

## Anregungen und Gedanken zur „Gesundheitskommunikation“

Eine Diskussionsgrundlage für den Workshop 3

Es ist schon richtig und erfahrene Gesundheitsförderungsexperten wissen das: Strukturen zu bilden ist nicht alles. Aber ohne Strukturen lässt sich nichts, zumindest nichts Nachhaltiges erreichen. Trotzdem halte ich es für wichtig, erst einmal über die Inhalte nachzudenken, insbesondere zu klären, was wir unter Gesundheitskommunikation verstehen, bevor wir beginnen, über den Aufbau eines Kooperationsbüros zur Bündelung von Gesundheitsförderungs-Kommunikations-Inhalten (> Theorien, Projekten, Maßnahmen, Strategien) zu reden.

Unter dem Stichwort „Gesundheitskommunikation“ vermeldet „Google“ 78.300 Einträge. Auch wenn man von zahlreichen Dubletten ausgehen muss, kann man sagen, das Thema hat Konjunktur. Schon heute finden wir nach ersten Anfängen an der Universität Bielefeld 2002/2003 in rd. 30 % aller gesundheitswissenschaftlichen Ausbildungsstandorte Abteilungen, Studiengänge, Lehrangebote für Gesundheitskommunikation. Ganz zu schweigen von den Medienwissenschaften und den Studiengängen für Journalismus und Pharma-Marketing, die behaupten, sich mit dem Thema „Gesundheit“ zu beschäftigen. Bei genauem Hinsehen geht es selbst an den gesundheitswissenschaftlichen Standorten nicht wirklich um Gesundheit, sondern um „Krankheit“, ihre Abwesenheit oder Verhinderung, also um weniger als das, was die WHO, an deren Definition wir uns immer wieder gern orientieren, unter Gesundheit versteht. Entsprechend sozialisiert und „angepasst“ – wie H. Kühn und R. Rosenbrock (1994) in einer frühen Kritik der weitgehend wirkungslosen „Präventionspolitik“ in Deutschland heraus gearbeitet haben<sup>1</sup> – lassen wir uns immer noch von der Medizin oktroyieren, was wir unter Gesundheit zu verstehen und wie wir mit ihr umzugehen haben. Gesundheitskommunikation ist aber mehr als über Krankheit zu reden, zu schreiben, Filme zu drehen oder im Internet zu schreiben

Ich frage mich außerdem, ob Gesundheitskommunikation allein in den Medien und allein bei Redakteuren und Journalisten gut aufgehoben ist. D. Glik, die Presse- und Medienforscherin von der UCLA / Los Angeles hat in einem Beitrag<sup>2</sup> zum ersten Sammelband von K. Hurrelmann und A. Leppin (2001), der in Deutschland erschienen ist, ihre Kritik am Gesundheits-Journalismus in vier Punkten zusammengefasst: 1. zu häufig fühlen sich Journalisten dazu berufen, die von der Gesundheits- und Krankheitsmaterie zu wenig verstehen, 2. die Auswahl von Themen, über die sie berichten, findet zu oft nach subjektiven, nicht wissenschaftlichen und intransparenten Kriterien sowohl der Bearbeiter wie der Chefredakteure statt, 3. beide gehen außerdem von einem fiktiven Konsumenteninteresse (> Quote) aus, das mit der Wirklichkeit oft nicht übereinstimmt und 4. sei das Verhältnis von Wissenschaftlern und Journalisten von Vorurteilen und latenten Kommunikationsstörungen geprägt, die zu Verständigungsproblemen, Fehlinterpretationen und -meldungen führen. Ist das heute, wo im Pressewesen stark konzentriert wird und den Redakteuren immer weniger Zeit für Basisrecherchen bleibt immer noch so oder hat sich daran im Verlaufe der vergangenen zehn Jahre etwas geändert?

<sup>1</sup> Kühn, H.; Rosenrock, R. (1994/2009): Prävention und Gesundheitswissenschaften. Eine Problemskizze. In: Bittlingmayer, U. H.; Sahrai D.; Schnabel, P.-E. (Hrsg.): Normativität und Public Health. Wiesbaden, VS Verlag, 47-71.

<sup>2</sup> Glik, D. (2001): Gesundheitsjournalismus – Grundlagen der modernen Massenkommunikation. In: Hurrelmann, K.; Leppin, A. (Hrsg.). Moderne Gesundheitskommunikation. Bern: Hans Huber, 169-182.

Aufgrund von Recherchen kommen der Bielefelder Kollege Malte Bödeker und ich (2012) ferner zu dem Ergebnis, dass „Gesundheits“-Kommunikation, die ihren Namen verdient, nicht nur zwischen Laien, Laien und Experten und zwischen Experten stattfindet, wenn Gesundheit uns abhanden gekommen ist oder abhanden zu kommen droht. Sie ist sofern sie sich auf die Vielzahl von Faktoren bezieht, die über die Herstellung und Aufrechterhaltung von Gesundheit bestimmen (> mehr als Bewegung und Ernährung), ein lebenslanger Prozess, der früh beginnt und an dem Familien, Kindergärten, Schulen, Betriebe, also das, was in der Gesundheitsförderung als „Settings“ gezeichnet wird, maßgeblich beteiligt sind. So gesehen ist die Gesundheitskommunikation via Medien eines von mehreren Praxisfeldern, über das zur Bildung von öffentlicher, von „Gesundheitskompetenz für alle“ beigetragen wird. Ebenso bedeutsam ist aber auch die alltägliche, nicht nur auf Gesundheitsdefizite bezogene Kommunikation zwischen Individuen (Health Counseling), die Kommunikation in und mit Organisationen (Health Consulting), die nach anderen Spielregeln verläuft als die interpersonelle Kommunikation und – sehr wichtig, aber als Gebiet in Deutschland bis auf wenige gute Ausnahmen von der Regel, noch unterbelichtet – die Kommunikation mit großen Bevölkerungsgruppen und ganzen Gesellschaften via Medien (Health Campaigning).

Wenn das stimmt, gehören aber nicht nur *Journalisten* zu der Personengruppe, die gesundheitskommuniziert und dafür entsprechend ausgebildet werden muss, sondern die vielen *Gesundheitserzieher*, die vielfach noch Krankheitsberater und -erzieher sind, die *Kampagnenmacher*, denen zu vermitteln wäre, wie Gesundheits- statt Krankheitskampagnen zu planen und durchzuführen sind, und *Organisationsberater*, die lernen müssen, was es heißt, die wirkliche Gesundheit zur Leitidee von Einrichtungen, Institutionen und in Settings zu machen und welcher besonderen „Sprache“ man sich dabei bedienen muss.

All dessen und vieles anderen eingedenk, könnte ich mir am 08. 03. eine Diskussion nach dem Fish-Bowl-Prinzip (<http://www.partizipation.at/fishbowl.html>) entlang des folgenden Leitfadens vorstellen:

- Welche Gesundheit meinen wir, wenn wir von Gesundheitskommunikation sprechen?
- Was verstehen wir unter Kommunikation, wenn wir von...?
- Ist es sinnvoll, im Rahmen des internationalen (Deutschland, Österreich, Schweiz) Vernetzungsprojekts ein Kooperationsbüro für Gesundheitsförderungs-Kommunikation einzurichten?
- Worum sollte sich das Büro inhaltlich kümmern, welche Struktur sollte es haben ?
- Mit welchen Journalen, Autoren/Forschern, Universitäts- und Hochschulabteilungen sollte es zusammenarbeiten?
- Wie sollte es organisiert sein und wer könnte es „tragen“?
- usw., usw.

### Orientierungsliteratur

- Bonfadelli, H.; Friemel, T. (2006): Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Konstanz: UvK Verlag.
- Fromm, B.; Baumann, E.; Lampert, C. (2011): Gesundheitskommunikation und Medien. Ein Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hurrelmann, K.; Leppin, A. (2001) (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Beratungsgespräch zu E-Health. Bern: Hans Huber.
- Roski, R. (2008) (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: VS Verlag.
- Schnabel, P.-E.; Bödeker, M. (2012): Gesundheitskommunikation. Mehr als das Reden über Krankheit; Weinheim: Beltz/Juventa (i. E.).