

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG

TAGUNG "TRANSPARENZ IM GESUNDHEITSWESEN - WEITERENTWICKLUNG
DER GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG IN NRW"

21. und 22. April 1997

Zentrum für interdisziplinäre Forschung Bielefeld

THEMENBLOCK D: ÖFFENTLICHE WIRKUNG DER GBE

**GERALD MACKENTHUN (BERLIN):
GESUNDHEITSPOLITIK IM ÖFFENTLICHEN DISKURS -
DIE MACHT DER MEDIEN**

Veröffentlicht in: Streich, Waldemar; Wolters, Paul; Brand, Helmut (Hg.) Berichterstattung im Gesundheitswesen. Analysen zur Entwicklung und Perspektiven für einen Neubeginn. Juventa Verlag, Weinheim und München 1998, S. 208-213. ISBN 3779911825.

Gesundheitsberichte werden von öffentlichen Institutionen erstellt und ihr Zweck ist es, veröffentlicht zu werden. Die in ihnen gesammelten Informationen und daraus abgeleiteten Ziele sollen Wirkung entfalten, Kräfte, Ideen und Phantasien freisetzen und Aktivitäten mobilisieren. Der Kampf gegen Infektionskrankheiten wie Pocken oder Aids sind Beispiele dafür, wie Bewußtseinsbildung und gemeinsames Handeln Erfolg haben kann. Die Einsicht, daß die Gesundheitskosten, gemessen am Bruttosozialprodukt oder den Lohnkosten, nicht weiter steigen dürfen, zwingt dazu, über den sinnvollen und gerechten Einsatz der finanziellen Ressourcen nachzudenken. Der Gesundheitszustand der Bevölkerung soll auch bei begrenzten Mitteln langfristig steigen; die Verlängerung der aktiven selbständigen Lebensphase ist eines der gesundheitspolitischen Ziele. Dazu muß die Mithilfe möglichst großer Teile der Bevölkerung gewonnen werden, denn die Ziele sollen ja nicht von oben vorgegeben, sondern in einem Konsens allgemein anerkannt und übernommen werden.

Die Medien sind in diesem Prozeß wichtige Vermittler zwischen Gesundheitsexperten und Bevölkerung, doch hat dieser "Transmissionsriemen" die unangenehme Eigenart, nach eigenen Gesetzen zu arbeiten und zu handeln. Das führt, wie ich beobachten kann, nicht selten zu Irritationen bei jenen, die Medien mit Informationen beliefern. Mit welchen Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Gesundheitszielen via Medien zu rechnen ist, möchte ich hier darlegen. Das Wissen über den "Partner Medien" kann helfen, Fehler und Mißverständnisse wenn nicht zu vermeiden, so doch zu minimieren.

Wenn die Gesundheitsberichte den engeren Kreis der Fachleute verlassen, treffen sie auf ein anderes Publikum mit anderen Denk- und Rezeptionsgewohnheiten. Journalisten, die Inhalte transportieren sollen, haben andere Interessen als die Wissenschaftler, die die Inhalte liefern. In wenigen Worten zusammengefaßt: Experten haben einen präzisen, meist engen wissenschaftlichen Problemzugang (in der Gesundheitsberichterstattung ist er relativ breit), sie haben statistische und andere wissenschaftlich erprobte und akzeptierte Methoden, um mit ihrem Thema umzugehen, sie wägen in der Gesundheitsdebatte Kosten und Nutzen ab, ferner sind ihre Schlüsse, die sie ziehen, eher abstrakter Art, weil die Umsetzung nicht mehr ihre Aufgabe ist (auch das gilt eher nicht für die

Gesundheitsberichterstattung). Wichtig scheint mir auch der Hinweis darauf, daß sich Wissenschaftler in der Regel um Rationalität und Sachlichkeit bemühen, obwohl es auch da Ausnahmen geben mag.

Betrachten wir nun die Laien, wobei ich unterstelle, daß die meisten Journalisten Laien sind, wenn es um wissenschaftliche Themen geht. Sie treffen mit ihren vorwissenschaftlichen Kategorien und ihrem Alltagsverstand auf die Experten. Journalisten haben ein starkes Bedürfnis, Komplexität zu reduzieren. Sie berichten aus der Schadensperspektive. Ein anderes Wort dafür ist die "Opferorientierung" (Klaus Heilmann), das heißt, zwei Tote im Zusammenhang mit der Einnahme eines Medikaments ist eine Meldung wert, nicht jedoch, wieviele Menschenleben durch eben dieses Medikament gerettet werden. Journalisten lieben unpräzise, nicht weiter relativierte und scheinbar eindeutige Aussagen, sie suchen nach Emotionalität und sind begeistert von einer möglichst großen Betroffenzahl oder von bizarren Einzelfällen. Sie wollen einfache Antworten auf einfache Fragen zu komplizierten Themen ("Ist der Castor-Transporter nun gefährlich oder nicht?"). Wenn es zu kompliziert wird, d.h. wenn ein Thema in den Medien langsam den seinem Wesen angemessenen Grad an Komplexität zu erreichen droht, schalten die meisten Journalisten ab; ihre logische Kapazität ist rasch erschöpft. Sie bemänteln ihr Unwissen mit dem gleichermaßen unbewiesenen wie unwiderlegbaren Satz: "Das versteht der Leser nicht!"

Dieser Mechanismus ist neben seinen kritikwürdigen Seiten teils unvermeidlich, teils sinnvoll. Das Publikum muß viele Details nicht wissen. Themen müssen auch "handhabbar" bleiben. Aber es ist meines Erachtens journalistisch unprofessionell und unverantwortlich, die anderen Seiten des Gegenstandes zu ignorieren, Themen nicht in ihr Bezugssystem zu stellen, ihre Bedeutung nicht zu relativieren. Es macht mich traurig und wütend, wenn ich mit ansehen muß, wie das Bemühen von Wissenschaftlern und Medizinern um Erkenntnisvermittlung durch den Reißwolf der Medien gedreht wird und hinten nur noch Unsinn herauskommt.

Aber nicht nur Journalisten sind schuld daran, wenn es in der Wissenschaftsberichterstattung klemmt. Der Konkurrenzkampf in der Medizin wie in den Wissenschaften allgemein verleitet manchen Wissenschaftler dazu, neue Ergebnisse etwas zu schnell und etwas zu positiv unter das Volk zu bringen, was in unguter Weise auf Medien trifft, die weiter vereinseitigen. Der Veröffentlichungsdruck in der (medizinischen) Wissenschaft ist nicht unschuldig an dieser Entwicklung. Es liegt die Vermutung nahe, daß eine positive Erwähnung in den Medien die Chancen auf Drittmittelinwerbung erhöht. Journalisten haben mit ihrer Entscheidung, ein Thema aufzugreifen oder links liegen zu lassen, einen gewissen Einfluß auf Erfolg oder Mißerfolg eines Thema oder eines Wissenschaftlers (bzw. Teams).

Das ist aber nicht der einzige Aspekt. Immer häufiger wird derzeit nach dem "Nutzen" von Forschung und Wissenschaft gefragt. Politiker und Journalisten fordern Wissenschaftler auf, den Zweck ihrer Forschung darzulegen. Deutschland vollzieht den Trend anderer Staaten nach, deren Wissenschaft sich zunehmend von einem Erkenntnisinstrument zu einem verwertbaren und geldwerten Handelsprodukt wandeln soll. Das heißt, Wissenschaftler sind zunehmend gezwungen zu veröffentlichen und sich um eine gut verständliche Präsentation ihrer Ergebnisse zu bemühen. Wenn wir auf die Gesundheitsberichterstattung im speziellen blicken, so ist die Veröffentlichung der Befunde und der daraus abgeleiteten Ziele eine Selbstverständlichkeit. Die Forderung der Öffentlichkeit nach Veröffentlichung und der Wunsch der Experten nach Veröffentlichung treffen sich in diesem Fall auf das schönste.

Gleichwohl wird das Verhältnis nicht konfliktfrei sein, wie ich dargelegt habe. Wissenschaftler müssen damit rechnen, daß ihr Thema für eine Medienberichterstattung zu speziell oder zu kompliziert oder, was häufig vorkommt, zu umständlich dargelegt ist. Das schreckt Journalisten ab. Die Enttäuschung bei den Experten ist dann groß, wenn nach einer wissenschaftlichen Anstrengung nur wenige Journalisten auf ein Thema anspringen. Der Vorteil mag sein, daß es in diesem Fall Journalisten sein werden, die etwas von der Materie verstehen. Eine Aufarbeitung des Themas, die den Bedürfnissen der Medien entgegenkommt, ist trotzdem heutzutage unverzichtbar. Experten, die etwas zu sagen, aber wenig Erfahrung im Umgang mit Medien haben, sollten sich vorab bei ihren Pressestellen oder ihnen bekannten Medienvertretern darüber informieren, wie sie ein Thema mediengerecht aufarbeiten.

Zu dem Wissen, wie ein Thema besser unter Volk gebracht werden kann, gehört eine möglichst realistische Einschätzung, wer da als Journalist und Laie vor einem sitzt. Da Gesundheitsberichterstattung zu einem wichtigen Teil nach Risiken fahndet und diese gewichtet, möchte ich speziell auf die Risikokommunikation eingehen. Risikokommunikation beruht auf Epidemiologie - und da beginnt das

Problem.- Journalisten können Risiken meist nicht richtig einschätzen; in der Regel mangelt es ihnen an grundlegenden Kenntnissen, um angemessen über epidemiologische Studien zu berichten. Das bedeutet im einzelnen unter anderem:

- Journalisten kennen nicht den Unterschied zwischen Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit. Im Bereich der Möglichkeit gibt es bekanntlich keine Wissenschaft. Alles ist möglich (oder denkbar), aber ob es wahrscheinlich eintritt, ist eine Frage der Statistik und der Epidemiologie.
- Sie wissen nicht, daß die Dosis in Beziehung zu einem Vergleichswert (der oft nicht angegeben wird) darüber entscheidet, ob ein Stoff ein Gift ist, d.h. sie haben keinen Überblick über Relationen.
- Journalisten begreifen nicht, daß das Vorhandensein eines Stoffes noch nicht Krankheit und noch nicht einmal Gefährdung bedeutet. Man muß ihnen klar machen, daß selbst eine Belastung noch keine Gefährdung darstellt. Und selbst die Überschreitung eines Grenzwertes bedeutet nicht, daß die Krankheit beginnt.
- Sie verstehen nicht, daß die Wörter "Risiko" und "Gefahr" nur eine mathematisch berechnete Wahrscheinlichkeit für den Eintritt eines Schadens ausdrückt, nicht eine tatsächliche Krankheit oder einen tatsächlichen Schaden.
- Journalisten kennen nicht den Unterschied zwischen Korrelation und Kausalität. Epidemiologie kennt nur Korrelationen (Auftreten eines Ereignisses in zeitlicher Nähe zum Auftreten eines zweiten Ereignisses, Gleichzeitigkeitsfeststellung), keine Kausalitäten (A folgt aus B).
- Viele wollen nicht wahrhaben, daß es kein Nullrisiko gibt.
- Sie können nicht mit relativen und absoluten Risiken umgehen.

Die Folgen sind unter anderem: Durch das immer häufigere Auffinden bestimmter Stoffe in Luft, Wasser oder Boden entsteht irriterweise die Annahme, sie seien dort neu hineingekommen. Aber vielleicht waren sie schon immer drin, vielleicht sogar in höheren Konzentrationen. Ein Phänomen im Zuge der irrationalen Risikokommunikation ist eine fast beliebige Tendenzberichterstattung. Mal heißt es "Vorsicht Vitamine!", mal "Vitamine - das ewige Leben"; oder "Die 500 besten Ärzte Deutschlands" einerseits, "20.000 Tote jährlich durch Infektionen im OP" andererseits; einerseits "Die neuen Krebs-Pioniere - Aufbruch in der deutschen Gen-Medizin", andererseits Angst vor Genmanipulation. Ein anderes Phänomen ist das "Katastrophen-Paradox", das darin besteht, daß der Kampf gegen relativ geringe Risiken immer härter geführt wird, je geringer die Bedrohung bereits geworden ist. Ein Beispiel dafür ist die Einführung von Smog-Verordnungen und ihre Verschärfung, nachdem das Problem durch andere Maßnahmen wie Katalysatoren und Rauchgasentschwefelungsanlagen bereits deutlich entschärft war. Fahrverbote wegen Smog mußten deshalb bislang so gut wie nicht verhängt werden, und die Wahrscheinlichkeit dafür sinkt weiter.

Die Folgen mangelnden Wissens um Gesundheit im Allgemeinen und Risiken im Besonderen zeigen sich am deutlichsten in zugespitzten Krisen (Beispiel Auflösung des Bundesgesundheitsamtes durch den Gesundheitsminister wegen einer Aids-Statistik). In diesen nicht gerade seltenen Fällen überlagern medieninterne kommerzielle Überlegungen die Berichterstattung; es wird versucht, die Auflage oder die Einschaltquote durch einen Bericht oder eine Kampagne nach oben zu drücken. Es ist dann kaum noch zu unterscheiden, ob es sich um eine reale Krise oder eine Krise der Berichterstattung handelt. Im Zweifelsfall triumphiert die Spannung über die Sorgfalt im Umgang mit der Wahrheit. Übertreibungen gehen einher mit mangelhaften oder fehlenden Informationen. Immer geringere Schäden werden immer größer herausgestellt (Kupfer in Kalbsleber, Azo-Farben in Stofftieren), oder aber richtige Fakten werden unangemessen gewichtet. Der Konkurrenzdruck verführt dazu, immer aufdringlicher, immer unbarmherziger zu schreiben, und gleichzeitig immer oberflächlicher, immer trivialer, immer schlampiger.

Es mag der Eindruck entstanden sein, "die Medien" seien verantwortlich für die Probleme der Gesellschaft. Ich gebe zu, ich habe etwas übertrieben. Viele Faktoren relativieren die erschreckende Aussicht. So führen normalerweise Medienberichte allein nicht zu Verhaltensänderungen, weder im guten noch im schlechten Sinne. Der Kommunikationsprozeß kennt viele Filter, der Mensch selektiert seine Wahrnehmung.

Zweitens habe ich bislang nur von jenen gesundheitsrelevanten Themen gesprochen, die auf den ersten beziehungsweise "bunten" Seiten der Zeitungen sowie den Fernseh- und Rundfunknachrichten

auftauchen. Daneben gibt es, wie mit einem Blick auf die Auslagen der Zeitungskioske leicht festgestellt werden kann, eine Fülle von Medien, die sich mit Gesundheit, Fitneß, Medizin und Lebenshilfe befassen. Ihr "Aufgeregtheitswert" ist ungleich niedriger, dafür ihr Informationsgehalt meist höher. Von den Redakteurinnen und Redakteuren dieser Spalten und Sendeplätze angesprochen zu werden erhöht die Wahrscheinlichkeit, als Experte seriös wiedergegeben zu werden. Aber auch hier sehe ich Probleme. Zum einen arbeiten diese Medien kräftig an der Utopie, Gesundheit sei "machbar". Wir stehen dabei vor einem weiteren "Gesundheitsparadox": Die Gesundheit der Bevölkerung hat in den wohlhabenden Industriestaaten einen früher unvorstellbar hohen Stand erreicht, gleichzeitig hat die Sorge um die Gesundheit ebenfalls einen Höchststand erreicht. Das zweite Problem ist der "Häppchen-Journalismus". Redakteure, aber mehr noch Verleger und Intendanten glauben, ihren Lesern und Hörern keine zusammenhängenden Erläuterungen mehr zumuten zu können. Gesundheit wird in kleinen, unverbundenen Schnipseln verabreicht; hier ein Hinweis auf jodiertes Salz, dort ein Hinweis auf eine Selbsthilfegruppe; hier eine Meldung über 2,5 Millionen Alkoholranke in der Bundesrepublik, dort eine Meldung über Infarktprävention mittels Rotwein.

Boulevardpresse und bestimmte Fernsehmagazine tragen wenig zur Aufklärung bei. Die bunten Brocken, die uns die Medien hinwerfen, machen nicht satt. Durch Infotainment verändern sich Wahrnehmungsmodi in Richtung auf Verengung. Es verringern sich Wahrnehmungspotentiale, Erkenntnismöglichkeiten und Erkenntnisumfang. Viele Medien versagen bei der Berichterstattung über Gesundheitsthemen. Der journalistische Junkfood muß ergänzt werden durch weitere geistige Nahrungsquellen und gehaltvolle Lebenserfahrung. Glücklicherweise haben wir hierzulande ein breites Spektrum von Medienerzeugnissen. Viele wirken korrigierend ein und berichten sachlich. Ich meine aber, die Medizinberichterstattung der Medien ist schlechter, als sei sein müßte.

Zum Schluß möchte ich zwei Wünsche äußern. Ich wünschte mir, es gäbe mehr Interviewte und also auch mehr Wissenschaftler, die der Zumutung des Eine-Minute-dreißig-Sekunden-Journalismus öfter mal eine Absage erteilen. Warum hört man so selten Sätze wie diesen: "Wissen Sie, junger Mann, mein Thema ist zu kompliziert, als daß es in 1 Minute 30 Sekunden verständlich gemacht werden könnte. Geben Sie mir eine 45-Minuten-Sendung (eine halbe Seite in Ihrer Zeitung) und ich erkläre Ihnen, was wir wissen." Oder auch so: "Ich schätze Sie persönlich und weiß, daß Sie es ehrlich meinen. Aber meine Erfahrung mit dem Medium, das Sie vertreten, läßt mich nicht glauben, daß letztlich was Sinnvolles aus dem gemacht wird, was ich zu sagen habe." Das wäre Mut vor Medienmacht! Aber das ist fast schon Utopie. Von Journalisten wünsche ich mir, am Anfang ihrer Arbeit möge die Recherche und das sich sachkundig Machen stehen. Wer keine Zeit für Recherche und zum Nachdenken hat, sollte lieber gar nichts schreiben.

Diese Tagung trägt den Titel "Transparenz im Gesundheitswesen durch neue Informationsstrukturen". Was die neuen Strukturen angeht, so möchte ich zwei Vorschläge machen. Es sollten die Ergebnisse von Gesundheitsberichten nicht nur in einer Pressekonferenz vorgestellt, vielmehr sollte zusätzlich ein Journalistenseminar (ein Workshop) angeboten werden. Mit der Pressekonferenz wird der Häppchen-Journalismus abgespeist, mit einem Seminar das Informationsbedürfnis der Fachpresse befriedigt. Zweitens sollte eine Homepage im Internet eingerichtet werden mit Zugang zu den Ergebnissen der Gesundheitsberichte - vielleicht sogar ein bundesweit einheitlicher mit Abzweigungen zu den Länderberichten (soweit vorhanden). Natürlich wird ein Stichwort-Suchwerkzeug dazu benötigt. Das unkommentierte Hineinstellen kompletter Gesundheitsberichte ins Internet scheint mir allerdings wenig sinnvoll. Es muß anerkannt werden, daß Journalisten wie Bevölkerung gerade auch im Wissenschaftsbereich heute höhere Ansprüche an Informationsvermittlung stellen. Gesundheitsberichte basieren auf einer Fülle von Daten, die für die Bevölkerung irrelevant oder zumindest wenig interessant sind. Auf sehr vieles (Erhebungsinstrumente, Verfahren, Definitionsfragen, Fehlerbereinigung) kann komplett verzichtet werden.

Und hüten Sie sich davor, allen beteiligten Stellen das Recht einzuräumen zu sagen: "Das muß aber auch noch mit hinein"! Bei der Auswahl und Präsentation sollte die Kompetenz von professionellen Informationsvermittlern im Vordergrund stehen. Vielleicht kann im Internet unter einer Adresse zweigleisig gefahren werden: eine Abzweigung für die Experten, eine für die Laien. Welche Arbeit dabei zu leisten ist, verdeutlicht folgendes Beispiel: In der SOMED-Datenbank, die seit Februar 1997 auf CD-Rom erhältlich ist, kann nach "Brustkrebs" nur unter dem Begriff "Mammakarzinom" gesucht werden. Das Fremdwort wird außer von der Handvoll Medizinjournalisten nicht verwendet. Hier wie im Internet

muß noch Übersetzungsarbeit geleistet werden, soll wirklich der Laie einen handhabbaren Zugang zu den Daten erhalten.

Kommunikationsbüros, Journalisten und Online-Redakteure haben Wissen über sich wandelnde Rezeptionsgewohnheiten. Dieses Wissen sollte in Anspruch genommen werden, auch wenn es Geld kostet. Es wäre schade, wenn ein Gesundheitsbericht, der mit viel Mühe, Geld und Arbeitskraft erstellt wurde, aufgrund mangelhafter Vermittlung verpuffen würde.

* * *

Literatur:

Bergmann, K.E., W. Baier, G. Meinschmidt (Hrsg.): Gesundheitsziele für Berlin. Wissenschaftliche Grundlagen und epidemiologisch begründete Vorschläge. Walther de Gruyter Verlag, Berlin New York 1996.

Heilmann, Klaus: Medikament und Risiko. Wie bitter sind Pillen wirklich? Medpharm Scientific Publishers, Stuttgart 1994.

Mackenthun, Gerald: "Medien, Medizin und Hysterie. Ein Beitrag zur Medienverdrossenheit", in: Gesundheitskult und Krankheitswirklichkeit, Kritische Medizin im Argument Verlag, Berlin 1994, Bd.23, S. 54-74.

Weber, Ingbert, et al: Dringliche Gesundheitsprobleme der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland. Zahlen - Fakten - Perspektiven. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 1990.

Der Autor:

Gerald Mackenthun, Dr., Dipl.Pol./Dipl.Psych., geb. 1950, Wissenschaftsredakteur der Deutschen Presseagentur Berlin, Mitglied der Wissenschaftspressekonferenz Bonn/Berlin, Klinischer Psychologe BDP.