

Technische Universität Berlin
Fakultät 1 Medienberatung
Seminar: Gute Unterhaltung
Dozent: Professor Norbert Bolz
Abgabetermin: 13. April 2004

Gesundheit und Unterhaltung in den Massenmedien

Friedemann Lembecke
Diplomstudiengang Medienberatung
Fachsemester 07

In dieser Arbeit wird das Verhältnis von Gesundheit und Unterhaltung in den Massenmedien untersucht (sowohl der Unterhaltungswert von Gesundheit als auch der Gesundheitswert von Unterhaltung). Dabei wird auf Texte Bezug genommen, die im Rahmen des Seminars „Gute Unterhaltung“ als Bausteine für eine Theorie der Unterhaltung behandelt wurden.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Zu den Begrifflichkeiten	4
Die Gesundheit der Massenmedien.....	5
Amusing Our Health to Death.....	9
Körperkulturindustrie	13
Beinbruch mit Zuschauer	14
Literatur- und Quellenverzeichnis.....	16

Einleitung

Ausgehend von Gesundheit und dem Gesundheitssystem werden einige Intentionen bezüglich der Herangehensweise an das Thema dieser Arbeit vorgestellt.

Gesundheit ist nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation der Zustand völligen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens.¹ Es sollte statt völlig wohl besser ausgewogen heißen. Denn so, wie die aufgezählten Faktoren einander bedingen, so konkurrieren sie auch gegeneinander. Völliges Vermeiden schädlicher Umwelteinflüsse zu Gunsten eines völligen körperlichen Wohlbefindens hätte höchstwahrscheinlich den völligen Verlust des sozialen Wohlbefindens zur Folge. Doch es ist eher das umgekehrte Ungleichgewicht, mit dem das Gesundheitssystem konfrontiert wird. Körperliche Beschwerden werden schnell zu Gunsten des geistigen, seelischen oder sozialen Wohlbefindens in Kauf genommen. Und so bezieht es klar Stellung und präsentiert sich nach Außen vor allem als Anwalt des Körpers, dort kann es auch am meisten leisten.

Man könnte es die Öffentlichkeitsarbeit des Gesundheitssystems nennen, die der förderlichen Zusammenarbeit mit all denen dient, die gerade keine gesundheitlichen Gründe haben, es in Anspruch zu nehmen.² Dabei besteht zum einen das Interesse der Öffentlichkeit an gesundheitlichen Themen und zum anderen das Interesse des Gesundheitssystems, die Öffentlichkeit vorbeugend zu erreichen, sprich Prävention durch Information.

Es macht allerdings den Anschein, dass dieses Informationsangebot des Gesundheitssystems mit den Interessen der Öffentlichkeit zu großen Teilen nicht übereinstimmt.

Die hauptsächlichen Informationsvermittler sind die Massenmedien. Der Vorwurf des Gesundheitssystems an die Medien ist, dass sie Gesundheit unsachlich und emotionalisierend thematisieren. Während sich das Gesundheitssystem um wissenschaftlich fundierte Aufklärung bemüht, lassen die Massenmedien unterhaltsame Mythen entstehen.

Hier schließt sich der Kreis: Die versachlichte und entemotionalisierte Aufklärung entspricht zwar dem wissenschaftlich kommunizierenden Gesundheitssystem - vor allem im Dienste des körperlichen Wohlbefindens. Gesundheit scheint aber auch Bereiche einzuschließen, deren Betreuung sich das Gesundheitssystem mit anderen Systemen mindestens teilt. Seelisches und soziales Wohlbefinden können, im Gegensatz zum körperlichen, nur schwer vorstellbar Emotionen und Mythen entbehren.

Das Gesundheitssystem sollte sich einlassen auf die Massenmedien in dem Sinne, dass es sich sowohl seiner Bedeutsamkeit als Themenlieferant bewusst ist, als auch der Funktionsweise der Massenmedien. Möglicherweise ist das Ziel, dieses System nach den Vorstellungen des Gesundheitssystems verändern zu wollen, nicht nur völlig unmöglich, sondern auch völlig unnötig. Möglicherweise lässt sich das Gut Gesundheit etwa im Sinne eines „Product-Placemant“ gerade im unterhaltungsbestimmten Medienangebot wirkungsvoll platzieren. Möglicherweise kann neben der wissenschaftlich geprägten Aufklärung auch die Unterhaltung dem umfassenden gesundheitlichen Wohlbefinden dienen, dem Mythos vom Zustand völligen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens – der Gesundheit.

¹ nach: Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch

² Für alle, die sich aufgrund gesundheitlicher Probleme in das Gesundheitssystem begeben haben, sprich für den Patienten gibt es die so genannte Persuasionstherapie. Sie unterstützt durch Informierung des Patienten den Heilungsprozess. Der aufgeklärte Patient trägt zu seiner Heilung durch aktives Mitwirken bei. Diese Form der Gesundheitskommunikation erfolgt also eher systemintern.

Zu den Begrifflichkeiten

Die Begriffe Medien, Gesundheitssystem und Gesundheit bedürfen aufgrund ihrer Ungenauigkeit einer kurzen Beschreibung, in welchem Sinnzusammenhang sie innerhalb dieser Arbeit gebraucht werden.

Diese Arbeit thematisiert **Medien** ausschließlich als **Massenmedien**. Damit sind alle Verbreitungsmöglichkeiten von Kommunikation durch technische Mittel gemeint, die direkte Interaktion zwischen Sender und Empfänger ausschließen. So bedürften Medien, wie das Telefon oder das Internet einer gesonderten Behandlung.

Dabei liegt der Schwerpunkt dieser Arbeit *nicht* auf den Informationsströmen, die innerhalb des Gesundheitssystems ablaufen, sondern auf der Thematisierung von Gesundheit außerhalb des Gesundheitssystems. Je „interner“ desto vordergründiger wird der Gesundheitswert der Information gegenüber deren Verbreitungswert sein (siehe Kapitel „Die Gesundheit der Massenmedien“).

Zum **Gesundheitssystem** zählen im weitesten Sinne Leistungserbringer, dienstleistend (Pflege- und Heilberufe) und produzierend (Medizintechnik und Pharmaka), Leistungsempfänger (Patientenverbände und Selbsthilfegruppen), Kostenträger (Kranken- und Pflegeversicherungen) und Verwaltung (Gesundheitsministerien und –ämter), Ausbilder und Forscher.

Im engeren – nämlich systemtheoretischen – Sinne ist das Gesundheitssystem ein Funktionssystem, daß sich von seiner Umwelt abgrenzt in seinem spezifischen Code: für das Gesundheitssystem Krankheit/Gesundheit. Das Besondere dabei ist, daß hier der negative Wert, Krankheit, behandelt wird und nicht, wie in den meisten Systemen, der positive. Möglicherweise hat daher der Präventionsgedanke so einen schweren Stand.

In dieser Arbeit wird der Begriff Gesundheitssystem im letzteren Sinne gebraucht.

Gesundheit und Krankheit werden wissenschaftlich zunehmend nicht mehr als absolute Zustände, sondern als relativer Prozess verstanden. Daraus ergeben sich zwei Sichtweisen: die kurative der Pathogenese, man ist mehr oder weniger krank oder die präventive der Salutogenese, man ist mehr oder weniger gesund.

Absolute Gesundheit und absolute Krankheit können nur jenseits der Wissenschaft als Mythen weiterleben – und das tun sie auch (siehe Kapitel „Die Gesundheit der Massenmedien“). Selbst die Weltgesundheitsorganisation definiert Gesundheit absolut: der der Zustand *völligen* körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens.

Ob eine Begriffsvorstellung, und wenn, welche sich über die Massenmedien favorisiert, ist fraglich, weshalb es wenig Sinn ergeben würde, sich im Rahmen dieser Arbeit auf eine Deutung festzulegen.

Die Gesundheit der Massenmedien

*Bevor in dieser Arbeit auf den Bereich der Unterhaltung genauer eingegangen wird, soll hier kurz umrissen werden, wie gesundheitliche Themen allgemein in den Massenmedien aufgegriffen werden. Hier empfiehlt sich die Orientierung an einer Theorie - in diesem Falle Niklas Luhmanns allgemeine Theorie der Massenmedien als operativ geschlossenes System. Es operiert nach dem Code Information/nicht Information und ist dabei oder daher zu weiteren Selektionsmechanismen befähigt. Anhand dieser weiteren Selektionskriterien lassen sich drei verschiedene Programmbereiche differenzieren: Nachrichten/Berichte, Werbung und Unterhaltung.*³

Es geht um die Gesundheit der Medien, womit nicht etwa auf eine Einschätzung des Funktionszustandes der Medien angespielt werden soll, sondern vielmehr darauf, dass die Gesundheitsthematisierung den Medien „gehört“. Es müsste genau genommen „Die Gesundheit in der Realität der Massenmedien“ heißen. Denn die Kapitelüberschrift bezieht sich auf die Doppeldeutigkeit von Luhmanns Begriff der Realität der Massenmedien. Aus systemtheoretischer Sicht operieren die Systeme der Gesellschaft in sich geschlossen nach ihren spezifischen Codes. Das ist der erste Sinn des Begriffs „Realität“: Wie operieren Massenmedien? Systemübergreifendes Operieren ist bei in sich geschlossenen Systemen unmöglich. Stattdessen sind es Irritationen. Das System der Massenmedien arbeitet diese Irritationen in Informationen um. Ein anderer Begriff dafür ist der der Themen. Im System entsteht jetzt der zweite Sinn des Begriffs „Realität“: denn das System konstruiert Realität. An die Frage nach der Realität, wie die Massenmedien operieren, schließt sich die Frage nach der Realität an, die das Ergebnis dieses Operierens ist.⁴

Das Thema Gesundheit ist demnach eine Irritation, die ausgeht vom Gesundheitssystem, in den Massenmedien zu Information wird und ein Gesundheitskorrelat entstehen lässt, eines der Massenmedien und nicht des Gesundheitssystems. Erst dann kann man fragen, wie diese beiden Realitäten sich wiederum wechselseitig irritieren.

Oft wird von „Gesundheit *in* den Medien“ gesprochen, und zwar als ginge es um einen Teil des Gesundheitssystems in den Massenmedien, woraus vorschnell geschlossen wird, man müsse lediglich den Medien das Heilen beibringen. Weil die Bedeutung der Information für den Gesundheitszustand wächst, möchte das Gesundheitssystem diese Information fördern. Auf der Suche nach einer effizienteren Verbreitung von Information trifft es auf die Massenmedien (neben dem Internet, das vermutlich eine zunehmend interessante Alternative darstellt). Diese Leistung ist jedoch begründet in der anderen Operationsweise: Die Priorität der Unterscheidung Gesund/Krank tritt zurück hinter der von Information/nicht Information. Der Mehrwert an Information über die Massenmedien bedeutet deshalb einen Verlust des Gesundheitswertes der Informationen. Es ist also illusorisch, außerhalb des Gesundheitssystems eine zuverlässige Unterscheidung von Gesund/Krank erhalten zu wollen.

³ in Niklas Luhmann, Die Realität der Massenmedien.

⁴ Luhmann erwähnt dazu ein Beispiel aus dem Bereich der Gesundheit, weshalb es an dieser Stelle zitiert werden soll: „Ein Thema wie AIDS ist nicht ein Eigenprodukt der Massenmedien. Es wird von ihnen nur aufgegriffen, dann aber in einer Weise behandelt und einer Themenkarriere ausgesetzt, die sich aus den Krankheitsbefunden und auch aus der Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten nicht erklären lässt.“¹¹ [...] Man könnte dies näher ausführen im Hinblick auf die *thematische*, aber nicht *medizinische* Nähe zu Themen wie Homosexualität oder Drogenkonsum und ferner zu den *politischen* Herausforderungen, die in der Thematik stecken.“ in: Die Realität der Massenmedien, S. 28.

Die Informationen in **Nachrichten und Berichten** erheben den Anspruch auf Wahrheit und Neuigkeit. Wissenschaftliche Forschung bietet beide Kriterien. Und hat im Bereich der Gesundheit eine bedeutende Stellung. Publikationen aus den medizinischen Wissenschaften bieten eine scheinbar unerschöpfliche Quelle an neuer und wissenschaftlich bewiesener Information. Viele dieser Informationen ist ein weiteres Attraktivitätsmerkmal immanent: sie sind quantitativ. Die Zahlenwerte aus Gesundheitsstatistiken und medizinischer Forschung sind besonders Dank ihrer vielen Vergleichsmöglichkeiten immer neu und überraschend.⁵ Weitere Kriterien der Selektion, nämlich nach Unfällen, Skandalen und Normverstößen treffen ebenfalls oft für Gesundheitsthemen zu. Die Risiken, mit denen die Medizin stets umgehen muss, erzeugen nahezu zuverlässig Skandale. Bei Unfällen sind Mediziner häufig zwangsläufig beteiligt. Und ohne Normverstöße ist medizinische Forschung etwa im Bereich der Stammzellforschung kaum möglich. Auch, aber nicht nur dort sind Gesundheitsthemen in einem hohen Maße von moralischer Bedeutung und werden deshalb von den Massenmedien aufgegriffen -in ihrer Rolle als Pfleger der Moral. Gentechnik, Sterbehilfe, Abtreibung, künstliche Befruchtung, Schönheitschirurgie, Organspende – alles moralisch höchstbedenkliche Themen. Nicht zuletzt werden Informationen für Nachrichten und Berichte auch nach Personenbezogenheit selektiert. Gesundheit kann sich nur auf den Menschen beziehen (im weitesten Sinne natürlich auf alle Subjekte und als Metapher auch darüber hinaus; gemeint ist hier jedoch die humanmedizinische Bedeutung). Gesundheitsthemen erfüllen also sehr häufig Selektionskriterien für Nachrichten und Berichte. Entsprechend häufig finden sie sich dort auch wieder. Wenngleich sich auch die Vertreter des Gesundheitssystems vielmehr eine Konvergenz der massenmedialen Selektionskriterien ausschließlich zu denen der Wissenschaft wünschten. Denn dies entspräche dem Ideal der Aufklärung, dass größtenteils auch die Vorstellungen gesundheitlicher Prävention prägt. Betrachtet man allerdings Luhmanns Ausführungen zum Verhältnis von Individuen und Massenmedien, bieten Nachrichten und Berichte schlechte Voraussetzungen für erfolgreiche Prävention: Denn durch den

⁵ zur Veranschaulichung einige Beispiele für Risikovergleiche, zusammengestellt von Susanne Fermers anlässlich der Tagung „Medien und Gesundheitskommunikation“, Loccum 2003:

1. Vergleiche zur Verdeutlichung von Größenverhältnissen

„Botulinumtoxin ist das wirksamste Gift der Welt. (...) In Wasser gelöst würden 50 Gramm (...) ausreichen, um 590 000 Kubikmeter - die tägliche Trinkwassermenge Berlins – zu vergiften.“ (Die Zeit, 08.05.2003, S. 52)

2. Vergleiche zur Verdeutlichung des Ausmaßes der Gefährdung

„Eine höchst gefährliche Epidemie ist dies im Urteil der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Weltbank. Allein in Deutschland sterben jährlich 110 000 bis 140 000 Menschen daran, jeden Tag 300 bis 350 – mehr als an Aids, Verkehrsunfällen, Morden, Selbstmorden, Alkohol und illegalen Drogen zusammen. Gemeint sind die tabakbedingten Krankheiten.“ (Der Tagesspiegel, 28.04.2003, S. 25)

3. Vergleiche zur Verdeutlichung der relativen Bedeutsamkeit eines Risikos

„Was sind die bislang 460 SARS-Toten schon im Vergleich zu den 6300 Afrikanern, die statistisch Tag für Tag an Aids sterben?“ (Die Zeit, 08.05.2003, S. 14)

4. Vergleiche zur Verdeutlichung der Unsicherheit bei Risikoabschätzungen

„Bislang ist ferner unklar, wie hoch die Dosis sein muss, damit ein Mensch sich mit den tödlichen Prionen infiziert. Angeblich genügen 0,1 Gramm, (...). ‘Aber wenn die minimale Dosis oral bereits zur neuen Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit führt, dann müßten 80 bis 90 Prozent der Briten krank sein’, meint der deutsche Ernährungsexperte Udo Pollmer in dem Spiegel-Gespräch.“ (Krämer & Mackenthun 2001, S. 315)

5. Vergleiche zur Verdeutlichung von Entscheidungsproblemen und -kriterien

„Die Behandlung von Süchten sei mit 11.000 Euro für die Gesellschaft sehr viel günstiger als zum Beispiel eine Frühberentung, die mit 100.000 Euro zu Buche schlägt.“ (Der Tagesspiegel, 30.04.2003, S. 7) (...)

Beispiele für Risikovergleiche mit Gesundheitsrelevanz und hohen Kommunikationsrisiken auf Grund begrenzter Akzeptabilität:

1. „Würde die mißbildende Wirkung von Alkohol ebenso streng bemessen wie die des Seveso-Dioxins TCDD, dürfte man nur alle 345 Jahre ein Glas Bier trinken...“ (Krämer & Mackenthun 2001, S. 235) (...)

6. „Wenn überhaupt jemand vor Amalgam in Deckung gehen müßte, dann die Zahnärzte und ihre Helfer, die eine doppelt so hohe Quecksilberbelastung wie die Normalbevölkerung ertragen müssen. (...) Die Lebenserwartung von Zahnärzten betrug 1990: 75,1 Jahre und lag damit über dem Bevölkerungsdurchschnitt (72,2 Jahre für Männer).“ (Krämer & Mackenthun 2001, S. 271)

Bezug von Information auf Individuen „[...] wird der Zuschauer implizit davon abgehalten, Rückschlüsse auf sich selbst zu ziehen.“⁶

Noch weniger Einverständnis kann jedoch vom Gesundheitssystem gegenüber der zunehmenden Thematisierungen von Gesundheit im Bereich der **Werbung** erwartet werden – Information, selektiert nach dem Nutzen für den eigenen Gewinn. Der muss stetig sein, weshalb stetig etwas Verschiedenes angeboten wird. Dabei werden Entscheidungshilfen wie der Geschmack bedient. So formiert sich auch das gesteigerte gesellschaftliche Gesundheitsinteresse zu einer Mode, dem Gesundheitstrend. Die Werbung reagiert auf dieses Interesse, zum Ärger des Gesundheitssystems allerdings weniger mit dem Bewerben gesünderer Produkte, als vielmehr mit der „Vereinnahmung des Gegenmotivs“⁷, welches sich zunehmend gesellschaftlich formuliert: der Verdacht, dass Konsumprodukte krank machen. Die Vereinnahmung der Argumente des Gesundheitssystems zeigt sich plakativ im wahrsten Sinne des Wortes am Beispiel einer aktuellen Kampagne von *Schwartau*: Der Slogan für den neuen Früchtereigel *fruity* lautet: „Esst mehr Obst“ - ein vereinnahmtes Gegenmotiv. „5 am Tag - Obst und Gemüse“ heißt eine Gesundheitskampagne unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheits- und des Verbraucherministeriums unterstützt vom EU-Programm *Europa gegen Krebs*.

Daneben lässt die zunehmend eigenverantwortliche und selbstbestimmte Rolle des Patienten die Werbeaufwendungen der Hersteller medizinischer Produkte steigen. Was wiederum werbefinanzierte Medien veranlasst, ihr Werberahmenprogramm verstärkt mit Gesundheitsthemen zu besetzen.

Im Zuge der Lockerung ihres Werbeverbots tragen vermehrt auch medizinische Professionen und deren Einrichtungen zur Zunahme des Themas Gesundheit in der Werbung bei. Außerdem werben bereits dem Gesundheitssystem verwandte Institutionen mit Aufklärungskampagnen (*machs mit* - die Anti-Aids-Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung), Imagekampagnen (*be part of the legend* - Malteser Hilfsdienst) oder Spendenaufrufen (*spende Blut* - Deutsches Rotes Kreuz). Dabei ist es fraglich, in wieweit es sich hier jeweils um Werbung handelt, wenn hinter dem Angebot, sich oder anderen etwas Gutes zu tun, keine Ware als kalkulierbarer Nutzen steht. Abgesehen davon bietet Werbung jedoch die für die Prävention attraktive Möglichkeit, manipulativ zu informieren. Nur, für deren Finanzierung, genauso wie für die Durchsetzung eines Werbeverbots für Suchtmittel reichen die, wie Luhmann es nennt, strukturellen Koppelungen der Gesellschaft nicht aus.

Der Themenschwerpunkt dieser Arbeit ist jedoch ein anderer: **Unterhaltung** - der wohl unschärfste Bereich, der durchaus auch Schnittmengen mit den beiden besprochenen Bereichen aufweist. Luhmann bietet gegen die Schwierigkeiten bei der Eingrenzung einen kleinsten gemeinsamen Nenner an, der den endlosen Vielfachen von Unterhaltung gemein ist: Spannung.

Doch zunächst die Frage, wie sich dieser Denominator in den Massenmedien ergibt: Unterhaltung ist mit dem Spiel eng verwandt. Außerhalb der Massenmedien werden Regeln benötigt, um Beteiligung zu ermöglichen, sowohl für Mitspieler als auch für Zuschauer (ob im Stadion, im Theater oder beim heimischen Spielabend).

Bei Unterhaltung in den Massenmedien sind es die Massenmedien selbst, die die Beteiligung ermöglichen und zwar an einer fiktionalen Welt. Die Beteiligung an dieser Welt wird dem

⁶ Niklas Luhmann, *Die Realität der Massenmedien*, S. 131: „Nachrichten und Berichte setzen Individuen als kognitiv interessierte Beobachter voraus, die nur zur Kenntnis nehmen, was ihnen vorgeführt wird. Zugleich gleichen die Medien diese unterstellte Passivität dadurch aus, daß sie einzelne Akteure, über die berichtet wird, als Ursache ihres eigenen Handelns singularisieren. Damit wird registriert, daß nur sozial zugewiesene Prominenz zu einflussreichem Handeln befähigt oder andernfalls ein irgendwie auffälliges, [...] Individualverhalten vorliegt. In beiden Fällen wird der Zuschauer implizit davon abgehalten, Rückschlüsse auf sich selbst zu ziehen.“

⁷ Luhmann spricht von der „Technik der ‚Opakisierung‘ [...] in paradoxem Sprachgebrauch. Zum Beispiel wird nahegelegt, man könne durch Geldausgeben ‚sparen‘; oder Artikel werden als ‚exklusiv‘ bezeichnet in einer Werbung, die offensichtlich für jedermann bestimmt ist. [...] Gerade weil man weiß, daß es um Werbung geht, fühlt man sich durch ‚exklusiv‘ nicht ausgeschlossen, sondern eingeschlossen; [...]“, Ebd., S. 87.

Zuschauer möglich durch fiktionale Identität. Er kann sich so darin wieder finden. Die fiktionale Welt wird möglich durch Information (so kann sie überhaupt erst erkannt werden) und indem sie für sich selbst Sinn macht (so kann sie sich von der realen Welt abgrenzen). Dieser besteht in „der Erzeugung und Auflösung einer selbstgeschaffenen Ungewissheit“⁸, sprich Spannung.

Diese Realitätsverdopplung, wie Luhmann es nennt, lässt Gegensätze vereinen und ermöglicht das Angebot einer regulierbaren Spannung. Durch diese Realitätsverdopplung kann man an der Unsicherheit sicher und als Unbeteiligter teilnehmen. Man kann Identität ausprobieren, ohne seine Identität verändern zu müssen, vielmehr durch Vergleichen. Ob man daraus Konsequenzen zieht, ist allein der eigenen Entscheidung überlassen. Doch es bleibt zumindest eine aktivierende Wirkung für das Menschsein als solches. Das entspricht der Funktion von Mythen.

Die Formen, in denen dieses Angebot dargereicht wird, sind neben der spielerischen vor allem narrativer Art.

Besonders für letzteres bietet das Gesundheitssystem Informationen, die der Erzeugung der Unterhaltungswelt dienlich sind: Zum Erzählen hervorragend geeignet ist die Krankheitsgeschichte. Sie hat ein Anfang und ein Ende, sie ist spannend durch ein hohes Maß an Unsicherheit und sie ist gebunden an Personen. Diese können gut zu Helden werden - der Kranke oder der Heilende - durch den Sieg über die Krankheit. Die Mythen um den gesunden, kranken, heilenden, oder geheilten Menschen finden hier ihre Beachtung. Krankenhausserien oder Arztromane sind typische Formate, die sich diese ideale Konstellation zu Nutze machen.

Zur eigenen Identität gehört auch die Einstellung zur eigenen Gesundheit. Die damit verbundene Komplexität lässt den Bedarf an Vergleichsmöglichkeiten und Vergewisserungen, wie sie die Unterhaltung bietet, nämlich ohne sich verändern zu müssen, verstehen. Hier dürfte beispielsweise der Bereich der Gesundheitsmagazine, die eher Geschichten als Nachrichten oder Berichte liefern, eine wesentliche Rolle spielen.

Die Wirkungen dieser Form der Gesundheitsthematisierung sind also in hohem Maße individuell. Und sie scheint dabei in ihrer Rolle bezüglich des Bewusstseins des Menschseins auch von Bedeutung zu sein für das Gesundheitsbewusstsein, für die eigene Einstellung zum Gesundheitssystem.

⁸ Niklas Luhmann, Die Realität der Massenmedien, S. 103.

Amusing Our Health to Death

Entertainment-Education – dieser Begriff entstand Ende der 60er Jahre in den USA. Mitten in seine Karriere fällt die Veröffentlichung Neil Postmans „Amusing Ourselves to Death“ (USA, 1985). Darin widmet er auch ein Kapitel der Unterhaltung als Unterricht - mit einem vernichtenden Urteil. Dessen ungeachtet erfreut sich Entertainment-Education gerade bei Gesundheitsthemen großer Beliebtheit.

„Als im Jahre 1969 die erste Folge von *Sesam Straße* gesendet wurde, schien ausgemacht, daß sie bei Kindern, Eltern und Erziehern begeisterte Aufnahme finden würde. [...] Die Eltern gaben sich der Hoffnung hin, das Fernsehen werde ihren Kindern noch etwas anderes beibringen als die Antwort auf die Frage, welche Cornflakes die knusprigsten sind.“ beginnt Postman das Kapitel. Drei Seiten weiter schreibt er dazu: „Das Fernsehen erzieht die Kinder, indem es ihnen beibringt, das zu tun, was beim Fernsehen von ihnen verlangt wird.“⁹

„Mit der Vorschulserie *Sesame Street* etablierte sich schon frühzeitig ein erfolgreiches Fernsehangebot, das als eines der ersten mit der Verknüpfung von *Entertainment* und *Education* versuchte, auf ansprechende und unterhaltsame Weise kognitive, aber auch soziale und gesundheitliche Themen in kleinen Episoden zu vermitteln.“ schreibt Claudia Lampert, Hans-Bredow-Institut für Medienforschung an der Universität Hamburg 2003 in dem Aufsatz „Gesundheitsförderung durch Unterhaltung?“. Darin heißt es weiter: „Wenngleich die vorliegenden Evaluationsstudien [...] nur bedingt vergleichbar sind, bescheinigen die Ergebnisse den EE [Entertainment-Education]-Projekten doch fast einhellig ein (gesundheits-)förderndes Potenzial [...].“ Die erwähnten Studien beziehen sich dabei hauptsächlich auf Projekte, bei denen in Entwicklungsländern Aufklärung über Unterhaltungsangebote, vornehmlich über das Radio durchgeführt wurde. Die Autorin verweist daher auch auf das Problem, dass diese Beobachtungen nicht uneingeschränkt auf die Situation der Industrieländer übertragen werden kann, in denen ein Überangebot von massenmedial vermittelter Information vorherrscht.

Reicht dieser Unterschied aber zur Erklärung derart gegensätzlicher Positionen aus?

Einigkeit besteht in der nachgewiesenen Feststellung, dass Unterhaltungsangebote das Verhalten des Rezipienten beeinflussen können¹⁰. Durch Beobachtung von Modellen können vorhandene Verhaltensweisen aktiviert oder neue Verhaltensweisen erlernt werden (Theorie des sozialen Lernens von Bandura¹¹). Luhmann nennt es „die Bedeutung personaler Individualisierung“¹² in der Unterhaltung. Oder wie es Adorno drastisch formuliert: „Sie [die Kulturindustrie] betreibt den Schematismus als ersten Dienst am Kunden“¹³.

Postman streitet die Möglichkeit des Lernens über Unterhaltungsmedien nicht ab. Jedoch betont er, dass nicht das „Was“, sondern das „Wie“ Bildung im eigentlichen Sinne ausmachen. Wenn Unterhaltung Themen vermittelt, werden diese nicht ihre Bedeutung erhalten als für das Leben relevant, sondern nur als für die Unterhaltung relevant. Das durch Unterhaltung Vermittelte trägt nur zur Steigerung der Unterhaltung als Vermittlungsform bei.

Eine Studie zur Rezeption medizinspezifischer Darstellungsformen im Fernsehen von Kerstin Ploch an der Freien Universität Berlin von 2003 verstärkt den Verdacht, dass Inhalt und Form getrennt

⁹ Neil Postman, *Wir amüsieren uns zu Tode*, S. 174, 177.

¹⁰ Eine der ersten Beweise lieferte unbeabsichtigt die lateinamerikanische Soap „Simplement Maria“ (1969-71), in der der soziale Aufstieg der Protagonistin zur erfolgreichen Designerin mit dem Kauf einer Nähmaschine beginnt. Der Absatz von *Singer*-Nähmaschinen stieg dadurch nachweislich. (nach: Claudia Lampert, M&K 2003/3-4).

¹¹ Albert Bandura, *Lernen am Modell*, 1976.

¹² Niklas Luhmann, *Die Realität der Massenmedien*, S. 133.

¹³ Max Horkheimer und Theodor w. Adorno, *Dialektik der Aufklärung*, S. 132.

rezipiert werden. Es wurden Probanden gebeten, Gesundheitsbeiträge des Fernsehens zu beurteilen. Das Ergebnis zeigte, dass Sendungen bevorzugt wurden, die *neben* sachlicher (also emotionsfreier) Information zu einer Krankheit auch emotionalisierende (also unsachliche) Erzählungen von Fallbeispielen enthielten. Bei Sachdarstellungen legten die Rezipienten wenig Wert auf Bildhaftigkeit, etwa durch einfache Sprache oder Animationen. Ob es sich zudem um positive oder negative Inhalte handelte, beeinflusste ebenfalls die Beurteilung des Beitrags wenig.

Daneben wurde durchgängig erzählten Fallbeispielen eine hohe Bedeutung zugemessen. „Den Betroffenenberichten wurde allerdings häufig Informationsmangel vorgeworfen, obwohl sich diese Beiträge inhaltlich nur minimal von den Sachdarstellungen unterschieden.“¹⁴

Es ließe sich also schlussfolgern, dass bei unterhaltsamen Beiträgen der Inhalt wenig Beachtung findet, genauso wie bei sachlichen Beiträgen unterhaltsame Elemente eine untergeordnete Rolle spielen.

In diesem Sinne hieße Entertainment-Education die unvermengte Kombination von reiner Sachinformation und reiner Unterhaltung. So, wie „der Spaß im Klassenzimmer immer nur Mittel zum Zweck ist“¹⁵, wie es Postman formuliert, für den jedoch für das Medium Fernsehen etwas anderes als die Möglichkeit der Unterhaltung nahezu ausgeschlossen bleibt.

Der ausgewogene Wechsel strikt voneinander getrennter Sachdarstellung und Unterhaltung wird dem Begriff Entertainment-Education jedoch wenig gerecht.

Deshalb sollen im Folgenden einige Untersuchungen zu reinen Unterhaltungsangeboten betrachtet.

Zunächst ein Beispiel für eine absolut intensionsfreie Ursache-Wirkungsbeziehung:

Constanze Rossmann, Ludwigs-Maximilians-Universität München hat 2001 in einer Kultivierungsstudie untersucht, wie Arztserien das Arzt-Patienten-Verhältnis beeinflussen. Eine zunächst durchgeführte Inhaltsanalyse bestätigte ein idealisierendes Arztbild in Serien, dass auch nicht sonderlich durch kritische Berichte oder Skandale getrübt werden kann. Die Befragung zeigte, dass Rezipienten von Arztserien sich tatsächlich von diesem Arztbild beeinflusst mit einer positiveren Grundeinstellung in die medizinische Behandlung begeben als andere. Die Realitätserfahrung wirkte dann zwar desillusionierend. Dennoch waren Rezipienten von Arztserien auch danach immer noch positiver eingestellt als Patienten, die nicht regelmäßig Arztserien verfolgen.

Wenn man davon ausgeht, dass eine positive Grundeinstellung des Patienten für den Behandlungsverlauf begünstigend wirkt, haben in diesem Fall die für den Unterhaltungswert verzerrten Informationen eine gesundheitsfördernde Wirkung, zumindest keine gesundheitsschädigende. Dabei handelt es sich hier jedoch auch nicht um Sachinformationen, sondern um Haltungen und Einstellungen.

Ein weiteres Beispiel stellt eine experimentelle Untersuchung dar, die 2001 am Institut für Journalistik und Kommunikationsforschung Hannover durchgeführt wurde. Hier wurden Ausschnitte aus der Serie „Die Schwarzwaldklinik“, in denen die Einstellung zur Organspende positiv thematisiert wurde, Probanden vorgeführt.¹⁶ Daraufhin war deren Einstellung nach der Rezeption signifikant positiver als davor.

¹⁴ Kerstin Ploch in „dimensionen- Der Newsletter Wissenschaftsjournalismus“, Heft 25, 2003.

¹⁵ Neil Postman, Wir amüsieren uns zu Tode, S. 176.

¹⁶ „Zur Veranschaulichung nachfolgend ein paar Dialogbeispiele. Das Problem des Organmangels und der mangelnden Organspende-Bereitschaft wird diskutiert.

DR. SCHÄUBLE: „4.500 Patienten warten in der Bundesrepublik auf eine Spenderniere. Die durchschnittliche Wartezeit beträgt zwei Jahre. [...] Was nützen uns die ganzen Fortschritte in der Transplantation, wenn wir nicht genug Organspender haben? Es sterben Hunderte mit gesunden Nieren, die ein Leben retten könnten, aber nicht einmal jeder Hundertste hat einen Organspendeausweis. Und die Angehörigen von den Toten beziehungsweise Sterbenden kannste glatt vergessen. Für die ist es eine Zumutung -um nicht zu sagen Leichenschändung.“

DR. UDO BRINKMANN: " Wär' mehr Aufklärung angebracht."

Betrachtet man Ernährung als ein gesundheitsrelevantes Thema, so gehört dieses zu nahezu allen Soap Operas dazu. Studien darüber stammen hauptsächlich aus den USA. Eine dieser (Gerbner, 1982) stellte fest, dass 39% der Nahrungsaufnahme durch Snacks erfolgt, davon fallen nur 4% auf Obst. Die Flüssigkeitszufuhr besteht hauptsächlich aus alkoholischen Getränken, Kaffee oder Tee. Die bisher einzige Studie im europäischen Raum (Dickinson, Großbritannien, 2000) stellte dagegen eine weitgehende Übereinstimmung zur empfohlenen Nahrungspyramide fest, allerdings ohne Berücksichtigung der Getränke. Um Aussagen zur Darstellung von Ernährungsgewohnheiten, geschweige denn zu deren möglichen Wirkungen treffen zu können, reichen die wenigen Untersuchungen nicht aus.¹⁷

Rückschlüsse von medialer Darstellung auf etwaige Kultivierungseffekte bedürfen jedoch stets einer genauen Prüfung. Dies lässt sich beispielsweise zeigen an der weit verbreiteten These, das in Medien vermittelte Frauenbild verursache die Zunahme von Körperbildstörungen bei Frauen. Ein Forschungsüberblick von Christian Schemer (PRIME research international Mainz, 2003) verdeutlicht die Vielschichtigkeit dieser Problematik. Denn es hat sich gezeigt, dass das Selbstwertgefühl die Wahrnehmung medialer Angebote stark beeinflusst. So besteht beispielsweise in der Adoleszenz als Phase der Orientierung eine besonders hohe Sensibilität für mediale Darstellungen.

Neben dem Kultivierungsansatz sind weitere Herangehensweisen die Theorie des sozialen Lernens und Vergleichens. Letztere setzen eine aktive Rolle des Rezipienten voraus, was eine Problemverlagerung zur Folge hat: „Wenn zunehmend Medienakteure eine Orientierungsfunktion einnehmen und damit reale Personen als Rollenmodelle verdrängt werden, sind die Gründe dafür eher in den gesellschaftlichen Bedingungen der Sozialisation zu suchen.“ Denn dabei „[...] lassen sich die Massenmedien als einer unter vielen Sozialisationsagenten auffassen, die neben Freunden, Eltern oder Lehrern [...] einen Einfluss auf das Körperbild haben.“¹⁸

Das führt uns zurück zu Postman, der an das Ende seines Buches als eine, wenn auch verzweifelte Antwort, wie er sagt, die Schulbildung nennt. Verzweifelt auch deshalb, weil man sich dort nur die Frage stelle: „[...] Wie können wir das Fernsehen [...] einsetzen, um Erziehungsprozesse zu

DR. SCHÄUBLE: "Und wie! Aber die Botschaft kommt nicht an, jedenfalls nicht ausreichend. Es ist seelische und geistige Trägheit. Jeder will, wenn's ihn betrifft, sofort ein Spendeorgan. Aber hergeben will er keins. Da müsste er sich ja mit der Tatsache zurechtfinden, dass er auch mal sterben muss. Hast du einen Organspendeausweis bei dir?"

DR. UDO BRINKMANN: "Klar."

DR. SCHÄUBLE: "Darum möchte ich auch gebeten haben!"

Es werden Informationen geliefert beziehungsweise Aufklärung wird geleistet.

SCHWESTER INA: " Wozu Neurologen ?"

DR. RÖMER: "Zur Hirntodbestimmung. Sehen Sie Ina, der Arzt, der transplantiert oder ein Spendeorgan entnimmt, der darf seinen Patienten nicht selber für tot erklären, jedenfalls nicht bei uns in Deutschland. Den Zeitpunkt, ab wann ein Organ zur Transplantation entnommen werden darf, bestimmt ein unabhängiger Spezialist, ein Neurologe. Vereidigter Sachverständiger, wenn Sie so wollen."

Argumente, die gegen eine Organspende sprechen, werden wenig thematisiert, entkräftet oder von der "Antagonistin" vorgebracht (und erhalten damit eine negative Konnotation).

FRAU KILSCH: "Ich stimme einer Leichenschändung nicht zu -schon gar nicht zu einem Zeitpunkt, wo es eine Leiche noch gar nicht gibt. Dass Sie von mir erwarten, einen Lebenden wie einen Toten zu behandeln und über die Ausbeute seiner Organe zu entscheiden, das...das finde ich ungeheuerlich! "

PROF. BRINKMANN: "Frau Kilsch, wenn Ihr Mann eine kranke Niere hätte und nur durch die Niere eines Sterbenden gerettet werden könnte, würden Sie sicher anders denken."

FRAU KILSCH: "Angenommen, Ihre Frau liegt im Sterben und jemand wollte über ihre Niere verfügen, obwohl das Herz Ihrer Frau noch schlägt. Was würden Sie empfinden?"

PROF. BRINKMANN: "Ich wäre sicher genauso entsetzt wie Sie. Aber ich wäre froh, wenn mich jemand hindern würde, ein Todesurteil auszusprechen."

FRAU KILSCH: "Es ist bemerkenswert, dass Sie nicht davor zurückschrecken, mich zur potenziellen Mörderin zu erklären, falls ich dieser Organverpflanzung nicht zustimme. Ich stimme aber trotzdem nicht zu." " aus:

Gassmann/Vorderer/Wirth, Ein Herz für die Schwarzwaldklinik?, M&K 2003/3-4, S. 485 f.

¹⁷ nach: Stephan Lücke et al., Appetitlich verpackt, aber schwer zu verdauen?, M&K 2003/3-4.

¹⁸ Christian Schemer, Schlank und krank durch Mediens Schönheiten?, M&K 2003/3-4, S.535.

kontrollieren? Zu der Frage: Wie können wir die Erziehung einsetzen, um das Fernsehen [...] zu kontrollieren? sind sie noch nicht vorgedrungen.“¹⁹

Trotz dieser bedenkenswerten Umkehrung des Problems sollen am Ende dieses Kapitels einige Projekte Erwähnung finden, die sich eher der ersten Frage folgen, entsprechend dem Entertainment-Education-Ansatz.

Es sind dabei nur wenige Beispiele für den deutschsprachigen Raum dokumentiert. Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) hat in Zusammenarbeit mit der Serie „Klinik unter Palmen“ (1996) Arzneiversuche in Entwicklungsländern thematisiert und dort auch seine eigene Rolle als Entwicklungsministerium dargestellt. Dieses Projekt wurde unter anderem kritisiert, weil die Zusammenarbeit nicht offen gelegt wurde. Des Weiteren gab es eine Kooperation des BMZ mit „Tatort“. In der Folge „Tatort Manila“ (1998) wurde das Verhältnis von Industrie- und Entwicklungsländern thematisiert, in dem auf die Ursachen der Kinderprostitution auf den Philippinen eingegangen wurde. Das BMZ finanzierte dazu weitere Begleitmaterialien (Dokumentarfilm, Buch, CD-ROM). Begleitende Studien zu den Wirkungen dieser Projekte liegen jedoch nicht vor.²⁰

Zusammenfassend lässt sich Entertainment-Education wohl am ehesten als eine Möglichkeit, Einstellungen und Haltungen positiv beeinflussen zu können, verteidigen gegenüber dem Standpunkt, dass Unterhaltung Bildung im eigentlichen Sinne nicht zulässt.

¹⁹ Neil Postman, Wir amüsieren uns zu Tode, S.198.

²⁰ nach: Claudia Lampert, Gesundheitsförderung durch Unterhaltung?, M&K 2003/3-4.

Körperkulturindustrie

„[...] das ganze nach den Ordnungsbegriffen der heruntergekommenen Tiefenpsychologie aufgeteilte Innenleben bezeugt den Versuch, sich selbst zum erfolgsadäquaten Apparat zu machen, der bis in die Triebregungen hinein dem von der Kulturindustrie präsentierten Modell entspricht. Die intimsten Reaktionen der Menschen sind ihnen selbst gegenüber so vollkommen verdinglicht, daß die Idee des ihnen Eigentümlichen nur in äußerster Abstraktheit noch fortbesteht: personality bedeutet ihnen kaum mehr etwas anderes als blendend weiße Zähne und Freiheit von Achselschweiß und Emotionen.“²¹

Wellness ist vielleicht die vergnüglichste und unterhaltsamste Form, dem Thema Gesundheit zu begegnen. Könnte man in Wellness und Lifestyle die Kulturindustrie, wie Adorno sie formulierte, vermuten - etwa als Körperkulturindustrie?

Kulturindustrie - der Mensch nicht mehr als selbstbestimmtes Wesen, sondern bestimmt von seinen technischen Reproduktionen? Kultur als das Streben nach dem Besonderen unmöglich in der Kulturindustrie, die das Besondere allgemein werden lässt?

Es ist ein schwieriger Vergleich, aber die begriffliche Wendung von Gesundheitswesen zu Gesundheitsmarkt oder die Vielzahl der Angebote, die dem Gesunden Gesundheit versprechen, ermuntern dazu.

„Gesund ist, was sich wiederholt, der Kreislauf in Natur und Industrie.“²²

Tatsächlich scheint unsere Körperkultur mit der Warenwelt unzertrennlich verknüpft zu sein.

Und dabei wird angeboten, was sich eigentlich dem Vergleich als Warenwert entzieht: Gesundheit (als mehr als bloße Abwesenheit von Krankheit), Wohlbefinden, Schönheit. Wird das Angebot dennoch möglich, weil das Bewusstsein dafür „aus dem der irdischen Produktionsleitungen“²³ kommt?

„[...] die Mädchengesichter aus Texas gleichen schon als naturwüchsige den arrivierten Modellen, nach denen sie in Hollywood getypt würden.“²⁴

Es wäre zu kurz gegriffen, in diesem Satz nur Kritik an der möglicherweise gesundheitsschädigenden Vorbildwirkung massenmedial verbreiteter Schönheitsideale zu vermuten. Es geht hier vielmehr um die massenmediale Verbreitung überhaupt. Das Besondere wird in den Dienst der technischen Vervielfältigung gestellt und es verliert dabei seine Besonderheit. Je mehr es im Angebot vorhanden zu sein scheint, desto weniger ist es vorhanden.

Das wird nachvollziehbar bei Begriffen wie Wellness und Lifestyle, nicht nur weil sie als Anglizismen den Inbegriffen der Kulturindustrie bei Adorno entsprechen.

Kultur muss zweckfrei sein, das macht Kultur aus. Das ließe sich auch für den hier angestrebten Vergleich nachvollziehen für die Körperkultur, für Wellness, wenn man es versteht, als etwas, das auf Gesundheit aufsetzt. So, wie auch Kultur ihre Voraussetzungen braucht. Nur, „Indem Kultur als Dreingabe sich darstellt, deren private und soziale Zuträglichkeit freilich außer Frage steht, wird ihre Rezeption zur Wahrnehmung von Chancen. Sie drängen sich aus Angst, man könne etwas versäumen. Was, ist dunkel, jedenfalls hat die Chance nur, wer sich nicht ausschließt.“²⁵

Darin könnte man den scheinbaren Erfolg von Wellness begründet sehen.

²¹ Max Horkheimer und Theodor w. Adorno, Dialektik der Aufklärung, S. 176.

²² Ebd., S. 157.

²³ Ebd., S. 133.

²⁴ Ebd., S. 148.

²⁵ Ebd., S. 170.

Beinbruch mit Zuschauer

Fragt man nach der Ursache des Unterhaltungswertes von Gesundheitsthemen, so wird man unterscheiden müssen zwischen der Sicht eines Betroffenen und der eines Zuschauers. Es ist wohl eher die letztere Position, die Unterhaltung möglich werden lässt – also auf Kosten der Anderen?

Diese Situation lässt sich gut mit der Metapher vom Schiffbruch umschreiben, dem man als Unbeteiligter zusieht. Hans Blumenberg hat diese Metapher vom „Schiffbruch mit Zuschauer“ in seinem gleichnamigen Buch historisch erforscht, das „Paradigma einer Daseinsmetapher“, so der Untertitel, aufgezeigt. Nach der Theorie der Unbegrifflichkeit verfolgt er die Metapher dort, wo die Grenzen der Begrifflichkeit liegen. So auch in der Seinsfrage, die sich auch in unserem Thema wieder findet und zwar in dem existenziellen Charakter, den Gesundheit hat. „Mast und Schottenbruch“ oder „Hals und Beinbruch“ - die metaphorische Nähe ist offensichtlich. Blumenberg zeigt nun geschichtliche Deutungsvarianten der Zuschauerrolle auf. Was macht diese Rolle aus:

Da gibt es zunächst den Genuss der eigenen Unbetroffenheit (Lukrez). Montaigne verschärft diese Formulierung, indem er dem Mitleid eine selbsterhaltende Grausamkeit zuspricht. Blumenberg schreibt dazu: „Sein [des Zuschauers] Behagen ist eher so etwas wie die List der Natur, eine Prämie auf das geringste Risiko des Lebens zu setzen, Distanz durch Lust zu belohnen.“²⁶ Es schwingt deshalb in dem Verhältnis von Krankheit und Gesundheit auch immer das von Belohnung und Bestrafung mit – gerade durch das Wissen um die Risiken ungesunder Lebensweise.

Doch dass der Zuschauer, dies reflexierend, seine Lage für sich ausnutzt, wird bei Voltaire wiederum entschieden zurückgewiesen. Für ihn ist es die Neugier, getrieben von dem Willen einzugreifen, auch wenn dies nicht möglich ist. Im Bezug auf unsere Fragestellung ist sich ein Rezipient eines Unterhaltungsangebotes jedoch bewusst, dass er nicht eingreifen kann und erklärt sich damit auch einverstanden. Dass die eigene Sicherheit erst Voraussetzung für die Neugier sei, findet sich bei Galiani wieder, der, unserem Thema sehr nah, den Vergleich zum Theater zieht. „Durch die Verlegung vom Meeresstrand ins Theater ist der Zuschauer des Lukrez der moralischen Dimension entzogen, ‚ästhetisch‘ geworden.“²⁷, so Blumenberg. Deshalb ist der Wunsch, etwas zu sehen, was man keinem wünschen würde, erlaubt – etwa das Durchleiden einer Krankheit.

Das entschärft auch eine zweite, ganz andere Sichtweise. Der Zuschauer genießt, dem Schiffbruch zuzusehen, nicht weil er sich dadurch seiner Sicherheit wieder bewusst wird, sondern weil er seine eigene unsichere Lage in diesem Moment ignorieren kann. Dieser Gedanke setzt voraus, dass man den Schiffbruch als ganz natürliche Situation ansieht und so die Position des unbeteiligten Zuschauers nur künstlich sein kann (Goethe). Schiffbrüchen zuzusehen bedeutet damit nicht mehr eine Bestätigung der eigenen Seetüchtigkeit, sondern gewöhnt an den Umgang mit den ohnehin unvermeidbaren Schiffbrüchen.

Damit ließe sich die Frage erklären, warum es unterhaltsam ist, dem Schiffbruch Krankheit zuzuschauen, weil man sich dort betroffen fühlen kann, ohne ein Betroffener zu sein. Man kann dem Schrecken der Krankheit mit der Vernunft des Unbeteiligten begegnen. Blumenberg zitiert Schopenhauer mit dem Hinweis auf Galiani, denn auch hier kommt es zum Vergleich mit dem Theater. Schon deshalb sei seine Metapher hier erwähnt: „Beim Rückzug auf die Reflexion gleicht der Mensch einem Schauspieler, der eine Szene gespielt hat und, bis er wieder auftreten muß, unter den Zuschauern seinen Platz nimmt, von wo aus er, was immer auch vorgehen möge, und wäre es die Vorbereitung zu seinem Tode (im Stück), gelassen ansieht, darauf aber wieder hingeht und tut und leidet, wie er muß.“²⁸

²⁶ Hans Blumenberg, Schiffbruch mit Zuschauer, S.20.

²⁷ Ebd., S.40.

²⁸ Ebd., S.62.

Soweit der Versuch, sich den Gründen des Unterhaltungswertes von Gesundheit zu nähern über die Betrachtung einer Daseinsmetapher, wie es Blumenberg vorgeführt hat. Doch es gibt noch eine weitergehende Bedeutung von Metaphern für unser Thema. Am Ende seines Buches präzisiert er in seinem „Ausblick auf eine Theorie der Unbegrifflichkeit“ die Bedeutung einer solchen Metaphorologie. Dabei dient die Metapher nicht etwa der Veranschaulichung einer Beschreibung, sondern der Beschäftigung mit dem Unbeschreibbaren, der Unbegrifflichkeit, dem Mythos. Der Mythos ist also nicht die „Heimat der Anschauung vor der Odyssee der Abstraktion“²⁹. Der Mythos ist auch nicht die naive Antwort auf eine Frage, „deren sich inzwischen die Wissenschaft mit unvergleichlichem Erfolg angenommen hatte“³⁰. Der Mythos - als Urform der Story prädestiniert für Unterhaltung - ist nicht zu ersetzen durch eine wissenschaftliche Aufklärung. Das ist möglicherweise eine Erklärung für sein hartnäckiges Bestehen auch im gesundheitsthematischen Bereich.

Als Beispiel sei hier der Aufsatz von Anthony Ferri, University of Nevada, Las Vegas über die Mythen der Herzkrankheit zitiert. Der Mythos der koronaren Herzkrankheit beginnt bereits mit der Metapher von der Herzattacke. Der tatsächliche Vorgang eines Infarktes hat wissenschaftlich mit einer Attacke nichts gemein. In dieser Metapher geht es letztendlich vielmehr um die Vorstellung vom Leben überhaupt.

Dagegen stößt die Vorstellbarkeit in der Wissenschaft schnell an ihre Grenzen. Spricht man dann von der vereinfachten Darstellung medizinischer Komplexität für ein besseres Verständnis, zielt dies vielmehr auf einen Bereich ab, wo es des Verstehens gar nicht erst bedarf – den des Mythos. Ferri vergleicht die Wissenschaft mit der Magie: „Like watching a magician perform, we the audience see the magic but are not privy or perhaps do not care to know how the trick was done. Admittedly we are not talking about tricks when it comes to medicine, but it is a magical process.“³¹ Dem hohen Aufwand, hinter diesen magischen Prozess zu kommen, im besten Fall ein ganzes Medizinstudium, zieht man lieber den Mythos mit der Unterhaltsamkeit einer Fernsehsendung vor.

Es ist jedoch ein Trugschluss, zu behaupten, das eine könne das andere ersetzen. Um zurück zur Theorie der Unbegrifflichkeit zu kommen: Zum Thema Gesundheit gehört die Unbegrifflichkeit offensichtlich dazu, etwa die Seinsfrage mit ihrer Schiffbruchmetapher. Gesundheit thematisiert nicht nur die Organfunktionen des Menschen, sondern auch das Menschsein, das Leben, den Tod. Ferri stellt am Ende seiner Ausführungen fest: „The heart has been a symbol of love and other gifts of the human spirit such as extension of life through heart transplant. Media portrayals of the heart, whether in fiction or news, can aid in the extension of the lives of human hearts through a more magical or scientific interpretation of heart disease. It is a problem of balancing myth and magic in the mix of media entertainment and information.“³² Es scheint verschenktes Potential zu sein, im Unterhaltungswert von Gesundheit keinen Gesundheitswert zu sehen.

²⁹ Hans Blumenberg, Schiffbruch mit Zuschauer, S. 85.

³⁰ Ebd.

³¹ Anthony Ferri, Communicating Heart Disease: Myth and Magic, M&K, 2003/3-4, S. 397 f.

³² Ebd., S. 405.

Literatur- und Quellenverzeichnis

Niklas Luhmann, Die Realität der Massenmedien, 2., erweiterte Auflage, Westdeutscher Verlag, Opladen, 1996

Neil Postman, Wir amüsieren uns zu Tode, Urteilsbildung im Zeitalter der Unterhaltungsindustrie, 16. Auflage: Oktober 2003, S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main, 1985

Max Horkheimer und Theodor w. Adorno, Dialektik der Aufklärung, Limitierte Sonderausgabe: September 2003, S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main, 1969

Hans Blumenberg, Schiffbruch mit Zuschauer, Paradigma einer Daseinsmetapher, 4. Auflage: 1993, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1979

Harald Hillgärtner (Hrsg.), Medien und Ästhetik, Festschrift für Burkhardt Lindner, Transcript Verlag, Bielefeld, 2003

Joan Kristin Bleicher und Claudia Lampert, Hans-Bredow-Institut für Medienforschung an der Universität Hamburg (Hrsg.), M&K 2003/3-4 Medien und Kommunikationswissenschaft Themenheft „Gesundheit in den Medien“, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 2003

Constanze Roßmann, Die heile Welt des Fernsehens, eine Studie zur Kultivierung durch Krankenhausserien, Angewandte Medienforschung, Fischer Verlag, München, 2002

Kerstin Ploch, Zur Rezeption medizinspezifischer Darstellungsformen im Fernsehen, Forschungsbericht, Institut für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft, Freie Universität Berlin, Berlin 2003

Dimensionen – Der Newsletter für Wissenschaftsjournalismus, Institut für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft, Freie Universität Berlin, Heft 25, 2003, <http://www.kommwiss.fu-berlin.de/66.html#1661>

Impulse – Newsletter zur Gesundheitsförderung, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., Heft 39, 2003, <http://www.gesundheit-nds.de/veroeffentlichungen/newsletterimpulse/index.htm>

Book of Abstracts, Tagung „Medien und Gesundheitskommunikation“, Netzwerk Gesundheitskommunikation, Locom, 2003, <http://www.netzwerk-gesundheitskommunikation.de>

Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 256. Auflage, de Gruyter, Berlin, 1990

5 am Tag e.V., Frankfurt am Main, <http://www.fuenfamtag.de>

Schwartauer Werke GmbH & Co. KGaA, Bad Schwartau, <http://www.fruity.de>

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK), Berlin, <http://www.drk.de/blutspendedienst/index.html>

Malteser Hilfsdienst e.V., Malteser Hilfsdienst GmbH, Berlin, http://www.malteser-berlin.de/aktion/lp2003/h_d_Kul/LP03kampa.html

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln,
<http://www.machsmit.de/links/medien/motive/motive.htm>