

zu nutzen, und sieht diese Leistung gleichzeitig auch besser durch die öffentlich-rechtlichen als durch die privaten Sender gewährleistet.

Die Untersuchung kann wegen der Verwendung nur eines Messzeitpunktes also nur einen ersten Einstieg in die Debatte über Konvergenz aus Zuschauerperspektive liefern. Maier ist sich dieses Defizits durchaus bewusst und weist folgerichtig auf die Notwendigkeit eines longitudinalen Designs hin. Eine weitere Perspektive können Rezeptionsexperimente einnehmen, die Probanden Material aus verschiedenen zurückliegenden Zeitpunkten präsentieren. Insgesamt ist es dennoch sehr erfreulich, dass durch Maiers Arbeit die Frage nach der Konvergenz aus Zuschauersicht an Bedeutung gewinnt. Denn bereits 1991 merkte Marcinkowski richtigerweise an, dass „... ja durchaus eine Situation denkbar [wäre], in der die Forschung weiterhin inhaltsanalytisch wahrnehmbare Unterschiede in den Programmen ausweist, denen längst keine subjektiv wahrnehmbaren Unterschiede auf der Rezipientenseite mehr entsprechen“ (S. 59). Und vice versa.

Andreas Fahr

**Klaus Hurrelmann / Anja Leppin (Hrsg.)**

**Moderne Gesundheitskommunikation**

Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health

Bern u. a.: Verlag Hans Huber, 2001. – 311 S.

ISBN 3-456-83640-6

Der vorliegende Sammelband bietet eine Fülle an interessanten Beiträgen unterschiedlichster Art und zugleich einen umfangreichen Überblick über verschiedene Facetten des Themenfeldes Gesundheitskommunikation. Wie der Titel bereits verdeutlicht, stehen neben klassischen Formen von Gesundheitskommunikation, wie z. B. dem Arzt-Patienten-Gespräch, vor allem moderne und medienbasierte Kommunikationsformen im Gesundheitsbereich im Vordergrund. Ebenso vielfältig wie die Themen ist das Spektrum der zum Teil internationalen Autorinnen und Autoren, die u. a. aus den Gesundheitswissenschaften, der Medizin, der Informatik und der Kommunikationswissenschaft stammen und sowohl in der Wissenschaft als auch in der Praxis tätig sind. Dieser Band ist insofern von besonderer Bedeutung, als für den deutschsprachigen Raum bislang keine vergleichbare Publikation vorliegt.

Das Buch gliedert sich in fünf Teile. Der einleitende Abschnitt „Modelle und Strategien der Gesundheitskommunikation“ umfasst theoretische Grundlagenartikel aus verschiedenen Perspektiven und ist aufgrund dieser Perspektivenkombination besonders lohnend. Der Beitrag der beiden Herausgeber nähert sich dem Themenfeld aus einer gesundheitswissenschaftlichen Perspektive über die Definitionen von Gesundheit und Kommunikation, aus denen folgende Arbeitsdefinition für Gesundheitskommunikation abgeleitet wird: „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“ (S. 11). Näher betrachtet werden Formen der direkten, personalen Kommunikation, die Massenkommunikation von Gesundheits- und Krankheitsinformationen sowie die Potenziale und Probleme von Gesundheitstelematik und E-Health. Dieser Streifzug durch die Gesundheitskommunikation ist nicht nur inhaltlich sehr interessant, sondern nimmt zugleich eine Einordnung der anderen Beiträge vor.

In dem anschließenden Beitrag nimmt *Beno Signitzer* eine Verortung der Gesundheitskommunikation aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive vor und skizziert die Entwicklungen, Ansätze und Forschungsbereiche des Themenfeldes. Aus dieser Perspektive handelt es sich bei Gesundheitskommunikation um einen Bereich der angewandten Kommunikationswissenschaft, der aus der Sicht des Autors durch nachfragespezifische Einseitigkeit und „Überbetonung“ einzelner Themen (wie z.B. die Arzt-Patienten-Kommunikation) sowie grundlagentheoretische Defizite gekennzeichnet ist. Zudem bedarf es seiner Ansicht nach einer Bearbeitung des Gesundheitsbegriffs aus einer kommunikationswissenschaftlichen Perspektive, um ihn für die Gesundheitskommunikation fruchtbar zu machen.

Der erste Teil des Bandes wird durch den Beitrag von *Karl-Franz Kaltenborn* komplettiert, der den Gegenstandsbereich aus medizinsoziologischer Perspektive betrachtet. Anhand der Medizingeschichte und der damit einhergehenden Mediennutzung zeigt der Autor den

Wandel des Informations- und Wissenstransfers in der Medizin im Rahmen einer sich entwickelnden „globalen telemedizinischen Informationsgesellschaft“ (S. 43) auf. Reflektiert wird sowohl die Informationsnutzung seitens der Mediziner als auch seitens der Patienten und die damit verbundenen Chancen und Risiken.

Der zweite Abschnitt des Buches widmet sich verschiedenen Aspekten der „direkten personalen Gesundheitskommunikation“. *Theresa Thompson* gibt einführend einen facettenreichen Überblick über die bislang vorliegenden Studien zur Anbieter-Patienten-Interaktion und zeigt verschiedene weiterführende Forschungsfragen auf. Wie die Kommunikation und Interaktion zwischen Anbietern und Patienten optimiert werden kann, steht im Mittelpunkt des anschließenden Beitrags von *Gabriele Müller-Mundt*, die sich am Beispiel von Patienten mit chronischen Erkrankungen mit neueren Konzepten der Patientenedukation befasst. Interessant ist die im Beitrag von *Anja Leppin* aufgeworfene Frage, wie eigentlich das eigene gesundheitliche Gefährdungsrisiko wahrgenommen wird. Nicht selten kommt es dabei – je nach Risiko – zu individuellen Fehleinschätzungen. In diesem Kontext werden u. a. auch die Medien als Ursache für Fehlinterpretationen angeführt, jedoch nicht ausführlicher auf diesen Zusammenhang eingegangen.

Das Thema „Gesundheitskommunikation über Massenmedien“ steht im Mittelpunkt des dritten und umfangreichsten Abschnitts. Wird den Massenmedien und insbesondere dem Fernsehen gemeinhin ein sehr hohes Wirkungspotenzial unterstellt, vertritt *Winfried Göpfert* die Ansicht, dass dem Fernsehen nur ein vergleichsweise geringer Wirkungseinfluss zugeschrieben werden kann. Die Massenmedien seien zwar für die Primär- und Tertiärprävention, nicht jedoch für die Sekundärprävention, in deren Mittelpunkt der gefährdete Einzelne steht, geeignet. Am Beispiel des integrativen Modells zur Einstellungs- und Verhaltensänderung von Flay verdeutlicht er die Komplexität eines potenziellen Wirkungsvorganges.

Den Wirkungsaspekt greift auch *Dietmar Jazbinsek* in seinem Beitrag auf und diskutiert verschiedene prominente kommunikationswissenschaftliche Wirkungstheorien (z. B. Schweigespirale, Kultivierungstheorie, Agenda-Setting, Wissensklufthypothese) sowie den

Uses-and-Gratifications-Approach aus einer gesundheitswissenschaftlichen Perspektive. Dabei zeigen sich im Vergleich der Disziplinen deutliche Parallelen, u. a. dass der Mensch als aktiv handelndes Individuum im Mittelpunkt steht. So stellt Jazbinsek in seiner resümierenden These fest, „dass die Wende in der Kommunikationsforschung von der *Medienwirkung zur Mediennutzung* der Wende in den Gesundheitswissenschaften von der *Pathogenese zur Salutogenese* entspricht [d. h. an die Stelle eines krankheitszentrierten Modells tritt ein gesundheitsbezogenes und ressourcenorientiertes Modell, Anm. C. L.]“ (S. 161, Herv. im Orig.).

Äußerst positiv schätzt *Robert J. McDermott* das Wirkungspotenzial von Gesundheitskampagnen ein. Er plädiert in seinem sehr knappen Beitrag vehement für den verstärkten Einsatz von Strategien des Sozialen Marketings in der Gesundheitserziehung. Noch immer würde der gezielten Einflussnahme auf das Gesundheitsverhalten mit Skepsis begegnet, wenngleich verschiedene Beispiele – wie z. B. die amerikanische Kampagne zum „designated driver“ – zeigen, dass diese Form der Verbraucherorientierung große Chancen bietet. Leider geht der Autor am Ende nicht mehr genauer auf diesen Aspekt ein, sondern endet mit dem Verweis auf verschiedene Definitionen und einige Konzepte. Eine ausführlichere Darstellung wäre an dieser Stelle wünschenswert und sicherlich sehr aufschlussreich gewesen.

Durch eine stärkere Orientierung an den Verbrauchern und die Berücksichtigung von Public-Health- und Umweltthemen kann *Deborah Glik* zufolge auch der Gesundheitsjournalismus, in dem bislang vor allem medizinische Themen dominieren, profitieren. In ihrem Beitrag nimmt Glik eine kritische Betrachtung des Gesundheitsjournalismus vor, schildert seine Entwicklung in den USA und in Deutschland seit den 70er Jahren, resümiert Ergebnisse inhaltsanalytischer Studien und beschreibt den Prozess der Veröffentlichung von Gesundheitsthemen und die damit verbundenen Probleme (z. B. Vereinfachung komplexer Zusammenhänge, Informationsembargo, Orientierung am medizinischen Mainstream, unzureichende fachliche Ausbildung etc.).

Ähnliche Probleme kommen in dem Beitrag von *Monika Härtle* zum Ausdruck. Die Fachjournalistin berichtet aus ihrem Berufsalltag über die Schwierigkeiten, die sich bei der

Wahl des Themas und der Reduktion der komplexen medizinischen Zusammenhänge ergeben. Trotzdem sieht sie im Fernsehen ein Leitmedium der Gesundheitskommunikation, das jedoch sensibler Handhabung, permanenter Reflexion und Qualitätssicherung bedarf.

Etwas aus dem Rahmen fällt der letzte Beitrag des dritten Abschnitts, in dem der Produzent und Autor *Rüdiger Daniel* ein detailliertes Szenario einer fiktiven Fernsehspielshow („Gesundhaus – gewinnen mit Spürnase“) als ein innovatives Modell für Gesundheitskommunikation entwirft, das sich die Potenziale des Internets und des interaktiven Fernsehens zu Nutze macht. Leider geht die Darstellung nicht über die deskriptive Ebene hinaus, so dass der innovative Charakter des Ansatzes für die Gesundheitskommunikation nicht hinreichend deutlich wird.

Die Potenziale der neuen Medien und insbesondere des Internets stehen im Mittelpunkt des vierten Abschnitts. Die Medienentwicklung hat im Gesundheitsbereich zu neuen Sektionen wie z. B. Tele-, Internet- oder Cybermedizin geführt. Für *Gunther Eysenbach* stellt sich insbesondere im Zusammenhang mit der Cybermedizin die Frage, inwieweit sich die oft mangelhafte Qualität der medizinischen Informationen negativ auswirkt oder sogar eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen. Einen Lösungsansatz sieht der Autor in der Entwicklung von Gütesiegeln bzw. einer Infrastruktur für Organisationen, die diese Gütesiegel vergeben. *Axel Mühlbacher*, *Axel Wiest* und *Nikolaus Schumacher* beschreiben die Anwendung elektronischer Medien im Gesundheitsbereich zusammenfassend als „E-Health“ und sehen darin vor allem die Chance, einen bedarfsgerechten, kontinuierlichen Versorgungsprozess zu ermöglichen, in dem die einzelnen Beteiligten besser als bisher miteinander vernetzt sind. Die Rolle von Datenbanken in der öffentlichen Gesundheitskommunikation und die Frage, welchen Beitrag diese zu Public Health im Sinne einer bevölkerungsorientierten Gesundheitsförderung leisten kann, stehen im Mittelpunkt des Beitrags von *Ulrich Stöfel* und *Andy Robwasser*. Konkret werden die Gesundheitsinformationsdatenbank der Sozial- und Arbeits-Medizinischen Akademie Baden-Württemberg (SAMA-GID) und erste Ergebnisse einer wissenschaftlichen Begleitforschung vorgestellt. Diesen zufolge zeichne sich SAMA-GID im Vergleich zu anderen Angebo-

ten vor allem durch die Vermittlung qualitativ gesicherter Informationen und Angebote aus.

*Martin Dugas* wirft die Frage auf, inwieweit das Internet nicht nur die Quantität, sondern auch die Qualität gesundheitsspezifischer Daten verändert. Der Autor sieht im Internet durchaus vielfältige Chancen für die Medizin (z. B. im Rahmen von Studien zum Langzeitverlauf von Krankheiten), aber auch die Grenzen, wie z. B. Akzeptanz, Kosten etc. Sein Beitrag stellt somit eine Überleitung zum fünften und letzten Abschnitt bzw. zum Themenkomplex „Qualitätssicherung und Gesundheitskommunikation“ dar. In diesem Zusammenhang stellen *Martin Boeker* und *Ernst Pelikan* fest, dass vor allem im Hinblick auf medizinische Kommunikationsstandards sowie adäquater Regulierungsmodelle Klärungsbedarf besteht, um die Akzeptanz von telematischen Anwendungen insbesondere bei den Medizinern zu erhöhen.

*Stefan Hebenstreit* und *Bernhard Güntert* stellen daran anschließend verschiedene Ansätze zur Kontrolle und Sicherung der Qualität gesundheitsbezogener Webinhalte vor, die sich zum einen an die Produzenten (Kodizes, Selbstregulierung, Leitlinien etc.) und zum anderen an die Nutzer wenden (Verbraucherinfos, Medienkompetenz). Einen allgemeingültigen Standard halten die Autoren weder für aussichtsreich noch für wünschenswert. Vielmehr betonen sie, dass neben der Sicherung allgemeingültiger Qualitätsstandards die Zugangsmöglichkeit für die breite Öffentlichkeit und für gesundheitlich benachteiligte Gruppen (z. B. Blinde, ältere Menschen) gesichert sein müsste, etwa über Internetterminals in öffentlichen Räumen.

Den Abschluss bildet der Beitrag von *Marie-Luise Dierks* und *Friedrich-Wilhelm Schwartz*, die im Kontext von Qualitätssicherung und -verbesserung für ein Mehrebenen-Modell plädieren, das neben Leitlinien für Informationsanbieter auch die Beteiligung unabhängiger Institutionen berücksichtigt, die wiederum Instrumente und Kriterien wie z. B. Gütesiegel entwickelt, die es den Patienten ermöglichen, die vorfindbaren Gesundheitsinformationen angemessen zu beurteilen.

Insgesamt verdeutlichen die im vorliegenden Band versammelten Beiträge auf anschauliche Weise den multidisziplinären Charakter und die Vielfältigkeit des Themenfeldes Gesundheitskommunikation. Die Texte bieten einen

guten Einblick in verschiedene Bereiche, aktuelle Projekte und Initiativen sowie zahlreiche Anknüpfungspunkte für die weitere Auseinandersetzung mit der Thematik.

Claudia Lampert

### Sabine Krajewski

#### **Life goes on, and sometimes it doesn't**

A comparative study of medical drama in the US, Great Britain and Germany

Frankfurt: Lang, 2002. – 220 S.

(Europäische Hochschulschriften, Reihe 30; 85)

(Zugl.: Frankfurt (Oder), Europa-Univ., Diss., 2001)

ISBN 3-631-39824-7

Die Umstände, die zur vorliegenden Studie geführt haben, hatten, so die Verfasserin, zunächst wenig mit wissenschaftlichem Interesse zu tun. Ausschlaggebend war eher die Beobachtung, dass im britischen und amerikanischen wie auch im deutschen Fernsehen ausgangs des letzten Jahrtausends kaum ein Tag verging, an dem man nicht mindestens einmal am Tag auf eine Krankenhausserie stieß. Auch wenn sich die Fülle an Arzt- und Krankenhausserien nunmehr reduziert hat, so steht der Donnerstag Abend auf Sat.1 immer noch Pate für den stabilen Erfolg der Serien, der die Relevanz einer Auseinandersetzung mit dem Genre verdeutlicht. Ein Blick auf die verschiedenen Gesundheitssysteme in Deutschland, Großbritannien und USA wirft zudem die Frage auf, ob der Erfolg der Serien nicht auf die Probleme und Veränderungen im Gesundheitswesen zurückzuführen ist: In Großbritannien waren vor allem in den 80er Jahren gravierende Einschnitte zu beobachten. Dies geschah dann im deutschen System der 90er, während das Gesundheitssystem in den USA schon immer mit Problemen zu kämpfen hatte.

Ausgehend von dieser Beobachtung will die Verfasserin der vorliegenden Studie nicht nur die kulturellen Unterschiede zwischen deutschen, britischen und amerikanischen Krankenhausserien aufzeigen, sondern auch untersuchen, inwieweit der Erfolg der Serien mit der Entwicklung des Gesundheitswesens in den drei Ländern einhergeht. Zentrales Untersuchungsziel ist dabei, Unterschiede zwischen

den Serien der drei verschiedenen Länder zu identifizieren, um auf dieser Basis kulturelle Unterschiede zu identifizieren und so Material zu generieren, das im Sprachunterricht im Kontext interkultureller Kommunikation genutzt werden kann.

Methodisch stützt sich Krajewski dabei vor dem Hintergrund der britischen Cultural-Studies-Forschung auf die qualitative Inhaltsanalyse und kritische Diskursanalyse. Daher dient dieser Ansatz auch als Ausgangspunkt für die theoretischen Ausführungen, die in einer kritischen Auseinandersetzung mit qualitativen und quantitativen Methoden generell und der angewandten Methodik münden. Im zweiten Teil befasst sich die Verfasserin mit dem Genre der Krankenhausserie und dessen Entwicklung, um sich daraufhin im empirischen Teil der Studie mit den kulturellen Unterschieden der Krankenhausserien diskursanalytisch auseinander zu setzen.

Für einen Kommunikationsforscher, der sich hauptsächlich im Mainstream klassischer quantitativer Forschung verankert sieht, ist die Studie nicht nur deshalb wertvoll, weil sie die Perspektive der Cultural Studies genauso wie die Methode der kritischen Diskursanalyse ausführlich und nachvollziehbar vorstellt und ihren Wert im Kontext der vorliegenden Fragestellung evident macht, sondern auch, weil sie auf Theorien zum Zusammenhang von Massenmedien und Massenkultur eingeht, auf die wir nicht täglich stoßen; so z. B. die „Triple M Theory“, die das Dreiecksverhältnis zwischen Medien, Gesellschaft und Kultur beschreibt und sich damit auseinander setzt, wie Massenmedien Bedeutung und Werte determinieren. Cultural Studies werden dabei definiert als kritisch-interpretativer Ansatz, der die tägliche Produktion von Kultur analysiert und seinen Fokus auf Mechanismen sozialer Beziehungen und sozialer Ordnung legt, durch die Kultur erzeugt und wahrgenommen wird. Inhärent ist dabei die Idee, dass massenmediale Produkte, kontrolliert von international operierenden Konzernen, homogene Muster sozialen Verhaltens beeinflussen oder sogar erzeugen. In diesen Kontext ordnet sich auch die Frage nach einer Amerikanisierung von Krankenhausserien ein: Die Dominanz US-amerikanischer Produktionen, die europäischen Krankenhausserien häufig als Vorbild dienen, deutet diese Tendenz an, der vergleichsweise geringe Erfolg der original-amerikanischen Krankenhause-