

Zum Selbstverständnis von Medizinjournalisten

Ein Interview mit Christoph Fischer, Medizinjournalist der BILD-Zeitung,
geführt von Joan Kristin Bleicher

Das Interview mit dem Mediziner und Bild-Redakteur zeigt aus der Perspektive des Praktikers, welchen Nachrichtenwert Gesundheitsthemen in den Printmedien besitzen und mit welchen Zielsetzungen sie in einer Boulevardzeitschrift platziert werden. Grundkriterien der Themenauswahl sind dabei Attraktivität und Exklusivität, die durch boulevardspezifische Elemente, wie die Verknüpfung von Nachricht und Lebenshilfe, ergänzt werden. Ferner müssen Themen personalisiert werden, um eine besondere Wirkung zu erreichen. Krankheiten und Heilungsmethoden interessieren vor allem dann, wenn sie an prominente Namen geknüpft sind.

Keywords: Wissenschaftsjournalismus, Medizinjournalismus, journalistisches Selbstverständnis, Nachrichtenauswahl, Boulevardjournalismus

Joan Kristin Bleicher: Sie sind ausgebildeter Arzt. Wie sind Sie zum Medizinjournalismus gekommen?

Christoph Fischer: Wie viele andere Kollegen meiner Journalisten-Generation bin auch ich nicht durch planvolle Entwicklung mit einem festen Ziel zum Medizinjournalisten geworden, sondern eher durch Zufall. Als Student entwickelte ich – in Fortsetzung meiner Schülerzeitung – eine Zeitschrift für Medizinstudenten und Ärzte, arbeitete dann neben der ärztlichen Fachausbildung als freiberuflicher Journalist, um mich schließlich hauptberuflich und in Festanstellung bei diversen Verlagen diesem Gebiet zu widmen. Anders ausgedrückt: Meine journalistische Tätigkeit ist nicht das Ergebnis einer spezifischen Ausbildung, etwa durch ein Volontariat oder ein Studium der Journalistik/Publizistik. Ich habe auch während meiner journalistischen Arbeit immer den Kontakt zur medizinischen Praxis gehalten. Durch meine ärztliche Tätigkeit in Kliniken und Praxisvertretungen wusste ich so, welche Gesundheitsthemen die PatientInnen von heute beschäftigen.

Wie beurteilen Sie das gegenwärtige Profil von Medizinjournalisten?

Nach Göpfert¹ sind rund 1.800 Journalisten in Deutschland mit Themen aus den Bereichen Gesundheitswesen und Medizin befasst, davon rund 900 mehr oder weniger regelmäßig. Eine genaue Aufschlüsselung dieser Journalisten nach Fach- oder Publikumsjournalisten trifft Göpfert nicht – auch fehlen nach meinem Kenntnisstand genauere Erhebungen zu dem spezifischen Ausbildungsweg von Medizinjournalisten. Im aktuellen „Presse-Taschenbuch Gesundheit“² sind mehr als 1500 Medizinjournalisten verzeichnet. Allerdings fällt es hier nicht leicht, eine spezifische „Typologie“ des Medizinjournalisten auszumachen. So werden unter den Medizinjournalisten auch ca. 150 Hoch-

1 Göpfert, Winfried (2000): Wissenschaftsjournalismus: eine Berufsperspektive für Public-Health-Absolventen. In: Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.): Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 326 – 333.

2 Kroll, Jens (Hrsg.) (2002): Pressetaschenbuch Gesundheit. Seefeld: Kroll-Verlag.

schulprofessoren der Humanmedizin aufgeführt, die sich in ihrer Eigenschaft als Herausgeber oder Berater von ärztlichen Fachjournalen offenbar auch als „Journalisten“ verstehen.

Man kann davon ausgehen, dass Medizinjournalisten der ärztlichen Fach- und Landesmedien (z. B. Ärzte Zeitung, Deutsches Ärzteblatt, Münchener Medizinische Wochenschrift) häufig eine ärztliche Vorbildung mit oder ohne berufsfähigem Abschluss haben. Diese Kollegen sind, wie ich auch, zumeist eher zufällig denn durch exakte Berufsplanung zu Medizinjournalisten geworden. Allerdings bieten immer mehr Verlage (so z. B. der Thieme-Verlag, der Ärzte Zeitungsverlag) seit einiger Zeit spezielle Volontariate für den medizin-journalistischen Nachwuchs an – unter anderem auch unter dem Eindruck einer immer stärkeren Attraktivität des Medizinjournalismus als echte Alternative zur originär ärztlichen Arbeit in Praxis oder Klinik.

In der Publikumspresse verhält es sich nach meinem Eindruck genau umgekehrt: Dort sind nach wie vor die meisten Medizinjournalisten nicht medizinisch ausgebildet. Es handelt sich vielmehr zumeist um naturwissenschaftlich vorgebildete oder besonders interessierte Mitarbeiter, die zusätzlich im Regelfall eine journalistische Grundausbildung (Volontariat / verlagsinterne Journalistenschule) durchlaufen haben.

Welche Muster der Selbst- und Fremddefinition bestimmen den Beruf des Medizinjournalisten?

Glaubwürdigkeit, Kompetenz und Verständlichkeit – diese Begriffe werden am häufigsten genannt, wenn Journalisten nach ihrem Selbstverständnis gefragt werden. Auch Medizinjournalisten werden, so ist zu vermuten, in der überwiegenden Mehrzahl diese Qualitäten für sich in Anspruch nehmen. Allerdings gelten Medizinjournalisten sowohl in ihrer Selbsteinschätzung als auch in der Bewertung seitens der Redaktionsleitungen der Publikumsmedien als „Fachjournalisten“. Dies führt zu spezifischen Mustern der Selbst- oder Fremddefinition bei Medizinjournalisten, die sich mit den folgenden Kategorien beschreiben lassen:

- *Übersetzer*: Die Redaktion – insbesondere im Bereich der Publikumsmedien – erwartet gerade von Medizinjournalisten die möglichst umgangssprachliche Formulierung von fachspezifischen Agenturmeldungen oder Artikeln. Besondere Anerkennung gebührt dabei dem Kollegen, der sich möglichst rasch in aktuelle medizinrelevante „News“ eindenken und diese noch dazu in einen übergeordneten Zusammenhang einordnen kann. Der Medizinjournalist wird damit zu einem (Mit-)Entscheider über die Berücksichtigung von Nachrichten und Sachverhalten im jeweiligen Medienprodukt.
- *Experte*: Namentlich in der Boulevardpresse wird der Medizinjournalist, vor allem dann, wenn er auch die Berufsbezeichnung „Arzt“ führt, oftmals als „Experte“ betrachtet und den Lesern entsprechend präsentiert. Zahlreiche Kolumnen oder „Beraterecken“ in den einschlägigen Publikationen sind das konkrete Ergebnis dieser Wahrnehmung.
- *Wächter*: Aus der ständig wachsenden Fülle von einschlägigen Informationen (Agenturen, Fachjournale etc.) muss im Redaktionsalltag zwangsläufig strikt ausgewählt werden, entweder in eigener Ressortverantwortung oder auf Weisung der Ressortleitung/Chefredaktion. Medizinjournalisten werden dabei gern als „Wächter“ über wahr und falsch angesehen und entsprechend instrumentalisiert. Allerdings treten gerade an diesem Punkt erhebliche Unterschiede zwischen Fach- und Publikumspresse zu Tage. Denn während in der Fachpresse ein erheblicher Druck seitens der Inse-

renten (im Wesentlichen aus der pharmazeutischen Industrie) ausgeübt wird, der eine redaktionelle Gewichtung oftmals quasi vorwegnimmt, ist dieser „externe“ Druck in den meisten Objekten der Publikumspresse nicht oder noch nicht zu spüren. Hier ist das „Wächteramt“ des Medizinjournalisten eher durch persönliche Vorlieben der Chefredaktion oder aber durch den Konkurrenzdruck seitens anderer, konkurrierender Medien gefährdet. Viele Kollegen empfinden das ihnen zugeschriebene Wächteramt als Herausforderung, andere hingegen als Belastung. So hat häufige Kritik oder Richtigstellung schon manchem Medizinjournalisten in den Redaktionen den Nimbus des „Geschichten-Killers“ eingetragen.

- *Aufdecker/Rechercheur*: Nur in seltenen Fällen verstehen sich Medizinjournalisten als „Rechercheure“ oder „Aufdecker“. In den Fachmedien ist diese Qualitätszuschreibung nahezu unbekannt: So ist zum Beispiel kein einziger der in den letzten Jahren bekannt gewordenen Ärzte- oder Pharmaskandale durch ein ärztliches Fach- und Standesmedium zu Tage gefördert worden. Bei den Publikumsmedien besteht nach meiner persönlichen Erfahrung in diesem Punkt ein mitunter scharfer Konkurrenzdruck zwischen Nachrichtenredaktionen und Fachredaktionen. Aber es gibt Ausnahmen: So scheint sich bei der Süddeutschen Zeitung – wohl im Wesentlichen bedingt durch das Engagement einzelner Redakteure – eine gewisse Aufgabenteilung nach dem Motto „Für Medizinskandale sind unsere Fachjournalisten da“ durchgesetzt zu haben. Bei der Frankfurter Allgemeinen Zeitung ist es nach meinem Eindruck eher so, dass sich die Medizinjournalisten im Wesentlichen auf ihre Erklär- und Übersetzerrolle beschränken. Meine persönliche Erfahrung in der BILD-Redaktion ist ähnlich: In allen relevanten Fällen hat es bisher immer – trotz teilweise exklusiver Rechercheergebnisse im Medizinressort – einen erheblichen Vorbehalt seitens der Nachrichtenredaktion gegeben. Mit der Folge, dass auch hier im Wesentlichen die Erklär- und Übersetzerfunktion des Medizinjournalisten in Anspruch genommen worden ist.

Welche Nachrichtenwerte bestimmen die Auswahl von Medizinthemen im Boulevardjournalismus, etwa bei der BILD-Zeitung?

Der Nachrichtenwert von Medizinthemen folgt zunächst den allgemein vorherrschenden Konventionen in den Medien. Grundkriterien der Themenauswahl sind demnach Attraktivität und Exklusivität. Hinzu kommen bei der BILD-Zeitung boulevardspezifische Elemente. Als Erstes ist die Devise „News to Use“ zu nennen, also der Aspekt der Lebenshilfe. Serviceangebote sind gerade in den letzten Jahren zu einem zentralen Faktor in den Printmedien geworden. Häufig werden wichtige Aspekte in Infokästen oder Experten-Interviews zusammengefasst. Ferner müssen Themen personalisiert werden, um eine besondere Wirkung zu erreichen. Erkrankungen von Prominenten sind ein willkommener Anlass, über die jeweilige Krankheit zu berichten. Ein Blick etwa in den Bereich der Fernsehnachrichten zeigt, dass dort mit vergleichbaren Elementen gearbeitet wird. Die Boulevardisierung ist seit mehreren Jahren medienübergreifend zu beobachten.

Medizinthemen zielen mitten ins Leben und sind schon von daher besonders attraktiv. Über die Integration von Medizinthemen in das Blatt entscheiden aber auch ökonomische Gründe. Mit Gesundheitsaufklärung wird viel Geld verdient. Gerade der Medizinbereich ist daher auch für die Einflussnahme von Unternehmen extrem anfällig. Anzeigenkunden aus dem Bereich der Pharmaindustrie versuchen verstärkt, Einfluss auf die Themenauswahl zu nehmen. Sie schalten nicht nur eine Anzeige, sondern kaufen

gleichzeitig eine oft große Anzahl von Zeitungsexemplaren mit dem entsprechenden Artikel ab. Die Pharmaindustrie ist vor allem bei nicht verschreibungspflichtigen Produkten auf Werbung und PR-Aktivitäten angewiesen. Dabei werden nicht nur spezifische Produktaussagen kommuniziert. Oftmals ist der Kommunikationsprozess weitaus subtiler. Es muss nämlich zunächst durch die Kommunikation eines Krankheits- oder Beschwerdebildes ein Bedarf geweckt werden. Ziel ist die möglichst umfassende Berichterstattung über Krankheitsbilder, die sich mit dem jeweiligen Produkt behandeln lassen. Der Leser wird mit den jeweiligen Krankheitsdefinitionen und Bildern versorgt. Dieser Einfluss der Pharmaindustrie beeinflusst das Erscheinungsbild des Medizinjournalismus. Mittlerweile wird in der Medizin-Berichterstattung schon längst nicht mehr zwischen Befindlichkeitsstörungen und Krankheiten unterschieden.

Neben den thematischen Kriterien spielen im Übrigen auch themenfremde, übergeordnete Entscheidungen der Hierarchie bei der Auswahl von Beiträgen eine Rolle. Im Boulevardjournalismus ist im Vergleich zu anderen Zeitungen der Einfluss der Chefredaktion auf die Themenauswahl besonders stark. Medizinthemen erfüllen in der Planung der Chefredaktion unterschiedliche Funktionen und werden zum Beispiel – ganz unabhängig von der jeweiligen thematischen Relevanz – auch als „Stimmungsausgleich“ zur restlichen Berichterstattung eines Tages eingesetzt.

Gibt es typische Formen des Artikelaufbaus und der Schreibweisen?

Auf jeden Fall. Bereits die Titelzeile eines Artikels entscheidet ja über das Leseverhalten. Ich habe meine eigenen Artikel oder die, an denen ich federführend beteiligt war, einmal über ein Jahr hin ausgewertet. Dabei fielen mir immer wieder die gleichen Grundelemente einer Boulevard-Geschichte auf, aus denen ich dann eine „Formel für erfolgreiche Schlagzeilen“ entwickelt habe. Ich nenne diese Formel das „SHVWE-Gesetz“: S = Sieg, H= Hoffnung, V= Verbrechen, W= Wunder, E= Exklusivität.

Es ist offensichtlich, dass gerade Stoffe aus den Bereichen Gesundheit und Medizin ideal in dieses Schema einer „guten Boulevardgeschichte“ passen. Wunder und Hoffnung zum Beispiel sind Einordnungskriterien, die sich etwa auf Artikel zu Forschungsergebnissen in der Krebsmedizin anwenden lassen. Das ist übrigens nicht nur in der BILD-Zeitung so. Auch bei den klassischen Medien der Infoelite (etwa Focus oder Stern) finden sich zunehmend ganz ähnliche journalistische Muster – dies wird ja wie bereits erwähnt treffend in der Medienwissenschaft als „Boulevardisierung“ beschrieben.

Welche Themen erzielen die meiste Resonanz bei den Lesern?

Ich kann mich da nur auf eigene Analysen meiner Berichte der letzten zehn Jahre und – was die konkrete Leserresonanz anbetrifft – auf Aussagen unserer Leserservices beziehen. Danach ergeben sich folgende Themenschwerpunkte/Rankings: 1. Krebs (insbesondere Brustkrebs), 2. Sex (Schwerpunkt männliche Sexualstörungen), 3. Grippe, 4. Schmerz und 5. Allergien.

Welche Zielsetzungen verfolgen Sie mit Ihrer Arbeit? Inwieweit tragen Sie zur Gesundheitsaufklärung bei?

Ein Ziel ist sicher, so „richtig“ und umfassend wie möglich über Gesundheitsthemen zu informieren. Und insofern trage auch ich zur Aufklärung und Information über Ge-

sundheitsthemen bei. Darüber hinaus habe ich es mir – vor allem in jüngster Zeit – zur Aufgabe gemacht, den Bereich Gesundheitsaufklärung kritisch zu durchleuchten und hinsichtlich unterschiedlicher Interessen der beteiligten Institutionen transparenter zu machen. Aber ich bin mir bewusst, dass das gerade bei einem Boulevardmedium eine höchst schwierige Angelegenheit ist.

Unterscheidet sich der Arbeitsalltag eines Medizinjournalisten von dem anderer Kollegen?

Nein, wir arbeiten nach meinem Eindruck genau so wie andere Kollegen auch. Allerdings besteht bei Fachjournalisten – und damit auch bei Medizinjournalisten – nach meinem Eindruck schon die Gefahr, beispielsweise die Recherche zu passiv, das heißt vom Schreibtisch aus zu organisieren. Ich habe mich daher immer bemüht, auch vor Ort (etwa in Krankenhäusern, Arztpraxen) zu recherchieren und beispielsweise die häufig vernachlässigte journalistische Darstellungsform der Reportage auch bei Medizinthemen in der BILD-Zeitung zu verorten.

Wo sehen Sie Aufgaben der Medienforschung im Bereich des Medizinjournalismus?

In der Studie „Journalismus in Deutschland“ haben Weischenberg und Scholl³ umfangreiche Daten zum Selbstverständnis von Journalisten in Deutschland zusammengetragen. Wenngleich nach meinem Eindruck in vielen Bereichen die ermittelten Befunde und Bewertungen auch auf Medizinjournalisten übertragbar sind (u. a. „Referenzen und Einflussfaktoren“), sind in anderen Bereichen (z. B. „Die Tätigkeit“, vor allem aber „Rollenselbstverständnis“ und „Der PR-Einfluss“) wohl erhebliche Unterschiede zu erwarten.

Allerdings sind derartige und zur Klärung der Frage nach dem Selbstverständnis von Medizinjournalisten nötige Untersuchungen nach meiner Kenntnis noch nicht gemacht worden. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund einer deutlichen Zunahme an gesundheitsrelevanten Zeitschriftentiteln erscheint mir aber eine stärkere Beschäftigung der Medienwissenschaften mit dem Bereich des Medizinjournalismus und vor allem den Akteuren wünschenswert.

Offene Fragen gibt es nach meiner Einschätzung genug:

- Ist zum Beispiel die von dem Medizinhistoriker Edward Shorter, aber auch von anderen wiederholt vorgetragene Behauptung, dass die Patienten heute die Massenmedien glaubwürdiger finden als den ärztlichen Rat, durch empirische Untersuchungen belegbar?
- Oder: Haben Medizinjournalisten vornehmlich in den Publikumsmedien tatsächlich eine Art „Definitionsmacht“ im Hinblick auf die Kommunikation von Befindlichkeitsstörungen?
- Wie lässt sich der geforderte „Qualitätsjournalismus“ im Bereich des Medizinjournalismus durchsetzen?
- Wie sind Medizinjournalisten – aber auch Verlage – auf die durch die Politik vehement geforderte stärkere Selbstverantwortung der Patienten vorbereitet? Zeichnen

3 Weischenberg, Siegfried; Scholl, Armin (1994/2002): Was Journalisten denken und tun – Befunde aus der Studie „Journalismus in Deutschland“. In: Neverla, Irene; Grittmann, Elke; Pater, Monika (2002): Grundlagentexte zur Journalistik. Konstanz, S. 425–522.

sich hier möglicherweise ganz neue Medienkonzepte (u. U. unter Einbeziehung der Online-Kommunikation) ab?

- Ist das von Vertretern der institutionalisierten Forschung immer wieder angemahnte „Bündnis von Medien und Wissenschaft“ im Lichte eines idealerweise unabhängigen Journalismus überhaupt wünschenswert?

Die Liste lohnenswerter wissenschaftlicher Untersuchungen (etwa auch aus dem Bereich der Redaktionsforschung) ließe sich beliebig verlängern. Idealerweise fließen die Ergebnisse dieser Forschungen dann auch in die tägliche Praxis des Medizinjournalismus ein.