

Einführung

„Sage mir, womit du wie kommunizierst und ich sage dir, wer du bist.“ (Wägebaur 2000/2001)

In der Gesundheits-Kommunikation laufen mit der Kommunikation als Gegenstand der Sprach-, Medien- und Sozialwissenschaften und der Gesundheit als Gegenstand der Gesundheitswissenschaften ein schon fast klassisches und ein für deutsche Verhältnisse noch recht junges Themengebiet zusammen. Unter der Bezeichnung „Gesundheitskommunikation“ hat sie sich nicht nur zu einem Spezialgebiet der Gesundheitswissenschaften/Public Health entwickelt, in dem bei entsprechender Pflege die künftige Grundlagenforschung für die Gesundheitsförderung als einem der wichtigsten Praxisfelder der Gesundheitswissenschaften betrieben werden könnte. Die Gesundheitswissenschaften bilden inzwischen auch Gesundheitskommunikationsexperten für die Praxis aus, die sich besonders gut darin auskennen, das nicht ganz einfache, weil häufig für selbstverständlich gehaltene Thema an die Menschen heranzutragen und sie mit den gesundheitlichen Risiken und Ressourcen der eigenen Lebensführung und -verhältnisse zu konfrontieren. Beides sind Gründe, Gesundheitskommunikation zum Thema eines Buches zu machen und dies als Gesundheitswissenschaftler mit einer Verbeugung vor denjenigen zu beginnen, die sich mit dem Kommunikationsthema schon viel früher beschäftigt haben.

Fast alles was wir sind – bis auf einen Rest, über dessen Größe zwischen Genetik und Sozialwissenschaft immer mal wieder gestritten wird – sind wir geworden durch soziales Lernen. Medium dieses Lernens ist die Kommunikation auf derart unbedingte Weise, dass wir uns ihrer selbst dann nicht entziehen können, wenn wir es wollen. Wer sich abwendet, um nicht zu kommunizieren, tut etwas, was er nach Meinung des US-amerikanischen Kommunikationsforschers und Therapeuten Paul Watzlawick (1996) nicht kann, weil es nicht geht¹. Denn er gibt den Menschen in seiner Umgebung auf eine Weise, die diese wiederum zu mannigfaltigen Interpretationen und unterschiedlichen Reaktionen veranlasst, zu verstehen, dass er sich mit ihr nicht näher auseinandersetzen möchte oder kann. Jede Kommunikation, auch die-

1 Hier wird Bezug genommen auf das erste und wohl bekannteste der fünf Axiome: „Man kann nicht nicht kommunizieren“, mit denen Paul Watzlawick, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (1996, S. 53) versucht haben, das *Wesen* dessen, was Kommunikation ausmacht, in einprägsamer Kurzform zu beschreiben. Über dieses Axiom und die anderen wird unten noch zu reden sein.

jenige, in der teilweise oder ausschließlich andere Signale als Worte verwendet werden, ist Verhalten und genau so, wie man sich nicht nicht verhalten kann, kann man nicht nicht kommunizieren. Auch dann, wenn wir es vorziehen, uns, wie der Volksmund sagt, ins „stille Kämmerlein“ einzuschließen, kommunizieren wir nicht bloß mit uns selbst, sondern immer auch mit etwas, das der Sozialpsychologe und Identitätsforscher George Herbert Mead (1934) als den „generalized other“ bezeichnet. Damit meint er eine uns allen bekannte Instanz, mit deren Hilfe wir uns spiegeln, die uns kritisiert, mahnt, ins Gewissen redet, uns aber auch Orientierung gibt, anspornt, gelegentlich sogar lobt. Im generalisierten Anderen laufen alle von uns bearbeiteten und verinnerlichten Erfahrungen zusammen, die wir uns zuvor im Kontakt mit anderen kommunikativ angeeignet haben. Kommunikation ist folglich nicht nur etwas, was wir persönlich nicht lassen können. Sie macht uns erst zu gesellschaftsfähigen Wesen und stellt damit gleichzeitig her, was wir zwar nicht sehen und auch nicht anfassen können, was aber unser Dasein auf eine Weise bestimmt und leitet, ohne die wir als Menschen nicht überleben würden – die Gesellschaft. Indem wir mit anderen kommunizieren, konstruieren wir, wie dies die Wissenssoziologen Peter L. Berger und Thomas Luckmann (1980) beobachtet haben, die soziale Wirklichkeit in der wir leben und mit der wir uns mehr oder weniger konstruktiv auseinandersetzen. Bei Licht betrachtet, haben wir nur, was Kommunikation aus uns macht und was wir mit ihr machen – nicht mehr aber auch nicht weniger.

Als analytischer Begriff wurde die Mensch-zu-Mensch-Kommunikation in den 60er- und 70er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts wissenschaftlich besonders wichtig, weil sich mit ihrer Hilfe beschreiben und studieren ließ, was die bürgerlich-demokratische Gesellschaft im Innersten zusammenhält, was trotz allen Zusammenhalts und wirtschaftlichen Erfolgs nicht menschengerecht funktioniert, was aber auch als Hebel dienen kann, um solche Funktionsdefizite zu korrigieren. Später dann wurde es im Kielwasser einer anderen, vor allem technisch gestützten Massenkommunikation wissenschaftlich ziemlich still um die interpersonale Kommunikation. Kaum ein gesellschaftlicher Bereich, in dem Informationen und Daten erzeugt und ausgetauscht werden mussten, von der Wirtschaft über die Forschung, die Bildung und Erziehung, die Medizin und Krankenversorgung bis hin zur modernen Kunst, entging der Elektrifizierung und noch später der Digitalisierung. Das führte einerseits dazu, Informationen von unglaublicher Menge und Vielfalt in Blitzesschnelle verarbeiten und transportieren, sich mit Menschen auf der ganzen Welt auszutauschen, sich vernetzen und sich über die eigenen nationalen Grenzen hinweg überall insbesondere politisch und wirtschaftlich engagieren bzw. einmischen zu können. Andererseits stellte sich bald heraus, dass die Menge und massenhafte Verfügbarkeit nicht zwangsläufig mit der Qualitätsverbesserung der weltweit ausgetauschten Informationen einherging. Auch litt die Qualität der Beziehungen zwischen den Menschen, denen kaum noch etwas anderes übrig

blieb, als maschinenverständlich, d.h. in einer der zwischenmenschlichen Kommunikation an Komplexität, Authentizität und Sachangemessenheit weit unterlegenen Weise miteinander umzugehen (Döring 2003). Inhaltlich mehr und mehr durch die Technik und ihre besondere Sprache kolonialisiert, deren sie zu ihrer Diversifizierung und Vervielfältigung bedarf, oft schon zum bloßen Anhängsel der Technik verkommen, entwickelte sich vor allem die internetgestützte Massenkommunikation zum Gegenteil dessen, was man sich bei ihrer Einführung von ihr versprochen hatte. Statt zur Versachlichung der Entstehung und des Austausches von Informationen, zur Demokratisierung der Aneignungsprozesse von Wissen und der durch besseres und gerechter verteiltes Wissen geregelten Verhältnisse zwischen den Informationsnutzern beizutragen, wurde die Kommunikation im „web 1.0“ zum Herrschaftsinstrument derer, die über die Technik verfügten und/oder die Macht hatten, ihre Vorstellungen über die Inhalte, den Einsatz und die Verfügbarkeit durchzusetzen.

Mit der (Selbst-)Entzauberung der technikvermittelten Massenkommunikation² hat es vermutlich zu tun, dass die Wissenschaften, oft auch in kritischer Auseinandersetzung mit den überzogenen insbesondere gesellschaftspolitischen Hoffnungen der 60er- und 70er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts, wieder verstärkt beginnen, sich mit der Mensch-zu-Mensch Kommunikation zu beschäftigen. Das gilt nicht nur für die Linguistik, Soziologie, Psychologie, Politologie, Pädagogik oder Medienwissenschaften, für die Kommunikation schon immer ein Thema gewesen ist. Reihum beginnen auch Natur-, Wirtschafts-, Rechts- und Technikwissenschaften, die Theologie und die Medizin zu verstehen, welche zentrale Rolle die Kommunikation sowohl bei der Entstehung ihrer speziellen Erkenntnisgegenstände, als auch bei der Verwertung der von ihnen generierten Forschungsergebnisse spielt. So ist es kein Wunder, dass auch die in jeder Hinsicht neuen³ Gesundheitswissenschaften, denen die Anerkennung durch den deutschen akademischen Betrieb erst vor knapp zwanzig Jahren widerfuhr, nicht nur damit begonnen hat, sich unter der Bezeichnung Gesundheitskommunikation („health communication“) intensiv um das Thema, insbesondere um den Beitrag der Kommunikation zur Erklärung der Entstehung

2 Eine kritische Auseinandersetzung mit den Grenzen, aber auch den Möglichkeiten der mediengestützten Massen-Gesundheitskommunikation erfolgt in Kapitel 6.

3 Neu an den Gesundheitswissenschaften ist, 1. dass sie sich – wie der Name sagt – zu *Interdisziplinarität* bekennen, 2. sich von Anfang an als *Anwendungswissenschaften* verstanden haben, die wie ihre pragmatischen Vorbilder aus dem angelsächsischen Sprachraum forschen, um mit den Ergebnissen etwas zu tun und 3. sich inhaltlich mit Gesundheit beschäftigen, unter der die Gesundheitswissenschaften/Public Health nach einer für sie maßgeblichen Definition aus der Verfassungsurkunde der Weltgesundheitsorganisation (WHO), „den Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen“ (WHO 1946, S. 1) verstehen.

und des Umgangs mit Krankheiten und zur Herstellung und Aufrechterhaltung von Gesundheit zu kümmern. Als Anwendungswissenschaften haben sie auch damit begonnen, Fachleute akademisch auszubilden, die sich auf die kommunikationsstrategisch möglichst erfolgreiche Vermittlung jener neuen Erkenntnisse und Botschaften verstehen, die uns die Gesundheitsforschung liefert (Schnabel 2006). Inzwischen hat sich die Gesundheitskommunikation zu einem Forschungszweig entwickelt, von dem nicht nur die Medizin – hier insbesondere im Bereich der Arzt-Patienten-Pflegepersonal-Kommunikation – die werbende Pharmaindustrie und eine immer wichtiger werdende elektronische und internetgestützte Gesundheitsberatung profitieren. Auch die Gesundheitswissenschaften sind dabei, von der Gesundheitskommunikationsforschung zu lernen. Dies gilt für die Grundlagenforschung, in der es nach wie vor darum geht, genauer zu ergründen, was Gesundheit ist, wie sie entsteht, und wie die Verfügung über Gesundheit gesellschaftlich verteilt wird. Aber auch die Gesundheitsförderung, die angesichts der Dominanz chronisch-degenerativer Erkrankungen und einer zunehmend ineffizienten⁴, weil einseitig kurativ ausgerichteten Medizin als „vierte Säule“ des Versorgungssystems an Bedeutung gewinnen wird und muss (Sachverständigenrat 2002), kann von ihr profitieren.

Nach den beiden früheren von Jazbinsek (2000), Hurrelmann und Lepin (2001a) und den wenig später u. a. von Weinig, Leissner und Ballmann (2004), Stetina/Kryspin-Exner (2009) und Roski (2009a) herausgegebenen Sammelbänden, deren Beiträge sich fast ausnahmslos um die Klärung der Frage bemühen, was die in Deutschland noch junge Gesundheitskommunikationsforschung zu den unterschiedlichsten Praxisfeldern des öffentlichen Gesundheitsschutzes, der Krankheitsversorgung und Patientenaufklärung beitragen könnte, wird hier die erste Monografie zum Thema vorgelegt. Sie wird die gesundheitsorientierte Grundlagen- und die gesundheitsbezogene Anwendungsforschung und deren Ergebnisse ins Zentrum der Überlegungen stellen und dabei in angemessener Weise auch auf die Rolle eingehen, die die Erkenntnisse der Gesundheitswissenschaften, insbesondere der Gesundheitskommunikationsforschung in der Beratung und Versorgung von Kranken zu spielen begonnen haben.

Dem entsprechend wird im ersten, überwiegend theoretisch angelegten und auf die multidisziplinären Grundlagen abzielenden Kapitel zunächst herausgearbeitet, was im Folgenden unter Kommunikation zu verstehen ist. Daran anschließend werden wir uns im zweiten Kapitel aus *begriffshygienischen* Gründen mit einem Phänomen beschäftigen, das in der Öffentlichkeit und auch in Teilen der Wissenschaft als „Gesundheitskommunikation“ bezeichnet wird, bei dem es sich jedoch in Wirklichkeit um das Reden über

4 Hierbei geht es um das Preis-Leistungsverhältnis, welches die Volkswirtschaft unseres so wohlhabenden Landes kaum noch zu schultern vermag, nicht um die zweifellos vorhandenen Effekte der modernen Hochleistungsmedizin.

Krankheit, deren Verhinderungsmöglichkeiten und Behandlungsformen handelt. Sich im Namen von Gesundheit bloß um Krankheit bzw. das Fehlen von Krankheit und Gebrechen zu kümmern – so der dabei verfolgte Ansatz – setzt nicht nur die die Gesundheits- und die Gesundheitskommunikationsforschung auf eine irreführende, Wissenschaft und Öffentlichkeit verwirrende Spur. Ungenauigkeiten dieser Art bergen außerdem das Risiko, dass sich diejenigen, die ausgebildet werden, um die Botschaft der Gesundheitsförderung in die Welt zu tragen, bei ihrem Tun auf Inhalte einlassen, Instrumente einsetzen, Koalitionen eingehen oder Kooperationen pflegen, die ihren Zweck, die Herstellung und Aufrechterhaltung von Gesundheit, gar nicht oder nur teilweise erfüllen.

Um Genauigkeit und Zweckerfüllung geht es deshalb in den folgenden Kapiteln, die sich mit den drei wichtigsten Praxisfeldern moderner Gesundheitskommunikation, der interpersonalen Gesundheitskommunikation (Kap. 4), der systemischen oder Kommunikation mit Organisationen (Kap. 5) und der mediengestützten Gesundheitskommunikation, besser bekannt unter der nicht sehr präzisen Bezeichnung „Gesundheitskampagnen“ (Kap. 6), beschäftigen. Nachdem dann im siebten, die bisherigen Informationen zusammenfassenden Kapitel die gesellschaftlichen Bedingungen wirksamer Gesundheitskommunikation vorgestellt und diskutiert worden sind, beschäftigen wir uns gezielt (Kap. 8) mit der Gesundheitskommunikation als zentralem Medium der Prävention und Gesundheitsförderung. Sie haben wir in den Mittelpunkt des Kapitels gerückt, weil es sich um die traditionsreichsten und erfahrungsträchtigen Betätigungsfelder von Public Health handelt und die Beschäftigung mit Gesundheit dort zwar immer noch keine hinreichende, wohl aber eine nennenswerte und – wichtiger noch – aufwertungsbedürftige und aufwertbare Rolle spielt⁵. In der Auseinandersetzung mit den aktuellsten, in der Fachwelt unter den Überschriften „Präventionsdilemma“ und „gesundheitliche Ungleichheit“ diskutierten Forschungsfragen wird in diesem Kapitel außerdem zu zeigen versucht, welche analytischen und anwendungspraktischen Vorteile es mit sich bringen würde, Prävention und Gesundheitsförderung aus dem Blickwinkel der Gesundheitskommunikationsforschung zu überdenken und teilweise neu zu erfinden. Wie dieses entgegen dem weitverbreiteten Vorurteil, dass sich Gesundheit nicht messen und Gesundheitsförderung nicht kontrolliert durchführen lassen würde, in qualitätssicheren Bahnen geschehen kann, wird im neunten Kapitel untersucht. Aufbauend darauf beschäftigt sich

5 Es gibt es noch *andere* Forschungs- und Tätigkeitsfelder der Gesundheitswissenschaften/Public Health, in denen Kommunikation eine wichtige Rolle spielt, wie z. B. die Gesundheitsberichterstattung, die Gesundheitssystemanalyse und -entwicklung, die Versorgungs- und die Pflegeforschung. Bei genauerem Hinsehen zeigt sich jedoch, dass dort, den speziellen Themenschwerpunkten entsprechend, überwiegend über Krankheit, deren Behandlung und Verhinderung und vergleichsweise wenig über die Herstellung und Aufrechterhaltung von Gesundheit kommuniziert wird.

schließlich das zehnte und letzte Kapitel mit der Frage, was Gesundheitskommunikationsexpertinnen und -experten mit akademischem Abschluss können sollten, um beruflich erfolgreich zu sein, und was dazugehört, sie dem entsprechend auszubilden.

Dass Gesundheitskommunikation anderes und mehr sei, als das Reden über Krankheit ist die *Hauptthese*, die hier aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht aufgestellt und inhaltlich begründet werden soll. Im Zusammenhang damit wird sich außerdem erweisen, dass es sich auch bei der Kommunikation allgemein nicht nur um das bloße Austauschen und Verarbeiten von Informationen handelt. Mit ihrer Hilfe eignen wir uns lebenslang eben jenes Wissen und jene Kompetenzen an, die uns in die Lage versetzen, uns mit den Herausforderungen, die die Umwelt und wir selbst an uns stellen, mehr oder weniger erfolgreich, befriedigend und infolge dessen auch mehr oder weniger gesund auseinanderzusetzen. Befriedigende auf den Erwerb von Selbstbewusstsein, Selbstwirksamkeitsüberzeugung und Selbstverantwortung zielende Kommunikation macht uns folglich nicht nur überlebensfähig. Sie ist die auf Gesundheit hinführende Kommunikation, d.h. Gesundheitskommunikation im allgemeinsten Sinne. Als solche entscheidet sie neben einer Vielzahl situativ einwirkender Kontakte zwischen Laien, Laien und Experten und Experten unter sich darüber mit, wie wir im Lebenslauf Gesundheitsrisiken bis hin zu Krankheiten physisch und psychosozial, immer aber auf kommunikativem Wege bewältigen.

Über diese Zusammenhänge, vor allem aber über den besonderen Stellenwert der Kommunikation im alltäglichen Umgang mit Gesundheit und Krankheit mehr in Erfahrung zu bringen, kann unseres Erachtens nicht nur die gesundheitswissenschaftliche Forschung und Lehre beflügeln und den Gesundheitswissenschaften/Public Health auf diesem Wege zu einem Selbstverständnis verhelfen, welches die Bezeichnung „Gesundheits“-Wissenschaften wirklich verdient. Mit einer hinreichend erforschten Gesundheitskommunikation könnte den durch sie ausgebildeten Präventions- und Gesundheitsförderungsakteuren ein bislang unterschätztes, allenfalls unsystematisch (zufällig, selektiv) genutztes Instrument in die Hand gegeben werden, um ohne selbstgerechte Bevormundung und damit wirksamer auf die Einstellungen, das Verhalten und die Lebensstile ihrer Probanden einzuwirken als bisher.

Für sie, die Praktiker, aber auch für den am weiteren Auf- und Ausbau der Gesundheitswissenschaften und der Gesundheitskommunikationsforschung interessierten Personenkreis ist dieses Buch in erster Linie geschrieben. Angesichts der gesteigerten Aufmerksamkeit, die Krankheits- und Gesundheitsthemen in letzter Zeit nicht nur in der Wissenschaft, sondern auch in Politik und Öffentlichkeit genießen, wird sich die Lektüre auch für alle diejenigen lohnen, die sich als Krankheitsforscher und Sozialmediziner, als Sozialarbeiter, als Schul- und Erwachsenenpädagogen, als Berater, Kampagnenmacher, Werbe- und Medienfachleute mit dem Gesundheitsthema beschäftigen.

Kapitel 1

Was ist Kommunikation? – Wissenschaftliche Grundlagen

Es ist kein Zufall, dass in einer Entwicklungsphase menschlichen Zusammenlebens, die die Wissenschaft als „nachindustrielle“, als „Dienstleistungsgesellschaft“ oder „unvollendete Moderne“ bezeichnet und die u. a. dem Soziologen Ulrich Beck (1986) zufolge durch die Auflösung traditioneller Strukturen menschlichen Zusammenlebens, durch Individualisierung, Desorientierung, Risikobereitschaft und die Digitalisierung zwischenmenschlicher Beziehungen gekennzeichnet ist, „Kommunikation“ als Begriff und Phänomen Karriere macht. Als eine Art *Modewort* dient sie einerseits, um die unterschiedlichsten Phänomene, z.B. die Botschaftsübertragung zwischen zwei Orten, den Austausch mehr oder weniger sinnvoller Informationen, einen Wettstreit der Argumente, die Verarbeitung von Signalen, die Durchsetzung von Meinungen, das wechselseitige Erlernen von sozialen Fähigkeiten oder den Online-Kontakt zwischen Internet-Nutzern unabhängig davon zu beschreiben, ob man wirklich verstanden hat, was innerhalb dieser Erscheinungen vor sich geht. Was sie ausmacht, kann sich als Netz, als sich selbst regulierendes System, als soziale Organisation manifestieren oder als Routinebeziehung zwischen Menschen mit unsicherem Ausgang wahrgenommen werden (Nothdurft 2007). Andererseits handelt es sich bei der Kommunikation zwischen Ehepartnern, Eltern und Kindern, Lehrern und Schülern, Arbeitnehmern und Arbeitgebern um ein derart alltägliches und unersetzbares Phänomen, dass es uns wahrscheinlich keines Präzisionsversuchs wert wäre, wenn Kommunikation nicht auch „gestört“ sein könnte. Als solche wird sie inzwischen für eine Vielzahl von problematischen Entwicklungen in den Familien, Schulen, Betrieben usw. mit teilweise psychopathischem und psychosomatischem Ausgang verantwortlich gemacht (Watzlawick/Beavin/Jackson 1986). Sie dient aber auch denjenigen, deren Beruf es ist, solche Störungen zu diagnostizieren und zu therapieren, als Medium, um der Entstehung und Chronifizierung von psychosozial bedingten Krankheiten entgegen zu wirken (Wirsching/Seibt 2002).

Wir kommunizieren niemals ohne ein *Medium*, neuerdings vermehrt mithilfe elektronisch betriebener Maschinen. Wir benutzen dazu Worte, Schriftzeichen, Gesten und sogar Musik. Wir schaffen uns mit Theatern, Konzertsälen, Kinos, Internetcafés oder Diskotheken öffentliche Räume, in denen wir mit Menschen und Maschinen kommunizieren. Der überwiegend