



THEO-WEB
Zeitschrift für Religionspädagogik
Academic Journal of Religious Education
17. Jahrgang 2018, Heft 1
ISSN 1863-0502

Thema: „Religion und Gesundheit – religionspädagogische Perspektiven“

Rossmann, C. (2018). Gesundheitskommunikation. Entwicklungsgeschichte und Systematisierung eines kommunikationswissenschaftlichen Forschungsfeldes. *Theo-Web*, 17(1), 24–37.

DOI: <https://doi.org/10.23770/tw0044a>



Dieses Werk ist unter einer Creative Commons Lizenz vom Typ Namensnennung-Nichtkommerziell 4.0 International zugänglich. Um eine Kopie dieser Lizenz einzusehen, konsultieren Sie <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> oder wenden Sie sich brieflich an Creative Commons, Postfach 1866, Mountain View, California, 94042, USA.

Gesundheitskommunikation Entwicklungsgeschichte und Systematisierung eines kommunikationswissenschaftlichen Forschungsfeldes

VON
Constanze Rossmann

Abstract

In den USA ist die Gesundheitskommunikation seit mehreren Jahrzehnten etabliert, während sie im deutschsprachigen Raum erst in den letzten Jahren sichtbar geworden ist. Der Kommunikationswissenschaft kommt in diesem Forschungsfeld eine zentrale Rolle zu, da sich viele Fragestellungen der Gesundheitskommunikation als Anwendungsfelder kommunikationswissenschaftlicher Theorien betrachten lassen. Nichtsdestotrotz kann nur die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen das Feld weiter befruchten. Der vorliegende Beitrag skizziert die Entwicklungsgeschichte der Gesundheitskommunikation, definiert und systematisiert sie und diskutiert abschließend aktuelle Herausforderungen.

Health communication has been established in the United States for several decades, whereas it has only become visible in the German speaking world in recent years. Communication studies play a crucial role in this field of research, since many research questions posed in health communication may be seen as areas of application of communication theory. Regardless, only interdisciplinary cooperation with other fields of study can serve to stimulate further research. This contribution outlines past developments in health communication, defines and systematizes them and discusses current challenges.

Schlagwörter: Gesundheitskommunikation, Kommunikationswissenschaft, Systematisierung, Forschungsfeld, Entwicklungsgeschichte

Key words: Health communication, communication studies, systematizing, field of research, past developments

1 Einleitung

„Influenza-Welle: 35.000 Grippefälle in nur einer Woche.“ (Spiegel Online, 2018) – „Der Plan gegen den Notfall: Wenn Ebola nach Thüringen kommt.“ (Rauch, 2014, thueringer-allgemeine.de) – „Richtig essen gegen Krebs: Wie Ernährung den Kampf gegen die Krankheit unterstützt.“ (Preuk, 2017, Focus Online) – „Dramatisch zugenommen: Laut WHO sind 124 Millionen Kinder dick. Die Zahl fettleibiger Heranwachsender hat sich damit in den vergangenen 40 Jahren mehr als verdoppelt.“ (Uhlmann, 2017, sueddeutsche.de) – „Germany’s Next Topmodel: So schlank, so krank“ (Weber, 2015, Spiegel Online) – „Deutsch-Arzt – Arzt-Deutsch. Bild übersetzt Mediziner-Sprech.“ (Steinbach, 2013, bild.de) – „Datenschutzängel bei Fitnessarmbändern.“ (Beeger, 2017, faz.net) – „Online-Sprechstunden? Nur ein Schritt auf dem Weg in die Zukunft.“ (Siems, 2018, welt.de) – „Systemfehler im Gesundheitswesen? In der Krankenversorgung darf es nicht um Profite gehen.“ (Heine, 2016, tagesspiegel.de)

Diese und ähnliche Headlines begegnen uns in den Medien zuhauf. Gesundheit und Krankheit sind Themen, die für verschiedene Akteure und soziale Gruppen von Relevanz oder bisweilen sogar einer gewissen Brisanz sind: angefangen von Privatpersonen über medizinische Fachkräfte, politische Institutionen und Institutionen des Gesundheitswesens bis hin zu den Journalistinnen und Journalisten, die über Gesundheit berichten. Dabei spielen nicht nur Krisensituationen eine Rolle, die durch Naturkatastrophen oder Epidemien ausgelöst werden können, sondern auch neue Erkenntnisse und

Entwicklungen im Zusammenhang mit bestimmten Krankheiten oder Gesundheitsrisiken, wie Krebserkrankungen oder Ernährung, genauso wie technische Neuerungen, die für Gesundheit und Krankheit relevant sind (etwa Smartphones und Fitnessarmbänder), aber nicht zuletzt auch Debatten über Mängel im Gesundheitswesen, wie Zeit- und Geldmangel, und Kritik an der Arzt-Patient-Kommunikation.

All diese Themen sind direkt oder indirekt mit Fragen der Gesundheitskommunikation verknüpft: Wie kommunizieren medizinische Fachkräfte untereinander oder mit den Patientinnen und Patienten und wie lässt sich dies verbessern? Wie kommunizieren Krankenhäuser und Krankenkassen? Wie berichten Medien über Gesundheitsthemen und wie lassen sich gewisse Verzerrungstendenzen in der Berichterstattung erklären? Welchen Einfluss haben Medien auf gesundheitsspezifische Vorstellungen, Einstellungen und Verhaltensweisen? Wie kann man (digitale) Medien in der Gesundheitsförderung und Prävention einsetzen? Wie kann man Gesundheitskampagnen so entwickeln und gestalten, dass sie ihre Ziele erreichen und Menschen zu einem gesünderen Verhalten bewegen? Welche Vor- und Nachteile sind mit digitalen Gesundheitsangeboten verknüpft? Dies sind Fragen, mit denen sich die Gesundheitskommunikation seit mehreren Jahrzehnten auseinandersetzt, wodurch sie im Laufe der Zeit als wissenschaftliches Forschungsfeld zunehmend Relevanz erlangt hat.

Nach einem historischen Abriss der Entwicklung des Forschungsfeldes gibt der vorliegende Beitrag einen Überblick über die Gesundheitskommunikation als (kommunikations-)wissenschaftliches Forschungsfeld, definiert und systematisiert es, um abschließend aktuelle Fragestellungen und Forschungslücken zu diskutieren.

2 Entwicklung der Gesundheitskommunikation

Während die Gesundheitskommunikation im deutschsprachigen Raum erst seit zehn bis 20 Jahren systematisch bearbeitet wird, hat sie sich im anglo-amerikanischen Raum bereits vor Jahrzehnten etabliert.

2.1 Entwicklungsgeschichtliche Hintergründe

Die Beschäftigung mit Gesundheitskommunikation reicht vor allem im Zusammenhang mit Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention jedoch noch deutlich weiter zurück. So gab es bereits Anfang des 18. Jahrhunderts vereinzelt Versuche, die öffentliche Gesundheit mit kommunikativen Maßnahmen zu verbessern, etwa im Zusammenhang mit der Pockenepidemie (Atkin & Marshall, 1996). Um die 1950er Jahre begannen Praktiker und Forscher zunehmend gemeinsam an der Entwicklung effektiver Kommunikationskampagnen zu arbeiten. Als Meilenstein gilt das „Stanford Heart Disease Prevention Three Community Program“, in dem Kardiologe Jack Farquahar und Kommunikationswissenschaftler Nathan Maccoby, beide Stanford University, zusammenarbeiteten. Ziel war es, die Wirksamkeit einer Intervention zur Prävention von Herzerkrankungen zu evaluieren (Rogers, 1994). In der Tat konnten die beiden Wissenschaftler einige Erkenntnisse zur Verbesserung von Kampagneneffekten gewinnen (Rogers & Storey, 1987). Wichtig für die zunehmende Auseinandersetzung mit Gesundheitsförderung und Prävention war außerdem die Erkenntnis, dass auch der Lebensstil, neben biologischen oder genetischen Faktoren, die Gesundheit maßgeblich beeinflusst. Dies mündete darin, die Gesundheitsförderung auch in der von der Weltgesundheitsorganisation verabschiedeten „Ottawa Charta for Health Promotion“ (WHO, 1986) zu verankern (Fertman & Allenworth, 2010). In Deutschland nahm die Entwicklungsgeschichte der öffentlichen Gesundheitsförderung einen etwas anderen Verlauf. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts gab es verheißungsvolle, auch wissenschaftlich begleitete Ansätze, auch wurden Kommunikationskampagnen durchgeführt (etwa

zur Prävention von Tabak- und Alkoholkonsum, z.B. Proctor, 2002). Durch den Nationalsozialismus, der das bis dahin erlangte Wissen für Propagandazwecke und die Sicherung der „Volksgesundheit“ missbrauchte, kam es jedoch zu einem Bruch, der noch lange spürbar war. Noch immer hinkt die deutsche Gesundheitsförderung im internationalen Vergleich hinterher (Hurrelmann, Laaser & Razum, 2006, S. 11ff.).

Ein weiterer wichtiger Schritt, der zur Entwicklung der Gesundheitskommunikation als wissenschaftliches Feld beitrug, war die Erkenntnis, dass die Arzt-Patient-Kommunikation einen wichtigen Faktor der Gesundheitsversorgung darstellt. In den 1960er Jahren war eine zunehmende Unzufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der Kommunikation ihrer Ärztinnen und Ärzte zu beobachten. Dies führte zu einer intensiveren Auseinandersetzung mit Arzt-Patient-Interaktion (z.B. Neal, 1962; im Überblick Atkin & Marshall, 1996). Korsch, Gozzi und Francis (1968) zählen zu den ersten, die den Einfluss des Kommunikationsverhaltens der Ärzte auf die Zufriedenheit der Patienten auch empirisch untersuchten und damit den Forschungszweig der interpersonellen Kommunikation in der Gesundheitskommunikation entscheidend mitprägten. Genauso wie Korsch u.a. (1968) kamen Autoren, die sich mit Arzt-Patient-Kommunikation beschäftigten, vor allem aus der Medizin. Ohnehin wurde die Gesundheitskommunikation zunächst sehr viel stärker durch andere Disziplinen geprägt als durch die eigene sogenannte „parent discipline“ Kommunikationswissenschaft (Rogers, 1994, S. 214). Neben Medizin (Bird, 1955; Bowers, 1960; Korsch u.a., 1968) und Medizinsoziologie (Freeman, 1963; Jaco, 1972; Mechanic, 1969) waren es vor allem Psychologie und Soziologie, die Mitte des 20. Jahrhunderts ihre Theorien zunehmend auf Gesundheitsfragen anwendeten und damit Erkenntnisse lieferten, die noch heute – für Kommunikationswissenschaft und Gesundheitskommunikation – prägend sind (Coleman, Katz & Menzel, 1957; Bandura, 1969; Hovland, Janis & Kelley, 1953; McGuire, 1969; Tichenor, Donohue & Olien, 1970; im Überblick Kreps, Bonaguro & Query, 1988).

2.2 Etablierung des Forschungsfeldes in den USA

1972 kam es zu dem entscheidenden Schritt, der die Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der Kommunikationswissenschaft etablierte, als innerhalb der *International Communication Association* die *Therapeutic Communication Interest Group* gegründet wurde. Der Name macht deutlich, dass zunächst die Beschäftigung mit Fragen der interpersonellen Kommunikation in der Gesundheitsvorsorge und -versorgung im Vordergrund stand. Drei Jahre später entschieden sich die Mitglieder der bereits zur *Division* avancierten Gruppe daher für einen neuen Namen, der heute noch besteht: *Health Communication*. 1985 hatte die Zahl der Kommunikationsforscher, die sich mit Gesundheitskommunikation auseinandersetzten, in den USA dann auch die kritische Masse erreicht, um innerhalb der größten kommunikationswissenschaftlichen Fachvereinigung, der *National Communication Association* (damals noch *Speech Communication Association*), eine Interessengruppe (*Commission for Health Communication*) zu gründen, die wenige Jahre später ebenfalls zur Fachgruppe wurde. Entsprechend begannen Gesundheitskommunikationswissenschaftler in dieser Zeit auch, regelmäßig Tagungen auszurichten, wurden auf Jahrestagungen der Fachvereinigungen präsenter und trugen so zum wissenschaftlichen Austausch und zur weiteren Verbreitung des Forschungsfeldes bei (Kreps u.a., 1988).

Nach Schulz und Hartung (2010) lässt sich der Etablierungsgrad einer wissenschaftlichen Disziplin an fünf Kriterien festmachen: Neben der dargestellten Institutionalisierung in wissenschaftlichen Fachvereinigungen und der Ausrichtung von Tagungen zählen dazu auch die Publikation einschlägiger Lehrbücher, die Existenz eigener Fachzeitschriften, die Entwicklung von Studiengängen sowie die Einrichtung universitärer

Institute und Lehrstühle. Folgt man diesen Kriterien, so ist die Gesundheitskommunikation in den USA seit langem etabliert. Lehrbücher zum Thema gibt es zuhauf. Die ersten wurden bereits in den 1980er Jahren publiziert (Kreps & Thornton, 1984; Northhouse & Northhouse, 1985; Sharf, 1984), zahllose weitere folgten nach. Auch die Gründung einschlägiger *Fachzeitschriften* liegt bereits viele Jahre zurück. Zu den Flagship Journals des Forschungsfeldes zählen die Zeitschriften *Health Communication*, im Jahr 1989 erstmals erschienen, und *Journal of Health Communication*, erstmals 1996 erschienen. Auch Studiengänge sowie Institute und Lehrstühle zur Health Communication sind in den USA keine Seltenheit mehr.

Schon in den 1980er Jahren schrieben Kreps u.a. (1988) entsprechend:

„Health communication scholars are increasingly in demand by communication programs at universities and colleges. More faculty job advertisements than ever before list expertise in health communication as one of the preferred qualifications of applicants. Communication scholars are increasingly receiving more respect from well established social sciences, with communication scholars invited to participate in interdisciplinary research teams and to edit interdisciplinary social scientific journals [...] This type of interdisciplinary respect and credibility marks the progressive maturation of the field of health communication“. (ebd., S. 13)

2.3 Entwicklung im deutschsprachigen Raum

Einen Teil der in diesem Zitat skizzierten Erfolgsgeschichte kann man auch für den Status der Gesundheitskommunikation im deutschsprachigen Raum geltend machen. So ist hier ebenfalls festzustellen, dass Kommunikationswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler zunehmend für interdisziplinäre Forschungsverbände angefragt werden.

Eine gewisse Zunahme an Forschungsprojekten und Publikationen zur Gesundheitskommunikation gab es in Deutschland schon in den 1980er, 1990er Jahren. Diese Studien beschäftigten sich jedoch fast ausschließlich mit Fragen des Medizinjournalismus (Boes, 1991; Boes, 1997; Fischer, 1986; Fischer, 1990; Pietzsch, 1991; Wagner & Starkulla, 1984), das Label *Gesundheitskommunikation* spielte zu dieser Zeit noch keine nennenswerte Rolle. Der Beginn der Etablierung der Gesundheitskommunikation in Deutschland lässt sich in etwa auf die Jahrtausendwende datieren. So wurden zu dieser Zeit mehrere Handbücher zum Thema veröffentlicht (Jazbinsek, 2000; Hurrelmann & Leppin, 2001b), die Zeitschrift *Medien & Kommunikationswissenschaft* gab das Themenheft *Gesundheitskommunikation in den Medien* heraus (Bleicher & Lampert, 2003) und die Deutsche Gesellschaft für Medienwirkungsforschung (DGMF) richtete 2003 zusammen mit der damals noch existierenden European Communication Association in München den „European Communication Congress“ mit dem Schwerpunktthema *Health Communication* aus, auf dem namhafte US-amerikanische Vertreter wie Gary Kreps und Michael Slater zu Gast waren. Noch im selben Jahr schloss sich auch das *Netzwerk Medien und Gesundheitskommunikation* zusammen, das durch Betreuung einer Webseite, die Herausgabe eines zweimal jährlich erscheinenden Newsletters und Organisation von Tagungen zur Vernetzung von Wissenschaftlern untereinander und zwischen Wissenschaft und Praxis beiträgt. Im November 2012 gründete sich in der größten kommunikationswissenschaftlichen Fachvereinigung Deutsche Gesellschaft für Publizistik und Kommunikationswissenschaft (DGPK) die Ad-hoc-Gruppe Gesundheitskommunikation, die nach einer gut dreijährigen Bewährungsfrist 2016 als Fachgruppe etabliert wurde.

Auch im Hinblick auf einschlägige Publikationen hat sich einiges getan. Während die oben genannten deutschsprachigen Werke zunächst vermehrt von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern außerhalb der Kommunikationswissenschaft stammten (Hurrelmann & Leppin, 2001b), kommen inzwischen wichtige Bücher aus dem Fach selbst – etwa das in der zweiten Auflage erschienene Buch zu *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich* (Bonfadelli & Friemel, 2010) und das *Lehrbuch zu Gesundheitskommunikation und Medien* von Fromm, Baumann und Lampert (2011). Bei Nomos wurde 2007 die Buchreihe *Medien + Gesundheit* (hrsg. von Patrick Rössler; später von der Verfasserin als Buchreihe Gesundheitskommunikation | Health Communication weitergeführt) etabliert. Gerade ist ein weiteres Lehrbuch zu Gesundheitskommunikation erschienen (Reifegerste & Ort, 2018), das Handbuch Gesundheitskommunikation (Rossmann & Hastall, in Vorb.) ist in weiten Teilen online publiziert und wird demnächst als Druckfassung erscheinen. Lediglich im Hinblick auf Fachzeitschriften besteht im deutschsprachigen Raum noch Nachholbedarf, wobei fraglich ist, ob dies angesichts der zunehmenden internationalen Orientierung des Faches überhaupt sinnvoll ist.

Dass sich die Gesundheitskommunikation als wissenschaftliche Disziplin im deutschsprachigen Raum noch nicht vollkommen durchgesetzt hat, lässt sich vor allem an *Studiengängen und Stellensituation* feststellen. So ist das Angebot an Studiengängen, die einen Bachelor- oder Master-Abschluss in Gesundheitskommunikation anbieten, überschaubar. Die Universität Bielefeld bietet seit über zehn Jahren den deutschlandweit einzigen universitären Bachelorstudiengang mit dem Abschluss Health Communication an. Darüber hinaus gibt es ein paar wenige eher praxisorientierte Masterprogramme, wie den anwendungsbezogenen Masterstudiengang *Sozial- und Gesundheitsjournalismus* an der Hochschule Magdeburg-Stendal. Der einzige universitäre Masterstudiengang Gesundheitskommunikation wurde kürzlich an der Universität Erfurt etabliert und läuft seit dem Wintersemester 2017/18. Ähnlich verhält es sich im Zusammenhang mit Instituten und Stellen. Während auf europäischer Ebene bereits einige Institute und Professuren existieren (etwa das *Institute of Communication and Health* der Universität Lugano in der Schweiz, das von Peter Schulz geleitet wird, und das *Health Communication Research Centre* an der Cardiff University in England; weitere finden sich in Nottingham, UK, an der University Linköping, Schweden, an der Norwegian University of Science and Technology in Trondheim, Norwegen, und an der Roskilde University, Dänemark; Schulz & Hartung, 2010), sieht es im deutschsprachigen Raum noch dünn aus. Immerhin lässt sich eine zunehmende Zahl universitärer Stellen, vor allem auf Doktoranden- und Postdoc-Ebene beobachten, und die Universität Erfurt konnte kürzlich die DFG-Heisenberg-Professur für Gesundheitskommunikation besetzen (besetzt und eingeworben durch Cornelia Betsch).

3 Definition

Ein Blick in die ersten Lehrbücher des Feldes liefert zwei Definitionen des englischen Begriffs *Health Communication*, die recht allgemein gehalten sind, sich aber vor allem auf die Gesundheitsversorgung und bewusste Kommunikationsprozesse beziehen. So beschrieben Kreps und Thornton (1984) Gesundheitskommunikation als „*an area of study concerned with human interaction in the health care process*“ (ebd., S. 2) und Northhouse und Northhouse (1992) als „*a subset of human communication that is concerned with how individuals in a society seek to maintain health and deal with health related issues*“ (ebd., S. 4). Ähnliche Definitionen von Gesundheitskommunikation finden sich etwa bei Schiavo (2007), Krause, Eisele, Lauer und Schulz (1989) sowie Hurrelmann und Leppin (2001a).

Allgemeiner gehalten ist die Definition von Rogers (1996): „*Health communication refers to any type of human communication whose content is concerned with health.*“ (ebd., S. 15) Demnach muss sich Gesundheitskommunikation nicht auf den Versorgungsbereich oder Gesundheitsförderung beschränken. Führt man sich die in der Einleitung dargestellten Fragestellungen vor Augen, so wird deutlich, dass sich die Gesundheitskommunikation keineswegs nur mit bewussten, beabsichtigten (also intendierten) Kommunikationsprozessen über Gesundheit und Krankheit befassen muss, wie wir sie in der Arzt-Patient-Kommunikation oder in Gesundheitskampagnen wiederfinden. Sie bezieht sich vielmehr auch auf die nebenbei und unbewusst, häufig gerade nicht-intendiert vermittelten gesundheitsrelevanten Botschaften, etwa die in Zeitschriften oder Fernsehsendungen vermittelten Schönheitsideale von Frauen und deren Einfluss auf die Rezipienten. Dieser Aspekt wurde in mehreren Definitionen aufgegriffen (Baumann & Hurrelmann, 2014; Fromm u.a., 2011; Rossmann & Ziegler, 2013; Rossmann, Hastall & Baumann, 2014).

Darüber hinaus ist es wichtig, deutlich zu machen, dass es sich bei der Gesundheitskommunikation analog zur Kommunikationswissenschaft um ein sozialwissenschaftliches Forschungsfeld handelt, das sich mit gesellschaftlichen Hintergründen, Folgen und Bedeutungen befasst (DGpuK, 2008), und dass die Kommunikation auf verschiedenen Ebenen (Baumann & Hurrelmann, 2014; Signitzer, 2001) stattfinden kann. Vor diesem Hintergrund wird Gesundheitskommunikation hier verstanden als „*ein Forschungs- und Anwendungsfeld, das sich mit den sozialen Bedingungen, Folgen und Bedeutungen von gesundheitsbezogener und gesundheitsrelevanter, intendierter und nicht-intendierter, intrapersonaler, interpersonaler, medialer und öffentlicher Kommunikation beschäftigt*“ (Rossmann, 2017a, S. 8).

4 Systematisierung der Gesundheitskommunikation

Die Vielfalt der Fragestellungen, mit denen sich die Gesundheitskommunikationsforschung befasst, lässt sich am besten anhand zweier Kriterien systematisieren und beschreiben: Kommunikationsebenen und kommunikationswissenschaftliche Forschungsfelder.

4.1 Ebenen der Gesundheitskommunikation

Die Klassifizierung der Gesundheitskommunikation auf der Basis der Kommunikationsebenen ist nicht neu. In Anlehnung an Chaffee und Berger (1987) unterscheidet Signitzer (2001) bereits zu Beginn des Jahrtausends vier Ebenen der Gesundheitskommunikation. Die intrapersonale Ebene umfasst die kommunikativen und psychischen Prozesse, die innerhalb einer Person ablaufen. Relevant ist hierbei vor allem die Auseinandersetzung mit Wahrnehmungsprozessen, Wahrnehmungsverzerrungen (etwa Optimistic Bias, Reaktanz) und psychologischen Verhaltensdeterminanten. Die interpersonale Ebene beschreibt die Individualkommunikation zwischen Personen, im Gesundheitskontext typischerweise Arzt-Patient-Interaktion, aber auch gesundheitsbezogene und -relevante Peer-to-Peer-Kommunikation in der Familie und im Freundeskreis. Die dritte Ebene umfasst Kommunikation in Organisationen, worunter Themen wie Krankenkassenkommunikation, Klinikkommunikation oder auch Betriebliche Gesundheitsförderung zu fassen sind. Die massenmediale Ebene bezieht sich auf die öffentliche über Massenmedien wie Fernsehen, Hörfunk, Printmedien oder öffentliche Online-Angebote verbreitete Kommunikation.

4.2 Forschungsfelder

Als Heuristik zur Systematisierung kommunikationswissenschaftlicher Forschungsfelder lässt sich gut die so genannte Lasswell-Formel (1948; wiederabgedruckt 1987, S. 17) „Who Says What In Which Channel To Whom With What Effect?“ heranziehen. Diese wurde von Braddock (1958) um die Aspekte „under WHAT CIRCUMSTANCES“ (ebd., S. 88) und „for WHAT PURPOSE“ (ebd.) erweitert, wobei gerade der zweite Aspekt im Kontext der Gesundheitskommunikation eine gute Ergänzung darstellt. Damit lassen sich die Fragestellungen der Gesundheitskommunikation entlang der Forschungsfelder Kommunikatorforschung (*who*), Medieninhaltsforschung (*what*), Medienforschung (*channel*), Rezeptionsforschung (*whom*), Wirkungsforschung (*effect*) und Strategische Kommunikation (*purpose*) systematisieren (siehe hierzu auch Rossmann u.a., 2014; Rossmann, 2017a):

Die Kommunikatorforschung im Gesundheitsbereich befasst sich primär mit Fragen des Gesundheits- und Medizinjournalismus und der Entstehung medialer Inhalte. Dazu gehört die Berufsfeldforschung genauso wie die Selektion von Nachrichten über Gesundheit und Krankheit, die analog zur Nachrichtenselektion in anderen Bereichen typischerweise von Nachrichtenfaktoren (wie Negativismus, Nähe, Prominenz), Blattlinie und individuellen Einstellungen geprägt ist (im Überblick: Ruhrmann & Guenther, 2016).

Die Medieninhaltsforschung beschäftigt sich mit der Darstellung von Gesundheit und Krankheit in den Medien. Dabei geht es nicht nur um klassische Informationsangebote wie Presseberichterstattung, Online-Angebote oder Ratgeber-Sendungen im Fernsehen, sondern auch um die Frage, wie Gesundheitsthemen (Ernährung, Alkohol, Körperbild) in Unterhaltungsangeboten oder in der Fernsehwerbung präsentiert werden. Studien deuten auf typische Verzerrungsmechanismen hin, wie die Über- oder Unterrepräsentation bestimmter Krankheitsbilder, Stereotypisierungen und Medikalisierung (Fromm u.a., 2011).

Die Medienforschung und Medienkanalforschung setzt sich mit den Gesetzmäßigkeiten der verschiedenen Medienkanäle auseinander. Von zentraler Bedeutung ist hier aktuell die Diskussion und wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Rolle digitaler Medien im Gesundheitsbereich (eHealth, mHealth). Diesen werden große Potenziale (etwa zunehmende Reichweite und Erreichbarkeit bestimmter Zielgruppen, erhöhtes Wirkungspotential aufgrund von interpersonaler Ansprache und Interaktivität, Empowerment), aber auch Probleme (Qualitätsmangel, negative Folgen für Gesundheitsverhalten und Arzt-Patient-Beziehung, Datensicherheit) zugeschrieben (im Überblick: Rossmann & Karnowski, 2014; Rossmann & Krömer, 2016; Stehr & Rossmann, 2018).

Die Rezeptionsforschung beschäftigt sich mit der Selektion, Nutzung und Verarbeitung von Medieninhalten. Zunächst ist hier relevant, welche Medienkanäle genutzt werden, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren, und wie sich (z.B. soziodemographische) Gruppen unterscheiden. Darüber hinaus setzen sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in diesem Bereich etwa mit der Selektion von Gesundheitsinformationen auf der Basis von Motivlagen, Determinanten der Suche und Vermeidung von Gesundheitsinformationen sowie mit der Wahrnehmung gesundheitsbezogener Medieninhalte auseinander (im Überblick: Rossmann, Lampert, Stehr & Grimm, 2018).

Im Rahmen der Medienwirkungsforschung stellt sich die Frage, welchen Einfluss gesundheitsspezifische und gesundheitsbezogene Medieninhalte haben. Dabei lassen sich drei Wirkebenen unterscheiden: Mikroebene (Wirkung auf individuelle Emotionen, Kognitionen, Verhaltensweisen), Mesoebene (Einflüsse auf Gruppen- und Orga-

nisationsebene, z.B. Einflüsse des Internet auf die Arzt-Patient-Kommunikation) sowie Makroebene (Homogenisierung- oder Differenzierungseffekte auf gesellschaftlicher Ebene). Dabei werden nicht nur Einflüsse von Informationsangeboten betrachtet, etwa Agenda-Setting-Einflüsse von Massenmedien auf die wahrgenommene Wichtigkeit von Gesundheitsthemen, sondern auch Einflüsse von Unterhaltungsangeboten, etwa wenn es um die Kultivierung ernährungsbezogener Vorstellungen durch Fernsehserien geht (im Überblick: Rossmann & Ziegler, 2013).

In den Bereich der strategischen Kommunikation fallen schließlich die Themen Public Relations im Gesundheitsbereich (z.B. PR von Krankenhäusern und Krankenkassen; Seifert, 2018), Krisenkommunikation (z.B. Krisenmanagement im Kontext von Naturkatastrophen oder Pandemien; Winter & Rösner, 2016) sowie die Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Gesundheitskampagnen (Rossmann, 2017b).

5 Aktuelle Herausforderungen der Gesundheitskommunikation

Wie jedes wissenschaftliche Forschungsfeld muss sich die Gesundheitskommunikation verschiedenen Herausforderungen stellen, um wissenschaftliche Lücken füllen und Antworten auf aktuelle gesellschaftliche Fragen geben zu können. Dies betrifft in erster Linie die folgenden drei Themenbereiche:

Seit ihren Anfängen setzt sich die Gesundheitskommunikationsforschung mit der Frage auseinander, wie Gesundheit effektiv durch Kommunikationsmaßnahmen gefördert werden kann. Heute ist die Forschung im Vergleich zu den 1960er Jahren naturgemäß einige Schritte weiter, nichtsdestotrotz lässt die Wirksamkeit von Kampagnen noch zu wünschen übrig. Der Schlüssel liegt in der *Evidenzbasierung* von Kommunikationsmaßnahmen. Der aus der Medizin stammende Begriff der evidenzbasierten Medizin ist auch in der Gesundheitskommunikation angekommen. Im Kampagnenbereich bedeutet er, Maßnahmen auf der Basis empirischer Vorstudien zu entwickeln, zielgerichtet zu implementieren und anschließend zu evaluieren. Konkret geht es darum herauszufinden, welche Botschaften sich bei welcher Zielgruppe eignen, um Wissen, Einstellungen und Verhalten ändern oder stabilisieren zu können, wie diese dargestellt und verpackt werden müssen, um wahrgenommen zu werden und wirksam sein zu können, und nicht zuletzt, welche Kanäle sich eignen, um die Botschaften zu verbreiten (hierzu im Überblick: Stehr, Heinemeier & Rossmann, in Vorb.).

Im Kampagnenkontext, genauso wie in anderen Forschungsfeldern der Gesundheitskommunikation, liegt es in der Natur der Fragestellungen, *interdisziplinär* zu forschen. So spielen Erkenntnisse aus der Kommunikationswissenschaft, Psychologie, Pädagogik, Ökonomie genauso eine Rolle, wie die aus der Medizin, Epidemiologie, dem Public Health-Bereich und vielen anderen Disziplinen. Auch Philosophie und nicht zuletzt die Theologie sind wichtige Ansprechpartner, etwa wenn es darum geht, sich mit ethischen Fragen der Medizin und Gesundheitskommunikation auseinanderzusetzen. Trotz der offensichtlichen Notwendigkeit, interdisziplinär zu forschen, sind Projekte allzu häufig noch monodisziplinär angelegt. Dies führt nicht nur dazu, dass das Potenzial interdisziplinärer Befruchtung nicht ausgeschöpft wird, sondern bereits existierende Studien anderer Disziplinen aufgrund mangelnder gegenseitiger Wahrnehmung dubliert werden. Thompson (1984) thematisierte dieses Problem bereits vor mehreren Jahrzehnten. Nun könnte man annehmen, dass sich dies – 30 Jahre später – geändert hat. Parrott und Kreuter (2011) ziehen in ihrem Aufsatz jedoch dasselbe Fazit: „One dilemma facing academics from different disciplines who are in pursuit of health communication is a lack of awareness of what other disciplines are doing.“ (ebd., S. 4) Dies dürfte unter anderem an der mangelnden Zusammenarbeit liegen. Entsprechend zeigten Hannawa u.a. (2015) auf der Basis einer Inhaltsanalyse internationaler

Zeitschriftenbeiträge zum Thema Gesundheitskommunikation, dass nur eine Minderheit der Zeitschriftenbeiträge von Autorinnen und Autoren unterschiedlicher Disziplinen verfasst wird. Vielmehr publiziert die Mehrheit der Autorinnen und Autoren zusammen mit Kolleginnen und Kollegen ihrer eigenen Disziplin. Hier gilt es anzusetzen und auf interdisziplinäre Verbundforschung zu setzen.

Wie in vielen anderen gesellschaftlichen Bereichen durchdringt das Thema *Digitalisierung* auch das Feld der Gesundheitskommunikation. Die Bevölkerung informiert sich zunehmend online über Gesundheitsthemen, wo gute (evidenzbasierte) Informationsangebote für den Laien nur schwer von schlechten Angeboten (interessengeleitet, unvollständig, falsch) zu unterscheiden sind; Trends wie Fitnessarmbänder, Quantified Self-Bewegung und Körperideale von YouTube-Influencern durchdringen die sozialen Medien und können positive wie negative Auswirkungen haben; im Gesundheitswesen werden Potenziale und Grenzen von Telemedizin und mobilen Apps, etwa für das Monitoring von Krankheiten, Selbst-Management und Gesundheitsförderung diskutiert. Fundierte Antworten kann die Gesundheitskommunikation hier noch nicht liefern, zumal die Forschungslage zu den Auswirkungen dieser Trends noch zu disparat und wenig theoriegeleitet ist (Tomlinson u.a., 2013). Auch diesen Fragen muss sich die Gesundheitskommunikation stellen, um sowohl wissenschaftliche als auch praxisrelevante Antworten zu finden.

Insofern bleibt zu wünschen, dass eine gesunde und kritische Auseinandersetzung mit Theorien und Befunden der Kommunikationswissenschaft in Zusammenarbeit mit Medizin, Psychologie, Theologie und anderen Disziplinen die Gesundheitskommunikation als Forschungsdisziplin weiter befruchtet und so zukünftig zu einer Verbesserung der Gesundheitsförderung und Prävention und einem besseren Verständnis aktueller Entwicklungen im Gesundheitswesen wie der Digitalisierung beitragen kann.

Literaturverzeichnis

- Atkin, C. & Marshall, A. (1996). Health communication. In M. B. Salwen & D. W. Stacks (Hrsg.), *An integrated approach to communication theory and research* (S. 479–495). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Baumann, E. & Hurrelmann, K. (2014). Gesundheitskommunikation: Eine Einführung. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 8–17). Bern: Hans Huber.
- Beeger, B. (2017). Datenschutzmängel bei Fitnessarmbändern. URL: <http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/datenschutzmaengel-bei-fitnessarmbaendern-und-apps-14988992.html> [Zugriff: 26.04.2018].
- Bird, B. (1955). *Talking with patients*. Philadelphia: J. B. Lippinkott.
- Bleicher, J. & Lampert, C. (Hrsg.) (2003). Themenheft „Gesundheit in den Medien“. *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 51, 345–668.

- Boes, U. (1991). *AIDS-Berichterstattung in der Tagespresse. Inhaltsanalytische Untersuchung von ‚Frankfurter Allgemeine Zeitung‘ und ‚Welt‘ im Zeitraum 1982–1989*. Bochum: Universitätsverlag Dr. N. Brockmeyer.
- Boes, U. (1997). *Medizin als Bildthema in Publikumszeitschriften. Inhaltsanalytischer Vergleich von ‚Quick‘, ‚Stern‘ und ‚Hörzu‘*. Bochum: Universitätsverlag Dr. N. Brockmeyer.
- Bonfadelli, H. & Friemel, T. N. (2010). *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen* (2., völlig überarbeitete und erweiterte Aufl.). Konstanz: UVK.
- Bowers, W. F. (1960). *Interpersonal relations in the hospital*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Braddock, R. (1958). The extension of the „Lasswell Formula“. *Journal of Communication*, 8, 88–93.
- Chaffee, S. H. & Berger, C. R. (1987). Levels of analysis: an introduction. In C. R. Berger & S. H. Chaffee (Hrsg.), *Handbook of communication science* (S. 143–145). Newbury Park, CA: Sage.
- Coleman, J., Katz, E. & Menzel, H. (1957). The diffusion of an innovation among physicians. *Sociometry*, 20, 253–270.
- Deutsche Gesellschaft für Publizistik und Kommunikationswissenschaft (2008). *Kommunikation und Medien in der Gesellschaft: Leistungen und Perspektiven der Kommunikations- und Medienwissenschaft*. URL: http://www.dgpuk.de/wp-content/uploads/2012/01/DGPuK_Selbstverstaendnispapier-1.pdf [Zugriff: 11.02.2014].
- Fertman, C. I. & Allensworth, D. D. (Hrsg.) (2010). *Health promotion programs: From theory to practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Fischer, H.-D. (1986). *Berlin, Medizin, Medien. Festgabe für Wilhelm Heim zum 80. Geburtstag*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Fischer, H.-D. (Hrsg.) (1990). *Publizistikwissenschaftler und Medizinkommunikation im deutschsprachigen Raum*. Bochum: Universitätsverlag Dr. N. Brockmeyer.
- Freeman, H. E. (1963). *Handbook of medical sociology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Fromm, B., Baumann, E. & Lampert, C. (2011). *Gesundheitskommunikation und Medien. Ein Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hannawa, A. F., García-Jiménez, L., Candrian, C., Rossmann, C. & Schulz, P. J. (2015). Identifying the field of health communication. *Journal of Health Communication*, 20, 521–530. doi:10.1080/10810730.2014.999891.
- Heine, H. (2016). Systemfehler im Gesundheitswesen? In der Krankenversorgung darf es nicht um Profite gehen. URL: <https://www.tagesspiegel.de/politik/systemfehler-im-gesundheitswesen-in-der-krankenversorgung-darf-es-nicht-um-profite-gehen/14684832.html> [Zugriff: 26.04.2018].
- Hovland, C., Janis, I. & Kelley, H. (1953). *Communication and persuasion*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Hurrelmann, K. & A. Leppin (2001a). Moderne Gesundheitskommunikation – eine Einführung. In K. Hurrelmann & A. Leppin (Hrsg.), *Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch bis zur E-Health* (S. 9–21). Bern: Huber.

- Hurrelmann, K. & Leppin, A. (Hrsg.) (2001b). *Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health*. Bern: Huber.
- Hurrelmann, K., Laaser, U. & Razum, O. (Hrsg.) (2006). *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. Weinheim: Juventa.
- Jaco, E. G. (1972). *Patients, physicians, and illness: A sourcebook in behavioral science and health*. New York: Free Press.
- Jazbinsek, D. (Hrsg.) (2000). *Gesundheitskommunikation*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Korsch, B. M., Gozzi, E. K. & Francis, V. (1968). Gaps in doctor-patient communication: Doctor-patient-interaction and patient satisfaction. *Pediatrics*, 42, 855–871.
- Krause, R., Eisele, H., Lauer, R. J. & Schulz, K.-H. (1989). *Gesundheit verkaufen? Praxis der Gesundheitskommunikation*. Sankt Augustin: Askard-Verlag.
- Kreps, G. L., Bonaguro, E. W. & Query, J. L. Jr. (1988). The history and development of the field of health communication. In L. D. Jackson & B. K. Duffy (Hrsg.), *Health communication research: A guide to developments and directions* (S. 1–15). Westport, CT: Greenwood Press.
- Kreps, G. L. & Thornton, B. C. (1984). *Health communication: Theory and practice*. New York, NY: Longman.
- Lasswell, H. D. (1948). The structure and function of communication in society. In L. Bryson (Hrsg.), *The communication of ideas. A series of addresses* (S. 32–51). New York: Harper & Bros. Wiederabgedruckt in M. Gottschlich (1987) (Hrsg.), *Massenkommunikationsforschung. Theorieentwicklung und Problemperspektiven* (S. 17–26). Wien: Braumüller.
- McGuire, W. J. (1969). Attitude and attitude change. In G. Lindzey & E. Aronson (Hrsg.), *Handbook of social psychology* (S. 136–214). Reading, MA: Addison-Wesley.
- Mechanic, D. (1968). *Medical sociology. A selective view*. New York: Free Press.
- Neal, H. (1962). *Better communications for better health*. New York, NY: Columbia University Press.
- Northhouse, L. L. & Northhouse, P. G. (1992). *Health communication: Strategies for health professionals*. East Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Northhouse, P. G. & Northhouse, L. L. (1985). *Health communication: A handbook for health professionals*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Pietzsch, J. (1991). *Lesestoff Krebs. Die Darstellung der „Krankheit des Jahrhunderts“ in ausgewählten Printmedien*. Bochum: Universitätsverlag Dr. N. Brockmeyer.
- Preuk, M. (2017). Richtig essen gegen Krebs: Wie Ernährung den Kampf gegen die Krankheit unterstützt. URL: https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/krebs/forschung/zusammenhang-ernaehrung-und-krebs-krebstherapie-und-schutz-vor-krebs-warum-fasten-sinnvoll-ist_id_7299042.html [Zugriff: 26.04.2018].
- Proctor, R. N. (2002). *Blitzkrieg gegen den Krebs: Gesundheit und Propaganda im Dritten Reich*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Rauch, E. (2014). Der Plan für den Notfall: Wenn Ebola nach Thüringen kommt. URL: <https://www.thueringer-allgemeine.de/web/zgt/leben/detail/-/specific/Der-Plan-fuer-den-Notfall-Wenn-Ebola-nach-Thueringen-kommt-767100052> [Zugriff: 26.04.2018].
- Reifegerste, D. & Ort, A. (2018). *Lehrbuch Gesundheitskommunikation*. Baden-Baden: Nomos.
- Rogers, E. M. (1994). The field of health communication today. *American Behavioral Scientist*, 38, 208–214.
- Rogers, E. M. (1996). The field of health communication today: An up-to-date report. *Journal of Health Communication*, 1, 15–23.
- Rogers, E. M. & Storey, J. D. (1987). Communication campaigns. In Berger, C. R. & Chaffee, S. H. (Hrsg.), *Handbook of communication science* (S. 817–846). Newbury Park, CA: Sage.
- Rossmann, C. (2017a). Gesundheitskommunikation. Eine Einführung aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive. In C. Rossmann & M. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation*. Wiesbaden: Springer VS. doi: 10.1007/978-3-658-10948-6_1-1.
- Rossmann, C. (2017b). Content effects: Health campaign communication. In P. Rössler (Hrsg.), *International Encyclopedia of Media Effects* (Bd. I, S. 187–197). New York: Wiley.
- Rossmann, C. & Hastall, M. (Hrsg.) (in Vorb.). *Handbuch Gesundheitskommunikation*. Wiesbaden: Springer VS.
- Rossmann, C., Hastall, M. R. & Baumann, E. (2014). Kommunikationswissenschaftliche Grundlagen der Gesundheitskommunikation. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 81–94). Bern: Hans Huber.
- Rossmann, C. & Karnowski, V. (2014). eHealth & mHealth: Gesundheitskommunikation online und mobil. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 271–285). Bern: Huber.
- Rossmann, C. & Krömer, N. (2016). mHealth in der medizinischen Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung. In F. Fischer & A. Krämer (Hrsg.), *eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potenziale innovativer Versorgungsstrukturen* (S. 441–456). Berlin: Springer.
- Rossmann, C., Lampert, C., Stehr, P. & Grimm, M. (2018). *Nutzung und Verbreitung von Gesundheitsinformationen. Ein Literaturüberblick zu theoretischen Ansätzen und empirischen Befunden*. Bertelsmann Stiftung. doi:10.11586/2017051.
- Rossmann, C. & Ziegler, L. (2013). Gesundheitskommunikation. Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In W. Schweiger & A. Fahr (Hrsg.), *Handbuch Medienwirkungsforschung* (S. 207–226). Wiesbaden: VS Verlag.
- Ruhrmann, G. & Guenther, L. (2016). Medizin- und Gesundheitsjournalismus. In C. Rossmann & M. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation*. Wiesbaden: Springer VS. doi:10.1007/978-3-658-10948-6_6-1.
- Schiavo, R. (2007). *Health communication. From theory to practice*. San Francisco, CA: Josey-Bass.

- Schulz, P. J. & Hartung, U. (2010). Health communication research in Europe: An emerging field. *Health Communication*, 25, 548–551.
- Seifert M. (2018). Klinikkommunikation. In C. Rossmann & M. Hastall M. (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation*. Wiesbaden: Springer VS. doi:10.1007/978-3-658-10948-6_11-1.
- Sharf, B. F. (1984). *The physician's guide to better communication*. Glenview, IL: Scott Foresman.
- Siems, D. (2018). Online-Sprechstunden? Nur ein Schritt auf dem Weg in die Zukunft. URL: <https://www.welt.de/debatte/article173906313/Gesundheitswesen-Online-Sprechstunden-Nur-ein-Schritt-auf-dem-Weg-in-die-Zukunft.html> [Zugriff: 26.04.2018].
- Signitzer, B. (2001). Ansätze und Forschungsfelder der Health Communication. In K. Hurrelmann & A. Leppin (Hrsg.), *Moderne Gesundheitskommunikation* (S. 22–35). Bern: Huber.
- Spiegel Online (2018). Influenza-Welle. 35.000 Grippefälle in nur einer Woche. URL: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/grippe-in-deutschland-35-000-influenza-faelle-in-nur-einer-woche-a-1195773.html> [Zugriff: 26.04.2018].
- Stehr, P., Heinemeier, D. & Rossmann, C. (Hrsg.) (in Vorb.). *Evidenzinformierte / Evidenzbasierte Gesundheitskommunikation*. Baden-Baden: Nomos.
- Stehr, P. & Rossmann, C. (2018). Darstellung, Nutzung und Wirkung gesundheitsbezogener Inhalte in digitalen Medien. In V. Scherenberg & J. Pundt (Hrsg.), *Digitale Gesundheitskommunikation. Zwischen Meinungsbildung und Manipulation* (S. 29–44). Bremen: Apollon University Press.
- Steinbach, A. (2013). Deutsch-Arzt – Arzt-Deutsch. Bild übersetzt Mediziner-Sprech. URL: <https://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/arzt/mediziner-sprech-uebersetzt-arzt-deutsch-deutsch-arzt-33288714.bild.html> [Zugriff: 26.04.2018].
- Tichenor, P. J., Donohue, T. & Olien, C. N. (1970). Mass media flow and differential growth in knowledge. *Public Opinion Quarterly*, 34, 159–170.
- Tomlinson, M., Rotheram-Borus, M. J., Swartz, L. & Tsai, A. C. (2013). Scaling up mHealth: Where is the evidence? *PLoS Medicine*, 10, e1001382.
- Uhlmann, B. (2017). Dramatisch zugenommen: Laut WHO sind 124 Millionen Kinder dick. Die Zahl fettleibiger Heranwachsender hat sich damit in den vergangenen 40 Jahren mehr als verdoppelt. URL: <http://www.sueddeutsche.de/wissen/uebergewicht-dramatisch-zugenommen-1.3704183> [Zugriff: 26.04.2018].
- Wagner, H. & Starkulla, H. (Hrsg.) (1984). *Medizin & Medien. Krankte die Gesundheit am Journalismus?* München: Publicom.
- Weber, N. (2015). Germany's Next Topmodel: So schlank, so krank. URL: <http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/gntm-und-magersucht-krankmachende-logik-a-1030294.html> [Zugriff: 26.04.2018].
- WHO (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. URL: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [Zugriff: 26.03.2014].
- Winter, S. & Rösner, L. (2016). Krisenkommunikation im Gesundheitsbereich. In C. Rossmann & M. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation*. Wiesbaden: Springer VS. doi:10.1007/978-3-658-10948-6_34-1.

Prof. Dr. Constanze Rossmann, Professur für Kommunikationswissenschaft mit Schwerpunkt Soziale Kommunikation (W3) an der Philosophischen Fakultät der Universität Erfurt