

Zeit- und kosteneffiziente Evidenzgenerierung? Ein Scoping Review zum Methodeneinsatz in der deutschsprachigen, kommunikationswissenschaftlichen Forschung zur Gesundheitskommunikation

Veronika Karnowski & Freya Sukalla

1 Einleitung

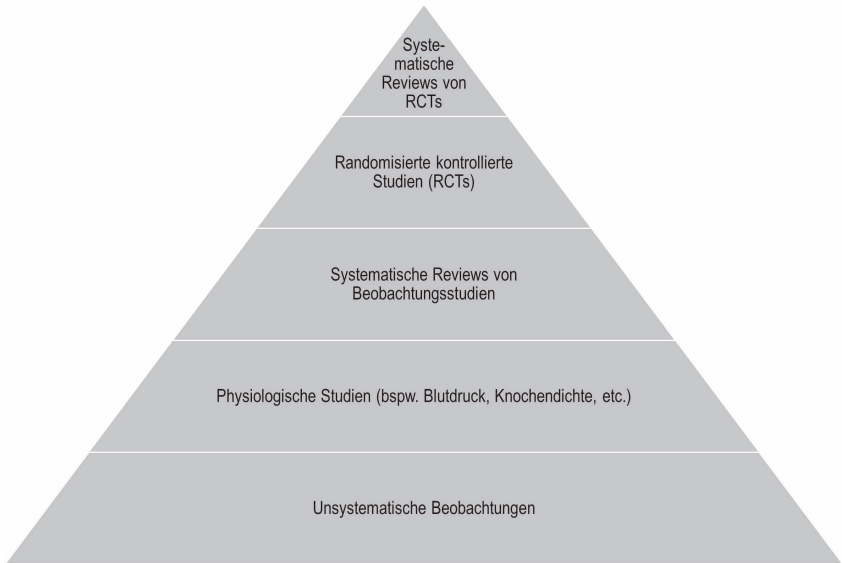
Egal ob Policy-Entscheidungen zu Themen wie Klimawandel, Bildungs- oder Gesundheitspolitik oder ärztliche Entscheidungen über medizinische Behandlungen: qualitativ hochwertige und gesicherte wissenschaftliche Evidenz ist insbesondere für Entscheidungen über unsichere oder konflikt-hafte Sachverhalte unabdingbar. Ursprünglich in der Medizin definiert als „the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions“ (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996), wird Evidenzbasierung vermehrt auch in der Gesundheitskommunikationsforschung – insbesondere im Hinblick auf die Gestaltung von Gesundheitskampagnen sowie -informationen – diskutiert (Lühnen, Albrecht, Mühlhauser, & Steckelberg, 2017; Reifegerste & Hastall, 2014; Rossmann, 2015).

2 Evidenzbasierung als Kriterium der kommunikationswissenschaftlichen Gesundheitskommunikationsforschung?

Voraussetzung dafür, dass Evidenzbasierung einen sinnvollen und effektiven Transfer wissenschaftlichen Wissens in die praktische Anwendung darstellen kann, ist empirisch gesichertes, generalisierbares Wissen, welches auf Basis der im jeweiligen Fach ausgehandelten und diskutierten methodischen Leitlinien und Gütekriterien entsteht. Für die Medizin wurde und wird dieser Diskurs intensiv geführt, was zu verschiedenen Schemata der Klassifikation von wissenschaftlichen Studien in Stufen der Evidenzbasierung (u. a. Atkins et al., 2004; Burns, Rohrich, & Chung, 2011; Howick et al., 2011) geführt hat. All diese Klassifizierungen unterscheiden verschiedene Stärken der Evidenzbasierung, wobei üblicherweise einzelne

Beobachtungen oder auch Laborstudien auf der untersten Ebene der Evidenzbasierung rangieren, wohingegen randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) und insbesondere systematischen Reviews von RCTs die stärkste Evidenzbasierung zugeschrieben wird (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Hierarchie der Stärke von Evidenzbasierung (nach Grondin & Schieman, 2011)



Für die Gesundheitskommunikation als Teil der Kommunikationswissenschaft muss eine entsprechende Diskussion jedoch folgerichtig nicht (nur) entlang der typischerweise in der Medizin geltenden Bewertungskriterien und Goldstandards (u.a., Burns et al., 2011; Haidich, 2010) erfolgen, sondern sich vielmehr an kommunikationswissenschaftlichen methodischen Standards und Leitlinien orientieren. Betrachtet man das methodische Spektrum und auch den Diskurs über den Methodeneinsatz in der Kommunikationswissenschaft, so lässt sich jedoch keinerlei Konsens über eine Hierarchisierung von methodischen Zugängen zur Gewinnung unterschiedlicher Stärken von wissenschaftlicher Evidenz erkennen. Vielmehr beschreiben entsprechende Papiere der Fachgesellschaft (DGpuK, 2013, S. 1) die Kommunikationswissenschaft als „eine theoretisch wie methodisch breit gefächerte, interdisziplinäre Wissenschaftsdisziplin, die ihren polymorphen Gegenstand öffentliche Kommunikation in seiner ganzen

Breite und Tiefe nur erfassen kann, wenn ihr methodisches Potenzial dementsprechend vielfältig ist.“

Um den Diskurs über die Evidenzbasierung der kommunikationswissenschaftlichen Gesundheitskommunikationsforschung dennoch voranzutreiben, wollen wir, angesichts fehlender methodischer Goldstandards in der Kommunikationswissenschaft, in einem ersten Schritt eine Deskription des Methodeneinsatzes und des damit verbundenen möglichen Erkenntnisgewinns vornehmen. Wir fragen daher:

Welche Methoden setzt die deutschsprachige kommunikationswissenschaftliche Gesundheitskommunikationsforschung wie ein? Und welche wissenschaftliche Evidenz lässt sich dadurch gewinnen?

3 Methode: Scoping Review

Um dieser Frage nachzugehen haben wir ein Scoping Review (Arksey & O'Malley, 2005) durchgeführt. Im Vergleich zu systematischen Reviews, deren Ziel die Beantwortung einer spezifischen Forschungsfrage auf Basis qualitativ bewerteter Studien ist, widmen sich Scoping Reviews der Abbildung eines Forschungsfelds im Hinblick auf dessen Ausmaß, Breite und Beschaffenheit unabhängig vom methodischen Design der Studien (Arksey & O'Malley, 2005). Insofern ist ein Scoping Review für unsere Forschungsfrage nach der Beschaffenheit empirischer Evidenz in der deutschsprachigen kommunikationswissenschaftlichen Gesundheitskommunikationsforschung die geeignete Methode. Das methodische Vorgehen wiederum ist vergleichbar mit dem rigorosen, transparenten Vorgehen systematischer Reviews bei der Identifikation und Analyse der relevanten Literatur zu einer Forschungsfrage (Peters et al., 2015). Grundlage unseres Reviews sind alle empirischen Arbeiten im Bereich der deutschsprachigen Gesundheitskommunikationsforschung, die im Zeitraum von 2006 bis 2016 in der *Reihe Gesundheitskommunikation* im Nomos-Verlag¹, den Zeitschriften *Medien- und Kommunikationswissenschaft* (M&K), *Publizistik* und *Studies in Communication and Media* (SCM; ab Gründung 2011), sowie den Tagungsbänden der Jahrestagungen der *Deutschen Gesellschaft für Publizistik und Kommunikationswissenschaft* (DGPK) erschienen

1 Mit Ausnahme von Band 8, Roloff (2013), da es sich hierbei um eine zwar erst 2013 veröffentlichte aber bereits 1972 eingereichte Dissertation handelt, die somit nicht in unseren Untersuchungszeitraum fällt.

sind. Wir untersuchen somit zum einen die drei Zeitschriften der deutschen kommunikationswissenschaftlichen Fachgesellschaft DGPK und zum anderen die Tagungsbände zur DGPK-Jahrestagung als den zentralen Publikationsorganen der deutschsprachigen Kommunikationswissenschaft. Diese ergänzen wir durch die *Reihe Gesundheitskommunikation* im Nomos-Verlag als erster Institutionalisierung der Forschung zur Gesundheitskommunikation in der deutschsprachigen Kommunikationswissenschaft. Damit markiert der Beginn dieser Reihe auch den Beginn unseres Untersuchungszeitraums.

Innerhalb dieses Korpus aus insgesamt 764 Aufsätzen und Monographien konnten wir 106 Beiträge identifizieren, die sich mit Fragen der Gesundheitskommunikation auseinandersetzen. Auf empirischen Studien beruhen allerdings nur 81 dieser Beiträge (vgl. Tabelle 1). Diese 81 Beiträge² bilden die Grundlage unseres Reviews. Da mehrere der Beiträge mehr als eine Studie berichten, basieren die 81 untersuchten Beiträge auf insgesamt 104 empirischen Studien. An dieser Stelle zeigt sich sogleich die zentrale Rolle der *Reihe Gesundheitskommunikation* im Nomos-Verlag für die deutschsprachige Gesundheitskommunikationsforschung. Während nur neun der analysierten Beiträge in Publikationsorganen der deutschsprachigen Kommunikationswissenschaft allgemein veröffentlicht wurden, wurde der überwältigende Großteil in eben dieser Reihe veröffentlicht (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Datengrundlage des Reviews (2006-2016)

	M&K	Publizistik	SCM*	DGPK	Reihe	Gesamt
Gesamt	201	172	86	213	92	764
davon aus dem Bereich Gesundheitskommunikation	4	5	2	3	92	106
davon empirische Beiträge	3	4	2	0	72**	81

Anmerkungen. * Seit 2011 ** 8 Monografien (darunter 2 Dissertationen) und 64 Beiträge in Sammelbänden.

2 Eine Übersicht aller in das Scoping Review eingegangenen Beiträge findet sich im Online-Anhang (www.nomos-shop.de/38071).

Alle Beiträge wurden hinsichtlich ihrer methodischen Kerncharakteristika, entsprechend der gängigen Methodenliteratur in der Kommunikationswissenschaft (bspw. Averbek-Lietz & Meyen, 2016; Brosius, Koschel, & Haas, 2009; Möhring & Schlütz, 2013), klassifiziert. Dabei betrachteten wir zunächst das Forschungsdesign dahingehend, ob es sich um ein Mehrmethodendesign handelte, die Studie im Paneldesign oder in einem experimentellen Design angelegt war und inwieweit qualitative und/oder quantitative Methoden der Datenerhebung eingesetzt wurden. Mit Blick auf die Stichprobe klassifizierten wir die zugrundeliegenden Studien nach der Art der Stichprobenauswahl, d. h. ob es sich um eine Zufalls- oder Quotenauswahl handelte oder aber um eine anfallende Stichprobe. Zuletzt klassifizierten wir auch die Erhebungsmethode in Befragung, Inhaltsanalyse und Beobachtung.

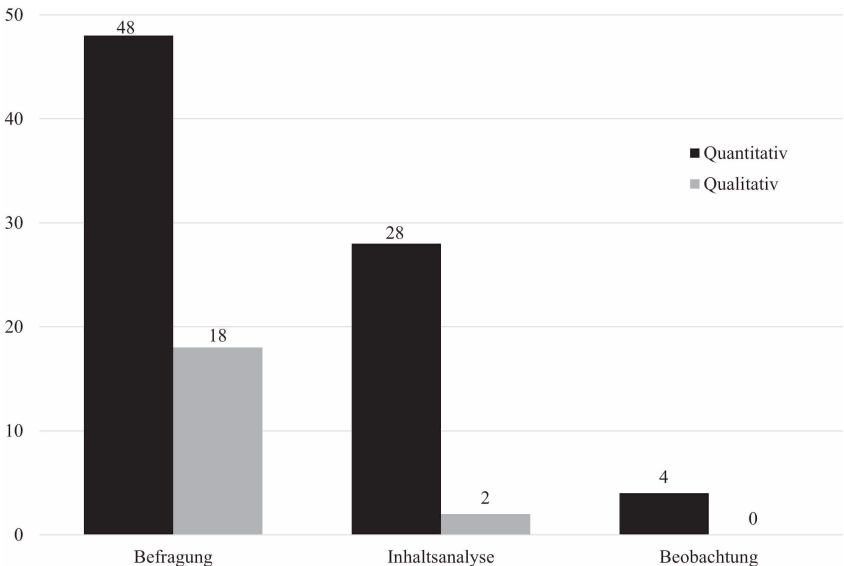
4 Ergebnisse

Wie bereits erwähnt, zeigte das Screening relevanter Beiträge in allgemeinen kommunikationswissenschaftlichen Publikationen (also M&K, *Publizistik*, SCM, sowie die Tagungsbände der Jahrestagungen der DGPK), dass sich nur 2,6 % bzw. 14 der insgesamt 648 Beiträge in diesem Zeitraum der Gesundheitskommunikation zuordnen lassen. Diesen 14 Beiträgen liegen wiederum nur neun empirische Studien zugrunde, welche Eingang in unser Scoping Review fanden. Gemeinsam mit den 72 in der *Reihe Gesundheitskommunikation* im Nomos-Verlag erschienen empirischen Beiträgen konnten wir somit insgesamt 81 Beiträge als Basis unseres Reviews identifizieren. Darunter finden sich neun Zeitschriftenbeiträge, acht Monografien und 64 Beiträge in Tagungsbänden. Mit Ausnahme der neun Zeitschriftenbeiträge sind alle untersuchten Beiträge in Tagungsbänden der Fachgruppe (bzw. zunächst Ad-hoc-Gruppe) Gesundheitskommunikation erschienen, womit sich bereits an dieser Stelle die strukturbildende Kraft der Fachgruppe zeigt.

4.1 Forschungsdesigns und Erhebungsmethoden

Die 81 Beiträge basieren größtenteils auf quantitativen empirischen Studien (72 Beiträge³). Qualitative Studien finden sich nur in 20 Beiträgen, wobei insgesamt 11 Beiträge sowohl qualitativ als auch quantitativ erhobene Daten berichten. Hinsichtlich der Erhebungsmethode zeigt sich zudem, dass Befragungen insgesamt (60 Beiträge) die häufigste Art der Datenerhebung darstellen, gefolgt von Inhaltsanalysen (29 Beiträge). Beobachtungen wie beispielsweise Eye-Tracking-Studien, psychophysiologische Messungen oder auch automatisierte Beobachtungen finden sich nur äußerst selten (4 Beiträge). Sowohl bei den Beobachtungen als auch bei den Inhaltsanalysen dominieren klar quantitative Erhebungsmethoden. Bei den Befragungen ist das Bild etwas ausgeglichener, jedoch finden sich auch hier mehr als doppelt so viele Beiträge, die (auch) über Daten aus quantitativen Befragungen berichten als über qualitative Befragungen (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: Erhebungsmethoden



3 Aufgrund der geringen Fallzahlen insgesamt verzichten wir auf die Ausweisung von Prozentwerten.

Insgesamt am häufigsten finden sich Beiträge, welche Experimentaldesigns mit standardisierten Befragungen als Methode der Datenerhebung berichten (30 Beiträge), darunter 26 Beiträge mit Interventionsstudien. Allerdings handelt es sich bei diesen Interventionen in der überwiegenden Mehrheit um eine einmalige Präsentation von Material (20 Beiträge). Nur sechs Beiträge widmen sich den Effekten einer mehrfachen Exposition über einen längeren Zeitraum. Dabei variiert die mehrfache Exposition stark vom zweimaligen Kontakt mit der Intervention im Abstand von einer Woche bis zu wöchentlichem Kontakt über mehrere Monate hinweg. Auch Längsschnittdesigns finden sich nur äußerst selten. Nur neun Beiträge berichten längsschnittlich erhobene Daten, wobei auch hier große Unterschiede zwischen zwei Messzeitpunkten im Abstand von einer Woche bis zu mehreren Messzeitpunkten über mehrere Monate zu finden sind.

4.2 Charakteristika der Stichproben

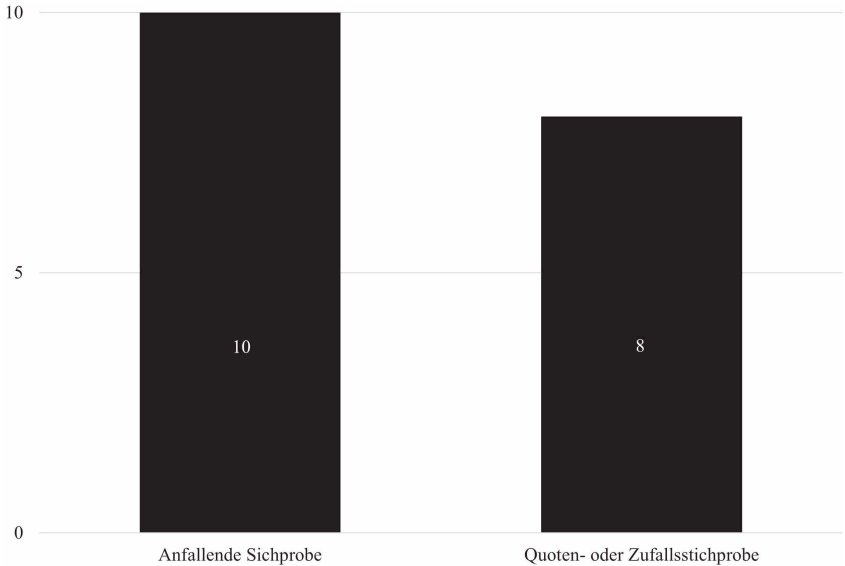
Probleme mit der Qualität der Stichprobe zeigen sich insbesondere bei denjenigen Beiträgen, welche über reine Querschnittsbefragungen (18 Beiträge) berichten. Mehr als die Hälfte dieser Beiträge berichtet dabei Daten aus anfallenden Stichproben (10 Beiträge). Nur acht Beiträge basieren auf Daten aus einer Quoten- oder Zufallsstichprobe (vgl. Abbildung 3).

Begrüßenswert ist hingegen der insgesamt sparsame Umgang mit studentischen Stichproben (deren Probleme und Übertragbarkeit bereits häufig diskutiert wurden, vgl. u. a. Meltzer, Naab, & Daschmann, 2012). Nur zehn Beiträge basieren (auch) auf Daten aus studentischen Samples. Dabei handelt es sich zumeist um Experimentalstudien mit quantitativen Befragungen als Instrument der Datenerhebung (8 Beiträge), sowie eine quantitative Querschnittsbefragung und eine Inhaltsanalyse⁴. Problematisch ist hingegen die teilweise nachlässige Berichtspraxis in dieser Hinsicht: acht Beiträge berichten nicht explizit, ob die Daten auf einer studentischen Stichprobe beruhen, die Beschreibung der soziodemografischen Merkmale deutet jedoch stark zumindest auf einen großen Anteil an Studierenden in der Stichprobe hin. Patienten, Angehörige oder Betroffene werden eher

4 Bei dieser Inhaltsanalyse handelt es sich um die Untersuchung von Facebookwalls von Studierenden.

selten untersucht (10 Beiträge). Dies geschieht vorrangig – vermutlich auch durch den oftmals schwierigen Feldzugang bedingt – im Rahmen qualitativer Studien.

Abbildung 3: Stichprobenarten Querschnittsbefragungen



5 Fazit

Unser Scoping Review zeigt, dass die deutschsprachige Forschung zur Gesundheitskommunikation hauptsächlich quantitativ forscht, qualitative Erhebungsmethoden spielen nur eine untergeordnete Rolle. Damit spiegelt sich auch in der Forschung zur Gesundheitskommunikation die Dominanz quantitativer Forschungsmethoden wieder, die sich auch in der deutschsprachigen kommunikationswissenschaftlichen Forschung insgesamt findet (vgl. Haas, Karnowski, & Peter, 2018) Dabei wird zumeist auf die Methode der Befragung zurückgegriffen, häufig im Rahmen experimenteller Designs, insbesondere Beobachtungen finden sich kaum. Die grundsätzliche methodische Vielfalt der Kommunikationswissenschaft bildet sich somit in der Forschung zur Gesundheitskommunikation bisher nur begrenzt ab. Diese Dominanz der Befragung als Methode der Datenerhebung findet sich zwar auch mit Blick auf die deutschsprachige kommunikationswis-

senschaftliche Forschung insgesamt, jedoch deutlich weniger stark ausgeprägt (vgl. Haas, Karnowski, & Peter, 2018). Vermutlich auf Grund struktureller Gegebenheiten wird dabei oftmals auf kosteneffiziente Studiendesigns (Querschnittsbefragung, einmalige Interventionen, anfallende Stichproben) zurückgegriffen. Der bewusste Umgang mit Einschränkungen zeigt sich jedoch beispielsweise an der geringen Zahl an studentischen Samples. Nichtsdestotrotz muss die Belastbarkeit der so gewonnenen Forschungsergebnisse kritisch betrachtet werden.

Gleichzeitig sind jedoch auch die Ergebnisse unseres Scoping Reviews nur mit Blick auf die Limitationen unserer Studie zu interpretieren. Während unsere Ergebnisse Aufschluss über die dominanten empirischen Vorgehensweisen der deutschsprachigen Gesundheitskommunikationsforschung geben, berücksichtigen sie nicht die methodische Qualität einzelner Beiträge und bieten somit noch keine Grundlage für die Bewertung der Evidenzgrundlage, wie es beispielsweise ein systematischer Review für die Beurteilung der Effektivität einer Intervention auf Basis von relevanten, jeweilige Evidenzkriterien erfüllenden Studien leistet. Einerseits liegt hierin die am häufigsten genannte Limitation von Scoping Reviews (Peters et al., 2015), andererseits bestand unser Forschungsinteresse zunächst einmal darin das gesamte Feld so umfassend wie möglich in seiner methodischen Vielfalt zu erfassen, um so die Diskussion über Evidenzbasierung auf Basis der vorhandenen empirischen Evidenzgenerierung zu fundieren und anzuregen. Ein systematisches Review kann dies im Gegensatz zum Scoping Review nicht leisten. Allerdings bilden wir durch den Fokus auf die Publikationsorgane der deutschsprachigen Forschung zur Gesundheitskommunikation nicht nur einen Teil des internationalen Forschungsdiskurses ab, sondern können auch die Forschung der deutschsprachigen Forschungsgemeinschaft nur in Teilen abbilden. Viele Kolleginnen und Kollegen publizieren ihre Arbeiten regelmäßig in internationalen Publikationsorganen, sodass wir diese Arbeiten in unserem Review nicht berücksichtigen. Möglicherweise haben sich hieraus Verzerrungen ergeben. Dabei ist ein völlig anderes Bild hier nicht zu erwarten, da es sich um die selben Forscher handelt, die auf deutsch und international publizieren. Inwiefern sich unsere Ergebnisse auf das internationale Forschungsfeld insgesamt übertragen lassen, ist eine andere Frage.

Welche Schlüsse lassen sich nun daraus ziehen? Um eine Evidenzbasierung der Gesundheitskommunikation voranzutreiben, scheint zum einen eine stärkere Bündelung der Kräfte auf weniger, aber ressourcenintensivere Forschungsvorhaben, welche beispielsweise länger andauernde Inter-

ventionen, oder auch bessere Feldzugänge umsetzen könnten, hilfreich. Zum anderen könnte auch die Forschung zur Gesundheitskommunikation die methodische Breite der Kommunikationswissenschaft deutlich stärker ausschöpfen, beispielsweise durch einen stärkeren Einsatz von (automatisierten) Beobachtungen. Wir hoffen mit diesem Scoping Review eine entsprechende Debatte innerhalb der Fachgruppe anstoßen zu können.

Literaturverzeichnis

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.
- Atkins, D., Best, D., Briss, P. A., Eccles, M., Falk-Ytter, Y., Flottorp, S., ... Zaza, S. (2004). Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 328(7454), 1490.
- Averbeck-Lietz, S., & Meyen, M. (Hrsg.). (2016). *Handbuch nicht standardisierte Methoden in der Kommunikationswissenschaft*. Wiesbaden: Springer VS.
- Brosius, H.-B., Koschel, F., & Haas, A. (2009). *Methoden der empirischen Kommunikationsforschung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Burns, P. B., Rohrich, R. J., & Chung, K. C. (2011). The Levels of Evidence and Their Role in Evidence-Based Medicine. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 128(1), 305-310.
- DGPuK. (2013). *Empfehlungen der DGPuK für die Methodenausbildung im Fach Kommunikationswissenschaft*. Abgerufen von https://www.dgpuk.de/sites/default/files/Empfehlungen_Methoden_MGV_2013.pdf
- Haas, A., Karnowski, V., & Peter, C. (2018). Hans-Bernd Brosius und die deutschsprachige Kommunikationswissenschaft. Autorinnen und Autoren sowie Themen und Beiträge in Publizistik, Rundfunk und Fernsehen und Medien & Kommunikationswissenschaft 1983 bis 2016. In P. Rössler, & C. Rossmann (Hrsg.), *Kumulierte Evidenzen. Replikationsstudien in der empirischen Kommunikationsforschung* (S. 225-244). Wiesbaden: Springer VS.
- Haidich, A. B. (2010). Meta-analysis in medical research. *Hippokratia*, 14(Suppl 1), 29-37.
- Howick, J., Chalmers, I., Glasziou, P., Greenhalgh, T., Heneghan, C., Liberati, A., ... Hodgkinson, M. (2011). *The Oxford 2011 Levels of Evidence*. Abgerufen von <https://www.cebm.net/wp-content/uploads/2014/06/CEBM-Levels-of-Evidence-2.1.pdf>
- Lühnen, J., Albrecht, M., Mühlhauser, I., & Steckelberg, A. (2017). *Leitlinie evidenzbasierte-Gesundheitsinformation*. Hamburg: Universität Hamburg.
- Meltzer, C. E., Naab, T., & Daschmann, G. (2012). All Student Samples Differ: On Participant Selection in Communication Science. *Communication Methods and Measures*, 6(4), 251-262.

- Möhring, W., & Schlütz, D. (Hrsg.). (2013). *Handbuch standardisierte Erhebungsverfahren in der Kommunikationswissenschaft*. Wiesbaden: Springer VS.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141–146.
- Reifegerste, D., & Hastall, M. R. (2014). Qualitätssicherung in der Gesundheitskommunikation. In E. Baumann, M. R. Hastall, C. Rossmann, & A. Sowka (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der Kommunikations- und Medienwissenschaft* (S. 37-47). Baden-Baden: Nomos.
- Rossmann, C. (2015). Strategic Health Communication: Theory- and Evidence-Based Campaign Development. In D. Holtzhausen, & A. Zerfass (Hrsg.), *The Routledge Handbook of Strategic Communication* (S. 409-423). New York: Routledge.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 312(7023), 71-72.

