

## Open Access

DOI 10.1515/zrs-2014-0007

**Gisela Brünner.** 2011. *Gesundheit durchs Fernsehen. Linguistische Untersuchungen zur Vermittlung medizinischen Wissens und Aufklärung in Gesundheitssendungen.* Duisburg: Universitätsverlag Rhein-Ruhr. 528 S.

Unter medizinischer Kommunikation werden verschiedene Kommunikationstypen zusammengefasst: Dazu gehören zum einen Gespräche von Medizinern mit Krankenkassen und Verwaltungen, zum anderen öffentliche Diskurse zu Gesundheit und Krankheit. Die linguistische Forschung hat sich zunächst mit der medizinischen Fachsprache, wie z. B. der Verständlichkeit von Beipackzetteln, beschäftigt. Seit den 1970er Jahren steht das Gespräch zwischen Arzt und Patient im Vordergrund (z. B. Brünner 2005).<sup>1</sup> Gisela Brünner betritt mit ihrem umfassenden Buch *Gesundheit durchs Fernsehen* vor diesem Hintergrund Neuland. Es bietet einen innovativen Einblick in die Vermittlung medizinischer Informationen und gesundheitlichen Rats in Gesundheitssendungen. Brünners Untersuchungen zeigen, wie die Experten-Laien-Kommunikation abläuft und welche Strategien zur Erklärung und Veranschaulichung verwendet werden. Die Monographie kann somit an der Schnittstelle von Experten-Laien-Kommunikation und linguistischer Medienanalyse eingeordnet werden.

Das Buch ist dreiteilig angelegt: Teil A thematisiert *Öffentliche Gesundheitsinformation und Gesundheitssendungen im Fernsehen* (Kapitel 2 bis 6), Teil B beschreibt *Vermittlungsstrategien* (Kapitel 7 bis 10) und Teil C diskutiert *Gesundheit durchs Fernsehen? Wirkungen und Nebenwirkungen des Mediums* (Kapitel 11 bis 12). In der *Einleitung* (Kap. 1) werden kurz die Ziele von Gesundheitssendungen vorgestellt. Diese wollen informieren, aufklären, motivieren und helfen:


„Gesundheitssendungen zielen darauf ab, einem breiten Laienpublikum medizinisches und gesundheitsbezogenes Wissen zu vermitteln, Rat zu geben und zu gesundheitsbewusstem Handeln anzuleiten – neben der Unterhaltungsfunktion, die Fernsehen ja immer auch wahrnimmt.“ (S. 7)

---

**1** Zur Bezeichnung von namentlich nicht spezifizierten Personen werden durchgehend unmarkierte Ausdrücke (wie Arzt, Patient, Linguist) verwendet, um den Lesefluss nicht zu behindern. Diese Ausdrücke beziehen sich sowohl auf männliche als auch auf weibliche Personen und mögen entsprechend interpretiert werden.

---

**Nina Jeanette Hofferberth:** Goethe-Universität Frankfurt, Fachbereich Neuere Philologien, Institut für Linguistik, Grüneburgplatz 1, D-60629 Frankfurt am Main, E-Mail: n.j.hofferberth@gmx.de  
**Dr. med. David Sebastian Sauer:** Universitätsklinikum Düsseldorf, Frauenklinik, Moorenstr. 5, D-40225 Düsseldorf, E-Mail: david.sauer@med.uni-duesseldorf.de

 © 2014, Nina Jeanette Hofferberth, Dr. med. David Sebastian Sauer, published by de Gruyter  
This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 3.0 License.

Im zweiten Kapitel *Die Rolle der öffentlichen Gesundheitsinformation für medizinisches Wissen und Gesundheitshandeln* stellt Brünner drei Quellen des Gesundheitswissens vor. Hierzu gehört erstens das Erfahrungswissen, das aus dem eigenen Umgang mit Krankheit erworben und weitergegeben wird, z. B. privat, in Selbsthilfegruppen oder in Internetforen. Dadurch gelangen Menschen zu „verallgemeinerten und sozial akzeptierten“ Vorstellungen und Konzepten von Krankheiten, deren Ursachen und Therapiemöglichkeiten (S.13). Die zweite Quelle sind Arzt-Patient-Gespräche (siehe hierzu u. a. Menz, Lalouschek & Gstettner 2008; Nowak 2010; Schöffler & Spranz-Fogasy 2012), die zur Experten-Laien-Kommunikation gehören. Ärzte führen im Laufe ihres Berufslebens ca. 150.000 Patientengespräche, z. B. in der Sprechstunde, bei der Anamnese und bei der Visite (vgl. Sator & Spranz-Fogasy 2011: 378). Als dritte Quelle des Gesundheitswissens nennt Brünner öffentliche Gesundheitsinformationen. Hierzu zählen Ratgeberliteratur, Zeitschriften und andere Printmedien, Gesundheits-sendungen sowie das Internet. Während man in der Regel (nur) bei Krankheit zum Arzt geht, richtet sich die öffentliche Gesundheitsinformation nicht nur an Erkrankte und Betroffene, sondern an alle Interessierte. Brünner hebt die Vorteile der Internetnutzung hervor, z. B. kann der Nutzer „leichter und gezielter die gewünschten – und gerade auch die aktuellen – Informationen auswählen“ (S. 20). Allerdings verweist sie auch auf die Massenflut an Informationen, die unkontrolliert und unzuverlässig im Internet stehen, z. B. in von Laien produzierten Beiträgen in diversen Foren.

In Kapitel 3 *Die untersuchten Gesundheitssendungen: Datenmaterial und Analysemethoden* wird das Datenmaterial vorgestellt. Brünners Untersuchung ist linguistisch angelegt, daher stehen kommunikative Verfahren und sprachliche Mittel im Zentrum, die durch kommunikations- und medienwissenschaftliche Zugänge ergänzt werden. Die Methode ist qualitativ: Anhand der linguistischen Diskurs- und Gesprächsanalyse wurden audiovisuelle Aufnahmen transkribiert und analysiert. Zu den insgesamt 747 untersuchten Sendungen gehören u. a. *Gesundheit!* (ZDF), *Die Sprechstunde – Ratschläge für die Gesundheit* (BR), das Magazin *Gesundheitsmagazin Praxis* (ZDF) und die Talkshow *Fliege* (ARD). Das Magazin *Gesundheit!* überwiegt hierbei mit insgesamt 662 Sendungen. Den thematischen Schwerpunkt bei der Analyse von Gesundheitssendungen legt Brünner auf Allergien und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Das vierte Kapitel *Gesundheitssendungen: Ein Thema – zwei unterschiedliche Formen der Aufbereitung* stellt die beiden Sendungen *Gesundheit!* und *Die Sprechstunde* mit Dr. Antje-Kathrin Kühnemann zum Thema „Cholesterin“ in ihrem Verlauf dar. Daraus werden Fragen und Problemstellungen für die Analyse entwickelt. Beide Sendungen bestehen aus ähnlichen Bausteinen und werden durch einen Arzt bzw. eine Ärztin moderiert. Dennoch gibt es, so arbeitet Brün-

ner heraus, Unterschiede in der Konzeption und in der Art und Qualität der Moderation. Beide Sendungen dienen neben der Wissensvermittlung auch der Unterhaltung der Zuschauer. Im Vergleich zu dem Gast mit der (häufigen) erworbenen Cholesterinerhöhung werden den beiden Gästen mit der (seltenen) angeborenen Fettstoffwechselstörung mehr Zeit und Aufmerksamkeit eingeräumt, da Gesundheitssendungen, so Brünner, auch auf das „Beeindrucken der Zuschauer“ zielen (S. 113).

In Kapitel 5 *Das Personal in Gesundheitssendungen: Rollen, Aufgaben und Funktionen* werden die Mitwirkenden in Gesundheitssendungen analysiert. Brünner charakterisiert die Rollen wie folgt: Die Moderatoren agieren u. a. als Wissensvermittler, Arzt oder Seelsorger. Sie strukturieren und kontrollieren den Sendungsverlauf, befragen Gäste, treten mit Zuschauern in Kontakt, wecken Interesse und halten die Interaktion aufrecht, unterhalten, appellieren und geben Ratschläge. Die eingeladenen Experten dienen dem Moderator als Auskunftsperson, sie geben Einblick in ihr berufliches Handeln, informieren die Zuschauer, fordern Laien zu gesundheitsförderlichem Handeln auf und geben Tipps. Die Betroffenen treten laut Brünner entweder als Interaktionspartner in der Sendung auf oder werden als Fallbeispiel in kurzen Filmbeiträgen eingespielt. Sie (oder ihre Angehörigen) schildern ihre individuellen Erfahrungen mit der Krankheit und deren Einfluss auf ihr Leben. Dabei werden medizinische Sachverhalte dargestellt und erklärt, teilweise präsentieren sich diese Akteure auch als ‚Experten‘ (vgl. auch Kap. 6). Durch Ermutigungen und Ratschläge zur Krankheitsbewältigung dienen Betroffene dem Publikum und den Zuschauern als Identifikationsfiguren.

In Kapitel 6 *Bausteine der Sendungen: Funktionen, Merkmale und Probleme* werden die ‚Bausteine‘ Moderatorentätigkeiten, das Experteninterview, die Darstellung der Betroffenen sowie Filmeinspielungen näher betrachtet. Zu den Fernsehsendungen gehören neben Ratgebersendungen, Reportagen und Diskussionssendungen mit Talkshow-Format auch Spielfilme und Krankenhausserien. Diese bilden eine Form des *Edutainment* (eine Mischung aus *education* und *entertainment*) (S. 27).

In Teil B *Vermittlungsstrategien* thematisiert Kapitel 7 den *Umgang mit Fachbegriffen*. Häufig klagen Laien über den „unverständlichen Fachjargon“ oder über „Fachchinesisch“ (S. 247). Der Umgang mit Fachbegriffen durch Experten und Betroffene unterscheidet sich insbesondere darin, wofür und wie diese eingesetzt werden. Während Experten Fachbegriffe meist verwenden, um Sachverhalte zu beschreiben oder Wirkungsweisen und Zusammenhänge zu erklären, gebrauchen Betroffene Fachbegriffe vorwiegend, um ihre persönliche körperliche Situation bzw. ihre Krankheit zu schildern sowie um über Untersuchungen, Behandlungen und operative Eingriffe zu berichten. Brünner stellt in ihrer

Untersuchung fest, dass Experten Fachbegriffe vor oder nach der Verwendung von Umgangssprache erwähnen. So erläutert der Sprecher beispielsweise, was im Körper passiert, wenn die Pumpfunktion des Herzens beeinträchtigt ist, und führt danach den Fachbegriff *Herzinsuffizienz* ein: „Kann das Herz die Organe des Körpers nicht mehr ausreichend mit Blut versorgen, dann spricht man von Herzinsuffizienz“ (S. 253).

Im achten Kapitel werden *Verfahren der Veranschaulichung* ausführlich dargestellt, basierend auf Brünner & Gülich (2002): Metaphern, Vergleiche und Analogien sind laut Brünner Übertragungen aus bekannten Bereichen in unbekanntere; Beispiele und Konkretisierungen bringen Abstraktes auf eine konkretere Ebene, Beispielerzählungen und Szenarien schildern Alltagssituationen. Experten verwenden Veranschaulichungsverfahren zur Unterstützung bei der Vermittlung fachlichen Wissens und beim Erklären in der Experten-Laien-Kommunikation; Betroffene können damit ihre Erfahrungen und ihr Erleben besser darstellen. Solche Verfahren helfen, Wissensdifferenzen auszugleichen, und tragen zur „Überbrückung der Welten“ und der „Herstellung sozialer Gemeinschaft“ bei (S. 296). Außerdem bieten sie Unterhaltungswert in Gesundheitssendungen. Als Beispiel einer gelungenen Veranschaulichung führt Brünner folgende Metapher auf, die die Verengung der Herzgefäße als *Fahrbahnverengung* umschreibt: „Das Herz reagiert mit noch kräftigerem Pumpen, damit der Blutstrom trotz Fahrbahnverengung seine Zielorte weiter in gleichmäßigem Rhythmus versorgen kann“ (S. 300). Im Metaphernsystem vom ‚Herz-Kreislauf-System als Verkehrssystem‘ werden beispielsweise Begriffe wie *Engstellen*, *Umleitungen*, *Überbrückungen*, *Umgehungsstraßen* eingesetzt. Diese Begriffe sind den meisten Menschen vertrauter als *Motoren*, *Rohr-* und *Heizungssysteme* oder *Benzinleitungen*, auf die in Gesundheitssendungen immer wieder zurückgegriffen wird. Neben erfolgreichen Verfahren der Veranschaulichung wird auch das Versagen solcher Verfahren diskutiert, d. h. die Möglichkeit, dass sie ihre Funktion als Verstehenshilfe verlieren, Darstellungen verkomplizieren oder die Adressaten irritieren können (S. 339 ff.).

In Kapitel 9 *Erklärungsstrategien* wird untersucht, wie Experten, Moderatoren und Betroffene Erklärungsstrategien einsetzen. Eine Erklärung ist ein Verfahren des Wissensaufbaus, die „auf die Behebung eines rezipientenseitigen Wissensdefizits und auf das Herstellen von Verstehen durch einen Erklärenden gerichtet ist“ (S. 347). Erklärungen sollen Kausal- oder Funktionszusammenhänge rekonstruieren und abbilden. So sollen Zuschauer von Gesundheitssendungen nicht nur lernen, dass *Hypertonie* Blutdruck bedeutet und welche Werte ungesund sind, sondern sie sollen auch verstehen, welche Funktion der Blutdruck im Körper hat und warum der Blutdruck immer zu bestimmten Tageszeiten gemessen werden soll:

„Also, . der Blutdruck ist etwas ganz ganz Wichtiges, damit unser Körper, unsere Organe, das Gewebe mit ausreichend Blut . sprich mit ausreichend . Sauerstoff . versorgt wird.“  
[Die Punkte repräsentieren Pausen] (S. 360).

Diese Erklärung mit dem Reformulierungsindikator *also* wird zusätzlich zu einer anatomischen Bilddarstellung des Blutkreislaufs gebracht und mit einer anschließenden animierten Darstellung des Blutkreislaufs im Film nochmals verdeutlicht. Während Expertenerklärungen (oft mit visueller Unterstützung) konkret gehalten werden und der Fachwortgebrauch durch Verfahren der Veranschaulichung reduziert wird, sind Erklärungen von Betroffenen in der Regel „Veranschaulichungen am eigenen Beispiel“, da sie sich auf individuelle Krankheitsgeschichten beziehen, oft umgangssprachlich sind und mit Erzählungen und Beschreibungen gemischt werden (S. 394).

Im zehnten Kapitel geht es um die *Thematisierung von Laienwissen und das Bild vom Laien*. Das Laienwissen unterscheidet sich vom Expertenwissen insofern, als es unsystematischer und inkonsistenter ist. Brünner gibt an, dass es sich bei Laienwissen auch um medizinisches Expertenwissen handeln kann, das mit der Zeit „abgesunken“ und in das Laienwissen übergegangen ist, wobei es sich allerdings als veraltet darstellt (S. 400). Das Bild vom Laien stellt Brünner vielfältig dar: Es gibt den gut informierten Laien (vernünftig und wissbegierig), den inkonsequenten Laien (wissen, aber nicht handeln), den unwissenden Laien (nicht wissen und nicht wissen wollen) und den unverantwortlichen Laien (unvorsichtig und irrational). Laienwissen wird in Gesundheitssendungen miteinbezogen und durch sprachliche und interaktive Verfahren auch „bearbeitet“, z. B. bestätigt, korrigiert, relativiert, differenziert oder problematisiert (S. 443).

Der dritte und letzte Teil C ist dem Thema *Gesund durchs Fernsehen? Wirkungen und Nebenwirkungen des Mediums* gewidmet. In Kapitel 11 *Die Inszenierung von Vorbildern – am Beispiel von Diabetes-Patienten* wird die Krankheit „Diabetes mellitus“ in der medialen Gesundheitsaufklärung analysiert. Im Mittelpunkt stehen die ‚Risiken und Nebenwirkungen‘ der medial erzeugten Konzepte der Krankheit. Das Fernsehen vermittelt den Zuschauern eine verallgemeinernde Vorstellung einer bestimmten Krankheit, die als mentales Bild transportiert wird: „Das von einem Individuum über ein Thema Gewusste kommt im Wissenstyp Bild dem Objektbereich immer zu“ (S. 449). Werden diese Bilder von einer Gruppe geteilt, werden sie zu einem Image. Bilder einer Krankheit können durch einen prägnanten Begriff oder eine Metapher gebildet bzw. verstärkt werden, z. B. kann der Bluthochdruck als „leiser Killer“ beschrieben werden (S. 449). In den von Brünner untersuchten Beispielen wurden Diabetes-Patienten ausgewählt, die sich mit der Krankheit auskennen, den Umständen entsprechend gut mit ihr leben und dadurch als Vorbilder für andere Betroffene inszeniert werden (S. 464). Allerdings konstatiert Brünner, dass diese positiven

Beispiele zu Versagens- und Schamgefühlen bei anderen Betroffenen führen können. Sie plädiert für realitätsgerechtere Darstellungen in Gesundheitssendungen ohne „Reduktionen und Ausblendungen“, so dass auch Probleme thematisiert werden können (S. 464). Eine offene Darstellung motiviere andere Patienten, bei (emotionalen) Belastungen das Arzt-Patient-Gespräch zu suchen.

Kapitel 12 thematisiert *Ärztliche[n] Rat in Anrufsendungen*. Die Zuschauer haben hier die Möglichkeit, durch einen Anruf Informationen, Ratschläge oder eine Zweitmeinung einzuholen. Teilweise werden dabei auch Beschwerden geschildert und Diagnosen eingefordert – nicht selten steht hierbei auch der Wunsch nach Selbstdarstellung und Mitgefühl im Fokus. Arzt-Moderatoren, die in Anrufsendungen (sog. *Call-in*-Sendungen) individuellen Rat geben sollen, geraten zwischen ihre verschiedenen Rollen. Die mediale Inszenierung der Arzt-Patient-Kommunikation bietet einige Probleme: Zum einen dürfen per Telefon kein ärztlicher oder medizinischer Rat, sondern nur ‚Tipps‘ gegeben werden (S. 506). Es bleibt allerdings unklar, ob Anrufer solche offenen und weit formulierten Relativierungen wahrnehmen und beachten. Außerdem besteht die interaktive Aufgabe darin, den Anrufern einen individuellen Rat und dem Publikum allgemein gefasste Informationen zu geben.

Im Fazit ergibt sich: Brüner bietet nicht nur Linguisten, sondern auch Journalisten, Medieninteressierten und Personen in Gesundheitsberufen einen umfassenden Überblick über Wissensvermittlung und Aufklärung in Gesundheitssendungen. Da sich das Buch an einen breiten Leserkreis wendet, der „mit der Vermittlung von Fachwissen an Laien zu tun [hat], mit didaktischen Aufgaben im weitesten Sinne“ (S. 8), werden „nicht die linguistischen Theorien, sondern die konkreten empirischen Analysen des Datenmaterials in den Vordergrund“ gestellt (S. 8). Die einzelnen Kapitel können unabhängig voneinander gelesen werden, sind leicht verständlich und setzen keine Fachkenntnisse voraus. Sehr detailliert werden diverse Gesundheitssendungen unter die Lupe genommen, verglichen und linguistisch analysiert. Allerdings wäre ein abschließendes Kapitel wünschenswert gewesen, in dem die breit angelegte Datenanalyse zusammengefasst und die Ergebnisse theoretisch eingeordnet und diskutiert worden wären.

## Literatur

- Brüner, Gisela. 2005. Arzt-Patient-Kommunikation als Experten-Laien-Kommunikation. In: Mechthild Neises, Susanne Dietz & Thomas Spranz-Fogasy (Hg.). *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 90–109.

- Brünner, Gisela & Elisabeth Gülich. 2002. Verfahren der Veranschaulichung in der Experten-Laien-Kommunikation. In: Gisela Brünner & Elisabeth Gülich (Hg.). *Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen*. Bielefeld: Aisthesis, 17–94.
- Menz, Florian, Johanna Lalouschek & Andreas Gstettner. 2008. *Effiziente ärztliche Gesprächsführung. Optimierung kommunikativer Kompetenz in der ambulanten medizinischen Versorgung. Ein gesprächsanalytisches Trainingskonzept*. Wien: LIT-Verlag.
- Nowak, Peter. 2010. *Eine Systematik der Arzt-Patient-Interaktion. Systemtheoretische Grundlagen, qualitative Synthesemethodik und diskursanalytische Ergebnisse zum sprachlichen Handeln von Ärztinnen und Ärzten*. Frankfurt am Main u. a.: Peter Lang.
- Sator, Marlene & Thomas Spranz-Fogasy. 2011. Medizinische Kommunikation. In: Karlfried Knapp et al. (Hg.). *Angewandte Linguistik. Ein Lehrbuch*. 3. Auflage. Tübingen: Francke, 376–393.
- Schöffler, Marta & Thomas Spranz-Fogasy. 2012. „ja m\_hm“. Patientenreaktionen auf prädiagnostische Mitteilungen. In: *Zeitschrift für Angewandte Linguistik* 57, 1–32.