatung ist gekennzeichnet durch eine face- to- face - Kommunikation zwischen einem Ernährungsberater und seinem Patient, wobei aber lediglich ein sehr kleiner Teil der Bevölkerung angesprochen wird. Die Ernährungserziehung versucht durch pädagogische Maßnahmen in Kindergärten oder Schulen das Ernährungsverhalten positiv zu beeinflussen. Mittels der Ernährungsaufklärung kann schließlich die breite Masse erreicht werden, da die ernährungsbezogenen Informationen über die Massenmedien verbreitet werden. Beispiele dafür sind Broschüren, journalistische Berichterstattung im Fernsehen, Radio oder in Zeitungen und Zeitschriften.²²⁹ Hier wäre also auch die Ernährungsberichterstattung einzuordnen. In dieser Arbeit liegt der Fokus auf der Ernährungsaufklärung beziehungsweise auf der Ernährungsberichterstattung in Gesundheitszeitschriften.

Ob es sich nun um Ernährungsberatung, -erziehung, oder -aufklärung handelt, eine Gemeinsamkeit aller Teilbereiche der Ernährungskommunikation besteht darin, dass es sich um eine intendierte Kommunikation handelt. Die Ernährungskommunikation richtet sich gezielt an ihr Gegenüber und vermittelt dabei eine Botschaft. Sowohl die Adressaten als auch die Botschaften variieren. Zudem sollen die vermittelten ernährungsbezogenen Inhalte einen Wissenszuwachs, eine Einstellungsänderung und eine Veränderung des Ernährungsverhaltens hin zu einer gesunden Ernährung bewirken.²³⁰

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass die Ernährungsaufklärung im Rahmen der Ernährungskommunikation ebenso wie die mediale Gesundheitskommunikation ein breites Publikum über die Massenmedien erreicht. Zudem zielen sowohl die Ernährungs-, als auch die Gesundheitskommunikation auf die Gesundheitsförderung und eine Verhaltensänderung durch ernährungs-, beziehungsweise gesundheitsbezogene Informationen.²³¹

²²⁹ Elmadfa et al., 2008: 391f

²³⁰ vgl. Barlösius, Eva/ Schiek, Daniela: Das Profil öffentlicher Ernährungskommunikation – eine Synopse. In: Barlösius Eva, Rehaag, Regine (Hrsg.): Skandal oder Kontinuität. Anforderungen an eine öffentliche Ernährungskommunikation. Berlin: WZB. 2006: 9

²³¹ Anmerkung: Aufgrund dieser Überschneidungen zwischen Gesundheits-, und Ernährungskommunikation wird Ernährungskommunikation beziehungsweise die Ernährungsaufklärung in dieser Forschungsarbeit als Teilbereich der medialen Gesundheitskommunikation gesehen. Weitere Gründe dafür sind, dass das Ernährungsverhalten und der allgemeine Gesundheitszustand untrennbar miteinander verbunden sind und, dass die Ernährungsberichterstattung in dieser Arbeit innerhalb des Gesundheitsjournalismus betrachtet wird.

4.4.1 Das Scheitern der Ernährungskommunikation

Wie wir bereits aus der Gesundheitskommunikation wissen, ist erstens eine Einstellungs- und Verhaltensänderung, als Ziel der Ernährungskommunikation nur sehr schwer zu erreichen und zweitens besteht eine Kluft zwischen unserem Wissen über Gesundheit und gesunde Ernährung und unserem tatsächlichen Ernährungsverhalten. Wir wissen zwar, was eine gesunde Ernährung ist, verhalten uns aber nicht dementsprechend. Ein Grund dafür ist, dass das Ernährungsverhalten „(...) zu den Alltagsroutinen gehört und nur in geringem Ausmaß bewusst und rational orientiert ist.“²³² Elmadfa et al. meinen außerdem:

„Trotz allgegenwärtiger Ernährungsinformationen ist es für den Verbraucher nicht einfach sich in dem Konsumangebot des heutigen Werbe- und Informationsalltag zurechtzufinden. So kann das Erreichen einer bedarfsgerechten Ernährung für viele Menschen zu einem Problem werden. Es kann schwer fallen das vorhandene Ernährungswissen in praxisbezogenes Handeln umzusetzen und Qualität sowie Risiko von Lebensmitteln selbst zu bewerten.“²³³

Eine Ernährungskommunikation, die auf eine Einstellungs- und Verhaltensänderung abzielt, erfordert auf der Seite der Konsumenten und Rezipienten ein „ausgeprägtes Maß an Fähigkeit und Bereitschaft zu einem reflektierten und zielgerichteten Handeln (...)“²³⁴ Dies ist aber im Alltag der Menschen kaum umsetzbar. So scheitert eine rationale und zielgerichtete Planung der Ernährung beispielsweise an Zeitmangel und Arbeitszwängen.²³⁵

Ein Grund für das Scheitern der Ernährungskommunikation ist also eine unzulängliche Auffassung der Alltagspraxis der Menschen.²³⁶

Antje Steinberg stellt in ihrem Buch „Scheitert die Ernährungskommunikation?“ aus dem Jahr 2011 die wichtigsten Punkte eben jener Debatte dar. Dabei fasst sie sechs Kritik-

²³² Barlösius/ Schiek, 2006: 10

²³³ Elmadfa et al., 2008: 391

²³⁴ Barlösius/ Schiek, 2006: 11

²³⁵ vgl. Barlösius/ Schiek, 2006: 11f

²³⁶ vgl. Barlösius/ Schiek, 2006: 11f

punkte mit daran anknüpfenden Forderungen zusammen,²³⁷ die hier im Folgenden präsentiert werden:

- Der erste Kritikpunkt betrifft die naturwissenschaftliche Ausrichtung der Ernährungsforschung. Im Gegensatz dazu wird eine Beachtung der Mehrdimensionalität von Ernährung gefordert.
- Die individuelle Ernährungs- und Esskultur sollte aus der Ernährungsforschung nicht ausgeblendet werden, da sie als Quelle für gesundes Ernährungsverhalten dienen kann.
- Ebenso sollte der Alltagspraxis beziehungsweise dem Ernährungsalltag eine stärkere Bedeutung beigemessen werden.
- Die Entwicklung von Ernährungszielen sollte als gesellschaftliche Gestaltungsaufgabe angesehen werden und den Menschen ein gesundes Ernährungsverhalten erleichtern.
- Ein weiterer Grund für eine scheiternde Ernährungskommunikation sind realitätsferne Menschenbilder, aufgrund dessen sollten die Perspektiven der Menschen als Experten ihres eigenen Alltags miteinbezogen werden.
- Eine kognitive Wissensvermittlung dominiert, zeigt aber kaum Erfolg, vor allem bei der Zielgruppe der sozial Benachteiligten. Vielmehr sollte eine Vermittlung von Ernährungskompetenzen zur Befähigung einer selbstbestimmten Gestaltung des Ernährungsalltags erfolgen.²³⁸

Die genannten Punkte beziehen sich natürlich ganz allgemein auf die Ernährungskommunikation und nicht nur auf den Teilbereich der Ernährungsaufklärung über die Medien beziehungsweise die Ernährungsberichterstattung. Aus Gründen der Vollständigkeit wurden dennoch alle Punkte angeführt, zumal einige Punkte insbesondere für die Ernährungsberichterstattung gelten, vor allem der dritte und der sechste Punkt, die den Ernährungsalltag und die Vermittlung von Ernährungskompetenzen ansprechen. So könnte beispielsweise der Gesundheitsjournalismus in seiner Funktion als Ratgeber zu einer Integration einer gesunden Ernährung in den Alltag beitragen.

²³⁷ vgl. Steinberg, 2011

²³⁸ vgl. Steinberg, 2011: 49f

Abschließend kann festgehalten werden, dass bereits Wege für eine verbesserte Ernährungskommunikation vorliegen, dennoch gibt es keine wissenschaftlich fundierte Definition von Ernährungskommunikation und auch keine eindeutige Zielsetzung.²³⁹

Aufgrund der genannten Tatsachen, die in den vorangegangenen Kapiteln dargestellt wurden (Bedeutung der Ernährung für die Gesundheit, Anstieg der ernährungsbedingten Krankheiten, geringer Forschungsstand, Scheitern der Ernährungskommunikation) legt die vorliegende Forschungsarbeit den Fokus auf die Ernährungsberichterstattung innerhalb des Gesundheitsjournalismus.

Da die Kommunikation selbst ausschlaggebend für eine erfolgreiche Ernährungsaufklärung beziehungsweise Ernährungsberichterstattung ist, soll in weiterer Folge die Qualität eben dieser Kommunikation untersucht werden.

²³⁹ vgl. Barlösius/ Schiek, 2006: 18

5. QUALITÄT IM GESUNDHEITSJOURNALISMUS

Forschungsgegenstand der vorliegenden Arbeit ist die gesundheitsjournalistische Qualität. Wie bereits angedeutet steht der Gesundheitsjournalismus oftmals im Mittelpunkt der Kritik, einerseits hinsichtlich der Qualität der Inhalte und andererseits aufgrund der dramatischen und sensationsheischenden Berichterstattung.²⁴⁰ Nicht umsonst widmet der deutsche Presserat der Medizinberichterstattung im Pressekodex einen eigenen Absatz:

„Bei Berichten über medizinische Themen ist eine unangemessen sensationelle Darstellung zu vermeiden, die unbegründete Befürchtungen oder Hoffnungen beim Leser erwecken könnte. Forschungsergebnisse, die sich in einem frühen Stadium befinden, sollten nicht als abgeschlossen oder nahezu abgeschlossen dargestellt werden.“²⁴¹

Experten aus den verschiedensten Bereichen, darunter Medizin, Gesundheit oder Patientenschutz fordern einen qualitätsvollen Gesundheitsjournalismus. Sie verlangen „(...) von den Medien verständlicherweise umfassende und sachgerechte Berichterstattung, welche auf eine neutrale, fundierte, unabhängige, ausgewogene und kritische Art informiert, dabei nicht nur auf Einzelschicksale fokussiert, nicht unnötig übertreibt bzw. dramatisiert und solide und abgesicherte Daten veröffentlicht.“²⁴²

Dementsprechend können bereits einige Kriterien abgeleitet werden, die für einen qualitätsvollen Gesundheitsjournalismus von Bedeutung sind. Bevor darauf näher eingegangen wird, erscheint es sinnvoll sich zunächst ganz allgemein mit der Qualität im Journalismus auseinanderzusetzen.

5.1 Journalistische Qualität – Begriffsbestimmung, Messmethoden und Qualitätskriterien

Für den Begriff Qualitätsjournalismus gibt es keine eindeutige Definition. Was genau unter Qualität im Journalismus zu verstehen ist, hängt vom Medium, von der Zielgruppe,

²⁴⁰ vgl. Baumann/ Möhring, 2004: 55 und 58

²⁴¹ Deutscher Presserat: Der Pressekodex. Ziffer 14 Medizin- Berichterstattung. o. J. In: <http://www.presserat.de/pressekodex/pressekodex/> (28.09.2014)

²⁴² Fromm et al., 2011: 153

dem Genre, den Quellen und den Funktionen des Journalismus ab. Damit beschreibt der deutsche Kommunikationswissenschaftler Stephan Ruß- Mohl die Qualität als abhängige Variable.²⁴³ Sein berühmtes Zitat aus dem Jahr 1992 trifft den Nagel auf den Kopf. „Qualität im Journalismus definieren zu wollen gleicht dem Versuch, einen Pudding an die Wand zu nageln.“²⁴⁴

Die Schwierigkeiten einer Begriffsbestimmung liegen mitunter an der Komplexität des Qualitätsbegriffes. Qualität ist nämlich keine Gegenstandseigenschaft, sondern vielmehr ein „Beobachterkonstrukt“.²⁴⁵ Zudem können Qualitätsurteile auf verschiedene Aspekte im Journalismus Bezug nehmen. Unter anderem auf das Produkt selbst, ihre Realisierung, die Recherche, die Kosten, die Reichweite, die Strukturen der Redaktion oder auf die Ausbildung und Kompetenz der Journalisten und Redakteure. Die Qualität ist eine dynamische Dimension, die nicht nur nachgewiesen, sondern auch gesichert werden muss.²⁴⁶

Nach einigen Jahren journalistischer Qualitätsforschung sind sich Ruß- Mohl und die ebenfalls deutsche Kommunikationswissenschaftlerin Barbara Held allerdings einig, dass sich journalistische Qualitätskriterien sehr wohl überprüfen lassen und, dass das Zitat aus dem Jahr 1992 nicht mehr ganz zeitgemäß ist.²⁴⁷

Laut Held und Ruß- Mohl ist eine Qualitätsmessung anhand von vier verschiedenen Messmethoden möglich. Erstens durch eine direkte Messung von bestimmten Qualitätskriterien im Rahmen einer Inhaltsanalyse. Zweitens durch die Gunst des Publikums. Qualität ist demnach das, was die Rezipienten als qualitativ betrachten. Dazu zählen auch Messgrößen wie Auflage, Einschaltquote oder Reichweite. Zudem kann Qualität anhand von Expertenurteilen gemessen werden. Danach ist Qualität das, was Experten als Qualität definieren. Ebenso können beispielsweise die Mitglieder des Presserates Verstöße sanktionieren. Die vierte Möglichkeit der Qualitätsbewertung ist die Messung von indi-

²⁴³ vgl. Ruß- Mohl, Stephan: Am eigenen Schopfe...Qualitätssicherung im Journalismus – Grundlagen, Ansätze, Näherungsversuche. In: Publizistik, 37 Jg, Heft 1. 1992: 85

²⁴⁴ Ruß- Mohl, 1992: 85

²⁴⁵ Bucher, Hans- Jürgen: Journalistische Qualität und Theorien des Journalismus. In: Bucher, Hans- Jürgen/ Altmeppen, Klaus- Dieter (Hrsg.): Qualität im Journalismus. Grundlagen - Dimensionen - Praxismodelle. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 2003: 12

²⁴⁶ vgl. Bucher, 2003: 13f

²⁴⁷ vgl. Held, Barbara/ Ruß- Mohl, Stephan: Qualitätsmanagement als Mittel der Erfolgssicherung. Erfahrungen - Probleme - Perspektiven. In: Fasel, Christoph (Hrsg.): Qualität und Erfolg im Journalismus. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft. 2005: 56

rekten Indikatoren. Demzufolge ist Qualität von bestimmten Faktoren abhängig. Messbar wären hier zum Beispiel der Ausbildungsstand und die Erfahrung der Redakteure, die Anzahl der Redakteure im Vergleich zum Umfang des Produktes oder die Höhe des Redaktionsbudgets.²⁴⁸

Gleichzeitig wird aber auch darauf hingewiesen, dass alle vier Messmethoden kritisch zu betrachten sind und Einschränkungen mit sich bringen. So können immer nur einzelne Qualitätskriterien gemessen werden. Auch die Publikumsgunst ist kein zufriedenstellender Qualitätsmaßstab. Im Gegensatz dazu ist das Expertenurteil eine geeignetere Messmethode, dennoch muss auch hier angemerkt werden, dass die Urteilsfindung sehr subjektiv geschieht. Auch die oben beschriebenen indirekten Indikatoren zur Messung von Qualität sind werden ausreichend noch aussagekräftig genug. Held und Ruß- Mohl merken außerdem an, dass journalistische Qualität nicht statisch ist, sondern, dass sie sich immer weiterentwickelt. Dennoch ist eine Qualitätsmessung möglich.²⁴⁹

Im Zuge dessen ergänzten sie das „magische Vieleck“ aus dem Jahr 1992 um zwei weitere Qualitätskriterien, die ihrer Meinung nach ebenfalls Einfluss auf die Qualität haben. Neben den schon vorhandenen Qualitätskriterien Komplexitätsreduktion, Objektivität, Aktualität, Transparenz und Originalität wurde das „magische Vieleck“ um die Kriterien Relevanz und Interaktivität ergänzt.²⁵⁰ (vgl. Abbildung 6)

Eine weitere wichtige Arbeit in diesem Bereich ist jene von Heribert Schatz und Winfried Schulz ebenfalls aus dem Jahr 1992. Sie verstehen die Qualität auch als ein mehrdimensionales Konzept, das ihrer Ansicht nach aus fünf Kriterien besteht. Dazu zählen Vielfalt, Relevanz, Professionalität, Akzeptanz und Rechtmäßigkeit.²⁵¹

Die beiden Arbeiten von Ruß- Mohl und Schatz und Schulz aus dem Jahr 1992 können als „Pionierarbeiten“²⁵² auf diesem Gebiet angesehen werden.

²⁴⁸ vgl. Held/ Ruß- Mohl, 2005: 56ff und vgl. Ruß- Mohl, 1992: 88f

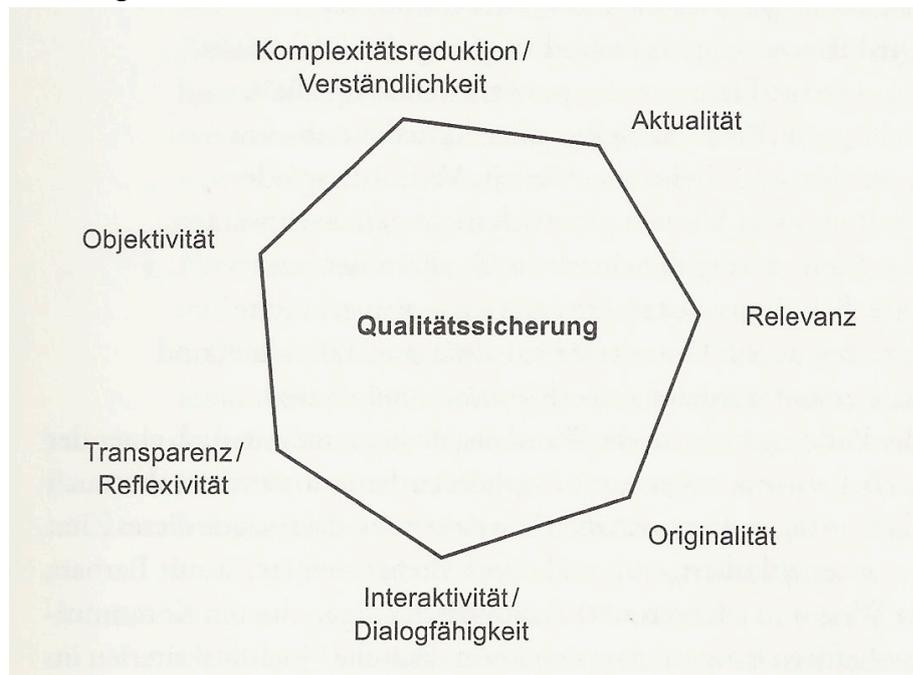
²⁴⁹ vgl. Held/ Ruß- Mohl, 2005: 58ff und vgl. Ruß- Mohl, 1992: 89

²⁵⁰ vgl. Held/ Ruß- Mohl, 2005: 54 und vgl. Ruß- Mohl, 1992: 86

²⁵¹ vgl. Schatz/ Schulz, 1992: 692ff

²⁵² vgl. Lilienthal et al., 2014: 8

Abb.6: Journalistische Qualitätskriterien: erweiterte Darstellung des „magischen Vielecks“



Quelle: Held/ Ruß- Mohl, 2005: 55

Darüber hinaus sind in diesem Zusammenhang noch die Arbeiten von Günther Rager, Lutz Hagen, Horst Pöttker und Michael Haller zu nennen.²⁵³ Rager untersuchte im Jahr 1994 die Qualitätskriterien Aktualität, Relevanz, Richtigkeit und Vermittlung.²⁵⁴ Hagen beschäftigte sich ein Jahr später mit den Qualitätskriterien Menge, Relevanz, Richtigkeit, Transparenz, Sachlichkeit, Ausgewogenheit (als Unterkategorie von Vielfalt), Aktualität und Verständlichkeit²⁵⁵ und Pöttker unterschied im Jahr 2000 Qualitätskriterien die sich auf den Gegenstand beziehen (Richtigkeit, Vollständigkeit, Wahrhaftigkeit und Verschiedenartigkeit) und jene die sich auf das Publikum beziehen (Unabhängigkeit, Aktualität, Verständlichkeit und Unterhaltsamkeit).²⁵⁶ Zudem beschäftigte sich Michael Haller mit

²⁵³ Anmerkung: Eine ausführliche Darstellung der genannten Forschungsarbeiten mit allen darin behandelten Qualitätskriterien würde den Rahmen dieser Magisterarbeit sprengen. Die für den Gesundheitsjournalismus relevanten Qualitätskriterien werden im darauffolgenden Kapitel beschrieben.

²⁵⁴ vgl. Rager, Günther: Dimensionen der Qualität. Weg aus den allseitig offenen Richter-Skalen? In: Bentele, Günter/ Hesse Kurt R. (Hrsg.): Publizistik in der Gesellschaft. Festschrift für Manfred Rühl. Konstanz: UVK. 1994: 195ff

²⁵⁵ vgl. Hagen, Lutz M.: Informationsqualität von Nachrichten. Messmethoden und ihre Anwendung auf Dienste von Nachrichtenagenturen. Opladen: Westdeutscher Verlag. 1995: 53ff

²⁵⁶ vgl. Pöttker, Horst: Kompensation von Komplexität. Journalismustheorie als Begründung journalistischer Qualitätsmaßstäbe. In: Löffelholz, Martin (Hrsg.): Theorien des Journalismus. Ein diskursives Handbuch. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 2000: 382ff

dem Qualitätskriterium Nutzwert, den er als „persönliche Verwertbarkeit von Informationen“²⁵⁷ beschreibt.

Die angesprochenen journalistischen Qualitätskriterien können als Grundlage für die Entwicklung von Qualitätskriterien für den Gesundheitsjournalismus dienen, wie das folgende Kapitel zeigen wird.

5.2 Gesundheitsjournalistische Qualität – Forschungsstand und Qualitätskriterien

Die gesundheitsjournalistische Qualität ist ein vergleichsweise junges Forschungsfeld. Dennoch gibt es einige ältere inhaltsanalytische Untersuchungen, die sich zwar nicht primär mit der gesundheitsjournalistischen Qualität auseinandersetzen, aber deren Ergebnisse trotzdem auf diverse Qualitätskriterien schließen lassen. Darunter die bereits angesprochene Untersuchung von Manfred Hellmann zur „Ausprägung medizinischer Berichterstattung in Tageszeitungen“ (vgl. Kapitel 3.1.1). Hellmann kam zu dem Ergebnis, dass ein Viertel der gesundheitsjournalistischen Artikel von Nachrichtenagenturen stammte und, dass die Darstellungsform kaum variierte.²⁵⁸

Die Herausgeber des erst kürzlich erschienenen Sammelbandes „Qualität im Gesundheitsjournalismus“²⁵⁹ verorten den Beginn der empirischen Erforschung der Qualität im Gesundheitsjournalismus im Jahr 2000.²⁶⁰ Mark Oette untersuchte damals im Rahmen seiner Dissertation anhand einer Inhaltsanalyse als einer der ersten explizit die Qualität der Medizinberichterstattung in Zeitschriften und Zeitungen. Er konnte die Ergebnisse von Hellmann bezüglich der mangelnden Vielfalt auch nach Jahrzehnten noch bestätigen. Laut Oette waren zwei Drittel der Artikel der „Süddeutschen Zeitung“ lediglich Berichte oder Meldungen. Außerdem wiesen die Artikel eine geringe Aktualität, ungenaue Quellenangaben und kaum Serviceaspekte auf.²⁶¹

²⁵⁷ Haller, Michael: Qualität und Benchmarking im Printjournalismus. In: Bucher/ Altmeyden, 2003: 190

²⁵⁸ vgl. Hellmann, 1990: 142ff und vgl. Reineck/ Hölig, 2013: 21

²⁵⁹ vgl. Lilienthal et al., 2014

²⁶⁰ vgl. Lilienthal et al., 2014: 8

²⁶¹ vgl. Oette, M.: Die Qualität medizinischer Berichterstattung in den Printmedien am Beispiel der Prävention. Hagen: ISL-Verlag. 2000. zitiert nach: Lilienthal et al., 2014: 8

Schließlich untersuchte Michael Gabathuler im Jahr 2006 im Rahmen seiner Masterarbeit die Gesundheitsberichterstattung in Schweizer Tageszeitungen²⁶² und behandelte dabei auch die gesundheitsjournalistische Qualität anhand der vier Qualitätskategorien Objektivität, Vielfalt, Relevanz und Vermittlung. Bezüglich des Forschungsstandes meint Gabathuler, dass es hauptsächlich Untersuchungen zur Gesundheitskommunikation gibt.²⁶³ Über die Tatsache, dass Studien zur Gesundheitskommunikation bereits eine lange Tradition haben, sind sich auch Lilienthal et al. einig.²⁶⁴ Gabathuler betont außerdem, dass sich die Forschungen zum Thema Gesundheitsjournalismus vor allem auf den wissenschaftsjournalistischen Kontext beziehen, wodurch der Gesundheitsjournalismus auf seine medizinische Berichterstattung reduziert wird. Zudem liegen die Schwerpunkte vieler Untersuchungen in der Kommunikatorforschung. Hier wird eine Befragung von Wissenschafts-, oder Gesundheitsjournalisten durchgeführt, wobei aber politische oder wirtschaftliche Journalisten, die ebenfalls Artikel zum Thema Gesundheit publizieren ausgeschlossen werden.²⁶⁵

Eine neuere inhaltsanalytische Untersuchung der gesundheitsjournalistischen Qualität ist jene von Dennis Reineck und Sascha Hölig aus dem Jahr 2013.²⁶⁶ Sie untersuchten gesundheitsjournalistische Artikel aus den überregionalen Tageszeitungen „Süddeutsche Zeitung“, „Die Welt“, „Frankfurter Rundschau“ und „tageszeitung“. Dabei untersuchten sie die Qualität anhand der fünf Kategorien Vielfalt, Vollständigkeit, Relevanz, Verständlichkeit und Sachlichkeit.²⁶⁷

Die genannten Untersuchungen zeigen, dass es keine eigenen Qualitätskriterien speziell für den Gesundheitsjournalismus gibt. Die meisten Untersuchungen beziehen sich auf die Kriterien aus der journalistischen Qualitätsforschung. (vgl. Kapitel 5.1) Dies gilt ebenso für die nachfolgenden Qualitätskriterien nach Lilienthal et al. Sie bestimmen die – aus ihrer Sicht – sechs wichtigsten Qualitätskriterien für den Gesundheitsjournalismus:

²⁶² vgl. Gabathuler, Michael: Wissenschaft und Publikum? Eine Inhaltsanalyse der Gesundheitsberichterstattung in Schweizer Tageszeitungen. Zürich: Grin Verlag, 2006

²⁶³ vgl. Gabathuler, 2006: 46

²⁶⁴ vgl. Lilienthal et al., 2014

²⁶⁵ vgl. Gabathuler, 2006: 46f

²⁶⁶ vgl. Reineck/ Hölig, 2013

²⁶⁷ vgl. Reineck/ Hölig, 2013: 23

- Vielfalt
- Vollständigkeit
- Relevanz
- Verständlichkeit
- Sachlichkeit
- Unabhängigkeit ²⁶⁸

Die Vielfalt, als journalistisches Qualitätskriterium wurde bei Schatz und Schulz (1992) und Hagen (1995) untersucht. Bei Schatz und Schulz bezieht sich die Vielfalt auf strukturelle und inhaltliche Aspekte. ²⁶⁹ Bezogen auf den Gesundheitsjournalismus fallen laut Lilienthal et al. die Themen-, Quellen- und Meinungsvielfalt unter diese Kategorie. Die Themenvielfalt bezieht sich auf das Spektrum der behandelten Themen. ²⁷⁰ Mit Quellenvielfalt meinen Reineck und Hölig, die Anzahl der Akteure die zu Wort kommen und Meinungsvielfalt ist die Erwähnung von Gegenmeinungen. Reineck und Hölig untersuchten zudem die quantitative Vielfalt, also die Länge eines Artikels. ²⁷¹

Im Vergleich zu anderen Qualitätskriterien wird die Vollständigkeit eher selten untersucht. ²⁷² Pöttker versteht unter der Vollständigkeit, dass das Wesentliche eines Vorgangs oder eines Zustandes mitgeteilt werden soll. ²⁷³ Damit bezieht sich die Kategorie Vollständigkeit auf die genannten Informationen. Im Rahmen des Gesundheitsjournalismus gehört dazu die gesundheitsjournalistische Vollständigkeit, beispielsweise Angaben zur Vorbeugung, Erkennung und Behandlung einer Krankheit, die wissenschaftsjournalistische Vollständigkeit, also Angaben zur Methode und zu den Ergebnissen bei Studien sowie die Auskunft über Risiken und Nebenwirkungen von Medikamenten oder Therapien. ²⁷⁴

Das Qualitätskriterium Relevanz wird bei Schatz und Schulz (1992), bei Rager (1994), bei Hagen (1995), bei Haller (2003) und bei Held und Ruß- Mohl (2005) behandelt. Laut

²⁶⁸ vgl. Lilienthal et al., 2014: 9

²⁶⁹ vgl. Schatz/ Schulz, 1992: 693f

²⁷⁰ vgl. Lilienthal et al., 2014: 9

²⁷¹ vgl. Reineck/ Hölig, 2013: 22f

²⁷² vgl. Reineck/ Hölig, 2013: 22

²⁷³ vgl. Pöttker, 2000: 383

²⁷⁴ vgl. Lilienthal et al., 2014: 9 und vgl. Reineck/ Hölig, 2013: 23

Lilienthal et al. lässt sich im Gesundheitsjournalismus die Relevanz durch den Nutzwert für die Rezipienten und die Aktualität erzeugen.²⁷⁵ Der Nutzwert für die Rezipienten bezieht sich bei Reineck und Hölig auf Anleitungen, also eine konkrete „Take- Home-Message“ sowie auf die Serviceleistung, gemeint sind weiterführende Informationen.²⁷⁶

Hagen entwickelte das Qualitätskriterium Verständlichkeit im Zuge seiner empirischen Studie „Informationsqualität von Nachrichten“.²⁷⁷ Reineck und Hölig untersuchten die Verständlichkeit anhand der Variablen Einfachheit (einfache Sprache), Gliederung und Struktur des Artikels, Kürze und Prägnanz sowie anregende Zusätze.²⁷⁸

Hagen ist der einzige, für den die Sachlichkeit ein journalistisches Qualitätskriterium darstellt.²⁷⁹ In Bezug auf den Gesundheitsjournalismus spielt die Sachlichkeit, also eine rationale Berichterstattung eine große Rolle, denn hier sollte eine emotionale und dramatische Berichterstattung vermieden werden,²⁸⁰ worauf auch im Pressekodex hingewiesen wird, wie eingangs beschrieben.

Pöttker ist der Ansicht, dass sich das journalistische Qualitätskriterium Unabhängigkeit „(...) auf das Handeln der journalistischen Person und weniger auf das journalistische Produkt richtet.“²⁸¹ In Bezug auf den Gesundheitsjournalismus meinen Lilienthal et al. mit Unabhängigkeit eine kritische Überprüfung der gesundheitsbezogenen Informationen. „Insbesondere ist gegenüber der PR der Pharmaindustrie eine kritische Distanz zu wahren.“²⁸² Denn obwohl bereits festgestellt wurde, dass der Gesundheitsjournalismus keinen werblichen Charakter hat²⁸³ besteht trotzdem ein enormer Einfluss der Pharmaindustrie, so gibt es im Gesundheitsjournalismus einen sehr hohen Anteil an PR- induzierten Inhalten.²⁸⁴ Lilienthal et al. verstehen unter PR- induzierten Inhalten, jene Inhalte

²⁷⁵ vgl. Lilienthal et al., 2014: 9

²⁷⁶ vgl. Reineck/ Hölig, 2013: 22

²⁷⁷ vgl. Hagen, 1995: 129

²⁷⁸ vgl. Reineck/ Hölig, 2013: 23

²⁷⁹ vgl. Hagen, 1995: 116 und vgl. Reineck/ Hölig, 2013: 22

²⁸⁰ vgl. Lilienthal et al., 2014: 9 und vgl. Reineck/ Hölig, 2013: 22f

²⁸¹ Pöttker, 2000: 385

²⁸² Lilienthal et al., 2014: 9

²⁸³ vgl. Fromm et al., 2011: 150

²⁸⁴ vgl. Lilienthal et al., 2014: 11

beziehungsweise Themen, die nicht von den Journalisten selbst stammen oder recherchiert werden, sondern aus Pressemitteilungen von Pharmakonzernen hervorgehen.²⁸⁵

Die genannten gesundheitsjournalistischen Qualitätskriterien bieten eine geeignete Basis, um im Rahmen der empirischen Untersuchung dieser Arbeit ein geeignetes Kategoriensystem zu erstellen. Bevor dies geschieht werden im Folgenden die wichtigsten Erkenntnisse der vorangegangenen Kapitel zusammengefasst.

²⁸⁵ vgl. Lilienthal et al., 2014: 11

6. ZUSAMMENFASSUNG

Abschließend kann festgehalten werden, dass die Gesundheit eine große Bedeutung im Leben der Menschen hat und, dass eine gesunde Ernährung maßgeblich zur Gesundheit und zum Wohlbefinden der Menschen beiträgt.

Die mediale Gesundheitskommunikation will im Sinne der Gesundheitsförderung und der Prävention zu einer Verbesserung der Gesundheit beziehungsweise des Gesundheitsverhaltens beitragen indem sie gesundheitsbezogene Informationen über die Massenmedien vermittelt.²⁸⁶ Der Vorteil der Massenmedien, begründet durch die Agenda- Setting Theorie liegt immerhin darin, dass das Interesse der Rezipienten auf ganz bestimmte Themen gelenkt werden kann,²⁸⁷ andererseits erfolgt die Auswahl der Themen aufgrund von Nachrichtenfaktoren. Dies wiederum kann zu problematischen Darstellungsmustern führen, wie Über- oder Unterbetonung, Tabuisierung oder Stereotypisierung.²⁸⁸

Weitere Probleme und vor allem Grenzen der medialen Gesundheitskommunikation liegen in ihrer Wirkung. Denn obwohl die Menschen eigentlich genau wissen, was gesund wäre und vor allem wie sie sich gesund ernähren könnten, üben sie trotzdem ein gesundheitsschädigendes Verhalten aus.²⁸⁹ Um gesundheits- und ernährungsbezogene Informationen erfolgreich vermitteln zu können spielt auch die Auswahl des Mediums eine große Rolle, denn jedes Medium bietet unterschiedliche Vor- und Nachteile. In dieser Arbeit liegt der Fokus auf den Printmedien. Die Vorteile der Printmedien liegen in einer erhöhten Aufmerksamkeit der Rezipienten und damit in einer intensiveren Informationsverarbeitung.²⁹⁰

Als eine mediale Strategie der Gesundheitskommunikation kann der Gesundheitsjournalismus gesehen werden. Dieser erfüllt ganz im Sinne der Gesundheitskommunikation eine Präventionsfunktion sowie in seiner Rolle als Ratgeberjournalismus auch eine Ratgeberfunktion. Darüber hinaus hat er auch eine Beratungsfunktion, eine Thematisierungsfunk-

²⁸⁶ vgl. Hurrelmann/ Leppin, 2001: 15

²⁸⁷ vgl. Fromm et al., 2011: 107

²⁸⁸ vgl. Fromm et al., 2011: 62

²⁸⁹ vgl. Göpfert, 2001: 131

²⁹⁰ vgl. Fromm et al., 2011: 39

tion, eine Übersetzungs- und Vermittlungsfunktion wahrzunehmen. (vgl. Kapitel 3.1.2 und 3.2.1)

In nahezu allen österreichischen Printmedien finden sich gesundheitsjournalistische Inhalte. Vor allem gibt es eine Vielzahl an Publikumszeitschriften speziell zum Thema Gesundheit, sogenannte Gesundheitszeitschriften, die dem Thema Ernährung einen besonderen Stellenwert einräumen. Eben diese Ernährungsberichterstattung innerhalb des Gesundheitsjournalismus ist im Rahmen dieser Arbeit von besonderem Interesse.

Warum gerade die Ernährung im Mittelpunkt steht, erschließt sich aus einer Reihe von Gründen. Dazu gehören die große Bedeutung der Ernährung für den Gesundheitszustand, der Anstieg der ernährungsbedingten Krankheiten, der geringe Forschungsstand bezüglich des Themas Ernährung in den Medien sowie die Debatte um ein Scheitern der Ernährungskommunikation. (vgl. Kapitel 4)

Laut Rosenbrock sollte der kommunikative Anteil der Ernährungskommunikation mehr beachtet werden und den Ausgangspunkt sollte eine Analyse der aktuellen Ernährungskommunikation bilden.²⁹¹ Die vorliegende Magisterarbeit will dazu einen Beitrag leisten indem sie die Qualität eben dieser Kommunikation untersucht.

Konkret soll also anhand der nachfolgenden empirischen Untersuchung die Qualität im Gesundheitsjournalismus am Beispiel der Ernährungsberichterstattung analysiert werden.

²⁹¹ vgl. Rosenbrock, 2006: 6

7. ERHEBUNGSMETHODEN UND UNTERSUCHUNGSDESIGN

Um die eingangs dargestellten forschungsleitenden Fragestellungen angemessen beantworten zu können, werden im Rahmen einer empirischen Untersuchung sowohl eine Inhaltsanalyse als auch zwei Experteninterviews durchgeführt.

Im Folgenden werden die angewandten Methoden und ihre jeweilige Durchführung vorgestellt. Im Rahmen der Inhaltsanalyse wird dabei der Untersuchungsgegenstand, der Untersuchungszeitraum und das Analysematerial beschrieben. Es folgen die Forschungsfragen und Hypothesen. Die Operationalisierung der Hypothesen erfolgt bei einer Inhaltsanalyse anhand des Kategoriensystems. Abschließend wird der Pretest und die eigentliche Durchführung der Inhaltsanalyse erklärt. Im Rahmen des Experteninterviews wird zunächst die Methode des Interviews erklärt, anschließend werden die Forschungsfragen, der Interviewleitfaden und die Auswertung der Experteninterviews anhand der qualitativen Inhaltsanalyse dargestellt.

7.1 Die Inhaltsanalyse – Begriffsbestimmung

Die Inhaltsanalyse ist eine der wichtigsten Methoden der empirischen Sozialforschung. Gegenstand einer Inhaltsanalyse können alle Arten von Kommunikationsinhalten sein, die in irgendeiner Form – schriftlich oder technisch festgehalten wurden, wie Zeitungsartikel, Transkripte von Interviews aber auch Bilder, Filme oder Musik.²⁹² Im Mittelpunkt der Inhaltsanalyse steht die theoriegeleitete Entwicklung von Kategorien, welche von den Forschungsfragen und vom Erkenntnisinteresse bestimmt wird. Die Kategorien werden in mehrere Variable gefasst, diese wiederum haben verschiedene Ausprägungen. Alle Kategorien zusammen ergeben ein Kategoriensystem, welches einige Kriterien erfüllen muss. So darf jedes kodierte Element ausschließlich nur einer Kategorie beziehungsweise einer Ausprägung zugeordnet werden. Damit eine unklare Zuordnung vermieden wird, müssen alle Kategorien sowie die dazugehörigen Variablen und Ausprägungen eindeutig definiert

²⁹² vgl. Atteslander, Peter: Methoden der empirischen Sozialforschung. 11. neu bearb. und erw. Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag GmbH. 2006: 181f

werden und alle Kategorien müssen sich gegenseitig vollständig ausschließen. Außerdem müssen die Ausprägungen nach einer Dimension ausgerichtet sein – also einheitlich sein – um die Vergleichbarkeit der Daten zu gewährleisten. Meist stellt sich erst bei der Kodierung heraus, ob die Kategorien eindeutig und trennscharf genug sind oder ob es andere Fehler oder Schwachstellen im Kategoriensystem gibt,²⁹³ aufgrund dessen wird in dieser Arbeit vor der eigentlichen Kodierung ein Pretest durchgeführt.

Neben der Entwicklung der Kategorien setzt sich der Forschungsablauf der Inhaltsanalyse aus weiteren wichtigen Arbeitsschritten zusammen. So werden zu Beginn die Forschungsfragen sowie die Hypothesen formuliert, aufbauend darauf wird die Grundgesamtheit festgelegt und daraus eine Stichprobe gezogen, da eine Vollerhebung meist zu langwierig und zu teuer ist. Nach der Beschaffung des Untersuchungsgegenstandes werden die Zählheiten in den Texten festgelegt. Danach folgen die oben beschriebene Entwicklung des Kategoriensystems und die Durchführung eines Pretests. Bei der eigentlichen Kodierung wird der zu analysierende Kommunikationsinhalt mit Hilfe des Kategoriensystems untersucht und die Ergebnisse werden in ein Codeblatt übertragen. Technisch betrachtet werden Kommunikationsinhalte in numerische Daten überführt. Anschließend folgt die Auswertung mittels eines Statistikprogramms.²⁹⁴

7.1.1 Untersuchungsgegenstand

Wie bereits erwähnt wird in dieser Arbeit der Gesundheitsjournalismus ausschließlich in den Printmedien behandelt. Da aber eine Erhebung aller österreichischer Printmedien mit gesundheitsrelevanten Inhalten im Rahmen einer Masterarbeit nicht durchführbar wäre, wurde die Grundgesamtheit bereits in Kapitel 3.4 auf österreichische Publikumszeitschriften zum Thema Gesundheit eingegrenzt.

Dies scheint vor allem deshalb sinnvoll, weil in dieser Arbeit die Qualität des österreichischen Gesundheitsjournalismus am Beispiel der Ernährungsberichterstattung untersucht werden soll. Und in eben jenen Gesundheitszeitschriften wird das Thema Ernährung teilweise sogar in eigenen Ressorts behandelt.

²⁹³ vgl. Atteslander, 2006: 189ff

²⁹⁴ vgl. Atteslander, 2006: 196f

Anhand des Pressehandbuches 2014 wurden bereits jene Zeitschriften herausgefiltert, die dem Thema dieser Arbeit entsprechen. (vgl. Kapitel 3.4) Dabei handelt es sich um vier Zeitschriften der Mediengattung Magazin/ Illustrierte: „Gesünder leben“, „Gesundheit“, „gesund & fit“²⁹⁵ und „Medizin populär“ (vgl. Tabelle 1, Seite 56 in Kapitel 3.4) sowie um zwei Zeitschriften der Mediengattung Fachpresse: „News leben“ und das „Wellness Magazin“. (vgl. Tabelle 2, Seite 56 in Kapitel 3.4)

Es würde sich anbieten eine Zeitschrift der Mediengattung Magazin/ Illustrierte sowie eine Zeitschrift der Mediengattung Fachpresse zu untersuchen. Als medialer Untersuchungsgegenstand der Mediengattung Magazin/ Illustrierte wurde die Zeitschrift „Medizin populär“ gewählt. Ausschlaggebend für die Wahl dieser Zeitschrift ist die Reichweite von 4,7%. Damit ist sie die österreichische Gesundheitszeitschrift mit der größten Reichweite.²⁹⁶

Aus der Mediengattung Fachpresse wurde die Zeitschrift „News leben“ als medialer Untersuchungsgegenstand gewählt. Ein Grund dafür ist die stärkere Thematisierung der Themen Gesundheit, Medizin und Ernährung im Gegensatz zum „Wellness Magazin“.²⁹⁷

Im Folgenden werden die zwei gewählten Zeitschriften „Medizin populär“ und „News leben“ genauer vorgestellt.

Medizin populär

„Medizin populär“ kann sich bereits seit 40 Jahren auf dem österreichischen Zeitschriftenmarkt behaupten. Mit einer Reichweite von 4,7 % ist die österreichische Gesundheitszeitschrift jene, mit der größten Reichweite, damit werden um die 337.000 Leser pro Ausgabe erreicht.²⁹⁸ Der Herausgeber der Zeitschrift ist das Verlagshaus der Ärzte und laut eigener Aussage „durch seine Verbindung zur Österreichischen Ärztekammer höchst-

²⁹⁵ Anmerkung: Da die Zeitschrift „gesund & fit“ erst seit April 2014 und zudem wöchentlich erscheint, (vgl. Pressehandbuch 2014) wurde sie als Untersuchungsgegenstand ausgeschlossen.

²⁹⁶ vgl. MA 2013

²⁹⁷ vgl. Pressehandbuch 2014

²⁹⁸ vgl. MA 2013

ten Qualitätsansprüchen verpflichtet.“²⁹⁹ Die Zeitschrift erscheint elf Mal im Jahr³⁰⁰ jeweils am Beginn des Monats. Die Zeitschrift beinhaltet folgende Themen:

Medizin & Vorsorge, Essen & Trinken, Bewegung & Fitness, Körperpflege & Kosmetik, Leben & Arbeiten, Seele & Sein, Partnerschaft & Sexualität, Gesellschaft & Familie, Prominente & Gesundheit, Gesundheitslexikon, Gesundheitspolitik, Wir & das Tier, sowie Medizin populär- Extra.³⁰¹

News leben

Die österreichische Gesundheitszeitschrift „News leben“ will den Lesern laut Selbstbeschreibung „lustvolle Wege zu einem gesünderen Leben aufzeigen – ohne erhobenen Zeigefinger, sondern mit einem spannenden Paket an praxisnahen Tipps, medizinischer Kompetenz aus erster Hand und einer optischen Umsetzung auf höchstem Niveau.“³⁰² Die im Jahr 2004 gegründete Zeitschrift wird von der Verlagsgruppe News herausgegeben und erscheint zehn Mal im Jahr.³⁰³ Ein Heft besteht aus jeweils vier Teilgebieten:

„Lebenshilfe“ mit den Themen Medizin & Gesundheit, Körper & Seele;
„Lebenslust“ mit den Themen Sex & Beauty, Partnerschaft & Familie;
„Lebensfreude“ mit den Themen Essen & Wohnen, Garten- & Tierleben;
„Lebensziel“ mit den Themen Reise & Wellness, Sport & Freizeit.³⁰⁴

Die Reichweite der Zeitschrift beträgt 1,9 %, damit werden um die 137.000 Menschen pro Ausgabe erreicht.³⁰⁵

²⁹⁹ Medizin populär, 2014. In: <http://www.medizinpopulaer.at/kontakt/ueber-uns.html> (24.09.2014)

³⁰⁰ Anmerkung: In den Monaten Juli und August erscheint eine Doppelausgabe.

³⁰¹ vgl. Medizin populär, 2014. In: <http://www.medizinpopulaer.at/archiv.html> (24.09.2014)

³⁰² Verlagsgruppe News: News leben, 2014. In: <http://www.vgn.at/magazine/alle-magazine/news-leben> (24.09.2014)

³⁰³ Anmerkung: In den Monaten Jänner/ Februar sowie Juli/August erscheinen Doppelausgaben.

³⁰⁴ vgl. Verlagsgruppe News: News leben, 2014

³⁰⁵ vgl. MA 2013

7.1.2 Untersuchungszeitraum und Analysematerial

Der Untersuchungszeitraum umfasst die Monate Jänner bis Juni 2014. Während dieses Zeitraumes sind sechs Ausgaben der Zeitschrift „Medizin populär“ erschienen sowie fünf Ausgaben der Zeitschrift „News leben“ (Doppelausgabe Jänner/ Februar). Insgesamt gilt es also elf Ausgaben der beiden Zeitschriften „Medizin Populär“ und „News leben“ zu untersuchen.

Das Analysematerial sind ausschließlich Artikel zum Themenfeld „Ernährung“ beziehungsweise „gesunde Ernährung“ aus den elf Ausgaben der beiden Zeitschriften. Daraus ergibt sich eine Anzahl von 31 zu analysierenden Artikeln. Analyseeinheit ist dann der einzelne Artikel.

Tab.4: Übersicht des Untersuchungsgegenstandes und des Analysematerials

	Medizin populär	News leben
Untersuchungsgegenstand	6 Ausgaben der Zeitschrift „Medizin populär“	5 Ausgaben der Zeitschrift „News leben“ (Doppelausgabe im Jänner/Februar 2014)
Analysematerial	13 Artikel zum Thema Ernährung und gesunde Ernährung	18 Artikel zum Thema Ernährung und gesunde Ernährung

Quelle: Eigene Darstellung

Gegenstand der Untersuchung sind also die elf Ausgaben der beiden österreichischen Gesundheitszeitschriften „Medizin populär“ und „News leben“, die während des Untersuchungszeitraums (Jänner bis Juni 2014) erschienen sind.

Analysematerial sind 31 Artikel zum Themenfeld „Ernährung“ und „gesunde Ernährung“ aus den elf Ausgaben der beiden Zeitschriften.

7.1.3 Forschungsfragen und Hypothesen

1. Forschungsfrage:

Welchen Stellenwert nehmen ernährungsbezogene Themen im Vergleich zu anderen Themen in den untersuchten Gesundheitszeitschriften ein?

1. Hypothese:

Ernährungsbezogene Themen nehmen einen höheren Stellenwert ein als andere Themen.

Diese Hypothese geht, aufgrund der Bedeutung einer gesunden Ernährung für die Gesundheit (vgl. Kapitel 4) davon aus, dass sich dies in den Gesundheitszeitschriften widerspiegelt.

2. Forschungsfrage:

Welchen Stellenwert nehmen gesundheitsbezogene Themen im Vergleich zu krankheitszentrierten Themen in den untersuchten Gesundheitszeitschriften ein?

2. Hypothese:

Gesundheitsbezogene Themen nehmen einen höheren Stellenwert ein als krankheitszentrierte Themen.

Hier geht es darum, auf welchen inhaltlichen Aspekten der Fokus der Berichterstattung liegt. Entweder auf gesundheitsbezogenen Themen (zb: Sport, Ernährung, Liebe, Wohlbefinden) oder auf krankheitszentrierten Themen (zb: physische oder psychische Erkrankungen, Allergien, ärztliche Therapien). Die Hypothese nimmt an, dass der Fokus auf gesundheitsbezogenen Themen liegt. Dies ist begründet durch Antonovskys Konzept der Salutogenese, wodurch es in den siebziger Jahren zu einem Perspektivenwechsel und damit zu einer Abkehr von der krankheitszentrierten Pathogenese kam. (vgl. Kapitel 2.1.1)

3. Forschungsfrage:

Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Reichweite einer Gesundheitszeitschrift und dem Ausmaß bestimmter Qualitätskriterien?

Dieser Forschungsfrage und den nachfolgenden Hypothesen liegt die Annahme von Held und Ruß- Mohl zugrunde, nach der Qualität anhand der Gunst des Publikums gemessen werden kann. Eine mögliche Messgröße ist die Reichweite. (vgl. Kapitel 5.1)

3. Hypothese:

Je größer die Reichweite einer Gesundheitszeitschrift, desto mehr Themen werden angesprochen.

4. Hypothese:

Je größer die Reichweite einer Gesundheitszeitschrift, desto mehr Quellen werden verwendet.

5. Hypothese:

Je größer die Reichweite einer Gesundheitszeitschrift, desto öfter kommen Experten zu Wort.

4. Forschungsfrage:

Welche Funktionen erfüllt die Ernährungsberichterstattung in den untersuchten Gesundheitszeitschriften?

6. Hypothese:

Die Ernährungsberichterstattung weist in einem hohen Maß eine Präventionsfunktion auf.

7. Hypothese:

Die Ernährungsberichterstattung weist in einem hohen Maß eine Ratgeber- und Servicefunktion auf.

Ein qualitätvoller Gesundheitsjournalismus hat eine Reihe von Funktionen zu erfüllen. Dazu gehören unter anderem die Präventions- und die Ratgeberfunktion. (vgl. Kapitel 3.2.1)

Laut Hömberg und Neuberger besteht ein Orientierungsbedürfnis auf Seiten der Rezipienten. Publikumszeitschriften, insbesondere die Special- Interest Zeitschriften zum Thema Gesundheit kommen dem Orientierungsbedürfnis der Rezipienten durch eine Ratgeber-

und Servicefunktion entgegen.³⁰⁶ (vgl. Kapitel 3.1.2) Aus diesem Grund ist davon auszugehen, dass die Ernährungsberichterstattung in einem hohen Maß eine Ratgeber- und Servicefunktion aufweist.

7.1.4 Kategoriensystem³⁰⁷ und Operationalisierung

Die Operationalisierung der Begriffe geschieht bei einer Inhaltsanalyse anhand des Kategoriensystems. Aufgrund dessen werden im Folgenden die Kategorien mit den dazugehörigen Variablen und Ausprägungen detailliert beschrieben und definiert um die spätere Kodierung zu vereinfachen. Das Kategoriensystem umfasst drei Kategorien und 13 Variablen. (vgl. Tabelle 5)

Tab.5: Tabellarische Kategorienübersicht

Kategorie: Themenhäufigkeit	
V1- Krankheitszentrierte Themen	physische Erkrankungen aller Art
	psychische Erkrankungen
	Körper
	Allergien
	Hygiene
	ärztliche Therapien
V2- Gesundheitsbezogene Themen	Sport
	Ernährung
	Gesellschaft, Familie
	Liebe, Partnerschaft
	Pflege, Schönheit
	Wohlbefinden, Seele
	Reisen
V3- Studien und Gesundheitspolitik	wissenschaftliche Studien
	Gesundheitspolitik
Kategorie: Formales	
V4- Nummer des ernährungsbezogenen Artikels	Jeder codierte Artikel erhält eine Nummer in Form einer natürlichen Zahl
V5- Medium	Medizin populär
	News leben

³⁰⁶ vgl. Hömberg/ Neuberger, 1995: 5f

³⁰⁷ Anmerkung: Das gesamte Kategoriensystem und die Kodierregeln befinden sich im Anhang im Codebuch ab Seite 141.

V6- Erscheinungsmonat	Jänner
	Februar
	März
	April
	Mai
	Juni
V7- Positionierung des Artikels	Intro- Seite
	Eröffnungsartikel im Ressort
	Artikel im Ressort
	Nachrichten in Rubriken wie Aktuelles oder News
	Andere
Kategorie: Inhaltliches – gesundheitsjournalistische Qualitätskriterien	
V8- Themenvielfalt (Thema des ernährungsbezogenen Artikels)	Diäten
	vegetarische/ vegane Ernährung
	Rezepte
	Nahrung/ bestimmte Lebensmittel
	gesundes Ernährungsverhalten
	wissenschaftliche Studien zum Thema Ernährung
V9- Quantitative Vielfalt (Artikellänge)	kurz
	mittel
	lang
V10- Verständlichkeit	Übersetzung/ einfache Sprache („Übersetzungsfunktion“)
	Illustrationen zur Veranschaulichung
V11- Vollständigkeit	Angaben zur Vorbeugung („Präventionsfunktion“)
	Quellenangaben
V12- Relevanz	Nutzwert („Ratgeber-, Servicefunktion“)
	Experten
V13- Sachlichkeit	sachliche Darstellung (keine emotionale/ dramatische Darstellung)

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an: Held/ Ruß- Mohl, 2005; Lilienthal et al., 2014: 9; Reineck/ Hölig, 2013: 22f

Die Kategorie „Themenhäufigkeit“ beinhaltet V1- Krankheitszentrierte Themen, V2- Gesundheitsbezogene Themen und V3- Studien und Gesundheitspolitik. Zu den krankheitszentrierten Themen zählen physische Erkrankungen aller Art (zb: Erkältungskrankheiten, Verdauungsbeschwerden, Krebs, Schmerzen), psychische Erkrankungen (zb: Suchterkrankungen, Phobien) Körper (zb: Organe), Allergien, Hygiene und ärztliche Therapien (zb: Impfungen). Zum Thema Gesundheit zählen Sport, Ernährung (Essen, Trin-

ken, Rezepte), Gesellschaft und Familie, Liebe und Partnerschaft, Pflege und Schönheit (zb: Kosmetik) Wohlbefinden und Seele (zb: Wellness, Massage, Meditation) und Reisen. Unter V3 werden wissenschaftliche Studien und Themen rund um die Gesundheitspolitik kodiert.

Zur Kategorie „Formales“ zählen V4- Nummer des ernährungsbezogenen Artikels, V5-Medium, damit später Vergleiche zwischen den beiden Zeitschriften möglich sind, V6-Erscheinungsmonat und V7- Positionierung des Artikels.

Zur Kategorie „Inhaltliches – gesundheitsjournalistische Qualitätskriterien“ zählen V8 bis V13. Hier wird die Vielfalt kodiert, dazu gehören die Themenvielfalt V8 (Diäten, vegetarische/ vegane Ernährung, Rezepte, sofern diese nicht in einen Artikel eingebettet sind, Nahrung/ bestimmte Lebensmittel, gesundes Ernährungsverhalten und wissenschaftliche Studien zum Thema Ernährung) sowie die quantitative Vielfalt V9, gemeint ist die Länge des Artikels (kurz/ weniger als eine Seite, mittel/ eine Seite bis 1 ½ Seiten, lang mehr als 1 ½ Seiten).

Unter Verständlichkeit V10 ist eine einfache Sprache (zb: Übersetzung von Fachausdrücken) gemeint sowie Illustrationen zur Veranschaulichung (zb: Grafiken, Bilder, Tabellen).

Die Vollständigkeit V11 beinhaltet Angaben zur Vorbeugung und Quellenangaben. Als Quelle wird auch die Angabe des Verfassers des Artikels gesehen. Weitere Quellen können beispielsweise Gesundheitsbehörden, Gesundheitsorganisationen, Krankenhäuser, oder wissenschaftliche Studien sein. Werden mehrere Quellen genannt, wird dies in der Kodierung berücksichtigt.

Die Relevanz V12 meint den Nutzwert für die Leser und die Befragung von Experten. Ein Artikel hat dann einen Nutzwert für die Leser, wenn er Tipps, Ratschläge, Take-Home Messages oder andere weiterführende Informationen enthält.³⁰⁸ Für die Relevanz spielt auch die Befragung von Experten eine große Rolle. Experten sind beispielsweise Ärzte, Ernährungswissenschaftler, Therapeuten oder Autoren. Andere Akteure können

³⁰⁸ vgl. Lilienthal et al., 2014: 9; vgl. Reineck/ Hölig, 2013: 22f und vgl. Haller, 2003: 190

jedoch auch einen Expertenstatus aufweisen, beispielsweise wenn Menschen, die vegan leben zum Thema vegane Ernährung befragt werden, also Laien oder Betroffene. Werden mehrere Experten genannt, wird dies in der Kodierung berücksichtigt.

Die letzte Variable ist die Sachlichkeit V13. Hier wird kodiert, ob es sich um eine sachliche Berichterstattung handelt, oder ob es sich um eine emotionale und dramatische Darstellung handelt, hierunter fällt auch die Darstellung von Einzelschicksalen.

Ob sich die definierten Variablen und Ausprägungen auf das Analysematerial anwenden lassen, soll anhand eines Pretests geklärt werden.

7.1.5 Pretest

Das Messinstrument der Inhaltsanalyse (Kategoriensystem) hat einige Gütekriterien zu erfüllen. Dazu zählen die Gültigkeit (Validität) und die Zuverlässigkeit (Reliabilität). Merten unterscheidet zwischen einer externen Gültigkeit und einer internen Gültigkeit, zu der die Zuverlässigkeit zählt.³⁰⁹ Die externe Gültigkeit meint die „(...) Korrespondenz von Analyseergebnissen und sozialer Wirklichkeit.“³¹⁰ Die interne Gültigkeit, also die Zuverlässigkeit „(...) ist das Ausmaß der Reproduzierbarkeit von Meßergebnissen bei wiederholter Anwendung des gleichen Instruments auf das gleiche Meßobjekt.“³¹¹ Ein Instrument ist dann zuverlässig, wenn eine Übereinstimmung besteht zwischen dem, was ein Instrument erheben soll und dem, was ein Instrument tatsächlich erhebt.³¹²

Da das entwickelte Kategoriensystem stark an bereits durchgeführten Studien anlehnt, kann davon ausgegangen werden, dass die externe Gültigkeit gegeben ist. Um die Zuverlässigkeit zu überprüfen, wird vor der eigentlichen Kodierung ein Pretest durchgeführt. So kann außerdem die Vollständigkeit, die Widerspruchsfreiheit und die Eindeutigkeit des Kategoriensystems überprüft werden.³¹³

³⁰⁹ vgl. Merten, Klaus: Inhaltsanalyse. Einführung in Theorie, Methode und Praxis. 2., verbesserte Auflage. Opladen: Westdeutscher Verlag. 1995: 302

³¹⁰ Merten, 1995: 302

³¹¹ Merten, 1995: 302

³¹² vgl. Merten, 1995: 302

³¹³ vgl. Merten, 1995: 325

Im Pretest zeigte sich, dass sich die definierten Variablen sehr gut anwenden lassen. Dennoch wurden einige Änderungen im Kategoriensystem vorgenommen. Da in manchen Artikeln mehrere Quellen genannt wurden oder mehrere Experten befragt wurden, erschien es sinnvoll, dies in das Kategoriensystem zu übernehmen. So wurde die Ausprägung „Quellenangabe“ um die Kodierungsoption „mehrere Quellenangaben“ beziehungsweise die Ausprägung „Experten“ um die Option „mehrere Experten“ ergänzt.

7.1.6 Durchführung der Inhaltsanalyse ³¹⁴

Grobkodierung des gesamten Untersuchungsgegenstandes

In einem ersten Schritt wurde der gesamte Untersuchungsgegenstand hinsichtlich der Themen qualitativ analysiert um herauszufinden, welche Themen in den beiden Gesundheitszeitschriften behandelt werden. Dabei wurden insgesamt 184 Artikel untersucht, davon 95 Artikel der Zeitschrift „Medizin populär“ und 89 Artikel der Zeitschrift „News leben“ aus dem Untersuchungszeitraum Jänner bis Juni 2014. Artikel zu anderen Themen wie Mode, Tiere, Musik oder Trends wurden nicht berücksichtigt, sofern sie keinen Bezug zum Thema Krankheit oder Gesundheit hatten.

Als nächstes wurden eben diese Themen als krankheitszentrierte oder gesundheitsbezogene Themen eingeordnet um zu klären, auf welchen inhaltlichen Aspekten der Fokus der Berichterstattung liegt.

Kodierung des Analysematerials

Im weiteren Verlauf wurde nicht mehr der gesamte Untersuchungsgegenstand, sondern lediglich das Analysematerial, also nur mehr die 31 Artikel zum Thema „Ernährung“ oder „gesunde Ernährung“ anhand der zweiten und dritten Kategorie („Formales“ und „Inhaltliches - gesundheitsjournalistische Qualitätskriterien“) kodiert. Analyseeinheit war der einzelne Artikel.

Die Auswertung der Inhaltsanalyse erfolgte anhand des Statistikprogrammes „SPSS Statistics 22“. Die Ergebnisse der Inhaltsanalyse werden in Kapitel 8.1 dargestellt.

³¹⁴ Anmerkung: Die Kodierregeln befinden sich gemeinsam mit dem Kategoriensystem im Codebuch im Anhang ab Seite 141.

7.2 Das Experteninterview – Begriffsbestimmung und Durchführung

Eine Möglichkeit unsere Umwelt zu untersuchen ist die schriftliche oder mündliche Befragung von Menschen.

„Zu den Befragungsmethoden gehören alle Verfahren, bei denen die Forschungsfrage in Fragen an Gesprächspartner übersetzt wird. Die Antworten auf die Fragen sind dann die Daten, die einer Auswertung unterzogen werden.“³¹⁵

In dieser Arbeit wird eine mündliche Befragung, also ein Interview durchgeführt. Interviews können nach dem Grad der Standardisierung unterschieden werden:

Bei vollstandardisierten Interviews sind sowohl Fragen als auch Antwortmöglichkeiten vorgegeben, wie beispielsweise bei einem Fragebogen. Bei halbstandardisierten Interviews stehen nur die Fragen für den Interviewer fest, der Interviewpartner hingegen kann die Fragen frei beantworten. Demgegenüber haben nichtstandardisierte Interviews weder vorgegebene Fragen noch Antworten, lediglich das Thema ist vorgegeben. Während standardisierte Interviews zur quantitativen Sozialforschung zählen, werden nichtstandardisierte Interviews eher im Rahmen einer qualitativen Forschung durchgeführt.³¹⁶

Nichtstandardisierte Interviews lassen sich nochmals in narrative-, offene- und Leitfadeninterviews unterteilen. Narrative Interviews arbeiten weder mit einem Fragebogen noch mit einem Interviewleitfaden, sie beginnen mit einer komplexen Eingangsfrage, die der Interviewpartner in Form einer Erzählung ausführlich beantwortet. Bei einem offenen Interview werden frei formulierte Fragen gestellt, wodurch das Interview an eine natürliche Gesprächssituation erinnern soll. Leitfadeninterviews arbeiten mit einer vorab erarbeiteten Frageliste, also einem Interviewleitfaden, wobei aber während des Interviews weder die Frageformulierung noch die Reihenfolge der Fragen berücksichtigt werden muss.³¹⁷

³¹⁵ Gläser, Jochen/ Laudel, Grit: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse: als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2010: 39f

³¹⁶ vgl. Gläser/ Laudel, 2010: 41

³¹⁷ vgl. Gläser/ Laudel, 2010: 42

Als eine spezielle Form des Interviews gilt das Experteninterview. Ein Experteninterview dient dazu, Wissensbestände und Erfahrungen eines „Experten“ über einen bestimmten Sachverhalt zu erfassen. Im Gegensatz zu anderen Interviews geht es hier aber nicht um die Biographien oder Lebensgeschichten der Befragten, sondern um „die ExpertInnen als RepräsentantInnen einer Organisation oder Institution (...)“³¹⁸ Wer als Experte in Frage kommt hängt unter anderem vom Forschungsinteresse und von den spezifischen Forschungsfragen ab. Nach Meuser und Nagel wird als Experte angesprochen:

„ - wer in irgendeiner Weise Verantwortung trägt für den Entwurf, die Implementierung oder die Kontrolle einer Problemlösung oder
- wer über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen oder Entscheidungsprozesse verfügt.“³¹⁹

Ein Experteninterview wird in der Regel – so auch in dieser Arbeit – als Leitfadeninterview durchgeführt. Durch den Interviewleitfaden und die Flexibilität des Interviewers bezüglich der Reihenfolge der Fragen wird die Offenheit des Interviews garantiert. Außerdem wird durch die Verwendung eines Leitfadens sichergestellt, dass alle, für das Forschungsvorhaben wichtigen Themen besprochen werden und, dass der Gesprächspartner nicht allzu sehr vom eigentlichen Thema abschweift.³²⁰

Aufgrund der oben genannten Definition werden in der vorliegenden Arbeit die Herausgeber oder Chefredakteure der gewählten Gesundheitszeitschriften als Experten für die Interviews fungieren, da diese Teil des Handlungsfeldes sind, um das es in diesem Forschungsvorhaben geht. Die Kontaktaufnahme mit den Herausgebern und Chefredakteuren erfolgte per E-Mail. Nach erfolgreicher Zusage wurden die Interviewtermine vereinbart. Im August und September 2014 wurde jeweils ein Experteninterview mit dem Chefredakteur der Zeitschrift „News leben“, Hr. Andreas Linhart sowie ein Experteninterview mit dem Herausgeber der Zeitschrift „Medizin populär“, Hr. Mag. Martin Stickler durchgeführt.

³¹⁸ Meuser, Michael/ Nagel, Ulrike: Expertinneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, Detlef/ Kraimer, Klaus (Hrsg.): Qualitative- empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analyse. Opladen: Westdeutscher Verlag. 1991: 444

³¹⁹ Meuser/ Nagel, 1991: 443

³²⁰ vgl. Meuser/ Nagel, 1991: 448f

Die Experteninterviews wurden in Absprache mit den Experten aufgezeichnet, um dem Gespräch mit voller Aufmerksamkeit folgen zu können. Anschließend wurden die Experteninterviews transkribiert. Pausen, Stimmlagen, nonverbale oder parasprachliche Elemente wurden bei der Transkription nicht berücksichtigt, da diese nicht Gegenstand der Auswertung sind. Eine spezielle Sprechweise oder Dialekte hingegen wurden in die Transkription übernommen.

7.2.1 Forschungsfrage

5. Forschungsfrage:

Welche gesundheitsjournalistischen Qualitätskriterien nennen die ChefredakteurInnen und/ oder HerausgeberInnen einer Gesundheitszeitschrift?

Um die Forschungsfrage beantworten zu können, wird diese in Fragen an den Experten „übersetzt“. Nachfolgend wird dies anhand des Interviewleitfadens dargestellt.

7.2.2 Der Interviewleitfaden ³²¹

Der für die Experteninterviews entwickelte Leitfaden umfasst sechs Themenblöcke: den Gesundheitsjournalismus, die Ausbildung der Gesundheitsjournalisten, den Artikel, die Qualität im Gesundheitsjournalismus, die Zielgruppe sowie die Werbung. Zu jedem Themenblock gibt es eine oder mehrere Schlüsselfragen sowie Eventualfragen. Zu Beginn wird dem Experten das Forschungsvorhaben, das Ziel und das Erkenntnisinteresse erklärt. Zum Abschluss des Interviews erhält der Experte die Möglichkeit eigene Gedanken oder ihm wichtig erscheinende Themen anzumerken. So kann sichergestellt werden, dass eventuell auch Themen angesprochen werden, die sonst nicht zur Sprache gekommen wären.

³²¹ Anmerkung: Der vollständige Interviewleitfaden für die Experteninterviews befindet sich im Anhang ab Seite 150.

7.2.3 Auswertung

Die Auswertung der Transkripte der Experteninterviews geschieht anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring. Das Ziel der zusammenfassenden Inhaltsanalyse ist es, „ (...) das Material so zu reduzieren, daß die wesentlichsten Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist.“³²² Das Ablaufmodell der zusammenfassenden Inhaltsanalyse setzt sich aus sieben Schritten zusammen: In einem ersten Schritt wird die Analyseeinheit bestimmt. Als nächstes werden die inhaltstragenden Textstellen paraphrasiert. Nachdem das Abstraktionsniveau bestimmt wurde, werden die Paraphrasen unter diesem Abstraktionsniveau generalisiert. Es folgt die erste Reduktion durch die Selektion und das Streichen von bedeutungsgleichen Paraphrasen. Durch Bündelung, Konstruktion und Integration der Paraphrasen auf dem angestrebten Abstraktionsniveau wird eine zweite Reduktion vorgenommen. Abschließend werden die neuen Aussagen als Kategoriensystem zusammengestellt. Das erstellte Kategoriensystem wird am Ausgangsmaterial rücküberprüft.³²³ Die Schritte zwei bis fünf werden anhand von speziellen Regeln veranschaulicht. (vgl. Abbildung 7)

Abb.7: Regeln der zusammenfassenden, qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring

- Z1: *Paraphrasierung*
Z1.1 Streiche alle nicht (oder wenig) inhaltstragenden Textbestandteile wie ausschmückende, wiederholende, verdeutlichende Wendungen!
Z1.2 Übersetze die inhaltstragenden Textstellen auf eine einheitliche Sprachebene!
Z1.3 Transformiere sie auf eine grammatikalische Kurzform!
- Z2: *Generalisierung auf das Abstraktionsniveau*
Z2.1 Generalisiere die Gegenstände der Paraphrasen auf die definierte Abstraktionsebene, so daß die alten Gegenstände in den neu formulierten impliziert sind!
Z2.2 Generalisiere die Satzaussagen (Prädikate) auf die gleiche Weise!
Z2.3 Belasse die Paraphrasen, die über dem angestrebten Abstraktionsniveau liegen!
Z2.4 Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zuhilfe!
- Z3: *Erste Reduktion*
Z3.1 Streiche bedeutungsgleiche Paraphrasen innerhalb der Auswertungseinheiten!
Z3.2 Streiche Paraphrasen, die auf dem neuen Abstraktionsniveau nicht als wesentlich inhaltstragend erachtet werden!
Z3.3 Übernehme die Paraphrasen, die weiterhin als zentral inhaltstragend erachtet werden (Selektion)!
Z3.4 Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zuhilfe!
- Z4: *Zweite Reduktion*
Z4.1 Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichem) Gegenstand und ähnlicher Aussage zu einer Paraphrase (Bündelung) zusammen!
Z4.2 Fasse Paraphrasen mit mehreren Aussagen zu einem Gegenstand zusammen (Konstruktion/Integration)!
Z4.3 Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichem) Gegenstand und verschiedener Aussage zu einer Paraphrase zusammen (Konstruktion/Integration)!
Z4.4 Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zuhilfe!

Quelle: Mayring, 1988: 57

³²² Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 1988: 53

³²³ vgl. Mayring, 1988: 55f

Die Ergebnisse der Auswertung der Transkripte der beiden Experteninterviews werden in Kapitel 8.2 dargestellt.

8. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE UND BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGEN

In diesem Kapitel werden zunächst die Ergebnisse der Inhaltsanalyse graphisch dargestellt und beschrieben, bevor sie schließlich in Bezug auf die Forschungsfragen und Hypothesen genauer betrachtet werden. Anschließend werden die Ergebnisse der beiden Experteninterviews präsentiert. Auch hier folgt abschließend die Beantwortung der Forschungsfrage.

8.1 Die Ergebnisse der Inhaltsanalyse

Nachfolgend werden die wichtigsten und relevantesten Ergebnisse der Inhaltsanalyse dargestellt und beschrieben. Aus dem Grund der leichteren Lesbarkeit und um die Übersicht zu bewahren werden hier vorwiegend Diagramme gezeigt.³²⁴

Allgemeine Themenhäufigkeit

In einem ersten Schritt wurde, wie bereits besprochen der gesamte Untersuchungsgegenstand hinsichtlich der Themen qualitativ analysiert. Insgesamt wurden 184 Artikel untersucht, davon 95 Artikel der Zeitschrift „Medizin populär“ und 89 Artikel der Zeitschrift „News leben“ aus dem Untersuchungszeitraum Jänner bis Juni 2014. Hinsichtlich der Forschungsfrage war dabei der Stellenwert der ernährungsbezogenen Themen von besonderem Interesse.

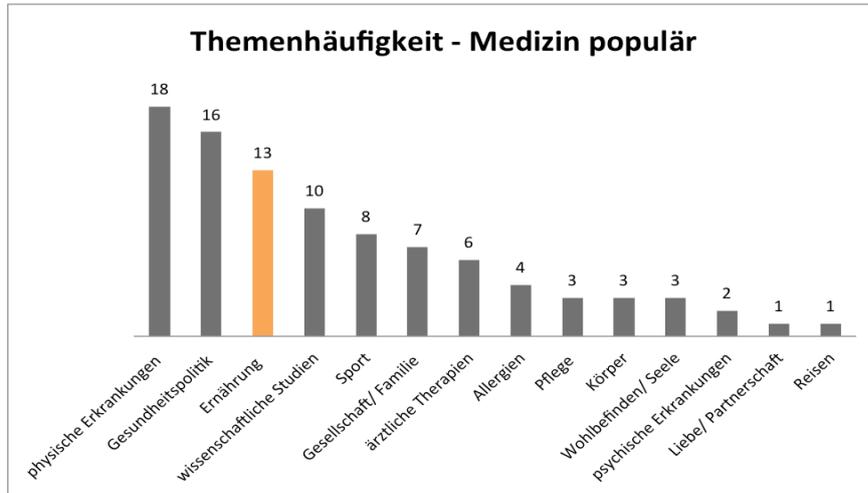
Insgesamt konnten fünfzehn verschiedene Themen unterschieden werden: physische Erkrankungen, psychische Erkrankungen, Körper, Allergien, Hygiene, ärztliche Therapien, Sport, Ernährung, Gesellschaft/ Familie, Liebe/ Partnerschaft, Pflege/ Schönheit, Wohlbefinden/ Seele, Reisen, wissenschaftliche Studien und Gesundheitspolitik.

Nachfolgend werden zuerst die Themen der Zeitschrift „Medizin populär“ nach ihrer Häufigkeit und anschließend die, der Zeitschrift „News leben“ dargestellt.

³²⁴ Anmerkung: Häufigkeitstabellen oder Kreuztabellen, die hier nicht gezeigt werden, aber in Bezug auf die Forschungsfragen und Hypothesen wichtig sind befinden sich im Anhang ab Seite 144.

Die Themen der Zeitschrift „Medizin populär“ verteilen sich wie folgt:

Abb.8: Themenhäufigkeit – Medizin populär

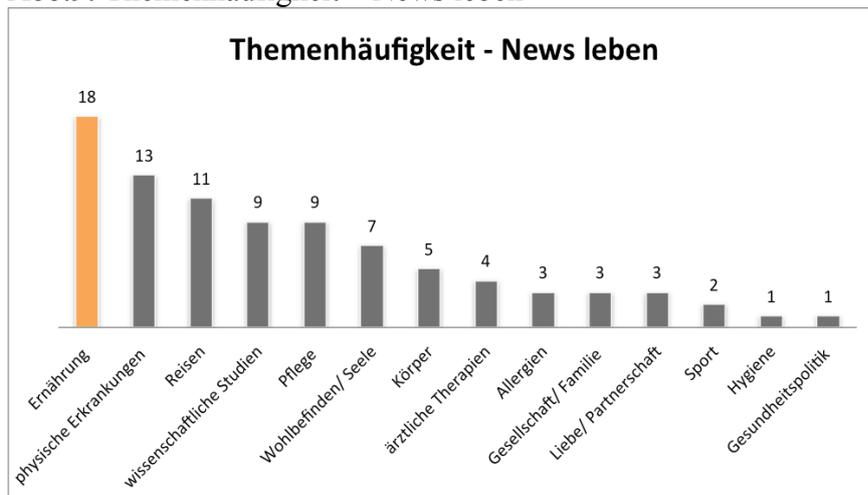


n = 95

Aus dieser Grafik wird ersichtlich, dass die Themen physische Erkrankungen, Gesundheitspolitik und Ernährung am häufigsten in der Zeitschrift „Medizin populär“ vorgekommen sind. Ebenfalls einen hohen Stellenwert nahmen die Themen wissenschaftliche Studien und Sport ein. Gefolgt von den Themen Gesellschaft/ Familie, ärztliche Therapien und Allergien. Weniger häufig kamen die Themen Pflege, Körper, Wohlbefinden/ Seele, psychische Erkrankungen, Liebe/ Partnerschaft und Reisen vor.

Die Themen der Zeitschrift „News leben“ verteilen sich wie folgt:

Abb.9: Themenhäufigkeit – News leben



n = 89

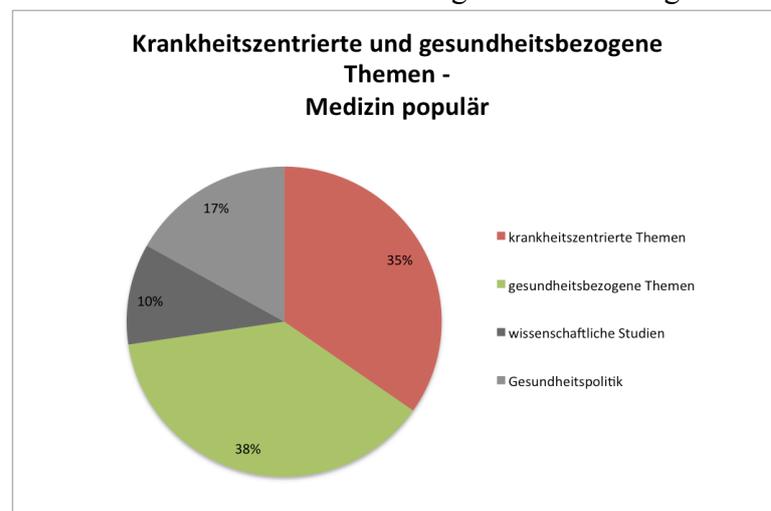
Die am häufigsten vorgekommenen Themen der Zeitschrift „News leben“ sind die Ernährung, physische Erkrankungen und Reisen, gefolgt von wissenschaftlichen Studien und Pflege. Im Mittelfeld rangieren die Themen Wohlbefinden/ Seele, Körper und ärztliche Therapien. Das Schlusslicht bilden die Themen Allergien, Gesellschaft/ Familie, Liebe/ Partnerschaft, Sport, Hygiene und Gesundheitspolitik.

Es zeigt sich, dass in beiden Zeitschriften die Themen physische Erkrankungen und Ernährung am häufigsten vorgekommen sind.

Krankheitszentrierte und gesundheitsbezogene Themen

Anschließend an die Themenhäufigkeitsauszählung wurde, wie bereits besprochen der Versuch unternommen eben jene Themen entweder als krankheitszentrierte Themen oder als gesundheitsbezogene Themen zusammenzufassen um herauszufinden auf welchen inhaltlichen Aspekten der Fokus der Berichterstattung der beiden Zeitschriften liegt. Dabei wurden die Themen physische Erkrankungen, psychische Erkrankungen, Körper, Allergien, Hygiene und ärztliche Therapie als krankheitszentrierte Themen eingestuft und die Themen Sport, Ernährung, Gesellschaft/ Familie, Liebe/ Partnerschaft, Pflege/ Schönheit, Wohlbefinden/ Seele und Reisen als gesundheitsbezogene Themen eingeordnet. Die Themen wissenschaftliche Studien und Gesundheitspolitik konnten dabei aber nicht als krankheitszentrierte oder gesundheitsbezogene Themen eingeordnet werden. Für die Zeitschrift „Medizin populär“ ergibt sich daraus folgende Verteilung:

Abb.10: Krankheitszentrierte und gesundheitsbezogene Themen – Medizin populär

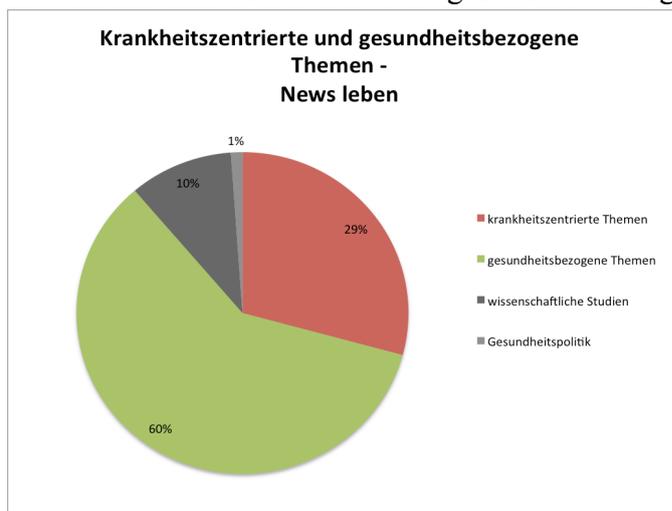


n = 100%

Mit 38% dominieren die gesundheitsbezogenen Themen in der Zeitschrift „Medizin populär“ nur knapp vor den krankheitszentrierten Themen mit 35%. Gefolgt von den Themen Gesundheitspolitik mit 17% und wissenschaftliche Studien mit 10%, die nicht als krankheitszentrierte oder gesundheitsbezogene Themen eingeordnet werden konnten.

Für die Zeitschrift „News leben“ ergibt sich folgende Verteilung:

Abb.11: Krankheitszentrierte und gesundheitsbezogene Themen – News leben



n = 100%

In der Zeitschrift „News leben“ dominieren die gesundheitsbezogenen Themen mit 60% deutlich vor den krankheitszentrierten Themen mit nur 29%. Gefolgt von den Themen wissenschaftliche Studien mit 10% und Gesundheitspolitik mit nur einem Prozent, die nicht als krankheitszentrierte oder gesundheitsbezogene Themen eingeordnet werden konnten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die gesundheitsbezogenen Themen im Vergleich zu den krankheitszentrierten Themen in beiden Zeitschriften einen hohen Stellenwert einnehmen.

Medium

In einem nächsten Schritt wurde, wie bereits besprochen nicht mehr der gesamte Untersuchungsgegenstand, also nicht mehr alle 184 Artikel untersucht, sondern nur mehr jene Artikel zum Thema „Ernährung“ oder „gesunde Ernährung“. Diese wurden anhand der Kategorien „Formales“ und „Inhaltliches- gesundheitsjournalistische Qualitätskriterien“

analysiert. Insgesamt wurden 31 ernährungsbezogene Artikel untersucht, davon 13 der Zeitschrift „Medizin populär“ und 18 der Zeitschrift „News leben“. (vgl. Tabelle 6)

Tab.6: Häufigkeitstabelle Medium

		Medium			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Medizin Populär	13	41,9	41,9	41,9
	News Leben	18	58,1	58,1	100,0
	Gesamtsumme	31	100,0	100,0	

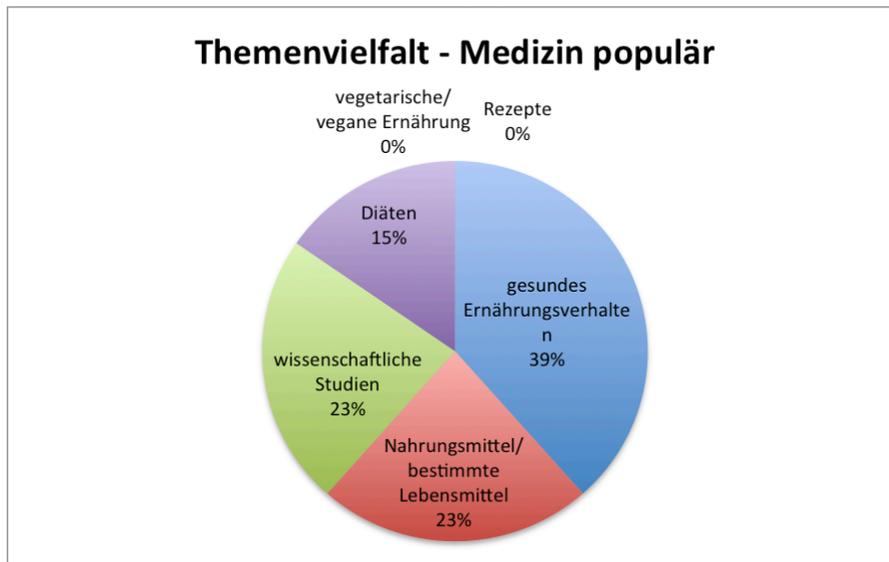
Vielfalt – Themenvielfalt und quantitative Vielfalt

Die Vielfalt wurde anhand der Variablen „Themenvielfalt“ und „quantitative Vielfalt“ (Länge der Artikel) gemessen.

Die Themenvielfalt lässt sich anhand eines Kreisdiagrammes sehr gut darstellen. 39% und damit die meisten der ernährungsbezogenen Artikel der Zeitschrift „Medizin populär“ handelten von gesundem Ernährungsverhalten. An zweiter Stelle folgen mit jeweils 23%, Artikel über Nahrungsmittel/ bestimmte Lebensmittel und wissenschaftliche Studien. Immerhin noch 15% der ernährungsbezogenen Artikel handelten von Diäten. Keiner der kodierten Artikel behandelte die Themen vegetarische/ vegane Ernährung oder Rezepte. (vgl. Abbildung 12)

Hierbei muss angemerkt werden, dass es sehr wohl Rezeptvorschläge gab, diese waren aber in Artikel über andere Themen (zb: gesundes Ernährungsverhalten) eingebettet und wurden somit nicht unter der Ausprägung „Rezepte“ kodiert.

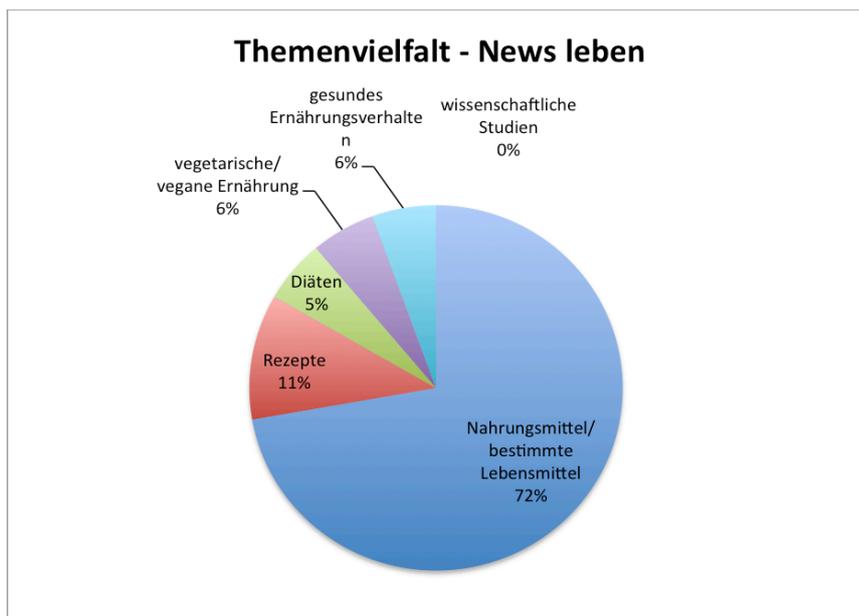
Abb.12: Themenvielfalt – Medizin populär



n = 100%

Die meisten der ernährungsbezogenen Artikel der Zeitschrift „News leben“, nämlich 72% handelten von Nahrungsmitteln/ bestimmten Lebensmitteln. 11% der Artikel lieferten Rezeptvorschläge (die nicht in einen anderen Artikel eingebunden waren). 6% behandelten vegetarische/ vegane Ernährung und ein gesundes Ernährungsverhalten. Lediglich 5% der Artikel thematisierten das Thema Diät und keiner der Artikel handelte von wissenschaftlichen Studien zum Thema Ernährung. (vgl. Abbildung 13)

Abb.13: Themenvielfalt – News leben

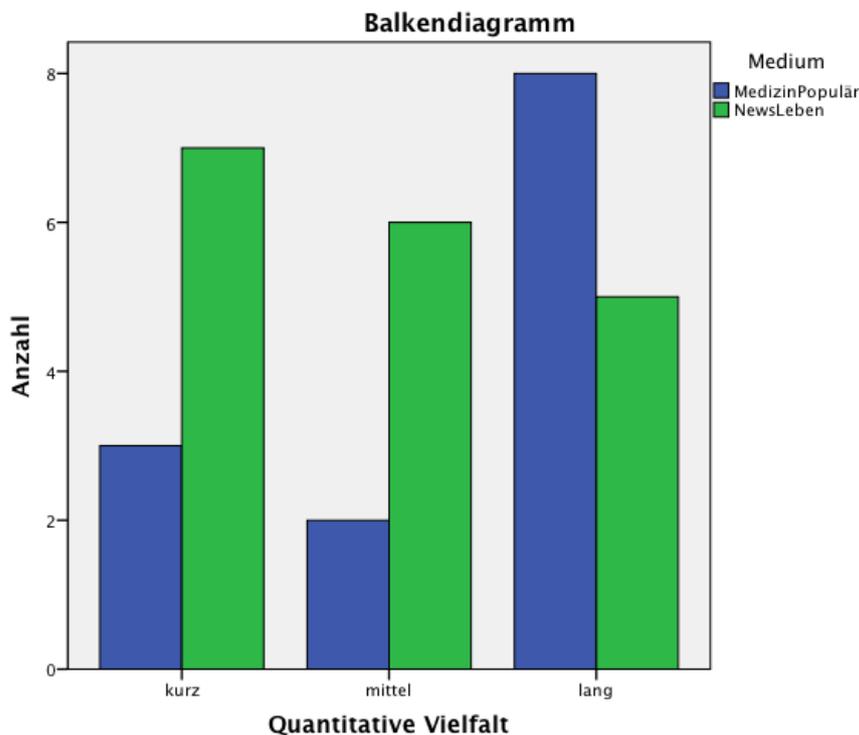


n = 100%

Auf den ersten Blick scheint die Themenvielfalt der Zeitschrift „Medizin populär“ gleichmäßiger verteilt, jedoch wurden lediglich vier verschiedene Themengebiete angesprochen. In der Zeitschrift „News leben“ wurden hingegen fünf verschiedenen Themen angesprochen, davon entfielen aber 72% auf ein einziges Thema.

Neben der Themenvielfalt wurde außerdem die quantitative Vielfalt in beiden Zeitschriften untersucht. Mit der quantitativen Vielfalt wurde die Länge der Artikel gemessen. Die meisten der kodierten Artikel der Zeitschrift „Medizin populär“ waren lang, das heißt länger als 1 ½ Seiten, drei der Artikel waren kurz, also kürzer als eine Seite und zwei der Artikel lagen im Mittelfeld, waren also eine bis 1 ½ Seiten lang. Die quantitative Vielfalt der Zeitschrift „News leben“ ist hingegen eher ausgewogen. Hier waren sieben der kodierten Artikel kurz, sechs Artikel waren mittelmäßig lang und fünf Artikel waren lang. (vgl. Abbildung 14)

Abb.14: Quantitative Vielfalt – Medizin populär & News leben



n = 31

Verständlichkeit – Übersetzung/ einfache Sprache und Illustrationen zur Veranschaulichung

Die Verständlichkeit wurde anhand der Ausprägungen „Übersetzung/ einfache Sprache“ und „Illustrationen zur Veranschaulichung“ gemessen.

Von den 31 kodierten ernährungsbezogenen Artikel der beiden Zeitschriften „Medizin populär“ und „News leben“ wiesen ausnahmslos alle Artikel eine Übersetzung von Fachausdrücken und eine einfache Sprache auf. (vgl. Tabelle 7)

Tab.7: Häufigkeitstabelle Verständlichkeit: Übersetzung/ einfache Sprache

Verständlichkeit: Übersetzung/ einfache Sprache

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig Übersetzung/ einfache Sprache	31	100,0	100,0	100,0
Gesamtsumme	31	100,0	100,0	

Sämtliche kodierten Artikel der Zeitschrift „News leben“ wiesen zudem Illustrationen zur Veranschaulichung auf, darunter fallen Grafiken, Bilder oder Tabellen. Im Gegensatz dazu, wiesen lediglich fünf der 13 kodierten Artikel der Zeitschrift „Medizin populär“ Illustrationen zur Veranschaulichung auf. (vgl. Tabelle 8)

Tab.8: Kreuztabelle Verständlichkeit: Illustrationen zur Veranschaulichung * Medium

Kreuztabelle Verständlichkeit:
Illustrationen zur Veranschaulichung*Medium

Anzahl

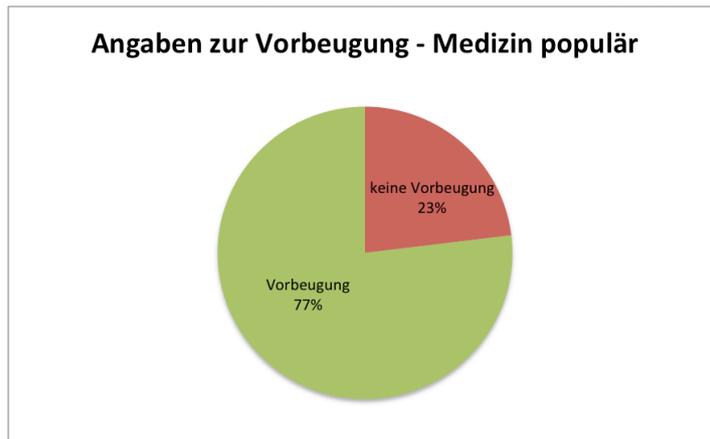
	Medium		Gesamtsumme
	Medizin Populär	News Leben	
Verständlichkeit keine Illustrationen	8	0	8
Illustrationen Illustrationen	5	18	23
Gesamtsumme	13	18	31

Vollständigkeit – Angaben zur Vorbeugung und Quellen

Die Vollständigkeit wurde anhand der Ausprägungen „Angaben zur Vorbeugung“ und „Quellenangaben“ gemessen.

77% der kodierten Artikel der Zeitschrift „Medizin populär“ enthielten Angaben zur Vorbeugung. Lediglich 23% enthielten keine Angaben zur Vorbeugung. (vgl. Abbildung 15)

Abb.15: Vollständigkeit: Angaben zur Vorbeugung – Medizin populär



n = 100%

Für die Zeitschrift „News leben“ ergibt sich folgende Verteilung: Knapp die Hälfte der kodierten Artikel, nämlich 56% enthielten Angaben zur Vorbeugung und 44% enthielten keine Angaben zur Vorbeugung. (vgl. Abbildung 16)

Abb.16: Vollständigkeit: Angaben zur Vorbeugung – News leben

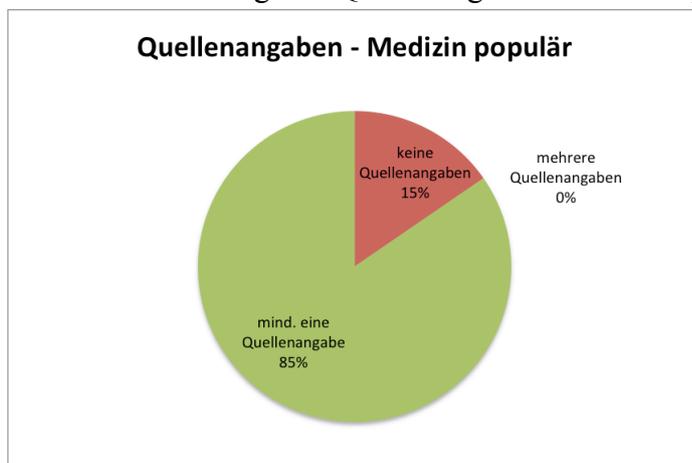


n = 100%

Somit kann festgehalten werden, dass beide Zeitschriften hinsichtlich der Ernährungsberichterstattung eine Präventionsfunktion erfüllen, da sie in einem hohen Maß Angaben zur Vorbeugung vermitteln.

Neben den Angaben zur Vorbeugung wurden zudem die Quellenangaben der beiden Zeitschriften kodiert. Von den kodierten Artikel der Zeitschrift „Medizin populär“ enthielten 85% mindestens eine Quellenangabe, lediglich 15% enthielten keine Quellenangabe. (vgl. Abbildung 17)

Abb.17: Vollständigkeit: Quellenangaben – Medizin populär



n = 100%

Insgesamt 67% der kodierten Artikel der Zeitschrift „News leben“ enthielten mindestens eine Quellenangabe, 28% der Artikel enthielten sogar mehrere Quellenangaben und nur 5% enthielten keine Quellenangaben. (vgl. Abbildung 18)

Abb.18: Vollständigkeit: Quellenangaben – News leben



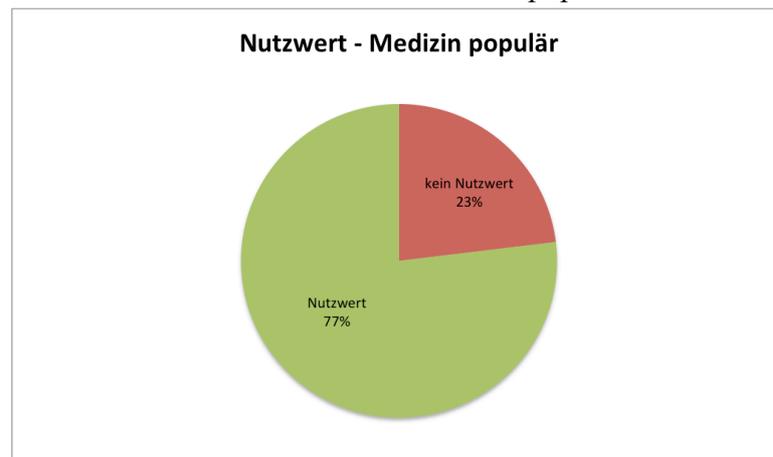
n = 100%

Relevanz – Nutzwert und Experten

Die Relevanz wurde anhand der Ausprägungen „Nutzwert“ und „Experten“ gemessen.

Die ernährungsbezogenen Artikel der Zeitschrift „Medizin populär“ wiesen in einem hohen Maß, nämlich zu 77% einen Nutzwert auf. 23% der Artikel wiesen keinen Nutzwert auf. (vgl. Abbildung 19)

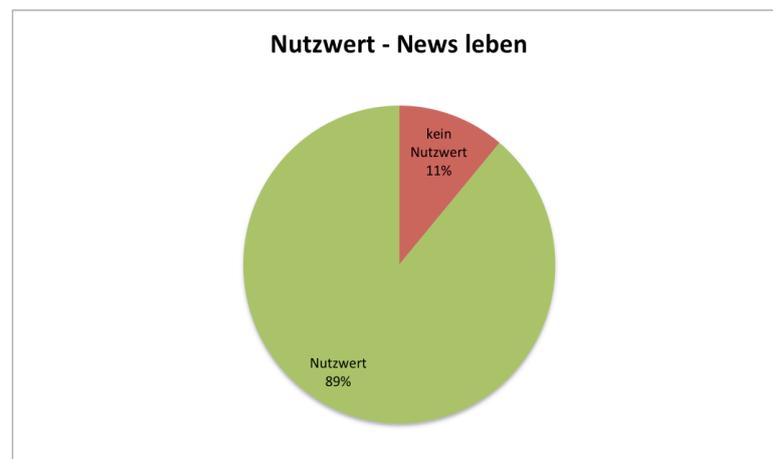
Abb.19: Relevanz: Nutzwert – Medizin populär



n = 100%

Von den kodierten ernährungsbezogenen Artikeln der Zeitschrift „News leben“ wiesen sogar 89% einen Nutzwert auf. Lediglich 11% wiesen keinen Nutzwert auf. (vgl. Abbildung 20)

Abb.20: Relevanz: Nutzwert –News leben

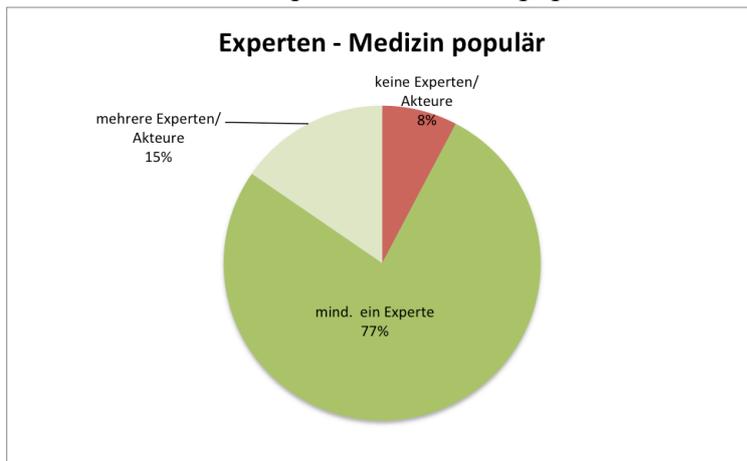


n = 100%

Daraus kann geschlossen werden, dass die beiden Zeitschriften ihrer Ratgeber-, und Servicefunktion in einem hohen Maß nachkommen.

Zur Relevanz zählt außerdem die Befragung von Experten. In 77% der ernährungsbezogenen Artikel der Zeitschrift „Medizin populär“ kam mindestens ein Experte zu Wort. In 15% der Artikel wurden sogar mehrere Experten befragt und in nur 8% kam kein Experte vor. (vgl. Abbildung 21)

Abb.21: Relevanz: Experten – Medizin populär



n = 100%

In der Zeitschrift „News leben“ hingegen kamen in mehr als der Hälfte der kodierten Artikel, nämlich in 56% überhaupt keine Experte zu Wort. Lediglich in 33% der Artikel kam mindestens ein Experte zu Wort und in 11% der Artikel kamen mehrere Experten zu Wort. (vgl. Abbildung 22)

Abb.22: Relevanz: Experten – News leben



n = 100%

Die Ergebnisse zeigen, dass in der Zeitschrift „Medizin populär“ deutlich öfter Experten zu Wort kommen als in der Zeitschrift „News leben“.

Sachlichkeit

Die Sachlichkeit wird anhand der Ausprägung „emotionale/ dramatische Darstellung“ und „sachliche Darstellung“ gemessen. Überraschenderweise konnte in keinem der kodierten Artikel eine emotionale oder dramatische Darstellung kodiert werden. Alle Artikel wiesen in einem hohen Maß eine sachliche Darstellung auf. (vgl. Tabelle 9)

Tab.9: Häufigkeitstabelle Sachlichkeit

		Sachlichkeit			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Sachliche Darstellung	31	100,0	100,0	100,0
	Gesamtsumme	100,0	100,0	100,0	

Im Folgenden werden die Ergebnisse bezugnehmend auf die Forschungsfragen und Hypothesen dargestellt.

8.1.1 Fazit und Beantwortung der Forschungsfragen

1. Forschungsfrage:

Welchen Stellenwert nehmen ernährungsbezogene Themen im Vergleich zu anderen Themen in den untersuchten Gesundheitszeitschriften ein?

1. Hypothese:

Ernährungsbezogene Themen nehmen einen höheren Stellenwert ein als andere Themen.

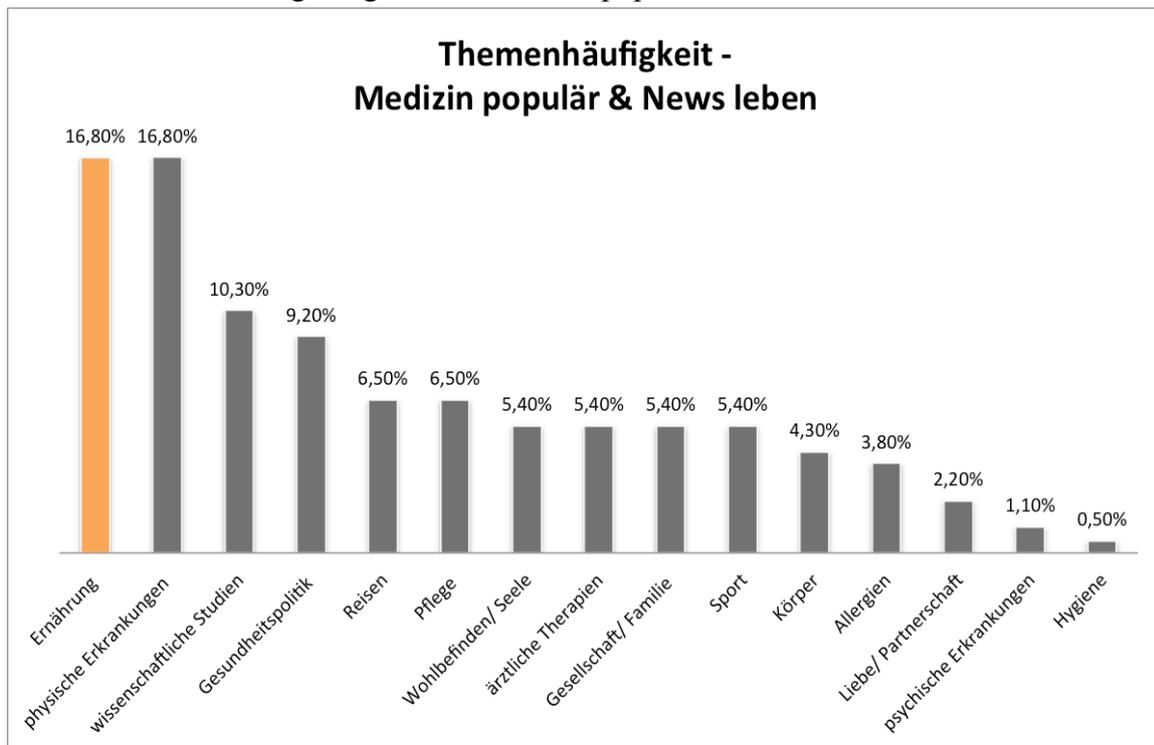
Die Ergebnisse der Inhaltsanalyse haben gezeigt, dass ernährungsbezogene Themen in beiden Zeitschriften einen hohen Stellenwert haben. In den sechs Ausgaben der Zeitschrift „Medizin populär“ die während des Untersuchungszeitraumes Jänner bis Juni 2014 erschienen sind, liegt das Thema Ernährung mit insgesamt 13 Artikel auf Platz 3,

hinter den Themen physische Erkrankungen mit 18 Artikel und Gesundheitspolitik mit 16 Artikel. In den fünf untersuchten Ausgaben der Zeitschrift „News leben“ liegt das Thema Ernährung mit insgesamt 18 Artikel sogar auf Platz 1. Gefolgt von den Themen physischen Erkrankungen mit 13 Artikel und Reisen mit 11 Artikel.

In einer Gesamtdarstellung der Themenhäufigkeiten beider Zeitschriften kann gezeigt werden, dass die Themen Ernährung und physische Erkrankungen, mit jeweils 16,8% am häufigsten vorgekommen sind. (vgl. Abbildung 23)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass ernährungsbezogene Themen in den untersuchten Gesundheitszeitschriften einen sehr hohen Stellenwert einnehmen.

Abb.23: Themenhäufigkeit gesamt – Medizin populär & News leben



n= 100%

Die Hypothese kann jedoch nicht eindeutig verifiziert werden. Ernährungsthemen nehmen zwar einen hohen Stellenwert ein, gleiches gilt aber auch für Themen rund um physische Erkrankungen. Beide Themen kommen mit jeweils 16,8% gleich oft vor.

Somit muss die Hypothese falsifiziert werden. **Ernährungsbezogene Themen nehmen keinen höheren Stellenwert ein als andere Themen.** Gemeinsam mit anderen Themen, wie physische Erkrankungen nehmen sie aber einen durchaus hohen Stellenwert ein.

2. Forschungsfrage:

Welchen Stellenwert nehmen gesundheitsbezogene Themen im Vergleich zu krankheitszentrierten Themen in den untersuchten Gesundheitszeitschriften ein?

2. Hypothese:

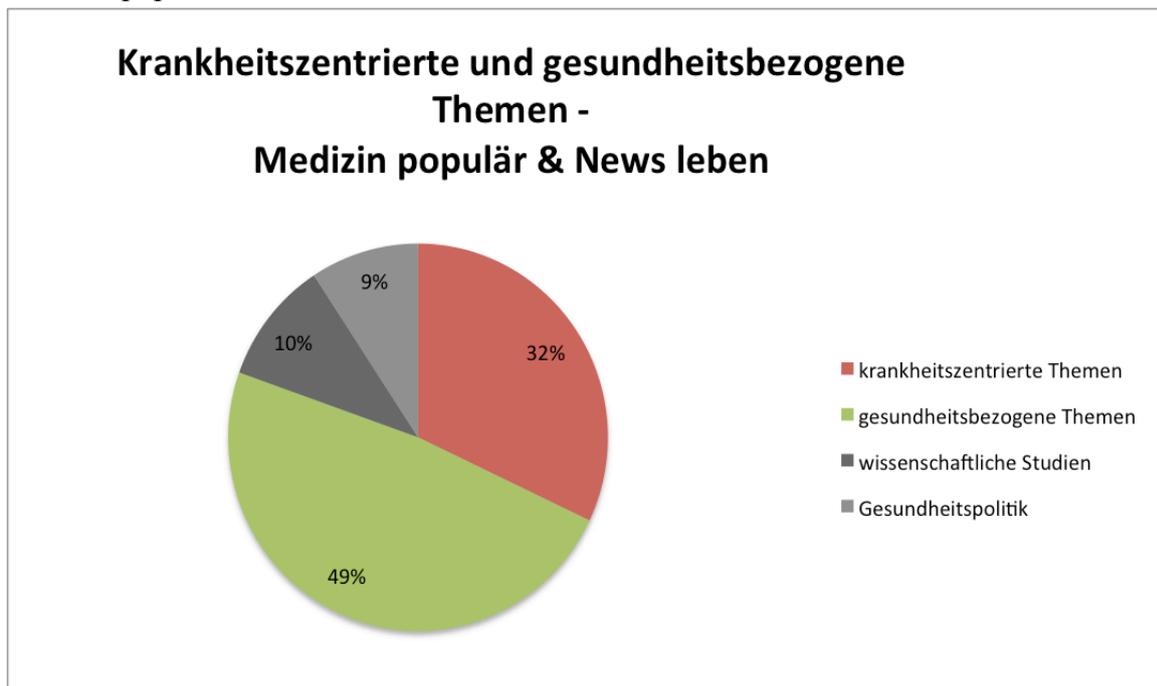
Gesundheitsbezogene Themen nehmen einen höheren Stellenwert ein als krankheitszentrierte Themen.

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass gesundheitsbezogene Themen in beiden Zeitschriften einen hohen Stellenwert einnehmen. In der Zeitschrift „Medizin populär“ überwiegen die gesundheitsbezogenen Themen mit 38% nur knapp vor den krankheitszentrierten Themen mit 35%. In der Zeitschrift „News leben“ überwiegen die gesundheitsbezogenen Themen mit 60% eindeutig vor den krankheitszentrierten Themen mit 29%.

Betrachtet man die Ergebnisse beider Zeitschriften in einer Gesamtdarstellung, lässt sich zeigen, dass gesundheitsbezogene Themen in beiden Zeitschriften mit 49% häufiger vertreten sind als krankheitszentrierte Themen mit 32%. (vgl. Abbildung 24)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass gesundheitsbezogene Themen im Vergleich zu den krankheitszentrierten Themen in den untersuchten Gesundheitszeitschriften einen sehr hohen Stellenwert einnehmen.

Abb.24: Krankheitszentrierte und gesundheitsbezogene Themen gesamt –
Medizin populär & News leben



n = 100%

Die Hypothese kann vorläufig verifiziert werden, denn **mit 49% nehmen gesundheitsbezogene Themen eindeutig einen höheren Stellenwert ein als krankheitszentrierte Themen mit 32%.**

3. Forschungsfrage:

Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Reichweite einer Gesundheitszeitschrift und dem Ausmaß bestimmter Qualitätskriterien?

Mit einer Reichweite von 4,7% ist die Zeitschrift „Medizin populär“ jene mit der größten Reichweite. Die Reichweite der Zeitschrift „News leben“ beträgt 1,9%.³²⁵

3. Hypothese:

Je größer die Reichweite einer Gesundheitszeitschrift, desto mehr Themen werden angesprochen.

³²⁵ vgl. MA 2013

Die kodierten ernährungsbezogenen Artikel der Zeitschrift „Medizin populär“ behandelten vier verschiedene Themen: gesundes Ernährungsverhalten (39%), Nahrungsmittel/ bestimmte Lebensmittel (23%), wissenschaftliche Studien zum Thema Ernährung (23%) und Diäten (15%). Keiner der Artikel behandelte die Themen vegetarische/ vegane Ernährung oder Rezepte. Wie bereits angemerkt, waren Rezeptvorschläge sehr wohl vorhanden, diese waren aber in Artikel über bestimmte Themen eingebettet und wurden deshalb nicht unter der Ausprägung „Rezepte“ kodiert.

Die ernährungsbezogenen Artikel der Zeitschrift „News leben“ behandelten fünf verschiedene Themen: Nahrungsmittel/ bestimmte Lebensmittel (72%), Rezepte, die nicht in einen Artikel eingebunden waren (11%), vegetarische/ vegane Ernährung (6%), gesundes Ernährungsverhalten (6%) und Diäten (5%). Keiner der Artikel behandelte wissenschaftliche Studien zum Thema Ernährung.

Die Hypothese muss somit falsifiziert werden. **In der Zeitschrift mit der geringeren Reichweite (News leben) wurden mehr Themen angesprochen als in der Zeitschrift mit der größeren Reichweite (Medizin populär).**

Allerdings muss hierbei angemerkt werden, dass sich die Themenverteilung der Zeitschrift „Medizin populär“ gleichmäßiger verteilt, als die der Zeitschrift „News leben“. Bei „News leben“ werden zwar mehr Themen angesprochen, davon entfielen aber mehr als zwei Drittel auf das Thema Nahrungsmittel/ bestimmte Lebensmittel.

4. Hypothese:

Je größer die Reichweite einer Gesundheitszeitschrift, desto mehr Quellen werden verwendet.

In 85% der kodierten Artikel der Zeitschrift „Medizin populär“ wurde mindestens eine Quelle genannt. In keiner der Artikel wurden mehrere Quellen angegeben. In 67% der kodierten Artikel der Zeitschrift „News leben“ wurde ebenfalls mindestens eine Quelle genannt. Hinzu kommt, dass in 28% der Artikel der Zeitschrift „News leben“ mehrere Quellen genannt wurden. Daraus ergibt sich ein Gesamtwert von 95% und damit weist

die Ernährungsberichterstattung der Zeitschrift „News leben“ eine höhere Anzahl an Quellen auf als die Ernährungsberichterstattung der Zeitschrift „Medizin populär“.

Die Hypothese muss somit falsifiziert werden. **In der Zeitschrift mit der geringeren Reichweite (News leben) werden mehr Quellen verwendet als in der Zeitschrift mit der größeren Reichweite (Medizin populär).**

5. Hypothese:

Je größer die Reichweite einer Gesundheitszeitschrift, desto öfter kommen Experten zu Wort.

In 77% der kodierten Artikel der Zeitschrift „Medizin populär“ wurde mindestens ein Experte befragt. In 15% der Artikel kamen sogar mehrere Experten zu Wort. Daraus ergibt sich ein Gesamtwert von 92%. In lediglich 33% der kodierten Artikel der Zeitschrift „News leben“ wurde mindestens ein Experte befragt und in nur 11% der Artikel wurden mehrere Experten befragt. Daraus ergibt sich ein Gesamtwert von gerade einmal 44%. Damit weist die Ernährungsberichterstattung der Zeitschrift „Medizin populär“ mit 92% einen wesentlich höheren Anteil an Expertenbefragung auf, als die Zeitschrift „News leben“ mit gerade einmal 44%.

Die Hypothese kann vorläufig verifiziert werden. **Wie angenommen, kommen in der Zeitschrift mit der größeren Reichweite (Medizin populär) mehr Experten zu Wort, als in der Zeitschrift mit der geringeren Reichweite (News leben).**

4. Forschungsfrage:

Welche Funktionen erfüllt die Ernährungsberichterstattung in den untersuchten Gesundheitszeitschriften?

6. Hypothese:

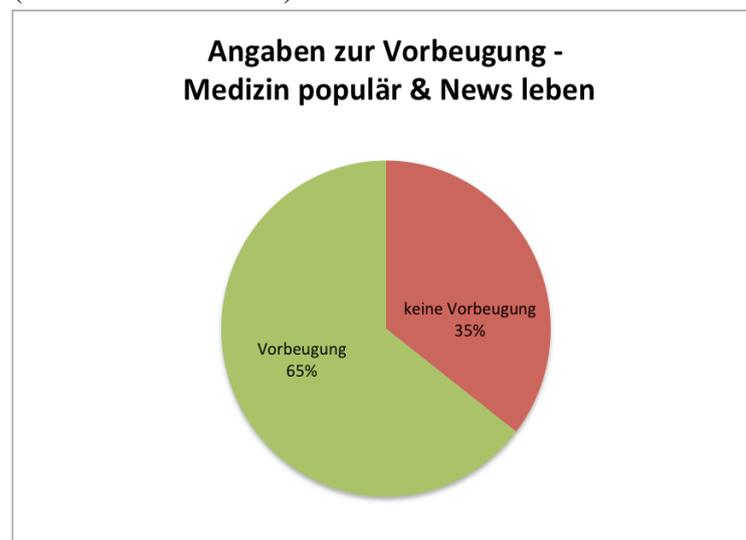
Die Ernährungsberichterstattung weist in einem hohen Maß eine Präventionsfunktion auf.

Mehr als drei Viertel der ernährungsbezogenen Artikel der Zeitschrift „Medizin populär“, nämlich 77% enthielten Angaben zur Vorbeugung. Mit 56% enthielten nur knapp die Hälfte der ernährungsbezogenen Artikel der Zeitschrift „News leben“ Angaben zur Vorbeugung.

In einer Gesamtdarstellung zeigt sich, dass mehr als die Hälfte, nämlich 65% der Ernährungsberichterstattung der beiden Zeitschriften Angaben zur Vorbeugung enthielten und nur 35% keine Angaben zur Vorbeugung enthielten. (vgl. Abbildung 25)

Die Hypothese kann damit vorläufig verifiziert werden. **Die Ernährungsberichterstattung weist in einem hohen Maß eine Präventionsfunktion auf.**

Abb.25: Angaben zur Vorbeugung gesamt – Medizin populär & News leben (Präventionsfunktion)



n = 100%

7. Hypothese:

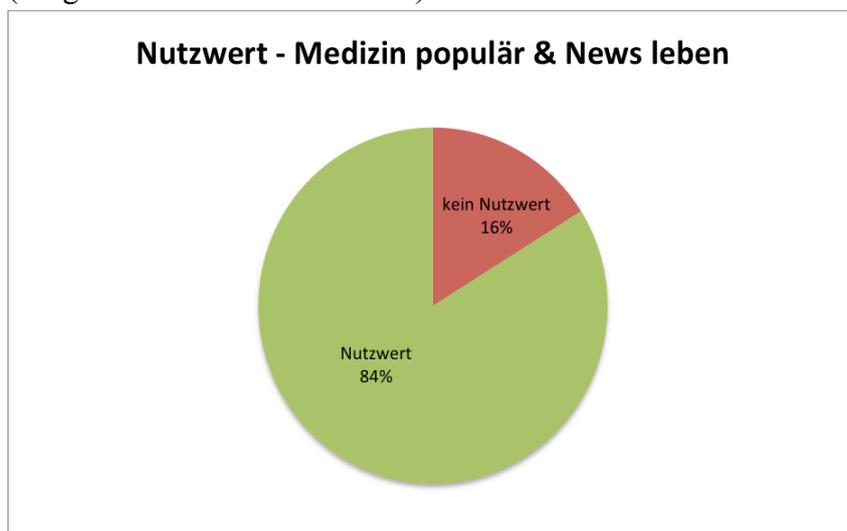
Die Ernährungsberichterstattung weist in einem hohen Maß eine Ratgeber- und Servicefunktion auf.

Die kodierten Artikel der Zeitschrift „Medizin populär“ wiesen zu 77% einen Nutzwert auf, die Artikel der Zeitschrift „News leben“ wiesen sogar zu 89% einen Nutzwert auf.

In der Gesamtdarstellung ist zu sehen, dass die Ernährungsberichterstattung beider Zeitschriften mit 84% einen sehr hohen Nutzwert aufweist. Lediglich 16% der Berichterstattung weist keinen Nutzwert auf. (vgl. Abbildung 26)

Diese Hypothese kann vorläufig verifiziert werden. **Die Ernährungsberichterstattung weist in einem hohen Maß eine Ratgeber- und Servicefunktion auf.**

Abb.26: Nutzwert gesamt – Medizin populär & News leben (Ratgeber- und Servicefunktion)



n = 100%

8.2 Die Ergebnisse der Experteninterviews

Nachfolgend werden die wichtigsten Aussagen der beiden Experteninterviews zusammengefasst. Abschließend folgt die Beantwortung der Forschungsfrage.

Nach der Auswertung beider Experteninterviews nach der zusammenfassenden, qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring konnte ein Kategoriensystem anhand der, durch Paraphrasierung, Generalisierung und Reduktion gewonnener Aussagen zusammengestellt werden. Daraus konnten einige Qualitätskriterien herauskristallisiert werden, welche die Experten in Bezug auf die Qualität im Gesundheitsjournalismus nannten, darunter Vielfalt, Relevanz, Verständlichkeit, Seriosität, Sachlichkeit, Vollständigkeit und Unabhängigkeit. Diese Kategorien beziehungsweise Qualitätskriterien stimmen in einem hohen

Maß mit den gesundheitsjournalistischen Qualitätskriterien, die im Theorieteil beschrieben wurden überein.

Experteninterview „Medizin populär“³²⁶

„Also die Seriosität und Qualität ist uns wirklich ein Anliegen (...)“³²⁷

Vielfalt

Bezüglich der Vielfalt spielt vor allem die Themenvielfalt eine große Rolle, so wird bei „Medizin populär“ versucht, verstärkt Themen zu setzen, um junge Menschen anzusprechen.

Relevanz

Von großer Bedeutung ist der unmittelbare Nutzen, den die Leser aus den Informationen ziehen können und damit das Qualitätskriterium Relevanz. Auch die Befragung von Experten spielt eine große Rolle. „ ‚Medizin populär‘ ist im indirekten Eigentum der österreichischen Ärztekammer, schöpft daher aus dem Wissen und der Erfahrung aller österreichischen Ärztinnen und Ärzte, und die kommen auch sehr stark in Medizin populär zu Wort.“³²⁸

Verständlichkeit

Als zweitwichtigstes Kriterium nach dem Nutzwert, folgt die Wissensvermittlung und damit die Vermittlungsfunktion des Gesundheitsjournalismus. Die Informationen und das Wissensgut sollen verständlich gemacht werden, damit die Menschen das Gelesene leicht verstehen und daraus ihren Nutzen ziehen können. Die Verständlichkeit hängt somit auch mit dem Nutzwert zusammen und umgekehrt.

Seriosität und Sachlichkeit

Bei gesundheitsbezogenen und medizinischen Themen ist eine seriöse Berichterstattung wesentlich. „(...) also hier dürfen Sie keine falschen Hoffnungen und keine falschen Er-

³²⁶ vgl. Interview mit Mag. Martin Stickler (Herausgeber „Medizin populär“) am 25.09.2014 in Wien. Interview liegt bei der Verfasserin auf.

³²⁷ Interview mit Stickler, 25.09.2014

³²⁸ Interview mit Stickler, 25.09.2014

wartungen züchten, das wäre also gegen das Seriositätsgebot (...)“³²⁹ Damit wird indirekt das Qualitätskriterium Sachlichkeit angesprochen.

Unabhängigkeit

Allgemein ist es für Zeitschriften wichtig, kein inseratenfeindliches Umfeld zu haben, allerdings sollte die Redaktion frei von Einflüssen gewisser Inserenten sein. „Eine völlige Unabhängigkeit wird es nie geben, weil ein Inserent und ein Verlag in einem symbiotischen Verhältnis sind. Aber eine weitestgehende Unabhängigkeit von Inserenten ist wichtig um eine seriöse Information zu transportieren (...)“³³⁰

Merkmale des Gesundheitsjournalismus

Des Weiteren zeichnet sich der Gesundheitsjournalismus durch bestimmte Merkmale aus. So ist er weder ein Meinungsjournalismus noch ein politischer Journalismus, sondern ein objektiv zu recherchierender Tatsachenjournalismus und hat eine Affinität zum Wissenschaftsjournalismus. Ebenso zeichnet er sich durch seine Unterhaltungsfunktion aus, denn das Lesen muss auch Freude bereiten.

Experteninterview „News leben“³³¹

„Qualität ist für mich, wenn man die Dinge von mehreren Seiten beleuchtet.“³³²

Vielfalt

Das Kriterium Vielfalt wird in diesem Interview deutlich öfter zur Sprache gebracht als im ersten Interview. In Bezug auf das Kriterium Vielfalt spielt vor allem die Ausgewogenheit eine große Rolle. Eine einseitige Berichterstattung soll so gut es geht vermieden werden. Um das zu erreichen sind sowohl die Meinungsvielfalt als auch die Themenvielfalt wichtig.

So wird bei „News leben“ beispielsweise auf die Darstellung von pro und contra-Meinungen oder Gegenmeinungen viel Wert gelegt, um sowohl positive als auch negative

³²⁹ Interview mit Stickler, 25.09.2014

³³⁰ Interview mit Stickler, 25.09.2014

³³¹ vgl. Interview mit Andreas Linhart (Chefredakteur „News leben“) am 19.08.2014 in Wien. Interview liegt bei der Verfasserin auf.

³³² Interview mit Linhart, 19.08.2014

Aspekte aufzeigen zu können. Dabei ist es wichtig, sich nicht vorschnell auf eine Seite zu schlagen.³³³ Bezüglich der Themenvielfalt wird versucht den Themenmix so zu gestalten, dass sich auch ältere Menschen angesprochen fühlen. Wichtige Themenbereiche sind die Alternativmedizin, also komplementäre ganzheitliche Methoden und auch psychologische, psychische Faktoren, sowie Körper und Seele. „Wichtig ist, sich die Dinge von mehreren Seiten anzuschauen (...)“³³⁴

Relevanz

„Ganz wichtig ist es Experten einzubauen, wobei das nicht immer Ärzte sein müssen, aber das ist selbstverständlich (...)“³³⁵

Verständlichkeit

Da gerade gesundheitliche oder medizinische Themen mitunter sehr komplex sind, ist es wichtig, diese verständlich zu machen und die Botschaften der Fachleute zu vermitteln und zu übersetzen. Damit wird nicht nur das Qualitätskriterium Verständlichkeit angesprochen, sondern auch die Vermittlungs- und Übersetzungsfunktion des Gesundheitsjournalismus. Zur Übersetzungsfunktion zählen ebenso grafische Darstellungen, also Illustrationen zur Veranschaulichung.

Seriosität

Ebenso wird die Seriosität angesprochen, die den Lesern vermittelt werden soll.

Vollständigkeit

Eine weitere wichtige Funktion des Gesundheitsjournalismus ist die Präventionsfunktion. Neben den Angaben zur Behandlung von Krankheiten sind die Angaben zur Vorbeugung von Krankheiten noch wichtiger. Damit wird indirekt das Qualitätskriterium Vollständigkeit angesprochen.

³³³ vgl. Interview mit Linhart, 19.08.2014

³³⁴ Interview mit Linhart, 19.08.2014

³³⁵ Interview mit Linhart, 19.08.2014

Unabhängigkeit

Die Unabhängigkeit ist ein schwieriges Thema, da kleine Magazine von den Inserenten abhängig sind, dennoch wird bei „News leben“ auf eine strikte Trennung zwischen Inseraten und redaktionellen Inhalten geachtet.

Funktionen des Gesundheitsjournalismus

Abschließend können einige Funktionen des Gesundheitsjournalismus dargestellt werden, die während des Interviews angesprochen wurden. So erfüllt der Gesundheitsjournalismus eine Vermittlungs- und Übersetzungsfunktion, indem komplexe Inhalte oder die Botschaften der Experten verständlich gemacht werden und an ein breites Publikum vermittelt werden. Eine wichtige Funktion ist die Präventionsfunktion des Gesundheitsjournalismus. Angaben zur Vorbeugung von Krankheiten nehmen einen hohen Stellenwert ein.

8.2.1 Fazit und Beantwortung der Forschungsfrage

5. Forschungsfrage:

Welche gesundheitsjournalistischen Qualitätskriterien nennen die ChefredakteurInnen und/ oder HerausgeberInnen einer Gesundheitszeitschrift?

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in den beiden Interviews eine ähnliche Ansicht über Qualität im Gesundheitsjournalismus vertreten wird. Die Kategorien, die im ersten Interview anhand der zusammenfassenden Inhaltsanalyse gebildet wurden, konnten auch im zweiten Interview gebildet werden. Zwar wurden die Kategorien unterschiedlich oft angesprochen und bezüglich ihrer Bedeutung unterschiedlich gewichtet, dennoch konnten viele Übereinstimmungen gefunden werden. So beschreiben beide Experten gesundheitsjournalistische Qualität anhand der Vielfalt (Meinungs- und Themenvielfalt), der Relevanz (Nutzwert, Experten), der Seriosität und Sachlichkeit, der Verständlichkeit (einfache Sprache, Illustrationen zur Veranschaulichung), der Vollständigkeit (Angaben zur Vorbeugung) und der Unabhängigkeit.

Zudem stimmen die angesprochenen Qualitätskriterien mit denen, die in der Theorie beschrieben wurden in einem hohen Maße überein. (vgl. Kapitel 5.2)

So konnte gezeigt werden, dass die in der Theorie dargestellten gesundheitsjournalistischen Qualitätskriterien auch in der Praxis ihre Anwendung finden.

Eine weitere Übereinstimmung findet sich bezüglich der Funktionen des Gesundheitsjournalismus. Nach den beiden Experten erfüllt dieser eine Vermittlungsfunktion, eine Übersetzungsfunktion, eine Präventionsfunktion, eine Ratgeberfunktion und eine Unterhaltungsfunktion. Die ersten vier Funktionen wurden auch in der Theorie beschrieben. (vgl. Kapitel 3.2.1)

Die ChefredakteurInnen und/ oder HerausgeberInnen einer Gesundheitszeitschrift nennen sieben verschiedene Qualitätskriterien die für den Gesundheitsjournalismus relevant sind, darunter Vielfalt, Relevanz, Seriosität, Sachlichkeit, Verständlichkeit, Vollständigkeit und Unabhängigkeit.

8.3 Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Inhaltsanalyse haben gezeigt, dass dem Thema Ernährung, wie angenommen ein durchaus hoher Stellenwert eingeräumt wird. Dies spiegelt die gesellschaftliche Relevanz des Themas Ernährung wieder. Ebenso nehmen gesundheitsbezogene Themen (zb: Sport, Ernährung, Liebe, Pflege, Seele) wie erwartet, einen höheren Stellenwert ein als krankheitszentrierte Themen (zb: physische und psychische Erkrankungen, Körper, Allergien). Damit richten beide Zeitschriften ihren Fokus auf eine salutogenetische Perspektive. Im Sinne von Antonovsky heißt das, dass vermehrt Themen im Mittelpunkt stehen, die zur Erhaltung von Gesundheit beitragen.³³⁶

Hinsichtlich der Qualität konnte kein Zusammenhang zwischen der Reichweite einer Gesundheitszeitschrift und dem Ausmaß bestimmter Qualitätskriterien hergestellt werden. So behandelte die Zeitschrift mit der geringeren Reichweite (News leben) mehr Themen und verwendete mehr Quellen als die Zeitschrift mit der größeren Reichweite (Medizin populär). Jedoch kamen in der Zeitschrift mit der größeren Reichweite (Medizin populär) deutlich mehr Experten zu Wort, als in der Zeitschrift mit der geringeren

³³⁶ vgl. Antonovsky, 1997: 26ff und vgl. Fromm et al., 2011: 16 und 149

Reichweite (News leben). Dies liegt wahrscheinlich daran, dass „Medizin populär“ im indirekten Eigentum der österreichischen Ärztekammer ist, wie der Herausgeber der Zeitschrift betont.³³⁷ „Medizin populär“ „(...) schöpft daher aus dem Wissen und der Erfahrung aller österreichischen Ärztinnen und Ärzte, und die kommen auch sehr stark in Medizin populär zu Wort.“³³⁸

Trotzdem kann festgehalten werden, dass die Reichweite nicht unbedingt ausschlaggebend für die gesundheitsjournalistische Qualität einer Zeitschrift ist.

Bezüglich der Funktionen zeigten die Ergebnisse, dass die Ernährungsberichterstattung beider Zeitschriften in einem hohen Maß eine Präventionsfunktion sowie eine Ratgeber- und Servicefunktion erfüllt. Mehr als die Hälfte der ernährungsbezogenen Artikel beider Zeitschriften enthielten Angaben zur Vorbeugung und sogar mehr als drei Viertel der Artikel der beiden Zeitschriften wiesen eine Ratgeber- und Servicefunktion auf. Das heißt, dass die Artikel beispielsweise Tipps, Ratschläge oder Rezeptvorschläge enthielten und somit einen Nutzwert für die Rezipienten hatten.

Die Qualitätskriterien, die in beiden Experteninterviews angesprochen wurden (Vielfalt, Relevanz, Verständlichkeit, Seriosität, Sachlichkeit, Vollständigkeit und Unabhängigkeit) stimmen in einem hohen Maß mit den gesundheitsjournalistischen Qualitätskriterien, die im Theorieteil beschrieben wurden überein. Die Ergebnisse zeigten, dass die, in der Theorie dargestellten gesundheitsjournalistischen Qualitätskriterien auch in der Praxis ihre Anwendung finden.

Schließlich muss noch darauf hingewiesen werden, dass aus den Ergebnissen nicht auf den gesamten österreichischen Gesundheitsjournalismus geschlossen werden kann, da hier nur ein relativ kleiner Ausschnitt untersucht wurde. Zum einen wurden lediglich zwei Gesundheitszeitschriften für die Untersuchung herangezogen und zum anderen umfasste der Untersuchungszeitraum die Monate Jänner bis Juni 2014 und damit nur ein halbes Jahr. Darüber hinaus wurden auch nicht alle möglichen Qualitätskriterien untersucht. So wurde beispielsweise das Kriterium Richtigkeit nicht in das Kategoriensystem aufge-

³³⁷ vgl. Interview mit Stickler, 25.09.2014

³³⁸ Interview mit Stickler, 25.09.2014

nommen, weil die Richtigkeit der Ernährungsberichterstattung nur von einem Ernährungsexperten, also einem Ernährungswissenschaftler oder einem Diätologen festgestellt werden kann.

Abschließend kann gesagt werden, dass die Ernährungsberichterstattung in den untersuchten Gesundheitszeitschriften durchaus qualitätsorientiert ist. Die Themenauswahl kann als relativ ausgewogen bezeichnet werden. Ebenso wurden in mehr als drei Viertel der ernährungsbezogenen Artikel beider Zeitschriften mindestens eine oder mehrere Quellen angegeben. Im Gegensatz dazu weist aber die Zeitschrift „Medizin populär“ einen wesentlich höheren Anteil an Expertenbefragung auf als die Zeitschrift „News leben“. Beide Zeitschriften erfüllen sowohl eine Präventionsfunktion als auch eine Ratgeber- und Servicefunktion, was als sehr positiv gewertet werden kann.

9. AUSBLICK

In dieser Arbeit wurde die Ernährungsberichterstattung als Teil des Gesundheitsjournalismus gesehen. Interessant und auch wichtig wäre es aber auch, die Ernährungskommunikation als eigenes Forschungsfeld zu untersuchen, da die Ernährungskommunikation ein vergleichsweise junges Forschungsfeld ist und hier Aufholbedarf besteht. Vor allem Rössler et al. kritisieren den geringen Forschungsstand bezüglich des Themas Ernährung in den Medien.³³⁹

Hinsichtlich der gesundheitsjournalistischen Qualitätskriterien wäre es sinnvoll, den Gesundheitsjournalismus beziehungsweise die Ernährungsberichterstattung auch in anderen Medien zu untersuchen, da die Leser von Gesundheitszeitschriften Menschen sind, die sich bereits für das Thema Gesundheit interessieren und involviert sind. Menschen, die sich nicht für dieses Thema interessieren lesen keine Gesundheitszeitschriften. Diese werden auf einem anderen Weg angesprochen, beispielsweise über das Fernsehen. Hier könnte der Entertainment- Education Ansatz untersucht werden. Zudem wäre es sinnvoll die gesundheits-, oder ernährungsbezogenen Informationsseiten im Internet genauer zu betrachten, da dem Internet in den letzten Jahren eine immer stärkere Bedeutung zugekommen ist.

Eine weitere mögliche Untersuchung könnte sich dem Qualitätskriterium Unabhängigkeit widmen. Neben den Gesundheitszeitschriften könnten auch Pressemeldungen, die in der gleichen Zeit erschienen sind, untersucht werden um einen Zusammenhang festzustellen. Ebenfalls denkbar wäre eine Untersuchung der Werbung und Advertorials in den Gesundheitszeitschriften um einen Zusammenhang zwischen den Themen der Artikel und den Themen der Werbungen feststellen zu können.

Zudem stand in dieser Arbeit die Ernährungsberichterstattung an sich, also die ernährungsbezogene Aussage im Mittelpunkt. Angesichts der angesprochenen Probleme der Wirkung der medialen Gesundheitskommunikation, insbesondere die der Ernährungsaufklärung sollte aber auch auf der Rezipienten-, oder der Wirkungsebene angesetzt werden. Denn ob Ernährungsinformationen erfolgreich vermittelt werden können hängt unter an-

³³⁹ vgl. Rössler et al., 2006: 17

derem auch von den Mechanismen der Wahrnehmung und Aufnahme ab und zum anderen können die Ernährungsinformationen erst umgesetzt und angewandt werden, wenn sie von den Rezipienten kognitiv verarbeitet und gespeichert wurden.³⁴⁰

Abschließend lässt sich festhalten, dass die Gesundheits-, als auch die Ernährungskommunikation sehr komplexe und weite Forschungsfelder sind, denen aufgrund der Bedeutung einer gesunden und ausgewogenen Ernährung für die Gesundheit der Menschen mehr Beachtung geschenkt werden sollte.

³⁴⁰ vgl. Becker, 1990: 59ff

QUELLENVERZEICHNIS

Literaturquellen

Antonovsky, Aaron: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: Dgvt- Verlag. 1997.

Atteslander, Peter: Methoden der empirischen Sozialforschung. 11. neu bearb. und erw. Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag GmbH. 2006.

Bankhofer, Hademar: RTL plus. In: Fischer, Heinz- Dietrich (Hrsg.): Medizinjournalismus in Massenmedien. Ausbildung – Aufgaben – Ansätze. Konstanz: Universitätsverlag Konstanz. 1992. S: 111 – 126.

Barlösius, Eva/ Rehaag, Regine (Hrsg.): Skandal oder Kontinuität. Anforderungen an eine öffentliche Ernährungskommunikation. Berlin: WZB. 2006.

Barlösius, Eva/ Schiek, Daniela: Das Profil öffentlicher Ernährungskommunikation – eine Synopse. In: Barlösius Eva/ Rehaag, Regine (Hrsg.): Skandal oder Kontinuität. Anforderungen an eine öffentliche Ernährungskommunikation. Berlin: WZB. 2006. S: 9 – 19.

Baumann Eva/ Möhring, Wiebke: Effektive und effiziente Informationswege zur Prävention von Rückenschmerzen. Expertise im Auftrag der Bertelsmann Stiftung und der Akademie für Manuelle Medizin. Hannover: IJK. 2004.

Baumann, Eva: Auf der Suche nach der Zielgruppe - Das Informationsverhalten hinsichtlich Gesundheit und Krankheit als Grundlage erfolgreicher Gesundheitskommunikation. In: Böcken, Jan/ Braun, Bernard/ Amhof, Robert/ Schnee, Melanie (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2006. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung. 2006. S: 117 – 153.

Becker, Wolfgang: Zur Problematik der Weitervermittlung von Ernährungswissen. Kommunikationstheoretische Befunde und konzeptionelle Schlußfolgerungen. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag. 1990.

Bentele, Günter/ Hesse Kurt R. (Hrsg.): Publizistik in der Gesellschaft. Festschrift für Manfred Rühl. Konstanz: UVK. 1994.

Bleicher, Joan Kristin: Zum Selbstverständnis von Medizinjournalismus. Ein Interview mit Christoph Fischer. Medizinjournalist der BILD-Zeitung. In: Bleicher, Joan Kristin/ Lampert, Claudia (Hrsg.): Themenheft „Gesundheit in den Medien“ in der Reihe Medien & Kommunikationswissenschaft. 51 Jg, Heft 3-4, 2003. S: 455 – 460.

Bleicher, Joan Kristin/ Lampert, Claudia (Hrsg.): Themenheft „Gesundheit in den Medien“ in der Reihe Medien & Kommunikationswissenschaft. 51 Jg, Heft 3-4, 2003.

Böcken, Jan/ Braun, Bernard/ Schnee, Melanie (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2003. Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung. 2003.

Böcken, Jan/ Braun, Bernard/ Amhof, Robert/ Schnee, Melanie (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2006. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung. 2006.

Bucher, Hans- Jürgen/ Altmeppen, Klaus- Dieter (Hrsg.): Qualität im Journalismus. Grundlagen - Dimensionen - Praxismodelle. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 2003.

Bucher, Hans- Jürgen: Journalistische Qualität und Theorien des Journalismus. In: Bucher, Hans- Jürgen/ Altmeppen, Klaus- Dieter (Hrsg.): Qualität im Journalismus. Grundlagen - Dimensionen - Praxismodelle. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 2003. S. 11 – 34.

Burkart, Roland: Kommunikationswissenschaft. Grundlagen und Problemfelder. Umriss einer interdisziplinären Sozialwissenschaft. 4., Auflage. Wien/ Köln/ Weimar: Böhlau Verlag. 2002.

Deneke, Volrad J. F.: Aspekte und Probleme der Medizinpublizistik. Bestandsaufnahmen und Analysen zur historischen und aktuellen Präsentation von Medizin in Massenmedien. In: Fischer, Heinz- Dietrich (Hrsg.): Bochumer Studien zur Publizistik- und Kommunikationswissenschaft. Aspekte und Probleme der Medizinpublizistik. Band 41. Bochum: Studienverlag Dr. N. Brockmeyer. 1985.

Eberle, Ulrike/ Fritsche, Uwe R./ Hayn, Doris/ Empacher, Claudia/ Simshäuser, Ulla/ Rehaag, Regine/ Waskow, Frank: Ernährungswende. Umwelt- Ernährung- Gesundheit. Beschreibung der Dynamiken eines gesellschaftlichen Handlungsfeldes. Diskussionspapier Nr. 1. Freiburg/ Hamburg/ Darmstadt/ Frankfurt/ Heidelberg/ Köln: Öko- Institut e.V. 2004.

Elmadfa, Ibrahim (Hrsg.) et al.: Österreichischer Ernährungsbericht 2008. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Wien: Institut für Ernährungswissenschaften. 2008.

Elmadfa, Ibrahim (Hrsg.) et al.: Österreichischer Ernährungsbericht 2012. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Wien: Institut für Ernährungswissenschaften. 2012.

Faltermaier, Toni: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union. 1994.

Fasel, Christoph (Hrsg.): Qualität und Erfolg im Journalismus. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft. 2005.

Fischer, Heinz- Dietrich (Hrsg.): Bochumer Studien zur Publizistik- und Kommunikationswissenschaft. Aspekte und Probleme der Medizinpublizistik. Band 41. Bochum: Studienverlag Dr. N. Brockmeyer. 1985.

Fischer, Heinz- Dietrich (Hrsg.): Medizinpublizistik. Prämissen – Praktiken – Probleme. Frankfurt am Main: Verlag Peter Lang. 1990.

Fischer, Heinz- Dietrich (Hrsg.): Publizistikwissenschaftler und Medizinkommunikation im deutschsprachigen Raum. Funde und Befunde aus sieben Jahrzehnten. Bochum: Universitätsverlag Brockmeyer. 1990.

Fischer, Heinz- Dietrich (Hrsg.): Medizinjournalismus in Massenmedien. Ausbildung – Aufgaben – Ansätze. Konstanz: Universitätsverlag Konstanz. 1992.

Fromm, Bettina/ Baumann, Eva/ Lampert, Claudia: Gesundheitskommunikation und Medien. Ein Lehrbuch. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. 2011.

Gabathuler, Michael: Wissenschaft und Publikum? Eine Inhaltsanalyse der Gesundheitsberichterstattung in Schweizer Tageszeitungen. Masterarbeit. Zürich: Grin Verlag. 2006.

Garz, Detlef/ Kraimer, Klaus (Hrsg.): Qualitative- empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analyse. Opladen: Westdeutscher Verlag. 1991.

Gläser, Jochen/ Laudel, Grit: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse: als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2010.

Glik, Deborah C.: Gesundheitsjournalismus – Grundlage der professionellen Massenkommunikation. In: Hurrelmann, Klaus/ Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E- Health. Bern: Verlag Hans Huber. 2001. S: 169 – 182.

Göpfert, Winfried: Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsaufklärung über Massenmedien. In: Hurrelmann, Klaus/ Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E- Health. Bern: Verlag Hans Huber. 2001. S: 131 – 141.

Hagen, Lutz M.: Informationsqualität von Nachrichten. Messmethoden und ihre Anwendung auf Dienste von Nachrichtenagenturen. Opladen: Westdeutscher Verlag. 1995.

- Haller, Michael: Qualität und Benchmarking im Printjournalismus. In: Bucher, Hans-Jürgen/ Altmeppen, Klaus- Dieter (Hrsg.): Qualität im Journalismus. Grundlagen - Dimensionen - Praxismodelle. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 2003. S: 181 – 201.
- Held, Barbara/ Ruß- Mohl, Stephan: Qualitätsmanagement als Mittel der Erfolgssicherung. Erfahrungen - Probleme - Perspektiven. In: Fasel, Christoph (Hrsg.): Qualität und Erfolg im Journalismus. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft. 2005. S: 49 – 63.
- Hellmann, Manfred: Ausprägungen medizinische Berichterstattung in Tageszeitungen. In: Fischer, Heinz- Dietrich (Hrsg.): Medizinpublizistik. Prämissen – Praktiken – Probleme. Frankfurt am Main: Verlag Peter Lang. 1990. S: 127 – 147.
- Hurrelmann, Klaus: Sozialisation und Gesundheit. Somatische, psychische und soziale Risikofaktoren im Lebenslauf. Weinheim/ München: Juventa Verlag. 1988.
- Hurrelmann, Klaus: Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 4. völlig überarb. Auflage. Weinheim/ München: Juventa Verlag. 2000.
- Hurrelmann, Klaus/ Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E- Health. Bern: Verlag Hans Huber. 2001.
- Hurrelmann, Klaus/ Leppin, Anja: Moderne Gesundheitskommunikation – eine Einführung. In: Hurrelmann, Klaus/ Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E- Health. Bern: Verlag Hans Huber. 2001. S: 9 – 21.
- Hömberg, Walter/ Neuberger, Christoph: Experten des Alltags. Ratgeberjournalismus und Rechercheanzeigen. Eichstätt: Katholische Universität Eichstätt. 1995.
- Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.): Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 2000.
- Jazbinsek, Dietmar: Gesundheitskommunikation. Erkundung eines Forschungsfeldes. In: Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.): Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 2000. S: 11 – 33.
- Kirch, Karl Maria: Mediziner als Journalisten in populären Massenmedien. In: Fischer, Heinz- Dietrich (Hrsg.): Medizinpublizistik. Prämissen – Praktiken – Probleme. Frankfurt am Main: Verlag Peter Lang. 1990. S: 89 – 97.
- Klimont, Jeannette/ Kytir, Josef/ Leitner, Barbara: Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/ 2007. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation. (erstellt von Statistik Austria im Auftr. des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend) Wien: Statistik Austria/ BMG. 2007.

Kohring, Matthias: Wissenschaftsjournalismus. Forschungsüberblick und Theorieentwurf. Konstanz: UVK. 2005.

Krause, Maike/ Wormer, Holger: Irgendwas mit Medizin? Versuch einer Klassifikation der gesundheitsjournalistischen Berichterstattung und erste empirische Überprüfung. In: Lilienthal, Volker/ Reineck, Dennis/ Schnedler, Thomas (Hrsg.): Qualität im Gesundheitsjournalismus. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. Wiesbaden: Springer VS. 2014. S: 83 – 95.

Kreps, Gary L./ Thornton, Barbara C.: Health Communication. Theory & Practice. Prospect Heights, Illinois: Waveland Press, Inc. 1992.

Lilienthal, Volker/ Reineck, Dennis/ Schnedler, Thomas (Hrsg.): Qualität im Gesundheitsjournalismus. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. Wiesbaden: Springer VS. 2014.

Lilienthal, Volker/ Reineck, Dennis/ Schnedler, Thomas: Einleitung. In: Lilienthal, Volker/ Reineck, Dennis/ Schnedler, Thomas (Hrsg.): Qualität im Gesundheitsjournalismus. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. Wiesbaden: Springer VS. 2014. S: 1 – 14.

Löffelholz, Martin (Hrsg.): Theorien des Journalismus. Ein diskursives Handbuch. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 2000.

Marstedt, Gerd: Auf der Suche nach gesundheitlicher Information und Beratung: Befunde zum Wandel der Patientenrolle. In: Böcken, Jan/ Braun, Bernard/ Schnee, Melanie (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2003. Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung. 2003. S: 117 – 135.

Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Deutscher Studien Verlag. 1988.

Merten, Klaus: Inhaltsanalyse. Einführung in Theorie, Methode und Praxis. 2., verbesserte Auflage. Opladen: Westdeutscher Verlag. 1995.

Meuser, Michael/ Nagel, Ulrike: Expertinneninterviews – vielfach erprobt, wenig beachtet. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, Detlef/ Kraimer, Klaus (Hrsg.): Qualitative- empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analyse. Opladen: Westdeutscher Verlag. 1991. S: 441 – 471.

Pöttker, Horst: Kompensation von Komplexität. Journalismustheorie als Begründung journalistischer Qualitätsmaßstäbe. In: Löffelholz, Martin (Hrsg.): Theorien des Journalismus. Ein diskursives Handbuch. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 2000. S: 375 – 390.

Rager, Günther: Dimensionen der Qualität. Weg aus den allseitig offenen Richterskalen? In: Bentele, Günter/ Hesse Kurt R. (Hrsg.): Publizistik in der Gesellschaft. Festschrift für Manfred Rühl. Konstanz: UVK. 1994. S: 189 – 209.

Reineck, Dennis/ Hölig, Sascha: Patient Gesundheitsjournalismus: Eine inhaltsanalytische Untersuchung der Qualität in überregionalen Tageszeitungen. In: Rossmann, Constanze/ Hastall, Matthias R. (Hrsg.): Medien und Gesundheitskommunikation. Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen. Baden- Baden: Nomos Verlagsgesellschaft. 2013. S: 19 – 31.

Ringelmann, Veronika: Gesundheit durch Zeitschriften? Hamburg: Kovac Verlag. 1991.

Roloff, Eckart Klaus: Ärzte und Medizinjournalismus. In: Fischer, Heinz- Dietrich (Hrsg.): Publizistikwissenschaftler und Medizinkommunikation im deutschsprachigen Raum. Funde und Befunde aus sieben Jahrzehnten. Bochum: Universitätsverlag Brockmeyer. 1990. S: 39 – 50.

Rosenbrock, Rolf: Vorwort. In: Barlösius, Eva/ Rehaag, Regine (Hrsg.): Skandal oder Kontinuität. Anforderungen an eine öffentliche Ernährungskommunikation. Berlin: WZB. 2006. S: 5 – 7.

Roski, Reinhold (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder. Wiesbaden: VS Verlag. 2009.

Rossmann, Constanze/ Hastall, Matthias R. (Hrsg.): Medien und Gesundheitskommunikation. Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen. Band 6. Reihe Medien + Gesundheit. Baden- Baden: Nomos Verlagsgesellschaft. 2013.

Rossmann, Constanze/ Hastall, Matthias R.: Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der deutschsprachigen Kommunikationswissenschaft: Bestandsaufnahme und Ausblick. In: Rossmann, Constanze/ Hastall, Matthias R. (Hrsg.): Medien und Gesundheitskommunikation. Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen. Band 6. Reihe Medien + Gesundheit. Baden- Baden: Nomos Verlagsgesellschaft. 2013. S: 9 – 15.

Rössler, Patrick/ Lücke, Stephanie/ Linzmaier, Vera/ Steinhilper, Leila/ Willhöft, Corinna: Ernährung im Fernsehen. Darstellung und Wirkung: eine empirische Studie. Band 1. Reihe Medien + Gesundheit. München: Verlag Reinhard Fischer. 2006.

Ruß- Mohl, Stephan: Am eigenen Schopfe...Qualitätssicherung im Journalismus – Grundlagen, Ansätze, Nährungsversuche. In: Publizistik. 37 Jg, Heft 1, 1992. S: 83 – 96.

Schatz, Heribert/ Schulz, Winfried: Qualität von Fernsehprogrammen. Kriterien und Methoden zur Beurteilung von Programmqualität im dualen Fernsehsystem. In: Media Perspektiven, Heft 11, 1992. S: 690 – 712.

Schiavo, Renata: Health Communication. From Theory to Practice. San Francisco: Jossey-Bass. 2007.

Schnabel, Peter- Ernst: Kommunikation im Gesundheitswesen – Problemfelder und Chancen. In: Roski, Reinhold (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder. Wiesbaden: VS Verlag. 2009. S: 33 – 55.

Schulz, Winfried: Die Konstruktion von Realität in den Nachrichtenmedien. Analyse der aktuellen Berichterstattung. Freiburg/ München: Verlag Karl Alber. 1976.

Signitzer, Benno: Ansätze und Forschungsfelder der Health Communication. In: Hurrelmann, Klaus/ Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E- Health. Bern: Verlag Hans Huber. 2001. S: 22 – 35.

Soritsch, Alois: Gesundheit und Information. Untersuchungen. Historischer Exkurs. Gesundheitsinformation heute. Wien: Facultas- Verlag. 1976.

Steinberg, Antje: Scheitert die Ernährungskommunikation? Qualitative Inhaltsanalyse von Printratgebern. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2011.

WHO: WHO Technical Report Series 894. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva. 2000.

WHO: Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva. 2009.

Internetquellen

Bundesministerium für Gesundheit. Gesundheit und Gesundheitsförderung. o. J. In: http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung#f5 (22.09.2014)

Deutscher Presserat: Der Pressekodex. Ziffer 14 Medizin- Berichterstattung. o. J. In: <http://www.presserat.de/pressekodex/pressekodex/> (28.09.2014)

Media – Analyse: Studien. MA 2013. Special Interest. 2013 In: [http://www.media-analyse.at/studienPublicPresseSpecialInterestTotal.do?year=2013&title=Special%20Interest&subtle=Total](http://www.media-analyse.at/studienPublicPresseSpecialInterestTotal.do?year=2013&title=Special%20Interest&subtitle=Total) (28.08.2014)

Medizin populär, 2014. In: <http://www.medizinpopulaer.at/kontakt/ueber-uns.html> (24.09.2014)

Medizin populär, 2014. In: <http://www.medizinpopulaer.at/archiv.html> (24.09.2014)

Nomos Verlagsgesellschaft. 2014. In: <http://www.nomos-shop.de/trefferListe.aspx?action=reihe&reihe=337&rtoc=0> (01.10.2014)

ÖRF: bewusst gesund, 2014. In: <http://bewusstgesund.orf.at> (03.10.2014)

Ö1, 2014. In: <http://oe1.orf.at/sendungen/a-z/R> (02.10.2014)

Sasha Walleczek, 2014. In: <http://www.walleczek.at/uber-sasha/> (03.10.2014)

Spadaro, Rosario: Eurobarometer 58.0. European Union citizens and sources of information about health. 2003. In: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_special_180_160_en.htm (21.09.2014)

Verlagsgruppe News: News leben, 2014. In: <http://www.vgn.at/magazine/alle-magazine/news-leben> (24.09.2014)

VÖZ (Hrsg): Pressehandbuch 2014. Medien und Journalisten für PR und Werbung in Österreich. In: <http://www.pressehandbuch.at> (10.09.2014)

WHO: Constitution of the WHO. 1946. In: <http://www.who.int/entity/governance/eb/constitution/en/index.html> (15.09.2014)

WHO: The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. In: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (20.09.2014)

WHO: Fact sheet N° 311. Obesity and overweight. 2014. In: <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> (27.09.2014)

WHO: Obesity. Data and statistics. 2014. In: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics> (19.10.2014)

Experteninterviews

Interview mit Mag. Martin Stickler (Herausgeber „Medizin populär“) am 25.09.2014 in Wien. Interview liegt bei der Verfasserin auf.

Interview mit Andreas Linhart (Chefredakteur „News leben“) am 19.08.2014 in Wien. Interview liegt bei der Verfasserin auf.

ANHANG

A1 Codebuch – Kategoriensystem und Kodierregeln

Kategorie	Variable	Ausprägung	Code
Themenhäufigkeit	V1- Krankheitszentrierte Themen	physische Erkrankungen aller Art	1
		psychische Erkrankungen	2
		Körper	3
		Allergien	4
		Hygiene	5
		ärztliche Therapien	6
	V2- Gesundheitsbezogene Themen	Sport	1
		Ernährung	2
		Gesellschaft, Familie	3
		Liebe, Partnerschaft	4
		Pflege, Schönheit	5
		Wohlbefinden, Seele	6
	V3- Studien und Gesundheitspolitik	wissenschaftliche Studien	1
Gesundheitspolitik		2	
Formales	V4- Nummer des ernährungsbezogenen Artikels	Jeder codierte Artikel erhält eine Nummer in Form einer natürlichen Zahl	Natürliche Zahl
		V5- Medium	Medizin populär
		News leben	2
	V6- Erscheinungsmonat	Jänner	1
		Februar	2
		März	3
		April	4
		Mai	5
		Juni	6
	V7- Positionierung des Artikels	Intro- Seite	1
		Eröffnungsartikel im Ressort	2
		Artikel im Ressort	3
		Nachrichten in Rubriken wie Aktuelles oder News	4
Andere		5	
Inhaltliches – gesundheitsjournalistische Qualitätskriterien	V8- Themenvielfalt (Thema des ernährungsbezogenen Artikels)	Diäten	1
		vegetarische/ vegane Ernährung	2
		Rezepte	3
		Nahrung/ bestimmte Lebensmittel	4
		gesundes Ernährungsverhalten	5
		wissenschaftliche Studien zum Thema Ernährung	6
		Themenzuweisung nicht möglich	999

	V9- Quantitative Vielfalt (Artikellänge)	kurz	1
		mittel	2
		lang	3
	V10- Verständlichkeit	keine Übersetzung/ einfache Sprache	0
		Übersetzung/ einfache Sprache	1
		nicht erkennbar	999
		keine Illustrationen zur Veranschaulichung	0
		Illustrationen zur Veranschaulichung	1
		nicht erkennbar	999
		V11- Vollständigkeit	keine Angaben zur Vorbeugung
	Angaben zur Vorbeugung		1
	nicht erkennbar		999
	keine Quellenangaben		0
	mind. eine Quellenangabe		1
	mehrere Quellenangaben		2
	nicht erkennbar		999
	V12- Relevanz	kein Nutzwert	0
		Nutzwert	1
		nicht erkennbar	999
		keine Experten	0
		mind. ein Experte	1
mehrere Experten		2	
nicht erkennbar		999	
V13- Sachlichkeit	emotionale/ dramatische Darstellung	0	
	sachliche Darstellung	1	
	nicht erkennbar	999	

Kodierregeln werden aufgestellt um die Kodierung zu erleichtern und damit der Kodierer genau weiß, was er zu tun hat. Dazu wird beschrieben, was genau kodiert wird und vor allem, was nicht kodiert wird.

In einem ersten Schritt werden alle Artikel des Untersuchungsgegenstandes hinsichtlich der Themen qualitativ untersucht. Ziel ist es herauszufinden, welche Themen in den beiden Gesundheitszeitschriften behandelt werden sowie die allgemeine Themenhäufigkeit zu messen. Als nächstes werden eben jene Themen als krankheitszentrierte oder gesundheitsbezogene Themen eingeordnet um herauszufinden auf welchen inhaltlichen Aspekten der Fokus der Berichterstattung liegt.

Diese Artikel werden aber nicht anhand der restlichen zwei Kategorien („Formales“ und „Inhaltliches - gesundheitsjournalistische Qualitätskriterien“) kodiert! Anhand dieser beiden Kategorien werden ausschließlich Artikel zum Thema „Ernährung“ oder „gesunde Ernährung“ kodiert. Alle anderen Artikel zu Themen wie physische Erkrankungen, Allergien, Sport oder Pflege werden inhaltsanalytisch nicht mehr weiter untersucht.

Für beide Zeitschriften gilt:

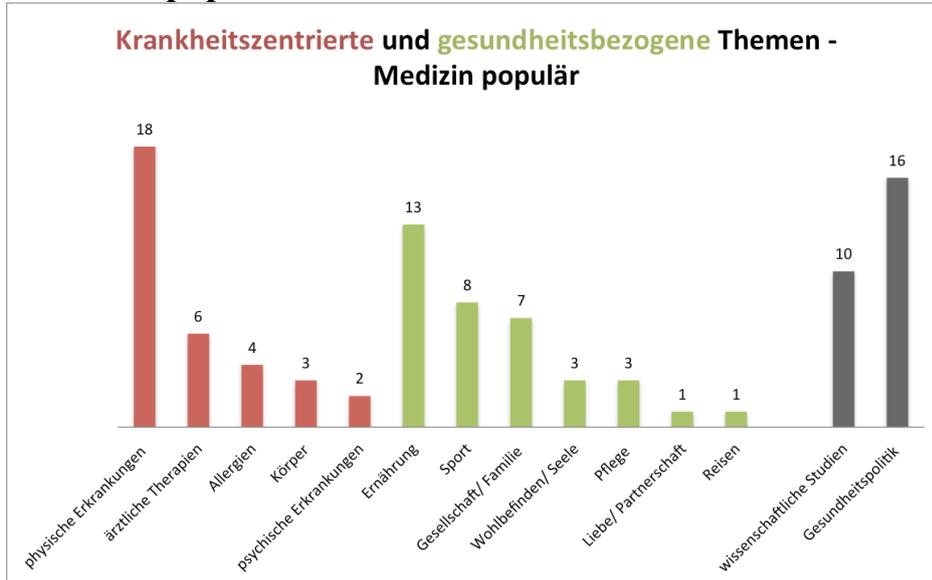
Nicht kodiert werden Leserbriefe, Termine, Eventankündigungen, Lese- und Buchtipps, Werbungen und Advertorials und App- Vorschläge. Nicht kodiert werden außerdem Artikel zu anderen Themen wie Mode, Tiere, Musik oder Trends, sofern sie keinen Bezug zum Thema Krankheit und Gesundheit haben.

Die Rubrik der Zeitschrift „Medizin populär“ „Servus, wie geht's?“ wird nicht kodiert, da es sich hierbei um Interviews handelt.

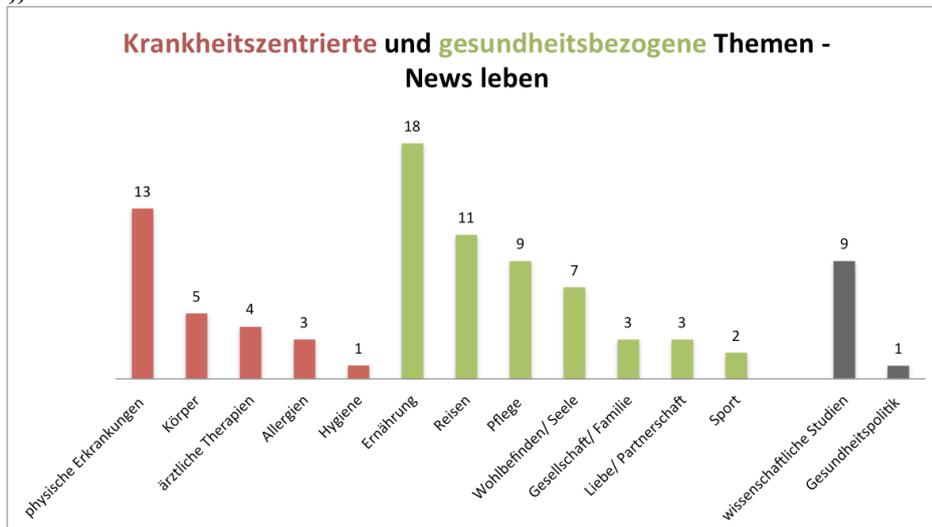
Die Intro- Seiten der Zeitschrift „News leben“ werden nur kodiert wenn dort ein krankheitszentriertes oder ein gesundheitsbezogenes Thema behandelt wird. Die beiden Rubriken „Kommentare“ und „Top& Flop“ werden nicht kodiert. Gleiches gilt für die Rubrik „10 Fragen an“, da es sich auch hierbei um Interviews handelt.

A2 SPSS Auswertung – Diagramme, Häufigkeitstabellen und Kreuztabellen

Krankheitszentrierte und gesundheitsbezogene Themen „Medizin populär“



Krankheitszentrierte und gesundheitsbezogene Themen „News leben“



Kreuztabelle Themenvielfalt * Medium

Kreuztabelle Themenvielfalt * Medium

Anzahl

		Medium		Gesamtsumme
		Medizin Populär	News Leben	
Themenvielfalt	Diäten	2	1	3
	vegetarische/ vegane Ernährung	0	1	1
	Rezepte	0	2	2
	Nahrung/ best. Lebensmittel	3	13	16
	gesundes Ernährungsverhalten	5	1	6
	wissenschaftliche Studien	3	0	3
Gesamtsumme		13	18	31

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymp. Sig. (zweiseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	14,829 ^a	5	,011
Likelihood-Quotient	17,497	5	,004
Zusammenhang linear mit-linear	1,720	1	,190
Anzahl der gültigen Fälle	31		

a. 10 Zellen (83,3%) haben die erwartete Anzahl von weniger als 5. Die erwartete Mindestanzahl ist ,42.

Kreuztabelle quantitative Vielfalt * Medium

Kreuztabelle quantitative Vielfalt*Medium

Anzahl

		Medium		Gesamtsumme
		Medizin Populär	News Leben	
Quantitative Vielfalt	kurz	3	7	10
	mittel	2	6	8
	lang	8	5	13
Gesamtsumme		13	18	31

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymp. Sig. (zweiseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	3,579 ^a	2	,167
Likelihood-Quotient	3,627	2	,163
Zusammenhang linear- mit-linear	2,450	1	,117
Anzahl der gültigen Fälle	31		

a. 3 Zellen (50,0%) haben die erwartete Anzahl von weniger als 5. Die erwartete Mindestanzahl ist 3,35.

Chi-Quadrat-Tests zur Kreuztabelle Verständlichkeit: Illustrationen zur Veranschaulichung * Medium

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymp. Sig. (zweiseitig)	Exakte Sig. (zweiseitig)	Exakte Sig. (einseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	14,930 ^a	1	,000		
Kontinuitätskorrektur ^b	11,889	1	,001		
Likelihood-Quotient	18,080	1	,000		
Exakter Test nach Fisher				,000	,000
Zusammenhang linear- mit-linear	14,448	1	,000		
Anzahl der gültigen Fälle	31				

a. 2 Zellen (50,0%) haben die erwartete Anzahl von weniger als 5. Die erwartete Mindestanzahl ist 3,35.

b. Berechnung nur für eine 2x2-Tabelle

Häufigkeitstabelle Vollständigkeit: Angaben zur Vorbeugung

Vollständigkeit: Angaben zur Vorbeugung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig keine Vorbeugung	11	35,5	35,5	35,5
Vorbeugung	20	64,5	64,5	100,0
Gesamtsumme	31	100,0	100,0	

Kreuztabelle Vollständigkeit: Angaben zur Vorbeugung * Medium

Kreuztabelle Vollständigkeit: Vorbeugung*Medium

Anzahl

		Medium		Gesamtsumme
		Medizin Populär	News Leben	
Vollständigkeit Vorbeugung	keine Vorbeugung	3	8	11
	Vorbeugung	10	10	20
Gesamtsumme		13	18	31

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymp. Sig. (zweiseitig)	Exakte Sig. (zweiseitig)	Exakte Sig. (einseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	1,505 ^a	1	,220		
Kontinuitätskorrektur ^b	,717	1	,397		
Likelihood-Quotient	1,548	1	,213		
Exakter Test nach Fisher				,275	,200
Zusammenhang linear-linear	1,457	1	,227		
Anzahl der gültigen Fälle	31				

a. 1 Zellen (25,0%) haben die erwartete Anzahl von weniger als 5. Die erwartete Mindestanzahl ist 4,61.

b. Berechnung nur für eine 2x2-Tabelle

Kreuztabelle Vollständigkeit: Quellenangaben * Medium

Kreuztabelle Vollständigkeit: Quellenangaben*Medium

Anzahl

		Medium		Gesamtsumme
		Medizin Populär	News Leben	
Vollständigkeit: Quellen	keine Quellenangabe	2	1	3
	mind. eine Quellenangabe	11	12	23
	mehrere Quellenangaben	0	5	5
Gesamtsumme		13	18	31

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymp. Sig. (zweiseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	4,692 ^a	2	,096
Likelihood-Quotient	6,505	2	,039
Zusammenhang linear-mit-linear	4,069	1	,044
Anzahl der gültigen Fälle	31		

a. 4 Zellen (66,7%) haben die erwartete Anzahl von weniger als 5. Die erwartete Mindestanzahl ist 1,26.

Häufigkeitstabelle Relevanz: Nutzwert

Relevanz: Nutzwert

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig kein Nutzwert	5	16,1	16,1	16,1
Nutzwert	26	83,9	83,9	100,0
Gesamtsumme	31	100,0	100,0	

Kreuztabelle Relevanz: Nutzwert * Medium

Kreuztabelle Relevanz: Nutzwert*Medium

Anzahl

		Medium		Gesamtsumme
		Medizin Populär	News Leben	
Relevanz: kein Nutzwert		3	2	5
Nutzwert Nutzwert		10	16	26
Gesamtsumme		13	18	31

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymp. Sig. (zweiseitig)	Exakte Sig. (zweiseitig)	Exakte Sig. (einseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	,799 ^a	1	,371		
Kontinuitätskorrektur ^b	,159	1	,690		
Likelihood-Quotient	,789	1	,375		
Exakter Test nach Fisher				,625	,341
Zusammenhang linear-mit-linear	,773	1	,379		
Anzahl der gültigen Fälle	31				

a. 2 Zellen (50,0%) haben die erwartete Anzahl von weniger als 5. Die erwartete Mindestanzahl ist 2,10.

b. Berechnung nur für eine 2x2-Tabelle

Kreuztabelle Relevanz: Experten * Medium

Kreuztabelle Relevanz: Experten*Medium

Anzahl

		Medium		Gesamtsumme
		Medizin Populär	News Leben	
Relevanz: Experten	keine Experten/Akteure	1	10	11
	mind. ein Experte	10	6	16
	mehrere Experten/Akteure	2	2	4
Gesamtsumme		13	18	31

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymp. Sig. (zweiseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	7,759 ^a	2	,021
Likelihood-Quotient	8,748	2	,013
Zusammenhang linear-mit-linear	2,698	1	,100
Anzahl der gültigen Fälle	31		

a. 3 Zellen (50,0%) haben die erwartete Anzahl von weniger als 5. Die erwartete Mindestanzahl ist 1,68.

A3 Leitfaden des Experteninterviews

(SF= Schlüsselfrage, EF= Eventualfrage)

Einleitung

Ich möchte Ihnen zunächst kurz erklären, was das Thema der Magisterarbeit ist: Ich beschäftige mich mit der Gesundheitskommunikation und im speziellen mit dem Gesundheitsjournalismus als mediale Strategie der Gesundheitskommunikation. Mein Erkenntnisinteresse liegt mitunter in der Frage, wie qualitätsorientiert der österreichische Gesundheitsjournalismus ist. Dabei interessiert mich vor allem die Ernährungsberichterstattung. Das Ziel ist, bestimmte Merkmale des Gesundheitsjournalismus und auch Qualitätskriterien des Gesundheitsjournalismus herauszukristallisieren.

Haben Sie vorab noch Fragen?

Bevor wir anfangen würde ich Sie noch bitten, das Gespräch aufnehmen zu dürfen?

I. Gesundheitsjournalismus

SF: Welchen Stellenwert hat der Gesundheitsjournalismus in Österreich?

EF: Welchen Stellenwert hat der Gesundheitsjournalismus in Österreich im Vergleich zu früher?

EF: Ist das Interesse der Leser an Gesundheits-, und Ernährungsthemen im Laufe der Jahre gestiegen/ gesunken/ gleich geblieben?

EF: Warum ist das Interesse der Leser an Gesundheits-, und Ernährungsthemen im Laufe der Jahre gestiegen/ gesunken/ gleich geblieben?

SF: Welchen Stellenwert haben die Ernährungsthemen in der Zeitschrift im Gegensatz zu den anderen Themen, wie Sport/ Fitness oder Medizin?

EF: Warum gibt es eher weniger Artikel zum Thema Sport und Fitness?

II. Ausbildung der Gesundheitsjournalisten

SF: Wie viele Redakteure sind für die Zeitschrift tätig?

EF: Wie viele Redakteure sind speziell für das Ressort Ernährung tätig?

SF: Welche Ausbildung haben die Redakteure?

EV: Wie wird man Gesundheitsjournalist?

SF: Würden Sie eine spezielle Ausbildung für Gesundheitsjournalisten oder Wissenschaftsjournalisten als sinnvoll erachten?

III. Artikel

SF: Wie werden die Themen für die Artikel gefunden?

SF: Werden die Themen an die Jahreszeit angepasst?

SF: Werden die Themen aufgrund aktueller Geschehnisse ausgewählt?

SF: Werden Themen kritisch dargestellt? (Pro und contra)

SF: Welche Quellen werden verwendet?

EF: Dienen Experten (Ärzte, Ernährungsberater, etc.) als Quelle?

EF: Nach welchen Kriterien werden die Experten ausgewählt?

IV. Qualität im Gesundheitsjournalismus

SF: Was bedeutet Qualität im Gesundheitsjournalismus für Sie?

EF: Worauf wird bei der Berichterstattung besonders viel Wert gelegt?

SF: Wie kann man den Gesundheitsjournalismus charakterisieren?

EF: Gibt es Besonderheiten oder bestimmte Merkmale woran man den Gesundheitsjournalismus festmachen kann?

SF: Wie bewerten Sie das Niveau des österreichischen Gesundheitsjournalismus?

SF: Lesen Sie Gesundheitszeitschriften aus Deutschland oder anderen Ländern?

EF: Wo informieren Sie sich über Gesundheitsthemen um am Laufenden zu sein?

SF: Welche Ziele/ Funktionen/ Aufgaben hat der Gesundheitsjournalismus?

EF: Würden Sie dem Gesundheitsjournalismus eine Präventionsfunktion zuschreiben?

SF: Ordnen Sie bitte den folgenden Merkmalen eine Zahl von 1 bis 5 zu, wobei 1 für sehr wichtig und 5 für gar nicht wichtig steht.

	1 (sehr wichtig)	2 (eher wichtig)	3 (wichtig)	4 (weniger wichtig)	5 (nicht wichtig)
Verständlichkeit (zb.: einfache Sprache)					
Transparente Quellen					
Angaben zur Vorbeugung und Behandlung einer Krankheit					
Angaben zur Risiken und Nebenwirkungen einer Behandlung					
Befragung eines Experten					
Aktualität (aktuelle Themen)					
Vielfalt (Länge des Artikel, Anzahl der Quellen, unterschiedliche Themen)					
objektive und sachliche Berichterstattung					
Illustrationen zur Veranschaulichung (Bild, Grafiken, Statistiken)					

V. Themenfeld Zielgruppe

SF: Welche Zielgruppe spricht die Zeitschrift an?

EF: Welche Menschen möchten Sie ansprechen?

VI. Themenfeld Werbung

SF: Werden die Themen an die Inserate angepasst?

Abschluss

Gibt es noch etwas, dass Sie zu diesem Thema gerne anmerken möchten?

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für das Interview genommen haben.

ABSTRACT

Verfasserin	Katharina Weitzer
Titel	Die Qualität im österreichischen Gesundheitsjournalismus am Beispiel der Ernährungsberichterstattung
Umfang	139 Seiten
Typ	Magisterarbeit am Institut für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft an der Universität Wien
Ort, Jahr	Wien, 2014
Begutachter	Ao. Univ.- Prof. Dr. Friedrich Hausjell
Schlagwörter	Gesundheit, Gesundheitskommunikation, Gesundheitsjournalismus, Ernährungsberichterstattung, Qualität
Untersuchungsgegenstand	<p>Gegenstand dieser Magisterarbeit ist die Qualität im österreichischen Gesundheitsjournalismus. Diese soll am Beispiel der Ernährungsberichterstattung innerhalb des Gesundheitsjournalismus erhoben werden.</p> <p>Heutzutage werden in nahezu allen Medien gesundheits- oder ernährungsbezogene Inhalte vermittelt. Aufgrund der steigenden Anzahl an ernährungsbedingten Krankheiten wird jedoch von einem Scheitern der Ernährungsberichterstattung gesprochen. (vgl. Rosenbrock, 2006: 6) Da die Kommunikation selbst ausschlaggebend für eine erfolgreiche Ernährungsberichterstattung ist, setzt sich diese Arbeit mit der Qualität eben jener Kommunikation auseinander.</p> <p>Im Zentrum stehen dabei die Printmedien beziehungsweise Publikumszeitschriften zum Thema Gesundheit, da diese dem Thema Ernährung mitunter einen großen Stellenwert einräumen. Als Untersuchungsgegenstand wurden die zwei österreichischen Gesundheitszeitschriften „Medizin populär“ und „News leben“ ausgewählt.</p>
Theorie	<p>Der Gesundheitsjournalismus ist eine mediale Strategie der Gesundheitskommunikation. Zur Erklärung der medialen Gesundheitskommunikation wurden zwei theoretische Modelle herangezogen. Zum einen die Agenda- Setting Theorie und zum anderen die Nachrichtenwert-Theorie. Laut Agenda- Setting Theorie kann durch das gezielte Platzie-</p>

ren eines bestimmten Themas in den Medien, auf Seiten der Rezipienten Aufmerksamkeit erzeugt werden. Vor allem wenn es um das Thema Gesundheit geht, kommt der Agenda- Setting Theorie eine wichtige Rolle zu, da Rezipienten beispielsweise auf Gesundheitsrisiken aufmerksam gemacht werden können. (vgl. Fromm et al., 2011: 107) Die Nachrichtenwert- Theorie besagt, dass Journalisten bestimmten Themen aufgrund der Nachrichtenfaktoren einen höheren Nachrichtenwert zuschreiben. Themen mit einem höheren Nachrichtenwert werden eher veröffentlicht als andere Themen. (vgl. Schulz, 1976: 30ff)

Aufgrund dieses Selektionsverhaltens der Journalisten ergeben sich laut Fromm et al. jedoch problematische Darstellungsmuster für die Gesundheitskommunikation, die zu einer verzerrten Darstellung und damit zu einer verzerrten Wahrnehmung von Gesundheits- und Krankheitsthemen führen können, dies wiederum beeinträchtigt die Qualität. (vgl. Fromm et al., 2011: 62ff)

**Ziel,
Fragestellung**

Die forschungsleitende Frage, die den Rahmen für die Arbeit und die späteren Forschungsfragen darstellt, lautet: Was bedeutet Qualität im Gesundheitsjournalismus und welche gesundheitsjournalistischen Qualitätskriterien können bestimmt werden? Das Ziel ist, herauszufinden in welchem Ausmaß gesundheitsjournalistische Qualitätskriterien im österreichischen Gesundheitsjournalismus beachtet werden beziehungsweise wie qualitätsorientiert der österreichische Gesundheitsjournalismus ist.

Daraus ergeben sich folgende Forschungsfragen:

Welchen Stellenwert nehmen ernährungsbezogene Themen im Vergleich zu anderen Themen in den untersuchten Gesundheitszeitschriften ein? Welchen Stellenwert nehmen gesundheitsbezogene Themen im Vergleich zu krankheitszentrierten Themen in den untersuchten Gesundheitszeitschriften ein? Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Reichweite einer Gesundheitszeitschrift und dem Ausmaß bestimmter Qualitätskriterien? Welche Funktionen erfüllt die Ernährungsberichterstattung in den untersuchten Gesundheitszeitschriften? Welche gesundheitsjournalistischen Qualitätskriterien nennen die ChefredakteurInnen und/ oder HerausgeberInnen einer Gesundheitszeitschrift?

**Untersuchungs-
design**

Um die Forschungsfragen angemessen beantworten zu können, wurden im Rahmen einer empirischen Untersuchung anhand einer Inhaltsanalyse zwei österreichische Gesundheitszeitschriften untersucht sowie zwei Experteninterviews durchgeführt.

Inhaltsanalyse:

Der Untersuchungszeitraum umfasste die Monate Jänner bis Juni 2014. Insgesamt wurden elf Ausgaben der beiden gewählten Gesundheitszeitschriften untersucht. Als Analysematerial dienten dabei Artikel zum Thema „Ernährung“ beziehungsweise „gesunde Ernährung“, die anhand des erstellten Kategoriensystems kodiert wurden. Das Kategoriensystem umfasste drei Kategorien und 13 Variablen. In einem ersten Schritt wurde der gesamte Untersuchungsgegenstand einer Grobkodierung unterzogen. Im weiteren Verlauf wurde nur mehr das Analysematerial kodiert.

Experteninterviews:

Die beiden Experteninterviews wurden als Leitfadeninterviews durchgeführt. Der Leitfaden umfasste sechs Themenblöcke. Das erste Experteninterview wurde mit dem Chefredakteur der Gesundheitszeitschrift „News leben“ geführt, das zweite Experteninterview wurde mit dem Herausgeber der Gesundheitszeitschrift „Medizin populär“ geführt. Die Experteninterviews wurden anhand der qualitativen, zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Inhaltsanalyse zeigten, dass das Thema Ernährung wie erwartet, einen sehr hohen Stellenwert einnimmt. Ernährungsbezogene Themen und Themen rund um physische Erkrankungen kamen am häufigsten in den untersuchten Zeitschriften vor. Ebenso nehmen gesundheitsbezogene Themen (zb: Sport, Ernährung, Liebe, Pflege, Seele) wie angenommen, einen höheren Stellenwert ein als krankheitsbezogene Themen (zb: physische und psychische Erkrankungen, Körper, Allergien).

Bezüglich der Qualität konnte kein Zusammenhang zwischen der Reichweite einer Zeitschrift und dem Ausmaß bestimmter Qualitätskriterien hergestellt werden. So behandelte beispielsweise die Zeitschrift mit der geringeren Reichweite (News leben) mehr Themen und verwendete mehr Quellen, als die Zeitschrift mit der größeren Reichweite (Medizin populär). Jedoch kamen in der Zeitschrift mit der größeren Reichweite, wie erwartet deutlich mehr Experten zu Wort als in der Zeitschrift mit der geringeren Reichweite.

Bezüglich der Funktionen zeigten die Ergebnisse, dass die Ernährungsberichterstattung beider Zeitschriften in einem hohen Maß eine Präventionsfunktion sowie eine Ratgeber- und Servicefunktion erfüllt.

Die Qualitätskriterien, die in beiden Experteninterviews angesprochen wurden (Vielfalt, Relevanz, Verständlichkeit, Seriosität, Sachlichkeit,

Vollständigkeit und Unabhängigkeit) stimmen in einem hohen Maß mit den gesundheitsjournalistischen Qualitätskriterien, die im Theorieteil beschrieben wurden überein. Die Ergebnisse zeigten, dass die, in der Theorie dargestellten gesundheitsjournalistischen Qualitätskriterien auch in der Praxis ihre Anwendung finden.

Literatur

Fromm, Bettina/ Baumann, Eva/ Lampert, Claudia: Gesundheitskommunikation und Medien. Ein Lehrbuch. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. 2011.

Hurrelmann, Klaus/ Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E- Health. Bern: Verlag Hans Huber. 2001.

Lilienthal, Volker/ Reineck, Dennis/ Schnedler, Thomas (Hrsg.): Qualität im Gesundheitsjournalismus. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. Wiesbaden: Springer VS. 2014.

Rosenbrock, Rolf: Vorwort. In: Barlösius, Eva/ Rehaag, Regine (Hrsg.): Skandal oder Kontinuität. Anforderungen an eine öffentliche Ernährungskommunikation. Berlin: WZB. 2006.

Rossmann, Constanze/ Hastall, Matthias R. (Hrsg.): Medien und Gesundheitskommunikation. Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen. Band 6. Reihe Medien + Gesundheit. Baden- Baden: Nomos Verlagsgesellschaft. 2013.

Schulz, Winfried: Die Konstruktion von Realität in den Nachrichtenmedien. Analyse der aktuellen Berichterstattung. Freiburg/ München: Verlag Karl Alber GmbH. 1976.

LEBENS LAUF

LEBENS LAUF

Persönliche Daten:

Name Katharina Weitzer, Bakk. phil.

Geburtsdatum 20.07.1990

Ausbildung:

seit 10/ 2012 Magisterstudium der Publizistik,- und Kommunikationswissenschaft an der Universität Wien
Schwerpunkte: REDMAN, ARRE, TEAM

10/ 2009 – 06/2012 Bakkalaureatsstudium der Publizistik,- und Kommunikationswissenschaft an der Universität Wien
Schwerpunkte: Werbung, PR, HIST
Abschluss: Bakk. phil.

10/2008 – 06/2009 Bakkalaureatsstudium der Pädagogik an der Karl- Franzens-Universität Graz

09/2000 – 06/2008 Bundesgymnasium Kapfenberg/ Steiermark
Abschluss: Matura

Wissenschaftlicher Werdegang:

09/2013 – 12/2013 Forschungsassistentin an der FH Wien der WKW am Institut für Kommunikation, Marketing & Sales

Weitere Kenntnisse:

Sprachen Deutsch (Muttersprache)
Englisch (Wort und Schrift)
Französisch (Grundkenntnisse)
Latein (Grundkenntnisse)

Software/ EDV MS Office, SPSS, Mac OS