

Aus dem Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

**Medien machen Medizin!?! Themenwahl und
Präsentationsformen in TV-Ratgebersendungen**

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor medicinae (Dr. med.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von
Johannes Mehne
aus Villingen-Schwenningen

Datum der Promotion: 14. September 2018

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	1
1. Einleitung.....	3
2. Methodik.....	11
2.1. Leitfadeninterviews	11
1.1.1. Gesprächspartner	13
1.1.2. Leitfadenzkonzept	16
1.1.3. Durchführung	18
1.1.4. Auswertung	18
2.2. Themenfrequenzanalyse	19
2.2.1. Auswahl der Sendungen	21
2.2.2. Kategorisierung nach Themen.....	21
2.2.3. Durchführung	22
2.2.4. Auswertung	23
3. Ergebnisse.....	24
3.1. TV-Gesundheitsratgeber	24
3.1.1. „Gesundheits-Check“	27
3.1.2. „Gesundheit!“	28
3.1.3. „Visite“	29
3.1.4. „rbb PRAXIS“	30
3.1.5. „service: gesundheit“	32
3.1.6. „Hauptsache Gesund“	33
3.2. Häufige Themen	34
3.3. Perspektiven auf die Themen.....	42
3.4. Seltene Themen	44
3.5. Kriterien der Themenwahl	47
3.6. Darstellungsformen der Themen	51
3.7. Erzählmuster der Beiträge	56
3.8. Präsentation der Sendungen.....	59
4. Diskussion	64
4.1. Bewertung der Methodik	64
4.2. Einschätzung der Ergebnisse	66
4.3. Kritik am Format	70
5. Zusammenfassung und Ausblick	73
Quellenverzeichnis	77
Tabellenverzeichnis	81
Anhang 1: Interviewleitfaden und Gesprächstranskripte	82
Anhang 2: Codebuch der Themenfrequenzanalyse	193

Abstract

The doctoral thesis at hand, entitled *Medien machen Medizin!? Themenwahl und Präsentationsformen in TV-Gesundheitsratgebern (Media Makes Medicine!? Topic selection and presentation formats in TV health advisors)* provides a fundamental characterization of all six German public television stations focusing on medical advice. Particular attention is given to answering questions concerning the research for advisory format content and their presentations.

The basis of this study are guided interviews with producers of TV health advice programs as well as a program topic frequency analysis. A total of 21 guided interviews was carried out with three to four journalists from each of the following programs (with the station's call letters after the program title): "Gesundheits-Check" ("Health Check") (ARD), "Gesundheit!" ("Health!") (BR), "Visite" ("Doctor's Call") (NDR), "rbb PRAXIS" ("DOCTOR'S PRACTICE") (RBB), "service: gesundheit" ("service: health") (HR) and "Hauptsache Gesund" ("Health is the main thing") (MDR). The topic frequency analysis examines the content, predominantly the disease patterns, broadcasted on all programs over three months.

The results showed that topic selection most decidedly focuses on disorders that are commonly encountered among the populace. Dominant topics on TV health advice programs are the cardiovascular system (hypertension, heart attack, stroke), the musculoskeletal system (rheumatic disorders, back pain) as well as the metabolic system (diabetes mellitus, adiposity). Other common diseases, such as oncological or psychological disorders, are rarely handled. On the other hand, the topic of nutrition plays a large role. Essentially, producers of TV health advice programs aim to prevent the emergence of common illnesses, therefore keeping their predominantly older viewers healthy.

When presenting their chosen content, health advice program producers apply the classic journalistic technique of a report. In a pre-recorded film, an illness is described from the vantage point of an afflicted patient. Generally, either within the pre-recorded film or afterwards in the program studio, an interview with a specialist is carried out, elucidating the described symptoms in this specific case, as well as in their meaning for the general audience.

The program presentation follows a specific dramaturgy. Protagonists in patient reports are introduced, the symptoms or illness are/is described, an appropriate solution is provided (generally a new diagnostic or therapeutic procedure), and the patient feels better in the end. TV health advisors want to design their broadcasts as attractively as possible, inserting elements of entertainment. One of the most blatant forms is the transformation from an in-studio, multi-topic magazine to a single-topic on-the-street reporting format, as has already been implemented by "Gesundheits-Check" on ARD.

Die vorliegende Doktorarbeit mit dem Titel *Medien machen Medizin!? Themenwahl und Präsentationsformen in TV-Gesundheitsratgebern* bietet eine grundständige Charakterisierung aller sechs öffentlich-rechtlichen Fernsehsendungen in Deutschland, die sich schwerpunktmäßig mit Medizin beschäftigen. Dafür werden insbesondere die Forschungsfragen zu den Inhalten der Ratgeberformate und zu deren Präsentation beantwortet.

Als Grundlage dieser Studie dienen Leitfadeninterviews mit den Machern der TV-Gesundheitsratgeber und eine Themenfrequenzanalyse der Sendungen: Insgesamt wurden 21 Leitfadengespräche geführt – mit jeweils drei bis vier Journalisten von „Gesundheits-Check“ (ARD), „Gesundheit!“ (BR), „Visite“ (NDR), „rbb PRAXIS“, „service: gesundheit“ (HR) und „Hauptsache Gesund“ (MDR). In der Themenfrequenzanalyse wurden die Inhalte, vor allem die abgebildeten Krankheitsbilder, aller Sendungen in einem dreimonatigen Zeitraum untersucht.

Dabei kam heraus: In der Wahl der Themen liegt ein deutlicher Schwerpunkt auf Krankheiten, die in der Bevölkerung weit verbreitet sind. So dominieren in den TV-Gesundheitsratgebern Themen aus den Bereichen des Herz-Kreislauf-Systems (Hypertonie, Herzinfarkt, Schlaganfall) und des Muskel-Skelett-Systems (Gelenkerkrankungen, Rückenschmerzen). Hinzu kommen bestimmte Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus, Adipositas). Andere sogenannte Volkskrankheiten wie onkologische und psychische Leiden werden hingegen kaum behandelt. Dafür spielt noch das Thema Ernährung eine große Rolle. Grundsätzlich geht es den Machern der TV-Gesundheitsratgeber darum, den häufigen Krankheiten vorzubeugen und so die – überwiegend älteren – Zuschauerinnen und Zuschauer gesund zu halten.

Für die Präsentation der gewählten Inhalte bedienen die Macher der Ratgebersendungen sich vor allem der klassischen journalistischen Darstellungsform des Berichts: In einem Filmbeitrag wird anhand eines betroffenen Patienten eine Krankheit vorgestellt. Meist schließt sich noch im Beitrag oder danach im Studio ein Experteninterview mit einem Arzt an, in dem vom Einzelfall auf die Bedeutung der Geschichte für die Allgemeinheit geschlossen wird.

Die Darstellung der Geschichten folgt einer bestimmten Dramaturgie: Die Protagonisten der Betroffenenberichte werden vorgestellt, ihr Problem wird gezeigt, es gibt eine passende Lösung dazu (meist ein neues diagnostisches oder therapeutisches Verfahren), am Ende geht es den Patienten wieder besser. Die TV-Gesundheitsratgeber wollen ihre Sendungen möglichst ansprechend gestalten. Sie nehmen deswegen auch unterhaltende Elemente mit hinein. In seiner krassesten Form gehört dazu auch der Wandel der multithematischen Magazinsendungen aus dem Studio zu monothematischen Reportageformaten von draußen, wie er sich etwa beim „Gesundheits-Check“ in der ARD bereits vollzogen hat.

1. Einleitung

Allwöchentlich lädt der NDR seine Zuschauer zur „Visite“ und in Berlin öffnet für eine Dreiviertelstunde die „rbb PRAXIS“. Der Hessische Rundfunk bietet – umgeben von Haushaltstipps und Reiseempfehlungen – jeden Donnerstag den „service: gesundheit“. Der Bayerische Rundfunk wünscht seinem Publikum mit einer eigens dafür geschaffenen Sendung „Gesundheit!“. Auch beim MDR geht es einmal in der Woche zur besten Sendezeit darum, „Hauptsache Gesund“ zu sein oder wieder zu werden. Und im ersten Programm wird die ARD-Zuschauerschaft gar zum „Gesundheits-Check“ vor den Fernseher geladen.

Deutschlands TV-Gesundheitsratgeber erreichen ein Millionenpublikum – mit Informationen zur Prävention des Herzinfarkts ebenso wie mit Empfehlungen zur richtigen Ernährung. Mit bewegenden Berichten über das Schicksal einzelner Schwerkranker genauso wie mit allgemeinen Tipps für besseren Schlaf. Mit Hintergründen zu EHEC oder SARS als auch mit praktischen Therapieempfehlungen bei Rückenschmerzen. „Visite“, „Gesundheits-Check“ und Co. kommen ins Spiel, wenn es darum geht, in bewegten Bildern die Entstehung, Verhinderung und den Umgang mit Krankheiten zu erklären und den Zuschauerinnen und Zuschauern Motivationsschübe zum Erhalt und der Herstellung von Gesundheit zu liefern.

Die Ratgebersendungen im Fernsehen reihen sich damit ein in ein breites und stetig wachsendes Spektrum medialer Angebote zum Thema Gesundheit. Der großen Nachfrage entsprechend nimmt die Anzahl der Fitness-, Wellness- und Gesundheitszeitschriften stetig zu. Neben „Men’s Health“, „FIT FOR FUN“ und „Apotheken Umschau“ drängen mittlerweile auch der „stern“ mit seinen „GESUND LEBEN“-Heften, der „FOCUS“ mit der eigenen „GESUNDHEIT“-Zeitschrift und „DIE ZEIT“ mit dem „ZEIT DOCTOR“ auf den Markt. Auch bei den Tageszeitungen hat fast jede Redaktion eigene Rubriken und Ressorts für Gesundheitsthemen. So beinhaltet allein die „BILD am SONNTAG“ in jeder Ausgabe zwei bis vier entsprechende Themenseiten. Im Radio gibt es eigene „Sprechstunden“ oder „Gesundheitsgespräche“, etwa im Deutschlandfunk oder beim Bayerischen Rundfunk. Und auch im Internet ist ein riesiger Markt an unterschiedlichsten Websites entstanden (inklusive der Onlineauftritte der TV-Gesundheitsratgeber), die mit Fitness-, Wellness- und Gesundheitsthemen um ein möglichst großes Publikum buhlen. Mittlerweile hat sich das Internet mit seinen unzähligen Gesundheitsportalen bei vielen Patientinnen und Patienten zum zentralen Nachschlagewerk in medizinischen Fragen entwickelt, das dank Suchmaschinen wie „Google“ immer und überall zu jeder nur erdenklichen Problematik sowohl Hilfe und Unterstützung als auch Verunsicherung und Fehlinformationen liefert.

Ähnlich wie mit dem groß und unübersichtlich gewordenen Markt medialer Gesundheitsberatung verhält es sich mit dem Fortschritt in der Medizin. Immer mehr diagnostische Möglichkeiten gibt es, immer neue Therapieansätze werden entwickelt und immer weitere Präventionsideen verbreiten sich. Aber wie gut sind die angepriesenen Neuheiten? Wem bringen sie wirklich etwas? Dem Patienten? Oder doch eher der Pharmafirma oder Klinik, die mit dem neu angebotenen diagnostischen oder therapeutischen Verfahren vielleicht viel Geld macht? Patienten befinden sich in Deutschland heute mehr denn je in einem Spannungsfeld zwischen einem überwältigend komplexen Angebot an neuen Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen auf der einen und einem riesigen Spektrum an – selten wirklich unabhängigen – Medienangeboten als Aufklärer und Informationsquelle auf der anderen Seite.

Hier setzen die öffentlich-rechtlichen TV-Gesundheitsratgeber an und versuchen, sich mit einem individuellen Profil von der Masse abzugrenzen: erstens mit einem klaren Fokus auf medizinische Themen, zweitens mit der strengen Orientierung an Hilfe und Nutzwert für die Zuschauer sowie drittens mit dem Bestreben, unabhängig zu berichten.

„Wir machen Medizin“, sagt Kristina Henss, Redaktionsleiterin der „rbb PRAXIS“ (Interview Henss 2015, S. 129 im Anhang). Sie und ihren Kollegen der übrigen öffentlich-rechtlichen TV-Gesundheitsratgeber geht es nicht um Wellness oder Lifestyle, um Gesundheitspolitik oder Skandalgeschichten, sondern um echte Medizin für ihr Publikum: So besteht der Inhalt ihrer Sendungen etwa aus Filmbeiträgen und Interviews über das Erkennen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder über das Behandeln von Rückenschmerzen. Es geht um Krankheiten und darum, wie diesen vorgebeugt werden kann. Redaktionsleiterin Henss betrachtet sich als Medizinjournalistin und grenzt ihre Tätigkeit vom allgemeinen Gesundheitsjournalismus ab, der auch Themen jenseits der klassischen Medizin im Blick hat (vgl. Rossmann/Hastall/Baumann 2014: 83).

Im Mittelpunkt der TV-Gesundheitsratgeber stehen grundsätzlich die Zuschauer: Ihnen wollen „rbb PRAXIS“, „Hauptsache Gesund“ und Co. eine Orientierungshilfe im Dickicht der vielen, teils widersprüchlichen medizinischen Informationen und Angebote sein. Sie sollen persönlich einen Nutzen ziehen können aus den Sendungen, betont Stefan Mugrauer, der für die Sendung „Hauptsache Gesund“ im MDR verantwortlich ist: „Wir sind sehr stark darauf fokussiert, Ratgeber zu sein.“ (Interview Mugrauer, S. 176 im Anhang) Die Themen sollen so präsentiert werden, dass die Zuschauerinnen und Zuschauer die Informationen unmittelbar in ihrem Alltag anwenden können – dies entspricht der klassischen Definition des Nutzwert- und Ratgeberjournalismus innerhalb des großen Bereichs des Wissenschaftsjournalismus (vgl. Meier 2006: 41).

Das bedeutet für die Redaktionen, dass sie sich mit ihren Ratgebersendungen nur an der Zuschauerschaft und deren konkreten gesundheitlichen Bedürfnissen orientieren und sich streng von Einflussversuchen, zum Beispiel durch die Pharmalobby, Interessenverbände oder Kliniken, frei zu machen bestrebt sind. Andreas Geyer, Leiter der Redaktion von „Gesundheit!“ und „Gesundheits-Check“, formuliert es so: „Eine solche Sendung im öffentlich-rechtlichen Fernsehen muss in höchstem Maße seriös sein und darf nicht abhängig sein von irgendjemandem oder irgendwelchen Interessen.“ (Interview Geyer, S. 84 im Anhang)

Hohe Ziele, mit denen sich die öffentlich-rechtlichen TV-Gesundheitsratgeber von den vielen anderen massenmedialen Angeboten zum Thema Gesundheit beziehungsweise Medizin zu unterscheiden versuchen. Deswegen wurden sie auch für diese Studie ausgewählt: alle sechs in Deutschland aktuell ausgestrahlten öffentlich-rechtlichen Fernseh-Gesundheitsratgeber „Gesundheits-Check“ (ARD), „Gesundheit!“ (BR), „Visite“ (NDR), „rbb PRAXIS“, „service: gesundheit“ (HR) und „Hauptsache Gesund“ (MDR). Aber was heißt es konkret, solche Ziele zu haben? Worüber berichten die Sendungen tatsächlich, welche Themen wählen die Redaktionen für ihre Formate aus, welche werden weniger oder gar nicht behandelt? Und: Wie berichten die Sendungen über diese Themen, welche Präsentationsformen werden von den Redakteurinnen und Redakteuren gewählt? Darum soll es in dieser Arbeit gehen, die dafür Daten aus einer Themenfrequenzanalyse und umfangreiche Leitfadenterviews mit den Machern der Sendungen zur Grundlage hat. Niemand kann mehr zu den öffentlich-rechtlichen TV-Gesundheitsratgebern sagen als die Redaktionsleiter, Moderatoren, Redakteure und Film Autoren dieser Formate selbst. Um den Schatz ihres Wissens, ihrer Erfahrungen und ihrer Einschätzungen soll es im Folgenden gehen. Dafür wurden insgesamt 21 Leitfadengespräche geführt.

In der wissenschaftlichen Forschung wurden diese Fragen zu Themenwahl und Präsentationsformen bisher nicht beantwortet, mit den TV-Gesundheitsratgebern und ihren Grundlagen hat sich noch kaum eine Arbeit beschäftigt. Dabei spielt das Fernsehen für die Menschen eine große Rolle, wenn es um Gesundheit und Krankheit geht: „Visite“, „rbb PRAXIS“ und Co. kommen zusammen auf mehrere Millionen Zuschauerinnen und Zuschauer, die allwöchentlich im Fernsehen über medizinische Themen informiert werden wollen. „Der Vorteil des Mediums liegt darin, dass eine breite Öffentlichkeit erreicht werden kann.“ (Fromm/Baumann/Lampert 2011: 40) Insbesondere aufgrund der Ratgeberformate wird dem Fernsehen auch nach wie vor die Rolle des Leitmediums in der Vermittlung von Gesundheitsinformationen zugeschrieben (vgl. ebd. und Schnabel/Bödeker 2012: 41).

Gesundheitsberichterstattung im Fernsehen zeichnet sich zudem dadurch aus, dass sie im Gegensatz zu anderen Medien durch die Präsentation der Themen in bewegten Bildern und

mithilfe des Tons einen emotionaleren Zugang zu den Inhalten schafft: Einen Kranken in einem Filmbeitrag an einer ALS leiden zu sehen berührt Rezipienten mehr als dieselbe Geschichte einfach nur in der Zeitung zu lesen. „Durch die Kraft der Bilder und die multisensorische Ansprache verfügt das Fernsehen auch über ein hohes Maß an wahrgenommener Authentizität, Glaubwürdigkeit und Überzeugungskraft.“ (Baumann/Möhring 2004: 28)

Die hohe Reichweite und der durch die bewegten Bilder emotionale Zugang zu den medizinischen Themen können etwas ausrichten in der Gesellschaft, auch wenn der Nachweis direkter Wirkungen schwierig ist (vgl. Appel 2000: 96). Winfried Göpfert, langjähriger Moderator des „Gesundheits-Check“-Vorgängers „Ratgeber: Gesundheit“ im ersten Programm, hat es einmal so zusammengefasst: „So bescheiden ich also im Einzelfall die Wirkung von Fernsehsendungen auch einschätzen mag, man darf nicht vergessen, dass derartige Sendungen immerhin mehrere Millionen Menschen erreichen. Und wenn man nicht Unmögliches erwartet, wie Verhaltensänderungen, sondern Wissenserweiterung und gewisse Einstellungsänderungen, wenn man Motivationen und affektive Impulse erwartet, dann kann man von einer ganzen Reihe sehr viel kleinerer Wirkungen ausgehen, die sich zu einem sehr großen, bunten Mosaik summieren.“ (Göpfert 1994: 13) Katharina Kerzdörfer, die seit vielen Jahren als Filmautorin für die Sendungen „Gesundheit!“ und „Gesundheits-Check“ arbeitet, macht die Bedeutung der TV-Gesundheitsratgeber insbesondere an den Reaktionen fest, die die Redaktion vonseiten der Zuschauerinnen und Zuschauer erreichen: „Der Gesundheitsbereich ist ein ganz besonderer, weil es da so schnell so elementar wird. Wir bekommen ja auch Anrufe. Ich bekomme dann gesagt: Da hat sich eine Dame sehr für deinen Beitrag bedankt, weil er ihr so sehr geholfen hat. Das freut mich. Dass etwas bei den Zuschauern ankommt.“ (Interview Kerzdörfer, S. 103 im Anhang)

Warum also nimmt die Fernseh-Gesundheitsberichterstattung trotz dieser großen Bedeutung bisher einen relativ kleinen Raum in der gesundheits- und kommunikationswissenschaftlichen Forschung ein (vgl. Schnabel/Bödeker 2012: 11)? Das mag unter anderem daran liegen, dass das Forschungsfeld der Gesundheitskommunikation allgemein noch nicht sehr lange existiert und nicht sonderlich groß ist. Als Terminus in Deutschland hat sich die Übersetzung des aus den USA stammenden, gerade einmal 40 Jahre alten Begriffs „Health Communication“ etabliert: Gesundheitskommunikation steckt „ein breites Forschungsfeld ab, in dessen Rahmen die unterschiedlichsten Formen der Kommunikation über Gesundheit und Krankheit mit Hilfe verschiedener Vermittlungskanäle in einer Fülle unterschiedlicher sozialer Kontexte untersucht werden“ (Hurrelmann/Leppin 2001: 9). Diese Untersuchungen finden in den verschiedensten wissenschaftlichen Disziplinen und eher unsystematisch statt: Sie sind ein – wenn auch eher kleineres – Forschungsthema in den Disziplinen der Gesundheitswissenschaften, Medizin,

Journalistik, Kommunikations- und Medienwissenschaften, Soziologie, Psychologie und einigen weiteren Fächern (vgl. Fromm/Baumann/Lampert 2011: 22).

Das Forschungsfeld der Gesundheitskommunikation gewann erst in den 1970er-Jahren an Bedeutung – und zunächst konzentrierte es sich allein auf die USA. Unter anderem manifestierte sich das Interesse an dem Thema darin, dass 1975 eine eigene Sektion für „Health Communication“ innerhalb der Internationalen Communication Association, einer wissenschaftlichen Vereinigung zur Erforschung kommunikationswissenschaftlicher Prozesse, gegründet wurde (vgl. ebd.: 23). Im Jahr 1984 veröffentlichten Gary Kreps und Barbara Thornton das erste Lehrbuch zur Gesundheitskommunikation in den Vereinigten Staaten (Kreps/Thornton 1984: Health Communication. Theory and Practice). Der Kommunikationswissenschaftler Benno Signitzer macht im Wesentlichen zwei Faktoren dafür verantwortlich, dass sich dieses Forschungsfeld etablieren konnte: „Zum einen ist es die These, dass Kommunikation eine zentrale Rolle im gesamten Gesundheitswesen spielt, dass sie möglicherweise zum wichtigsten Instrument sowohl der Gesundheits-Professionals als auch der Klienten zur Gestaltung einer erfolgreichen Gesundheitsfürsorge geworden ist. Zum anderen ist es die Erkenntnis, dass in der tagtäglichen Praxis der Gesundheitsarbeit die Kommunikation nicht jenen Stellenwert hat, der ihr aufgrund ihrer Bedeutung zukommt und dass die verschiedensten Aus- und Fortbildungssysteme für Gesundheitsberufe der Kommunikation gleichfalls nicht die nötige Aufmerksamkeit schenken.“ (Signitzer 1989: 114f.)

In Deutschland setzte sich der Themenbereich „Health Communication“ erst später durch und fand nur langsam Verankerung in Forschung und Lehre (vgl. Rossmann/Hastall 2013: 10). Eine „wissenschaftliche Institutionalisierung des Forschungsbereichs“ ist bisher „nur ansatzweise zu erkennen“ (Baumann/Hurrelmann 2014: 9), etwa durch die Gründung erster akademischer Vereine oder durch die Aufnahme des Studiengangs Gesundheitskommunikation an der Universität Bielefeld. Um die Jahrtausendwende erschienen die ersten deutschen Sammelwerke zur Gesundheitskommunikation (Jazbinsek 2000 und Hurrelmann/Leppin 2001), zehn Jahre später ein erstes Lehrbuch (Fromm/Baumann/Lampert 2011) und zuletzt ein Handbuch (Hurrelmann/Baumann 2014).

Den Ausgangspunkt der Forschung bildete die Betrachtung der Arzt-Patienten-Beziehung (vgl. Jazbinsek 2000: 12). Die Analysen konzentrierten sich auf die Interaktion zwischen Experten und Laien im Gesundheitssystem: Wie wird kommuniziert und welche Folgen hat das auf den Gesundheitszustand der Patienten? Hinzu kamen bald Fragen zur Durchführung und den Auswirkungen von Gesundheitskampagnen durch Organisationen (vgl. ebd.: 12f.).

Nach und nach wurde das Forschungsfeld der Gesundheitskommunikation größer: Die Wahrnehmung des persönlichen Gesundheitszustands durch den Einzelnen wurde ebenso hinterfragt wie die Kommunikationsprozesse zwischen den unterschiedlichsten Akteuren in Arztpraxen oder Krankenhäusern: zum Beispiel Gespräche von Patienten mit Patienten, Unterhaltungen zwischen Ärzten untereinander und deren Interaktion mit dem übrigen medizinischen Personal (vgl. Signitzer 2001: 23). Ende der 1980er-Jahre verlagerte sich der Schwerpunkt auf Fragen zu Funktionsweise und Wirkungen der Gesundheitskommunikation in den Massenmedien (vgl. Jazbinsek 2000: 13). Und heute? Neben dem mittlerweile auf breites Interesse stoßenden Themenfeld der digitalen Gesundheitskommunikation, etwa übers Internet, liegt der Fokus insbesondere auf der Gesundheitsberichterstattung und ihren Folgen in der Presse und – in geringem Umfang – auch im Rundfunk (vgl. Baumann/Hurrelmann 2014: 14f.).

Beispielhaft seien hier zwei Studien genannt: Ende der 1990er-Jahre widmete sich ein Team um Winfried Göpfert vom Arbeitsbereich Wissenschaftsjournalismus der Freien Universität Berlin den Fragen, wie die Zeitungen in Deutschland über das Thema Krebs und dessen Therapiemöglichkeiten berichten und wie Patienten mit diesen Informationen umgehen (vgl. Appel/Jazbinsek 2000: 184-228). 2014 veröffentlichte Kristine Kruse nach einem zweiwöchigen Praktikum beim NDR eine Redaktionsbeobachtung des TV-Gesundheitsratgebers „Visite“, in dem sie die Arbeitsbedingungen der Journalisten und den Sendungsablauf beschreibt (Kruse 2014: 311-323). Es ist eine der wenigen bisherigen Forschungsarbeiten zur Gesundheitsberichterstattung im deutschen Fernsehen. Die Beispiele vermitteln einen Eindruck davon, dass „kaum umfangreichere, themenübergreifende Inhaltsanalysen“ existieren, „die explizit gesundheitsbezogene Darstellungen in den Medien fokussieren und sich dabei nicht nur auf einzelne Gesundheitsthemen beschränken“ (Scherr 2014: 242).

Mit dieser Studie folgt jetzt eine grundlegende und systematische Betrachtung aller öffentlich-rechtlichen TV-Gesundheitsratgeber: eine Analyse der Sendungen, ihrer Themen und Präsentationsformen. Damit soll diese Arbeit auch dazu beitragen, die medizinische Massenkommunikation, insbesondere via Fernsehen, als Forschungs- und Praxisfeld der Gesundheits- und Kommunikationswissenschaften in Deutschland auszuweiten.

Aber nicht nur der Forschung, sondern vor allem konkret den Akteuren im Gesundheitssystem soll diese Arbeit etwas bringen. Allen voran den Zuschauerinnen und Zuschauern der TV-Gesundheitsratgeber, den Patienten. Zunächst wird auf den folgenden Seiten ein grundständiger Überblick über Deutschlands sechs öffentlich-rechtliche Fernseh-Gesundheitsratgeber geliefert: Welche gibt es und worin bestehen die jeweiligen Besonderheiten?

Der Schwerpunkt liegt dann auf dem, was das Fernsehpublikum von solchen Sendungen erwarten kann, wenn es sie kuckt. Über welche Themen, also vor allem Krankheiten und gesundheitliche Probleme, informieren „Visite“, „Gesundheit!“ und Co. häufig und viel? Mit welcher Absicht tun sie dies? Auf welche medizinischen Fragen kann man dagegen eher weniger oder sogar keine Antworten erwarten, welche Informationen bekommen die Zuschauerinnen und Zuschauer also besser woanders her?

Letztlich geht es in dieser Arbeit noch darum, wie das Publikum die ausgewählten Themen vermittelt bekommt. Die Zuschauerschaft wird in den TV-Gesundheitsratgebern immer auf eine ganz bestimmte Art und Weise an die Themen herangeführt, etwa anhand eines Filmbeitrags über einen von einer Krankheit Betroffenen, der – ohne an dieser Stelle zu viel vorweg zu nehmen – fast immer mit einem Happy End schließt: Patient geheilt, alles gut!?! Fernsehen gelingt es nur bedingt, Realität abzubilden. Besonders, wenn es um so komplexe Angelegenheiten wie Gesundheit und Krankheit geht.

Aber nicht nur Patienten sollen wissen, was sie sich von den TV-Gesundheitsratgebern versprechen können. Auch Ärzte und andere Akteure im Gesundheitssystem – von den Krankenkassen bis hin zu unseren Politikern – erfahren in dieser Studie, was sie von den Zuschauern solcher Sendungen erwarten können, die sich unter Umständen als Patienten an sie wenden: Sie sind über die Krankheiten, die in den Ratgeberformaten besonders umfangreich behandelt werden, gut informiert. Hierauf können Ärzte in ihren Gesprächen mit solchen Patienten aufbauen. Vielleicht verlangen diese Praxisbesucher von ihrem Arzt des Vertrauens auch weiterführende Informationen und Einschätzungen zu einer neuen Vorsorgeuntersuchung oder einem vielversprechenden Therapieverfahren, von dem sie gerade erst in einem der Gesundheitsmagazine gehört haben.

Die Zuschauerinnen und Zuschauer beschäftigt ein Thema aber vielleicht auch noch lange nach der Ausstrahlung emotional. Aus der Zeit des ersten Gesundheitsratgebers, der ab 1964 für viele Jahre im ZDF gezeigt wurde, stammt die nach dem Moderator der Sendung, Hans Mohl, benannte Kuriosität des Morbus Mohl. Gemeint ist damit das beobachtbare Phänomen, dass am Tag, nachdem ein Gesundheitsratgeber im Fernsehen gelaufen ist, deutlich mehr Patienten mit – für sich empfunden – genau den Symptomen von Krankheiten in die Arztpraxen gehen, die in der Sendung am Vorabend behandelt wurden (vgl. Appel 2000: 96). Es gehört zu den Aufgaben der Ärztinnen und Ärzten, ihre Patienten auch hier abzuholen und ihnen weiterzuhelfen.

Was diese Arbeit nicht leisten kann, ist eine Betrachtung der TV-Gesundheitsratgeber aus allen Perspektiven. Dass für die Datenerhebung mittels Leitfadeninterviews die Redaktionsleiter, Moderatoren, Redakteure und Filmautoren als Gesprächspartner gewählt wurden, bedeutet

zwangsläufig: Wie die Sendungen beim Publikum ankommen, ob und welche Themen dieses in Erinnerung behält und welche Formen der Umsetzung gut oder schlecht ankommen, bleibt weitestgehend offen. Ob sich seine Einschätzungen mit denen der Macher deckt, kann nicht mit Bestimmtheit gesagt werden. Natürlich bekommen die Redaktionen in Form der Quote und mittels Briefen, E-Mails und Anrufen bei den Sendern Rückmeldungen von ihren Zuschauern. Auch diese Informationen fließen in diese Arbeit mit ein. Aber eine direkte Befragung der Zuschauerinnen und Zuschauer für diese Studie fand nicht statt.

Diese Studie kann außerdem nur eine Momentaufnahme aus den Jahren 2014 bis 2016 sein: Gerade in den Medien sind Sendungsformate und -inhalte einem besonders großen Wandel unterworfen. Was heute in einem der Leitfadeninterviews als Themen- oder Darstellungsschwerpunkt präsentiert wurde, kann morgen schon wieder eine deutlich geringere Bedeutung haben. Ganze Sendungen können schnell entstanden sein – oder wieder verschwinden. Es geht in dieser Arbeit deshalb um die derzeitigen öffentlich-rechtlichen TV-Gesundheitsratgeber in Deutschland, um deren gegenwärtige Themenwahl und Präsentationsformen.

2. Methodik

Um alle relevanten Informationen über Themenwahl und Präsentationsformen in TV-Gesundheitsratgebern zu erhalten, wurde für diese Studie eine Methodenkombination gewählt. In der Kommunikationswissenschaft werden häufig mehrere Datenerhebungsverfahren eingesetzt, um eine Forschungsfrage zu beantworten (vgl. Schnell/Hill/Esser 1999: 245). „Das Vertrauen in ein Resultat wächst, wenn mit unterschiedlichen Methoden das gleiche Ergebnis erzielt wird.“ (Diekmann 2007: 18)

Dieser Arbeit liegen qualitative Leitfadeninterviews mit den Machern der Sendungen zugrunde, die Daten zum Entstehungsprozess der Formate, zu den thematischen Inhalten und zu deren praktischer Umsetzung lieferten, sowie eine Themenfrequenzanalyse, die die Häufigkeiten der in den TV-Gesundheitsratgebern präsentierten Inhalte erfasst.

2.1. Leitfadeninterviews

„Unter Interview als Forschungsinstrument sei hier verstanden ein planmäßiges Vorgehen mit wissenschaftlicher Zielsetzung, bei dem die Versuchsperson durch eine Reihe gezielter Fragen oder mitgeteilter Stimuli zu verbalen Informationen veranlasst werden soll.“ (Scheuch 1973: 70f.) Für diese Arbeit wurde das persönliche Interview gewählt, um mit den Befragten in unmittelbarem Kontakt treten zu können und so neben verbalen Äußerungen auch Mimik und Gestik wahrzunehmen (vgl. Klammer 2005: 227). Die Face-to-face-Gespräche (nur in zwei Fällen wurde auf ein Telefonat ausgewichen) ermöglichten eine direkte Interaktion zwischen Interviewer und Befragtem, um dessen Wissen, Einstellungen und Verhalten bestmöglich zu erfassen.

Die Macher der TV-Gesundheitsratgeber nahmen dabei die Rolle der Experten ein, um deren Sachverstand sich die Gespräche schwerpunktmäßig drehten (vgl. Flick 2007: 214). „Der Experte verfügt über technisches, Prozess- und Deutungswissen, das sich auf sein spezifisches

professionelles oder berufliches Handlungsfeld bezieht. Insofern besteht das Expertenwissen nicht allein aus systematisiertem, reflexiv zugänglichem Fach- oder Sonderwissen, sondern es weist zu großen Teilen den Charakter von Praxis- oder Handlungswissen auf, in das verschiedene und durchaus disparate Handlungsmaximen und individuelle Entscheidungsregeln, kollektive Orientierungen und soziale Deutungsmuster einfließen.“ (Bogner/Menz 2002: 46)

Die Befragung erfolgte durch ein teilstrukturiertes Vorgehen: Anhand eines Leitfadens wurden vorbereitete, weitgehend offene Fragen gestellt (vgl. Klammer 2007: 229). Die Themenblöcke waren weitestgehend festgelegt. Während der Interviews konnte aber jederzeit eine neue Reihenfolge gewählt werden und zusätzliche, sich aus dem Gespräch ergebende Fragen wurden beantwortet (vgl. Atteslander 2010: 135). Die Macher der Sendungen hatten die Möglichkeit, Themen einzubringen, die ihnen persönlich wichtig sind.

Leitfadeninterviews sind in der Kommunikationswissenschaft ein häufig angewandtes Datenerhebungsverfahren. Die Befragung (mit dem Leitfadengespräch als wesentliche Teildisziplin) ist neben der Inhaltsanalyse, der Beobachtung und dem Experiment eine der vier wichtigsten Methoden (vgl. Diekmann 2007: 437) und wird in der Sozialforschung auch deshalb oft als „Königsweg“ (König 1952: 27 und Diekmann 2007: 434) bezeichnet. Ihr größter Vorteil liegt in der „konkurrenzlos dichten Datengewinnung“ (Bogner/Menz 2009: 8): Man kommt schnell und kostengünstig an besonders viele Informationen.

Allerdings stellen die Interviews immer auch eine „künstliche soziale Situation“ (Klammer 2007: 233) dar, bei der viele verschiedene Faktoren die Antworten der Befragten beeinflussen: Der Interviewer und seine Art, aufzutreten. Die Fragen selbst, je nachdem, wie sie formuliert sind. Und die Befragten, die vielleicht aus Zeitnot besonders kurze Antworten geben oder einfach nicht über alles sprechen wollen, was sie wissen.

Zudem kann mit der Befragung nur verbales Verhalten gemessen werden, nicht soziales (vgl. Atteslander 2010: 171). Wenn ein Redakteur beispielsweise auf die Frage, welches er für das wichtigste Thema in seiner Sendung hält, antwortet, dies sei die Prävention von Rückenschmerzen, so muss dies nicht mit seinem sozialen Verhalten übereinstimmen. In einer Redaktionskonferenz hat er sich vielleicht gerade erst dagegen ausgesprochen und stattdessen dafür plädiert, mehr über die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu berichten. Es muss nicht einmal unterstellt werden, dass der Befragte im Interview absichtlich eine andere Antwort gegeben hat. Die Prävention von Rückenschmerzen mag ihm durchaus wichtig sein und im Moment des Gesprächs das, was ihm gerade einfällt.

Den Nachteilen des Leitfadeninterviews wurde in dieser Studie versucht entgegenzuwirken, indem die Face-to-face-Gespräche in einem direkten, offenen und thematisch breit angelegten Austausch

und einer persönlichen und vertraulichen Atmosphäre ermöglicht wurden. Ein Teil der Fragen wurde allen Interviewten in fast identischem Wortlaut gestellt. Außerdem wurden der räumliche und zeitliche Hintergrund, in dem die Aussagen der Redakteurinnen und Redakteure entstanden, bei der Auswertung berücksichtigt und nicht zuletzt wurden die Antworten mit der Themenfrequenzanalyse und weiteren Quellen in der Literatur abgeglichen.

1.1.1. Gesprächspartner

Die Auswahl der Gesprächspartner orientierte sich an der Frage, wer zum Forschungsthema am meisten beitragen kann. Da über die Hauptvertreter der Gesundheitsberichterstattung im deutschen Fernsehen Informationen gesammelt werden sollten, wurden Journalistinnen und Journalisten aller sechs öffentlich-rechtlichen TV-Gesundheitsformate, die das Kriterium einer medizinischen Ratgebersendung erfüllen, befragt.

Es konnten sämtliche Redaktionsleiter und Moderatoren für Leitfadeninterviews gewonnen werden, zudem eine von den Sendungschefs vermittelte Auswahl an Redakteuren und Filmautoren. So standen pro Sendung drei bis vier Journalisten zur Verfügung. Insgesamt wurden n=21 Leitfadeninterviews geführt. Die Gesprächspartner sollten unmittelbar an der Konzeption und Produktion der TV-Gesundheitsratgeber beteiligt sein und Fragen zu ihrer täglichen Arbeit, dem Format und einem größeren Kontext der Sendung beantworten können.

Dr. Andreas Geyer leitet die Medizinredaktion beim Bayerischen Rundfunk, die das wöchentliche Magazin „Gesundheit!“ für das dritte Programm in Bayern und den in einzelnen Folgen im ersten Programm ausgestrahlten „Gesundheits-Check“ produziert. Geyer hat Philosophie, Literaturwissenschaft und Psychologie studiert. Er arbeitete zunächst viele Jahre als Wissenschaftsautor und beim Radio, bevor er Leiter der Redaktion Medizin im Fernsehen wurde. Im Leitfadeninterview sollte er insbesondere Fragen zum Hintergrund seiner Sendungen und den Themen in den Formaten beantworten.

Caro Matzko moderiert zusammen mit Fero Andersen den ARD-„Gesundheits-Check“. In ihrer Rolle als Reporterin vor der Kamera ist sie nicht nur im ersten Programm zu sehen, sondern auch mit „X:enius“ auf arte. Außerdem moderiert sie die Sendung „Planet Wissen“. Sie hat Kommunikationswissenschaft, Politik und Soziologie studiert und damals bereits nebenher für den Hörfunk gearbeitet. Für diese Arbeit beantwortete sie Fragen zur Präsentation des noch jungen Formats „Gesundheits-Check“ mittels Reportern vor der Kamera.

Sabine Denninger ist Redakteurin in der Fernsehredaktion Medizin beim BR. Ihre journalistische Laufbahn begann sie nach einem geisteswissenschaftlichen Studium mit einem Volontariat beim BR. Hier arbeitete sie lange als Autorin verschiedener Magazine, bis sie vor etwa zehn Jahren zur

Redaktion Medizin stieß. Mit ihr wurden die beiden Forschungsfragen zur Themenwahl und den Präsentationsformen besprochen.

Katharina Kerzdörfer arbeitet als Autorin für „Gesundheit!“ und „Gesundheits-Check“. Vor fünf Jahren kam sie von der RTL-Journalistenschule zum BR und recherchiert seither Themen und macht Filmbeiträge für die medizinischen Sendungen. Kerzdörfer lieferte im Gespräch detaillierte Informationen über die filmische Umsetzung von Themen.

Friederike Krumme ist seit 2006 Leiterin der Medizinredaktion beim NDR in Hamburg und damit vor allem für die Herstellung der wöchentlichen „Visite“-Sendungen verantwortlich. Sie hat Geschichte und Politik studiert, beim NDR volontiert und hier danach auch für mehrere politische und aktuelle Fernsehsendungen als Moderatorin und Redakteurin gearbeitet. Im Leitfadenterview beantwortete sie grundsätzliche Fragen zur „Visite“.

Vera Cordes moderiert das Magazin „Visite“ – seit 1998. Sie hat Germanistik, Pädagogik und Sportwissenschaft studiert und bei der Axel Springer-Journalistenschule volontiert. Cordes war als Zeitungsreporterin und Journalistin im Radio tätig, bevor sie zur „Visite“ kam. In dem Gespräch mit ihr lag der Schwerpunkt auf ihrer Arbeit als Präsentatorin der medizinischen Themen in der Ratgebersendung.

Volker Ide produziert Filmbeiträge für die Sendung „Visite“. Der studierte Biologe ist als freiberuflicher Autor noch für eine Reihe weiterer Wissenschaftssendungen im Einsatz. Das Gespräch mit Ide sollte vor allem Informationen zur Auswahl der richtigen Themen und zu deren bildlicher Umsetzung liefern.

Kristina Henss leitet beim RBB die multimediale Redaktion Gesundheit, deren Flaggschiff die wöchentliche TV-Ratgebersendung „rbb PRAXIS“ ist. Sie hat Journalistik an der Universität Dortmund studiert. In Berlin war sie viele Jahre als Wissenschafts- und Medizinjournalistin für Sendungen wie den ARD-„Ratgeber: Gesundheit“ oder den „rbb PRAXIS“-Vorläufer „Quivive“ tätig, bevor sie 2011 Chefin der Redaktion Gesundheit wurde. Sie beantwortete ein sehr breites Spektrum an Fragen zur „rbb PRAXIS“ und zu den Trends in der Entwicklung neuer Formate der Gesundheitsberichterstattung im Fernsehen.

Raiko Thal ist Moderator der „rbb PRAXIS“. Er hat als Elektriker, Beleuchter und Schauspieler gearbeitet, bevor er bei Radio Potsdam volontierte. Seit 1990 steht er für die unterschiedlichsten Sendungen vor der Kamera. Derzeit moderiert er neben der „rbb PRAXIS“ die Nachrichtensendungen „rbb AKTUELL“ und „Abendschau“. Der Fokus des Interviews mit Thal lag denn auch auf der Präsentation des Ratgeberformats.

Stefan Tschirner ist stellvertretender Redaktionsleiter und Planungsredakteur der „rbb PRAXIS“. Er ist außerdem für die Koordination der trimedialen Arbeit der Redaktion Gesundheit in Radio,

Fernsehen und Internet zuständig. Zuvor war Tschirner schon Planungsredakteur der Vorabendsendung „zibb“ im RBB, studiert hat er Publizistik und Italienisch. Im Leitfadengespräch sollte er über den Entstehungsprozess seiner Fernsehsendung „rbb PRAXIS“ und die Themenplanung berichten.

Susanne Fass arbeitet als Redakteurin und Beitragsautorin bei der „rbb PRAXIS“. Sie hat Medizin studiert und sich zur Fachärztin für Innere Medizin weitergebildet. Zusätzlich belegte sie an der FU Berlin den Studiengang Wissenschaftsjournalismus. 2001 fing sie an, für den RBB medizinische Themen zu bearbeiten – zunächst für den „Ratgeber: Gesundheit“, dann zusätzlich für „Quivive“ und jetzt für die „rbb PRAXIS“. In der Redaktion ist sie besonders für medizinische Fachfragen und den Kontakt zu den Zuschauern verantwortlich. Mit ihren Informationen zu den Rückmeldungen des Publikums konnte sie für diese Studie Einschätzungen zur Reaktion der Zuschauerschaft auf die Themen und ihre Umsetzung liefern.

Claudia Bohm ist eine der verantwortlichen Redakteurinnen für die wöchentliche Sendung „service: gesundheit“ im Hessischen Rundfunk. Sie hat Germanistik, Geschichte und Politologie studiert. 1990 kam sie zum HR und arbeitete zunächst in der Unterhaltungssparte, bevor sie 2006 in die medizinische Fachredaktion wechselte. Sie konnte Fragen zum grundlegenden Konzept ihres Gesundheitsratgebers beantworten.

Sandra Ließmann arbeitet ebenfalls als Redakteurin für „service: gesundheit“. Sie hat Medienkunst studiert und beim damaligen Südwestfunk eine Ausbildung zur Cutterin gemacht. Beim HR arbeitete Ließmann zunächst auch als Cutterin, später wechselte sie in die Redaktion von „service: gesundheit“. Im Interview mit ihr ging es um die Wahl der Themen und um deren fernsehtaugliche Umsetzung.

Anne Brüning moderiert im wöchentlichen Wechsel mit Mathias Münch den TV-Gesundheitsratgeber „service: gesundheit“. Sie steht beim Hessischen Rundfunk seit 2005 für alle vier Service-Sendungen vor der Kamera. Brüning hat Germanistik, Kunstgeschichte und VWL studiert und beim HR volontiert. Für „service: gesundheit“ arbeitet sie nicht nur als Moderatorin, sondern auch als Redakteurin. Das Gespräch mit ihr drehte sich insbesondere um die Präsentation medizinischer Themen in Studiointerviews und Filmbeiträgen.

Mathias Münch ist der andere Moderator der Service-Sendungen des Hessischen Rundfunks und damit auch für „service: gesundheit“ zuständig. Er begann seine journalistische Laufbahn beim Radio des HR, moderierte verschiedene Fernsehsendungen und steht gelegentlich auch auf der Comedy-Bühne. Das Leitfadengespräch beschäftigte sich – wie das mit seiner Kollegin Anne Brüning – mit der Moderation von „service: gesundheit“: Worin unterscheidet sie sich von den übrigen Service-Sendungen zu Haushalt, Garten und Reisen?

Stefan Mugrauer ist Chef der wöchentlichen Sendung „Hauptsache Gesund“ im MDR. Erster Redakteur des TV-Gesundheitsratgebers wurde er 2009, nachdem er zuvor schon als Unternehmenssprecher des MDR und für verschiedene Nachmittags- und Vorabendsendungen als Chef vom Dienst gearbeitet hatte. Seine journalistischen Anfänge machte Mugrauer bei Zeitungen wie der Südwestpresse oder der Berliner Zeitung. Studiert hat er Journalistik an der Universität Dortmund. Im Interview für diese Studie beantwortete Mugrauer Fragen zu seinem sich im Wandel befindenden TV-Gesundheitsratgeber „Hauptsache Gesund“: zu dessen grundlegendem Konzept, den Themen und der Präsentation.

Dr. Carsten Lekutat moderiert seit 2015 „Hauptsache Gesund“ im MDR. Außerdem ist er in den Gesundheitsmagazinen der Deutschen Welle zu sehen und tritt regelmäßig als Experte in weiteren Fernsehsendungen auf. So moderierte er viele Jahre lang die Sendung „Der Gesundmacher“ im WDR. Neben seiner Tätigkeit vor der Kamera arbeitet er als Hausarzt in seiner Praxis in Berlin. Lekutat schreibt zudem medizinische Ratgeberbücher und tritt mit einer eigenen Bühnenshow auf. Er erzählte im Gespräch unter anderem viel zu dem Problem, mit seiner Arbeit den Menschen zu einem gesünderen Leben verhelfen zu wollen, sie dabei aber nicht mit überfordernden und abschreckenden Ratschlägen zu verprellen.

Bettina Goldbach arbeitet als Planungsredakteurin für „Hauptsache Gesund“. Sie hat Journalistik studiert und ein Zeitungsvolontariat absolviert. Über die Onlinemedien kam sie zum Hessischen Rundfunk und dort zu „service: gesundheit“. 2008 wechselte sie zum MDR und ein Jahr später fing sie bei „Hauptsache Gesund“ an. Als Themenplanerin konnte sie besonders umfangreich über die Wahl der Inhalte in ihrem TV-Gesundheitsratgeber berichten.

1.1.2. Leitfadenkonzept

Um Antworten auf alle forschungsrelevanten Fragen zu Grundlagen, Inhalten und Präsentation der TV-Gesundheitsratgeber zu erhalten, wurde ein Leitfaden mit sechs Themenbereichen erstellt (siehe den Leitfadenentwurf S. 81ff. im Anhang). Je nach Interviewpartner wurden spezifische Schwerpunkte gesetzt. Eine Reihe von allgemeinen Fragen wurde allen gestellt. Dazu kamen individuelle Fragen, die zur konkreten Tätigkeit der Person in der Redaktion passten.

Den Anfang der Interviews bildeten Fragen zur generellen Bedeutung und Funktion der Sendungen: Was macht einen TV-Gesundheitsratgeber zum TV-Gesundheitsratgeber? Was ist

sein Leitbild? Es ging um das Verbindende aller sechs Sendungen und um die Unterschiede, mit denen sich jedes Format von den anderen absetzt.

Außerdem wurde zu Beginn geklärt, wie sehr die Interviewpartner sich mit ihrem Programm auf medizinische Inhalte konzentrieren und wie viel allgemeine Gesundheitsberatung, Wellness oder Lifestyle in den Sendungen steckt. Einige Fragen bezogen sich auf das Fernsehpublikum: Welchen Nutzen soll ein Gesundheitsratgeber für die Zuschauerinnen und Zuschauer haben und welche Rückmeldungen bekommen die Macher der Sendungen von diesen?

Im zweiten Fragenblock ging es um das individuelle Profil der Ratgeberformate. Die Fragen reichten von den Anfängen der Sendungen über ihre Entwicklung bis hin zum aktuellen Stand. Welchen multimedialen Ansatz verfolgt die Redaktion? Wer macht überhaupt die Sendungen und wer schaut TV-Gesundheitsratgeber?

Einer der beiden großen Schwerpunkte lag auf den Themen der Sendungen. Mehrere Fragen drehten sich um die Inhalte: Welche Themen werden oft behandelt? Welche selten? Welche gar nicht? Warum? Es wurde versucht, einen Katalog an Kriterien zu erarbeiten, anhand derer die Interviewpartner sich für oder gegen ein Thema entscheiden. Gibt es auch besondere Kriterien für die Auswahl des Aufmachers, des ersten und wichtigsten Themas einer Ausgabe? Welche Vor- und Nachteile haben multi- beziehungsweise monothematische Sendungen? Außerdem wurde geklärt, unter welchem Aspekt die Befragten beispielsweise Filmbeiträge am häufigsten drehen oder Studiointerviews mit Experten am liebsten führen: wenn es neue Forschungsergebnisse, Aktuelles aus der Gesundheitspolitik, neue Therapieverfahren, neue Möglichkeiten der Diagnostik oder neue Präventionsansätze gibt?

Der vierte Block beschäftigte sich mit dem Entstehungsprozess der TV-Gesundheitsratgeber. Wie kommen die Macher auf ihre Themen? Es wurde nach den Quellen gefragt, nach Versuchen der Einflussnahme etwa durch Interessengruppen wie der Pharmalobby und nach dem Weg eines Themas von der Idee zum fertigen Filmbeitrag in der Sendung.

Der zweite große Schwerpunkt lag auf der Themenumsetzung und der Darstellung der Inhalte. Wie werden die ausgewählten Themen fürs Fernsehen aufbereitet? Welche Darstellungsformen verwenden die Macher oft, welche kaum? Warum? Wie werden komplizierte Sachverhalte in einfache Bilder übersetzt? Wie nah kann man damit der Realität überhaupt kommen?

In diesem Zusammenhang ging es auch um die Präsentation der Sendung durch die Moderatorinnen und Moderatoren. Nach ihrer Rolle, Bedeutung und Aufgabe wurde genauso gefragt wie nach der Bedeutung des Studios für die Sendung. Diese Punkte leiteten zu weiteren, wieder sehr grundlegenden Fragen über: Wie sehr sind medizinische Ratgeber im Fernsehen

unterhaltende Shows? Wie ernst müssen die Sendungen und ihre Präsentatoren bei einem so wichtigen Thema wie Gesundheit und Krankheit sein?

Zum Schluss wurden die Interviewpartner noch um eine Prognose gebeten: Wohin wird sich das Format des TV-Gesundheitsratgebers in den nächsten Jahren entwickeln? Die Macher der Sendungen sollten eine Einschätzung dazu abgeben, ob sich in Bezug auf die Themen und ihre Umsetzung etwas ändern wird oder ändern sollte.

1.1.3. Durchführung

Die Face-to-face-Gespräche fanden im Zeitraum von September 2015 bis Januar 2016 statt. Dafür wurden alle fünf Redaktionen in München („Gesundheit!“ und „Gesundheits-Check“, BR), Hamburg („Visite“, NDR), Berlin („rbb PRAXIS“), Leipzig („Hauptsache Gesund“, MDR) und Frankfurt („service: gesundheit“, HR) besucht. Nur mit Carsten Lekatat wurde das Interview in seiner Arztpraxis in Berlin geführt. Zwei Gespräche, das mit Caro Matzko und das mit Sandra Ließmann, mussten aus Termingründen telefonisch erfolgen. Die Interviewanfragen waren mehrere Monate vorher per E-Mail gestellt worden.

Eine Befragung der drei „rbb PRAXIS“-Redakteure Kristina Henss, Stefan Tschirner und Susanne Fass hatte für eine Hausarbeit im Rahmen des Medizinstudiums bereits im Mai 2014 stattgefunden. Das dabei entstandene Material wurde für die Beantwortung der aktuellen Forschungsfragen zu Themenwahl und Präsentationsformen in TV-Gesundheitsratgebern noch einmal herangezogen. Gleichzeitig dienten die Gespräche im Mai 2014 auch als Pretest für die große Befragung im Herbst 2015.

Die Interviews wurden zum überwiegenden Teil direkt in den Büros der Journalisten durchgeführt. Sie dauerten etwa ein bis eineinhalb Stunden. Die Gesprächssituationen waren vertraulich, sämtliche 18 Interviewpartner waren offen gegenüber den Fragen und zeigten großes Interesse am Thema. Sie alle stimmten einer Tonaufzeichnung der Befragung zu, was eine spätere Transkription im Wortlaut ermöglichte.

1.1.4. Auswertung

Das insgesamt 25 Stunden umfassende Tonmaterial wurde so transkribiert, dass die Übertragung möglichst nah am gesprochenen Wort blieb. Bereinigt wurde der Text nur von Kleinigkeiten wie

Füllwörtern oder unnötigen Wiederholungen. Danach wurde den Interviewten die Möglichkeit gegeben, ihre Antworten durchzusehen und bei Bedarf zu korrigieren.

Die Auswertung der Leitfadeninterviews orientierte sich insbesondere an der Methode von Philipp Mayring (2015: Qualitative Inhaltsanalyse), einer in den Sozialwissenschaften weit verbreiteten Technik zur Textanalyse. Dabei geht es um die Anwendung dieser drei Grundformen des Interpretierens: Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte, Explikation fraglicher Textbestandteile und Strukturierung unter bestimmten Kriterien (vgl. ebd.: 67).

Zunächst wurde das Material so zusammengefasst, dass die relevanten Inhalte zwar erhalten blieben, der Text aber auf das Wesentliche reduziert wurde und dadurch Überschaubarkeit bot. Es ging um die Quintessenz einer Antwort, zum Beispiel um den Schlüsselbegriff „Volkskrankheiten“ auf die Frage nach den Themen in TV-Gesundheitsratgebern.

Bei der Explikation wurden einzelne Textbestandteile um zusätzliches Material ergänzt, um diese Fragmente verständlicher zu machen. Für die „Volkskrankheiten“ hieß dies etwa, zusammenzutragen, was der Gesprächspartner darunter versteht, wie der Begriff definiert ist und welche einzelnen Krankheitsbilder genau darunter gezählt werden. Einige Stichworte dazu sind auf Nachfrage in den Interviews auch genannt worden.

Schließlich beschäftigte sich die Analyse der Leitfadeninterviews mit der Strukturierung: Bestimmte Aspekte wurden unter festgelegten Kriterien aus dem Text herausgefiltert, um das Material einschätzen zu können. So wurde bei den Antworten auf die Frage nach den häufigen Sendungsthemen analysiert, wie häufig die verschiedenen Interviewten mit dem Schlüsselbegriff „Volkskrankheiten“ antworteten und was ihnen sonst noch einfiel. Dafür gab es ein Raster, in das einzelne Textbestandteile eingeordnet wurden.

Prägnante Passagen aus den Interviews wurden als wörtliche Zitate in diese Arbeit integriert. Die übrigen Textabschnitte dienten als Grundlage für die vielen indirekten Erwähnungen, die sich in der Studie außerhalb der Zitate finden.

2.2. Themenfrequenzanalyse

„Die Inhaltsanalyse ist eine empirische Methode zur systematischen, intersubjektiv nachvollziehbaren Beschreibung inhaltlicher und formaler Merkmale von Mitteilungen, meist mit dem Ziel einer darauf gestützten interpretativen Inferenz auf mitteilungsexterne Sachverhalte.“

(Früh 2015: 29) Für diese Studie diene eine quantitative Analyse der TV-Gesundheitsratgeber dazu, die Themen der Sendungen in ihrer Häufigkeit zu erfassen – auf der Grundlage eines empirischen, systematischen und intersubjektiv nachvollziehbaren Vorgehens. Hinter dem Anspruch, eine intersubjektiv nachvollziehbare Methode anzuwenden, steckt der Gedanke, dass Wirklichkeit von jedem unterschiedlich wahrgenommen wird. Wissenschaftlich anzustreben ist deshalb eine Vorgehensweise, die über das einzelne Individuum hinaus, also intersubjektiv, zu ähnlichen und allgemein verständlichen Ergebnissen kommt (vgl. Rössler 2010: 22). Die Ergebnisse sollen Schlussfolgerungen auf die Macher der Gesundheitsratgeber, die Rezipienten der Sendungen und die gesamte soziale Situation, in die hinein Gesundheitskommunikation stattfindet, ermöglichen: „Durch die systematische Analyse der Textmerkmale lassen sich Aussagen zu Verfasser, Adressaten oder sozialem Kontext der Texte machen und somit Rückschlüsse auf soziale Wirklichkeit ziehen.“ (Klammer 2005: 249) Das zeichnet eine Inhaltsanalyse aus: Sie dient als „eine Methode zur Erhebung sozialer Wirklichkeit, bei der von Merkmalen eines manifesten Textes auf Merkmale eines nichtmanifesten Kontextes geschlossen“ (Merten 1995: 15) werden kann.

Die Inhaltsanalyse setzt unmittelbar beim Text – oder im Fall dieser Studie bei den TV-Gesundheitsratgebern – an, „indem sie ihn in seine Bestandteile zerlegt und die Aussageinhalte dieser Textteile bereits zuvor festgelegten Kategorien zuordnet“ (Klammer 2005: 252). Konkret ging es für diese Studie um die Themen und damit vor allem um die verschiedenen Krankheitsbilder, die in den Sendungen unterschiedlich häufig behandelt werden.

Inhaltsanalysen haben in der Sozialforschung eine große, in den letzten Jahrzehnten immer weiter zugenommene Bedeutung (vgl. Atteslander 2010: 195). Ihre Stärken liegen unter anderem im einfachen Zugang zu Material, der Möglichkeit zeitungebundener Analyse und dem Fehlen möglicher reaktiver Artefakte.

Die Gefahr dieser Datenerhebungsmethode besteht darin, dass „sie sich auf eine Häufigkeitsauszählung beschränkt“ (Klammer 2005: 256) und den Kontext vernachlässigt. Dabei sollen doch gerade mehr als nur Zahlen das Ergebnis dieser Arbeit ausmachen. Diesem Problem wurde entgegengewirkt, indem die Daten der Themenfrequenzanalyse den Machern der Sendungen im Rahmen der Leitfadeninterviews vorgelegt, besprochen und ergänzt wurden und zudem ein Abgleich der Daten mit den Antworten der Gesprächspartner zu einer ganzen Reihe an weiteren Fragen zu den Themen in TV-Gesundheitsratgebern stattfand.

2.2.1. Auswahl der Sendungen

Analysiert wurden die Inhalte aller sechs öffentlich-rechtlichen TV-Gesundheitsratgeber, die es derzeit in Deutschland gibt: „Gesundheit!“, „Gesundheits-Check“, „Visite“, „rbb PRAXIS“, „service: gesundheit“ und „Hauptsache Gesund“. Dies trägt der Tatsache Rechnung, dass sich die einzelnen Formate in den Details unterscheiden. Einige sind zum Beispiel monothematisch aufgebaut, während andere in jeder Ausgabe über mehrere Themen berichten. Die Erfassung aller Sendungen ermöglichte, auf die Unterschiede zwischen den Formaten einzugehen und differenzierte Ergebnisse zu erhalten. Gleichwohl verfolgen die sechs TV-Gesundheitsratgeber im Grundsatz eine gemeinsame Linie, wenn es um ihre Inhalte geht. Zusammengefasst ergab die Analyse aller Sendungen eine besonders große Datenmenge, anhand derer auch allgemeine Aussagen über die generelle Themenwahl in der Gesundheitsberichterstattung im Fernsehen getroffen werden konnten.

Dafür wurden die Ausgaben der Sendungen vom 30. März bis 3. Juli 2015 zugrunde gelegt, gut drei Monate lang wurden sämtliche Themen der 57 Erstausstrahlungen erfasst. Die Analyse der Sendungen über einen längeren Zeitraum hinweg verhinderte, dass kurzfristige, die Nachrichtenlage dominierende Ereignisse das Resultat verzerrten.

Der „Gesundheits-Check“ nimmt eine Sonderrolle ein, weil er nicht wöchentlich ausgestrahlt wird. Das neue Format wurde im ersten Programm der ARD im Jahr 2014 überhaupt nur zweimal gezeigt – es waren die ersten beiden (Pilot-)Folgen, an die sich ab 2016 weitere anschließen sollten. Die beiden Ausgaben wurden am 1. und 8. Dezember 2014 gesendet.

2.2.2. Kategorisierung nach Themen

Die Forschungsfrage dieser Themenfrequenzanalyse lautete: Worüber berichten Deutschlands öffentlich-rechtliche TV-Gesundheitsratgeber wie häufig? Zur Beantwortung wurde ein Kategorienschema angewandt, das die Erfassung der Häufigkeiten einzelner thematischer Ausprägungen, vor allem verschiedener Krankheitsbilder, ermöglichte (siehe das Codebuch S. 192f. im Anhang). Als ein Thema innerhalb einer Sendung wurde der Abschnitt gezählt, der sich mit ein und demselben Ereignis beschäftigt. Dies konnte ein einzelner Filmbeitrag sein, auf den dann ein neues Thema folgte. Dies konnte aber auch ein größerer Schwerpunkt innerhalb einer Sendung sein, der etwa aus Filmbeitrag, längerem Experteninterview und einer Aktion im Studio

bestand. Im Extremfall beschäftigte sich ein Gesundheitsratgeber über die ganze Sendezeit hinweg mit nur einem Thema.

Jedem Sendeabschnitt wurde genau eine thematische Ausprägung zugeordnet. Beinhaltete er mehrere Themen, wurde nur das Hauptthema codiert.

Die thematischen Ausprägungen orientierten sich im Wesentlichen an der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“, kurz ICD, in ihrer aktuell zehnten Version (vgl. Graubner 2013): Infektionen, Neubildungen, Blut und Immunsystem, endokrine und Stoffwechselkrankheiten, Psyche, Nervensystem, Auge, Ohr, Herz-Kreislauf-System, Atmungssystem, Zähne/Verdauungssystem, Haut, Muskel-Skelett-System, Urogenitalsystem, Schwangerschaft und Geburt, Perinatalperiode, Verletzungen und Vergiftungen sowie angeborene Fehlbildungen. Die ICD wird von der Weltgesundheitsorganisation herausgegeben und ermöglicht die Klassifikation medizinischer Diagnosen. Sie besteht aus einem Katalog, in dem sämtliche Krankheitsbilder in Ober- und Unterkapiteln zusammengestellt sind. Die ICD wird weltweit anerkannt und angewandt. Mit ihr ließen sich für diese Studie fast 80 Prozent der Themen in den TV-Gesundheitsratgebern einordnen, die sich mit einer Krankheit, ihrer Vorbeugung oder dem zugehörigen Organsystem beschäftigen.

Für manche – besonders häufig vorkommenden – Oberbegriffe wie Herz-Kreislauf-System wurde beim Codieren weiter unterteilt in Unterbegriffe wie Hypertonie, Herzinfarkt, Schlaganfall und sonstige Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems. Auch hierfür diente die ICD als orientierende Grundlage.

Um auch die restlichen, nicht primär medizinischen Themen der Sendungen zu erfassen, wurde das Kategorienschema um folgende Ausprägungen ergänzt: Wellness und Lifestyle, Ernährung, Gesundheitspolitik, Notfallmedizin, Altersmedizin und Sonstiges. Als Orientierung hierfür wurde eine Umfrage unter Print- und Onlinejournalisten des Dortmunder Professors für Wissenschaftsjournalismus Holger Wormer herangezogen. Seine Umfrage hatte sich in der Beantwortung der Frage nach den vorrangigen medizinischen Themen in Print- und Onlinemedien bereits bewährt (vgl. Wormer 2014: 200).

2.2.3. Durchführung

Nach einem Pretest und letzten Anpassungen wurden von März bis Juli 2015 einmal wöchentlich alle TV-Gesundheitsratgeber durch den Autor dieser Studie codiert. Die sekundärstatistische Analyse fand vor allem anhand der per E-Mail verschickten Sendungs-Newsletter statt. Waren Angaben in den Newslettern der Redaktionen nicht aussagekräftig genug, wurden die zugehörigen Ausgaben in den Mediatheken im Internet abgerufen.

Die „Visite“ veröffentlicht einen Tag vor der Ausstrahlung einen Newsletter mit einer Themenübersicht und einen Tag nach der Sendung eine Zusammenfassung aller Inhalte mit Links zu den einzelnen Beiträgen in der Mediathek.

Die „rbb PRAXIS“ verschickt ebenfalls vorab einen Themenüberblick. Nach der Ausstrahlung bietet sie einen Newsletter mit ausführlichen Texten zu jedem Thema der Sendung.

„Hauptsache Gesund“ verschickt am Tag der Sendung einen kurzen Newsletter, in dem die Themen aufgelistet sind. Nach der Ausstrahlung sind die Beiträge auf der eigenen Homepage einzeln nach Themen getrennt abrufbar.

„Gesundheit!“ bietet keinen wöchentlichen Newsletter, die Sendung ist aber in der Mediathek des BR einsehbar – als ganze Sendung und einzeln nach Themen getrennt.

Da „service: gesundheit“ und „Gesundheits-Check“ nur ein Thema pro Sendung behandeln, reichte es aus, für die Codierung dieser Formate auf den jeweiligen Internetseiten nach dem aktuellen Thema zu schauen.

2.2.4. Auswertung

Die erhobenen Daten wurden so ausgewertet, dass Antworten auf die Forschungsfrage nach der Frequenz der Themen in den TV-Gesundheitsratgebern gegeben werden können: Dafür wurde zusammengezählt, wie oft welche Ausprägungen vorkamen.

Zum Schluss wurden die Ergebnisse aufgearbeitet und mittels Tabellen und textlichen Ausführungen in diese Arbeit integriert.

3. Ergebnisse

Zur Beantwortung der Forschungsfragen werden die Ergebnisse aus den Leitfadeninterviews und der Themenfrequenzanalyse im Folgenden in drei Teilen dargestellt: Zunächst werden das Format und die sechs untersuchten TV-Gesundheitsratgeber vorgestellt (Abschnitt 3.1.). Danach wird ausführlich auf die Themen der Sendungen eingegangen (Abschnitte 3.2. bis 3.5.). Schließlich geht es noch um die Präsentation der Inhalte – insbesondere in den Beiträgen und der Moderation (Abschnitte 3.6. bis 3.8.).

3.1. TV-Gesundheitsratgeber

„Sie bringen die Medizin auf eine verständliche Weise in die Wohnzimmer der Zuschauer.“ Sandra Ließmann, „service: gesundheit“ (Interview Ließmann, S. 158 im Anhang)

TV-Gesundheitsratgeber präsentieren Themen aus der Medizin so, dass die Zuschauer sie unmittelbar in ihrem Alltag anwenden können. Beispiel Rückenschmerzen: Was sind erste Anzeichen degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule? Welche Möglichkeiten gibt es, Rückenbeschwerden vorzubeugen? Welche diagnostischen Verfahren eignen sich für wen? Wie können Rückenschmerzen am besten behandelt werden?

Zur Beantwortung dieser Fragen, insbesondere wenn es etwas Neues dazu gibt, werden Patienten begleitet sowie Expertengespräche mit Ärzten und Wissenschaftlern geführt. Die Ergebnisse

zeigen TV-Gesundheitsratgeber insbesondere mittels kürzerer Filmbeiträge, Experteninterviews und Studioaktionen in ihren Magazinsendungen oder in Form von längeren Reportageformaten. Oberste Maxime ist dabei die Vermittlung von „News to use“ für das Publikum (vgl. Nothelle 2006: 216f.).

„Ein Ratgeber sollte dem Zuschauer Informationen liefern, die ihm wirklich helfen, zu den Themen, die den Zuschauer interessieren, die ihn persönlich angehen. Entweder, weil er selbst betroffen ist oder weil er einmal selbst betroffen sein könnte. Oder weil er in seinem Umfeld jemanden kennt, der betroffen ist. Das ist unser wichtigster Schwerpunkt in der Berichterstattung.“ (Interview Krumme, S. 107 im Anhang) Was Medizinjournalistinnen wie „Visite“-Redaktionsleiterin Fiederike Krumme antreibt, ist der implizite Wunsch, mit ihrer Arbeit den Menschen praktisch zu helfen. Ähnlich wie im idealisierten Bild des Arztes vom Helfer wollen auch die Macher der TV-Gesundheitsratgeber (potenzielle) Patientinnen und Patienten unterstützen. Das bringt Susanne Fass, Ärztin und Redakteurin bei der „rbb PRAXIS“, zum Ausdruck, die ebenfalls davon spricht, sich auf „Hilfe für den Zuschauer spezialisiert“ zu haben. „Für das ganze Leben. Für die Gesundheit. Damit es einem besser geht.“ Und weiter: „Wir versuchen, den Menschen zur Seite zu stehen, ihnen Halt zu geben und sie zu unterstützen.“ (Interview Fass 2014, S. 144 im Anhang)

Die Informationen, die in TV-Gesundheitsratgebern präsentiert werden, sollen die Zuschauerschaft gesünder machen (vgl. Fasel 2014: 10f.). Raiko Thal, Moderator der „rbb PRAXIS“, formuliert es so: „Wir zeigen den Menschen, wie man sich im Alltag auf ganz angenehme Weise fit machen kann.“ (Interview Thal, S. 131 im Anhang) Und Carsten Lekutat, der „Hauptsache Gesund“ präsentiert, sieht es als seine primäre Aufgabe, „die Leute in Gesundheitsratgebern für das Thema Gesundheit zu fesseln und sie für gesundes Verhalten zu sensibilisieren“ (Interview Lekutat, S. 180 im Anhang). Das Publikum soll über ein Krankheitsbild, nachdem es in der Sendung behandelt wurde, mehr wissen als davor. Und die Zuschauerinnen und Zuschauer sollen zum Handeln motiviert werden: Deswegen wird in einem TV-Gesundheitsratgeber, der etwa das Thema Rückenschmerzen aufbereitet, nicht nur über neue diagnostische Möglichkeiten berichtet, sondern es wird auch dazu angeregt, sich bei Beschwerden frühzeitig zu kümmern. Oder noch besser: Zu verhindern, dass man Probleme mit dem Rücken bekommt. Dazu werden ganz praktisch Möglichkeiten und Orte genannt, wo Betroffene die bestmögliche Betreuung erhalten.

Damit haben TV-Gesundheitsratgeber – wie alle Formen des Nutzwertjournalismus – drei wesentliche Funktionen (vgl. Eickelkamp 2004: 16f.): Nutzwertige Informationen vermitteln, Orientierung schaffen und Rat geben. Nutzwertige Informationen werden durch Hinweise

geliefert, anhand derer sich die Zuschauer selbstständig weiter kundig machen können, zum Beispiel durch die Angabe von Adressen oder Terminen in den Sendungen oder auf den zugehörigen Websites. Mit der Orientierungsfunktion schaffen die TV-Gesundheitsratgeber einen Überblick: Wenn ein Krankheitsbild vorgestellt wird, liefern die Sendungen auch eine dazu passende Übersicht der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten – samt Bewertung der Verfahren. Häufig werden Empfehlungen gegeben, wie sinnvoll oder sogar schädlich die von Pharmaindustrie und Kliniken angepriesenen Verfahren sind: Ratschläge, die den Zuschauerinnen und Zuschauern einen gesundheitsrelevanten Vorteil verschaffen sollen.

„Service“, „Nutzwert“, „Orientierung“, „Einordnen“, „Rat geben“, „Erklären“ und „Hintergründe“ sind denn auch die Stichworte, die zum Teil oder komplett in allen Leitfadeninterviews von den Machern der TV-Gesundheitsratgeber genannt werden. Dahinter steckt gleichfalls die Vorstellung, einen schier unüberschaubar gewordenen Gesundheitsmarkt, etwa in Bezug auf Vorsorgeuntersuchungen oder Therapieoptionen, für die Zuschauer übersichtlicher zu machen. So meint Vera Cordes, Moderatorin der „Visite“: „Ein Fernseh-Gesundheitsratgeber sollte versuchen, den Medizin-Dschungel zu lichten, den Nutzen von Therapien darzulegen, die Eigenverantwortung des Zuschauers beziehungsweise Patienten zu stärken und sein Selbstvertrauen zu stützen. Patienten sollen sich mit unserer Hilfe trauen, ihre Ärzte solange zu befragen, bis ihnen klar ist, was der Doktor meint. Ein Gesundheitsratgeber muss die Leute stärker und schlauer, sie letztlich zum vielzitierten mündigen Patienten machen.“ (Interview Cordes, S. 112 im Anhang)

TV-Gesundheitsratgeber sind vor allem eine Domäne des öffentlich-rechtlichen Rundfunks. „Ratbersendungen sind im Privatfernsehen selten. Bis auf Urlaub und Auto sind typische Ratgeberthemen nicht sehr bildstark und wenig emotional. Genau das sind aber die Kriterien, auf die das Privatfernsehen setzt.“ (Rusch 2004: 504) Private Rundfunkanstalten sind als Wirtschaftsunternehmen daran interessiert, eine möglichst hohe Quote zu generieren, um so ihre Werbeeinnahmen zu steigern. Der Publikumszuspruch entscheidet über das Programm. Abhängig davon bekommen die privaten Fernsehanstalten ihr Geld von der Wirtschaft. An erster Stelle steht also nicht, was gut für die Zuschauerinnen und Zuschauer ist, es sollen nur möglichst viele sein. Mit dem Thema Medizin verträgt sich das nicht sonderlich. Weil mehr Zuschauer mit Unterhaltung erreicht werden als mit (komplexer) Information. Und weil völlige Unabhängigkeit von der Industrie in der Berichterstattung bei ihnen wegen der Kooperation auf dem Werbungsmarkt nicht möglich ist.

Die öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten werden von den Zuschauern finanziert. Dafür müssen sie einen Programmauftrag erfüllen, der in den Rundfunkstaatsverträgen festgelegt wurde.

Danach sind sie insbesondere für die Aufgaben der Information, Bildung und Unterhaltung zuständig (vgl. Rossen-Stadtfeld 2005: 10). Den Auftrag der Information und Bildung befolgen die öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten mit aktuellen Nachrichtensendungen, investigativen Politmagazinen, Talkshows, Dokumentationen – und Ratgeberformaten zu allen möglichen Lebensbereichen, zum Beispiel zu Haushalt, Garten, Reisen, Finanzen oder eben Gesundheit.

Die herausragende Stellung des öffentlich-rechtlichen Rundfunks in der Vermittlung von gesundheitsrelevanten Informationen betont auch Andreas Geyer, Leiter der Medizinredaktion beim BR, der davon spricht, dass die Kriterien der Zuverlässigkeit und Unabhängigkeit das Fundament von „Gesundheit!“ und „Gesundheits-Check“ seien: „Eine solche Sendung im öffentlich-rechtlichen Fernsehen muss in höchstem Maße seriös sein und darf nicht abhängig sein von irgendjemandem oder irgendwelchen Interessen. Gerade das Thema Medizin beziehungsweise Gesundheit ist sehr empfindlich gegenüber Einflüssen von gewissen Interessengruppen. Deswegen ist es auch ganz wichtig, dass die Öffentlich-Rechtlichen sich dieses Themas annehmen.“ (Interview Geyer, S. 84 im Anhang)

3.1.1. „Gesundheits-Check“

Der „Gesundheits-Check“ ist eine neue Ratbersendung der ARD. Seit 2014 werden in unregelmäßigen Abständen einzelne Folgen montags um 20.15 Uhr im ersten Programm gezeigt. Auf diesem Sendeplatz laufen die „Montags-Checks“ der ARD: 45-minütige Reportagen zu Verbraucherthemen wie Haushalt, Reisen oder Finanzen.

Vorgänger war der „Ratgeber: Gesundheit“, den die ARD über 30 Jahre lang samstagnachmittags im ersten Programm ausgestrahlt hatte. Der Leiter des neuen Formats, Andreas Geyer, begründet den Wechsel vom multithematischen, moderierten Magazin zur monothematischen Reportage mit Reportern vor der Kamera damit, dass die Redaktion „mit der Zeit gehen“ wollte: „Man hat gemerkt, dass die ARD-Ratgeber-Sendungen am Wochenende von der Akzeptanz her nicht mehr so wahrgenommen wurden. Es ist eben doch eine eher ältere Art gewesen, Fernsehen zu machen: Ein Moderator präsentiert Beiträge. Man wollte allmählich davon weg. Die ARD-Ratgeber sind ja zig Jahre gelaufen. Man könnte sagen: Irgendwann ist es auch mal gut und man sollte was Neues machen.“ (Interview Geyer, S. 86f. im Anhang)

Die Idee des „Gesundheits-Checks“: Der TV-Ratgeber behandelt auf eher unterhaltsame Art ein größeres medizinisches Thema über die komplette Sendezeit hinweg – unter allen möglichen Aspekten: Beim Thema Adipositas werden zum Beispiel Betroffene vorgestellt, Vorbeugemöglichkeiten und diverse Therapieoptionen diskutiert. Die beiden Präsentatoren Caro

Matzko und Fero Andersen treffen dafür vor der Kamera passende Patienten, sie sprechen mit Experten, testen Vorsorgemöglichkeiten und prüfen die Versprechen der Industrie.

Reporterin Caro Matzko sieht das Besondere des Formats denn auch im persönlichen, unmittelbaren und langfristigen Begleiten von Patienten. Deren Geschichte solle im Mittelpunkt stehen. „Ich präsentiere nicht nur fertiges Wissen, sondern ich recherchiere Wissen. Dabei werde ich gefilmt.“ (Interview Matzko, S. 93 im Anhang)

Die ersten Folgen im Dezember 2014 drehten sich um „Volksleiden Rückenschmerzen“ und „Bewegung statt Pillen“. Sie erreichten 2,62 beziehungsweise 2,26 Millionen Zuschauer, was einem Marktanteil von 8,3 beziehungsweise sieben Prozent entspricht. Das Publikum war mit einem Durchschnittsalter von 59 Jahren deutlich jünger als das der anderen TV-Gesundheitsratgeber und hatte mit 42 Prozent einen besonders großen Anteil an männlichen Zuschauern. Außerdem hat das Publikum des „Gesundheits-Checks“ im Vergleich zu den übrigen Sendungen den höchsten Bildungsstand (vgl. BR-Auswertung).

Produziert wird der TV-Gesundheitsratgeber in München von demselben zehnköpfigen Team, das auch das Magazin „Gesundheit!“ herstellt. Bei der technischen, bildlichen Umsetzung wird die Redaktion des Bayerischen Rundfunks von einer externen Produktionsfirma unterstützt. Sie ist insbesondere in die Elemente der Sendung involviert, an denen auch die Reporter Matzko und Andersen beteiligt sind.

Auf seiner Internetseite, die Teil der Homepage der ARD ist, bietet der „Gesundheits-Check“ die Sendungen zum Abrufen und zusätzliches Bild- und Textmaterial zu den Themen der einzelnen Ausgaben.

3.1.2. „Gesundheit!“

„Gesundheit!“ heißt die Ratgebersendung im Fernsehprogramm des Bayerischen Rundfunks. Sie wird immer dienstags um 19 Uhr im Anschluss an die Landesnachrichten der „Rundschau“ ausgestrahlt und dauert knapp 30 Minuten (bis zur BR-weiten Programmreform im März 2016 war sie 45 Minuten lang).

Das Magazin besteht aus mehreren Einzelbeiträgen zu unterschiedlichen medizinischen Themen. Diese werden von einer unterhaltsamen Geschichte umrahmt, die am Anfang der Sendung, zwischen den Beiträgen und am Ende zu sehen ist und von Reporter Fero Andersen präsentiert wird (bis März 2016 war die Sendung unmoderiert).

Seit 2007 gibt es „Gesundheit!“, damals löste das Magazin die traditionsreiche „Sprechstunde“ mit Dr. Antje-Katrin Kühnemann ab, die 34 Jahre lang im dritten Programm des BR medizinische Tipps gegeben und die Fragen ihrer Zuschauerschaft beantwortet hatte. Redaktionsleiter Andreas Geyer: „Nach dem Weggang von Frau Dr. Kühnemann hat man natürlich nicht einfach mit einer anderen Moderatorin weitermachen wollen, sondern hat gesagt: Wir versuchen jetzt etwas ganz anderes, wir finden eine neue Form. Das führte zu dieser unterhaltsamen Rahmenhandlung.“ (Interview Geyer, S. 84 im Anhang)

Hergestellt wird die Sendung in München von einem festen Team aus etwa zehn Journalisten: Drei Redakteure konzipieren die einzelnen Ausgaben und sechs Filmautoren kümmern sich um die Beiträge, manchmal kommen weitere für bestimmte Aufträge hinzu.

Im Durchschnitt erreichte „Gesundheit!“ im Jahr 2014 eine Reichweite von 500 000 Zuschauern (Marktanteil: 2,1 Prozent), davon 400 000 in Bayern (Marktanteil: 12,3 Prozent). Für Geyer ist seine Sendung mit diesen Marktanteilen „das erfolgreichste Gesundheitsmagazin im deutschen Fernsehen“ (Interview Geyer, S. 85 im Anhang). Das Publikum ist zu circa Zweidritteln weiblich und durchschnittlich 67 Jahre alt (vgl. BR-Auswertung).

Die Redaktion der Ratgebersendung „Gesundheit“ ist darüber hinaus für die Produktion des „Gesundheits-Checks“ im ersten Programm der ARD verantwortlich. Für das dritte Programm stellt sie gelegentlich noch medizinische Fernsehdokumentationen her und ist für die Serie „Stolperstein“ zuständig, die sich in Form von Reportagen mit den Themen Behinderung und Handicap auseinandersetzt.

Außerdem betreibt die Redaktion eine eigene Homepage im Internet. Diese bietet die Sendung zum Nachschauen und einige Zusatzinformationen. Die Website wurde 2014 im Durchschnitt 191 200 Mal pro Monat besucht, damit liegt „Gesundheit!“ im Vergleich aller Sendungen des Bayerischen Rundfunks auf dem dritten Platz (vgl. BR-Auswertung).

3.1.3. „Visite“

Der TV-Gesundheitsratgeber „Visite“ läuft dienstags um 20.15 Uhr im NDR. Das einstündige Magazin wird live aus einem Studio in Hamburg gesendet. Moderatorin Vera Cordes präsentiert jede Woche eine Mischung aus unterschiedlichen medizinischen Themen, die in Form von Filmbeiträgen, Experteninterviews und Studioaktionen abgebildet werden. Am Ende jeder

Ausgabe zeigt „Visite“ 15-minütige Reportagen, zum Beispiel aus der Rubrik „Abenteuer Diagnose“, für die Patienten auf ihrem Weg zur (seltenen) Diagnose begleitet werden.

„Visite“ gibt es seit 1971. Das Magazin war bereits im Fernsehen der DDR ausgestrahlt worden. Im Jahr 1992 übernahm sie der NDR in sein Programm und behielt die multithematische Aufmachung der Studiosendung bei. Fünf bis sechs Themen beinhaltet jede Folge. Redaktionsleiterin Friederike Krumme: „Wir wollen die Zuschauer nicht nur über eine Krankheit informieren, sondern über mehrere. Wir freuen uns, dass wir sehr viele Stammzuschauer haben, die uns jede Woche einschalten. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass jedes Mal etwas Neues für ihn dabei ist. Wenn wir die ganze Sendung einem Thema widmen würden, das ihn nicht interessiert, schaut er sich die ganze Sendung nicht an.“ (Interview Krumme, S. 109 im Anhang) Der Gesundheitsratgeber erreichte 2014 in Deutschland pro Ausgabe durchschnittlich 1,09 Millionen Zuschauer, im Sendegebiet des NDR (Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein) waren es 560 000 Menschen. Dies entspricht Marktanteilen von 3,5 Prozent für Deutschland und zehn Prozent für das NDR-Sendegebiet. Auch bei der „Visite“ dominieren die Zuschauerinnen: 63 Prozent des – überwiegend älteren – Publikums machen Frauen aus, Männer nur 37 Prozent (vgl. NDR-Auswertung).

Die Medizinredaktion des NDR besteht – neben Leiterin Friederike Krumme – aus fünf Redakteuren und einem Stamm an circa zwölf Filmautoren. Jeweils ein Redakteur und ein Filmautor ist studierter Mediziner, alle anderen Mitarbeiter haben einen primär journalistischen Ausbildungsweg absolviert.

Das Team produziert zusätzlich zur wöchentlichen „Visite“ noch eine Reihe von 45-minütigen Reportageformaten, die zum Teil auch im ersten Programm der ARD ausgestrahlt werden: Langversionen von „Abenteuer Diagnose“, „Die Ernährungs-Docs“ und „Operation Leben“. Auf der Homepage bietet „Visite“ einen Rückblick auf vergangene Folgen, informiert ausführlich über medizinische Schwerpunktthemen wie Schlaganfall oder Herzinfarkt und zeigt eine Übersicht der Rezepte aus den Sendungen zum Nachkochen.

Die Redaktion kooperiert außerdem mit dem Hörfunk des NDR: Für die „Radio-Visite“ liefert sie Beiträge, die aus den Fernsehfilmen entstanden sind, zu.

3.1.4. „rbb PRAXIS“

Die „rbb PRAXIS“ ist das Gesundheitsmagazin im Rundfunk Berlin Brandenburg. Die Sendung wird seit 2011 als Nachfolgeformat von „Quivive“ im TV ausgestrahlt. Moderator Raiko Thal präsentiert sie immer mittwochs um 20.15 Uhr live vor Publikum aus einem Studio in Berlin. Die 45-minütige Sendung beinhaltet Filmbeiträge, Studiogespräche sowie Aktionen vor und mit dem Publikum rund um die Themen Gesundheit und Krankheit.

Eine Besonderheit der „rbb PRAXIS“: Einmal im Monat läuft auf dem Sendeplatz des Magazins ein monothematisches Feature: Darin geht es ausführlich um ein einziges Thema, beispielsweise um Organtransplantationen, Gefäßerkrankungen im Bein oder Herzrhythmusstörungen. Dafür werden Patienten mit der Kamera über einen längeren Zeitraum hinweg begleitet und Experten zum Interview besucht. „Hintergrund unserer Überlegungen war und ist, dass die Zuschauer manche Themen gern vertieft und ausführlich aufbereitet sehen wollen. Da unsere Studio-Livesendungen alle multithematisch sind, bietet sich auf diesem Sendeplatz bewusst die Möglichkeit, regelmäßig monothematisch zu berichten. Die Zuschauerresonanz gibt uns recht.“ (Interview Henss 2015, S. 130 im Anhang) Für Redaktionsleiterin Kristina Henss ist das Feature eine Stärke ihrer Redaktion und die Zukunft der Gesundheitsberichterstattung im Fernsehen, weil sich darin die moderne Grundhaltung ihrer Redaktion dem Publikum gegenüber ausdrücken lasse: „Nah dran am Zuschauer und seinen Problemen.“ (Interview Henss 2014, S. 123 im Anhang)

Multithematisches Magazin und monothematisches Feature erreichten 2014 beide etwa die gleichen Quoten: Im Schnitt pro Sendung 140 000 Zuschauer (Marktanteil: 6,2 Prozent) in Berlin und Brandenburg, deutschlandweit circa 360 000 Menschen. Die meisten Zuschauer sind älter als 65 Jahre und weiblich (vgl. RBB-Auswertung).

Eine weitere Besonderheit der „rbb PRAXIS“: Die Redaktion arbeitet trimedial. Das gleiche Team, das die Fernsehsendung und die Reportagen für den Sendeplatz im Anschluss an die „rbb PRAXIS“ konzipiert, produziert auch die Inhalte für die „rbb PRAXIS“ im Radioprogramm des RBB und betreibt eine umfangreiche Internetseite. Dort sind unter anderem tagesaktuelle medizinische Nachrichten, eigene Filme und Webdokus zu sehen. Die Besuche der Website werden erst seit 2015 gezählt. In diesem Jahr generierte die „rbb PRAXIS“ je nach Monat zwischen 30 000 und 90 000 Pageimpressions, also einzelne Klicks auf das Internetangebot. Das entspricht einem Viertel der Pageimpressions des gesamten RBB-Onlineangebots (vgl. RBB-Auswertung).

Das Team besteht – neben Redaktionsleiterin Kristina Henss – aus fünf Redakteuren und etlichen freiberuflich beschäftigten Mitarbeitern für die Fernsehfilme, den Onlineauftritt und die Radiobeiträge. Unter ihnen ist mit Redakteurin Susanne Fass eine ausgebildete Ärztin.

3.1.5. „service: gesundheit“

„service: gesundheit“ heißt der TV-Ratgeber zu medizinischen Themen im Hessischen Rundfunk. Die Sendung läuft donnerstags um 18.50 Uhr im Anschluss an das Boulevardmagazin „Brisant“ und dauert 25 Minuten. Sie wird im wöchentlichen Wechsel von Anne Brüning und Mathias Münch aus einem Studio in Frankfurt präsentiert. Das Format gibt es seit 1997.

Der Gesundheitsratgeber ist Teil der Service-Sendungen („service: zuhause“, „service: reisen“ und „service: trends“), die montags bis donnerstags auf dem Sendepfad um 18.50 Uhr im HR gezeigt werden und alle von Anne Brüning und Mathias Münch moderiert werden. Für die beiden unterscheidet sich „service: gesundheit“ jedoch von den übrigen Service-Sendungen, weil es um Gesundheit und Krankheit geht. So sagt Brüning: „Wenn bei ‚service: zuhause‘ der Fachmann sagt: ‚Putzen Sie Ihren Ceranherd mit diesem und jenem Lappen‘, dann glaube ich ihm das und schaue es nicht nochmal nach. Wenn unser Experte bei ‚service: gesundheit‘ sagt: ‚Das ist das absolut Beste‘, dann checke ich das nochmal. Weil da eine größere Verantwortung dahintersteckt.“ (Interview Brüning, S. 162 im Anhang) Pro Folge wird ein medizinisches Thema behandelt, zum Beispiel Gelenkbeschwerden, das Auge oder Atemnot. Dafür wird ein Betroffener mit der Kamera begleitet und seine Geschichte, aufgeteilt in drei Einspielfilme, gezeigt. Dazwischen führen die Moderatoren Interviews mit den Betroffenen und Experten im Studio.

„service: gesundheit“ erreichte in Hessen 2014 im Durchschnitt 120 000 Menschen pro Sendung, was einem Marktanteil von 8,7 Prozent entspricht (vgl. HR-Auswertung). Besonders groß ist das Publikum immer dann, wenn Volkskrankheiten behandelt werden. Die Quote ist aber von vielen Faktoren abhängig, wie Moderator Münch anhand des Beispiels einer Ausgabe von „service: reisen“ demonstriert: „Aus Kostengründen zeigen wir ja jede Sendung mehrmals. Da erlebt man es dann schon, dass die Südtirol-Sendung einmal ein Renner ist, beim nächsten Mal schlecht läuft und dann vielleicht wieder zwölf Prozent hat. Das ist sicher auch bei ‚service: gesundheit‘ so. Das liegt am Vorlauf. Außerdem wird der ganze Vorabend in Wellen gekuckt. Der ist dann mal zwei Monate nicht so gut eingeschaltet und danach ist er plötzlich wieder voll da.“ (Interview Münch, S. 168 im Anhang)

Die Redaktion von „service: gesundheit“ besteht aus drei Redakteuren, die die Sendungen konzipieren. Die Filmbeiträge werden von einem Team aus etwa sechs freiberuflich beschäftigten Autoren produziert. Die Redaktion ist neben dem Fernseh-Ratgeber noch für eine Homepage

zuständig. Auf ihr finden sich die Filme aus den Sendungen und Artikel, die die Themen der Folgen aus dem TV vertiefen.

3.1.6. „Hauptsache Gesund“

„Hauptsache Gesund“ ist seit 1998 das medizinische Ratgebermagazin im Fernsehprogramm des MDR. Es wird donnerstags um 21 Uhr live aus einem Studio in Leipzig ausgestrahlt und dauert 45 Minuten. Es folgt auf Formate wie „Lebensretter“ oder „Voss & Team“, in denen gelegentlich bereits medizinische Themen auftauchen. So kann es sein, dass im Anschluss an eine Folge „Lebensretter“, in der über ein Unglück berichtet wurde, in „Hauptsache Gesund“ passend dazu ein Filmbeitrag über Erste Hilfe gezeigt wird.

Der TV-Gesundheitsratgeber des MDR ist unter allen öffentlich-rechtlichen Formaten der einzige, der von einem Arzt moderiert wird: Dr. Carsten Lekutat ist Hausarzt mit eigener Praxis in Berlin und zudem Moderator mehrerer medizinischer Fernsehsendungen. Für Stefan Mugrauer, der der Redaktion von „Hauptsache Gesund“ vorsteht, ist die Moderation durch einen Arzt das entscheidende Alleinstellungsmerkmal seiner Sendung. „Am Anfang hatte er noch ein Jackett an, jetzt hat er den Kasack an. Wir wollen damit das Signal geben, dass wir eine Hausarzt-Sprechstunde machen.“ (Interview Mugrauer, S. 173 im Anhang)

Behandelt werden in jeder Folge vier bis fünf Themen – manche ausführlicher, andere kürzer. Dazu gibt es Filmbeiträge und Aktionen im Studio. Einige Fragen zu den Themen der Sendung beantwortet Lekutat selbst. Für andere, speziellere Probleme lädt er einen Facharzt zum Experteninterview ins Studio ein.

„Hauptsache Gesund“ hatte im Jahr 2014 (damals wurde die Sendung noch von Dr. Franziska Rubin moderiert) deutschlandweit im Schnitt 600 000 Zuschauer pro Sendung, davon etwa die Hälfte im Sendegebiet des MDR (Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen). Dies entspricht einem Marktanteil von zwei Prozent in Deutschland und 8,1 Prozent im MDR-Sendegebiet. Die meisten „Hauptsache Gesund“-Zuschauer sind 65 Jahre oder älter, rund 60 Prozent sind weiblich (vgl. MDR-Auswertung).

Die medizinische Fachredaktion des MDR besteht aus zwei festangestellten Mitarbeitern, die die „Hauptsache Gesund“-Sendungen verantworten. Dazu kommt Themenplanerin Bettina Goldbach und ein Stamm an circa fünfzehn freiberuflich beschäftigten Journalisten, die die einzelnen

Ausgaben mitkonzipieren, Studioaktionen und Experteninterviews vorbereiten sowie Filmbeiträge drehen.

Neben der Fernsehsendung betreibt die Redaktion noch eine Website mit Filmen und Artikeln zu den Themen aus dem TV. Außerdem bringt „Hauptsache Gesund“ eine monatliche Zeitschrift heraus. Darin werden ebenfalls die Themen aus den vergangenen Fernsehsendungen vertieft und die Inhalte der kommenden Ausgaben vorgestellt.

3.2. Häufige Themen

„Natürlich berichten wir vor allem über die Volkskrankheiten. Immer wieder, mit neuen Aspekten. Da gibt es ja auch immer wieder etwas Neues dazu. Zum Beispiel Diabetes, Bluthochdruck oder Glaukom. Je mehr Leute betroffen sind, umso mehr Leuten können wir mit unseren Service-Sendungen helfen.“

Claudia Bohm, „service: gesundheit“ (Interview Bohm, S. 155 im Anhang)

Wenn am Mittwoch um 20.15 Uhr die „rbb PRAXIS“ öffnet, präsentiert Moderator Raiko Thal das Ergebnis eines dreimonatigen Entstehungsprozesses. Seinen Anfang nimmt jedes Thema an der Magnettafel von Stefan Tschirner, dem Planungsredakteur der Sendung. „Ich glaube, dass die haptische Form der Magnettafel mit Karteikarten für die Themen immer noch die beste ist. Vor allem, wenn man so arbeitet wie wir, wenn man als ganze Redaktion die Themen erarbeitet. (...) Man überblickt die einzelnen Sendungen und die dafür vorgesehenen Themen. Auf dieser Tafel kann ich kleine Kärtchen mit Themen hin und her schieben: Das Thema passt besser in die

Sendung, jenes Thema passt besser in jene Sendung. Als Planer schaue ich auch darauf, wie viele Beiträge eine Sendung verträgt und wie groß mein finanzieller Etat dafür ist.“ (Interview Tschirner 2015, S. 140 im Anhang) Tschirner überlegt sich, worüber die „rbb PRAXIS“ wann berichten könnte und entwirft an seiner Magnettafel ein Grundkonzept für die einzelnen Ausgaben. Dafür recherchiert er mögliche Themen unter anderem in wissenschaftlichen Fachzeitschriften, Gesundheitsportalen im Internet und Meldungen der Nachrichtenagenturen. Der Planungsredakteur bekommt viele Vorschläge von seinen Mitarbeitern, manchmal welche von den Zuschauern und selten Anregungen direkt von Ärzten (vgl. ebd., S. 138f. im Anhang).

In einer ganzen Reihe von Redaktionskonferenzen in den vier Wochen vor der Ausstrahlung wird dann besprochen, wie die einzelnen Sendungen konkret aussehen sollen. Von zentraler Bedeutung ist die Themenkonferenz, die jeden Donnerstag stattfindet: „Da reden wir über die kommenden vier Sendungen und die Fragen, die dazu noch offen sind. Wie weit sind wir da mit den Beiträgen? Haben die Experten zugesagt? Müssen wir an der Themenreihenfolge in der Sendung etwas ändern? Dann bereite ich die ganze Woche über ein Themendossier vor, in dem die neuen Themenvorschläge mit Hintergründen und Links vorgestellt werden. Das verschicke ich in den meisten Fällen am Mittwoch vorher. Dann können die Kolleginnen und Kollegen das Papier durcharbeiten und in der Konferenz arbeiten wir das dann ab. Wenn wir ein Thema annehmen, vergeben wir es an einen Autor. Der wird dann gebeten, das nochmal durchzurecherchieren, bevor wir es sicher in die Sendung nehmen.“ (Ebd., S. 140 im Anhang)

Die Beitragsautoren haben etwa 14 Tage Zeit, um einen Film aus dem Thema zu machen: „Die meisten Filme für die ‚rbb PRAXIS‘ beginnen wir zwei Wochen vor der Sendung zu drehen. In der Woche vor der Sendung werden sie dann geschnitten und zwei Tage vor der Sendung synchronisiert. Solche geplanten Themen bilden das Grundgerüst jeder Sendung. Dazu kommen dann die aktuellen Beiträge, die viel kurzfristiger umgesetzt werden müssen.“ (Interview Tschirner 2014, S. 135 im Anhang) Ebenfalls kurzfristig, also innerhalb weniger Tage, werden die themenergänzenden Elemente wie Experteninterviews und Aktionen im Studio von den Mitarbeitern vorbereitet, um die Sendungen zu komplettieren.

Ähnlich wie bei der „rbb PRAXIS“ läuft auch der Entstehungsprozess der übrigen TV-Gesundheitsratgeber (vgl. etwa die Interviews Goldbach, S. 189f., und Bohm, S. 154 im Anhang): Themenrecherche, Besprechung in der Redaktion, Ideenumsetzung. Dabei sind die entscheidenden Fragen, die die Macher bei der Planung von „Visite“, „Gesundheit!“ und Co. umtreibt: Was ist grundsätzlich ein Thema für unsere Sendung? Welche aktuellen Ereignisse sollten aufgegriffen werden? Also: Aus welchen Inhalten besteht ein TV-Gesundheitsratgeber?

Zuallererst und am häufigsten erwähnen die Gesprächspartner der Leitfadeninterviews dieser Studie die Volkskrankheiten. Sie bilden den Kern der Gesundheitsberichterstattung im Fernsehen. So meint Andreas Geyer, Redaktionsleiter von „Gesundheit!“: „Die großen Volkskrankheiten sind eine wichtige Säule unserer Sendung.“ (Interview Geyer, S. 89 im Anhang) Auch die Themenplanerin von „Hauptsache Gesund“, Bettina Goldbach, sieht das so: „Wichtig sind die Volkskrankheiten.“ (Interview Goldbach, S. 188 im Anhang) Und Claudia Bohm, Redakteurin bei „service: gesundheit“, begründet gleich, warum Volkskrankheiten für die Magazine so bedeutend sind: „Generell laufen die Volkskrankheiten schon besser als die exotischeren Themen.“ (Interview Bohm, S. 156 im Anhang) Sie rufen beim Publikum das größte Interesse hervor, weil von diesen Krankheiten viele Zuschauer unmittelbar betroffen sind. Vera Cordes, Moderatorin der „Visite“: „Themen, die jeweils sehr viele Menschen bewegen, stehen ganz oben.“ (Interview Cordes, S. 113 im Anhang)

Volkskrankheiten sind laut Duden-Bedeutungswörterbuch „Krankheiten von dauernder starker Verbreitung und Auswirkung in der gesamten Bevölkerung“ (Duden 2001: 1743). Es sind also Leiden, von denen verhältnismäßig viele Menschen betroffen sind. Die Krankheiten haben außerdem eine große wirtschaftliche Bedeutung für die Gesellschaft, etwa wegen hoher Behandlungskosten oder häufiger Frühberentung. Der Duden nennt als Beispiele Karies und Rheuma, die Interviewpartner sprechen vor allem über Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und Probleme mit dem Muskel-Skelett-Apparat: Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rücken- und Gelenkbeschwerden, hinzu kommen Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus (vgl. etwa die Interviews Krumme, S. 108, Henss 2015, S. 127, und Mugrauer, S. 176 im Anhang).

In der wissenschaftlichen Literatur attestiert man den Volkskrankheiten ebenfalls den größten Anteil an den Themen in den Medien (vgl. Appel 2000: 100 und Meier 2006: 41). Sowohl in der Literatur (vgl. Appel 2000: 100) als auch in den Interviews (vgl. Interview Fass 2014, S. 145 im Anhang) werden sie oft „Klassiker“ genannt. Für Stefan Mugrauer, Chef von „Hauptsache Gesund“, sind sie ein „wiederkehrender Kanon an Themen“ (Interview Mugrauer, S. 176 im Anhang). Ihre Berechtigung liegt vor allem in der großen Betroffenheit der Bevölkerung. Susanne Fass, Medizinredakteurin beim RBB: „Das sind Themen, die immer mal wieder kommen müssen, auch wenn es nichts wirklich Neues gibt.“ (Interview Fass 2014, S. 145 im Anhang)

Die TV-Gesundheitsratgeber wollen sich in ihrer Themenwahl also schwerpunktmäßig an den in unserer Gesellschaft häufig vorkommenden Krankheiten beziehungsweise allgemeinen Gesundheitsproblemen orientieren. Kristina Henss, Redaktionsleiterin der „rbb PRAXIS“, spitzt

es folgendermaßen zu: „Es geht um das, was die Menschen tatsächlich auch statistisch am häufigsten krank macht.“ (Interview Henss 2015, S. 127 im Anhang)

Ein Blick auf die Zahlen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, die gleichermaßen vom Statistischen Bundesamt und vom Robert-Koch-Institut getragen wird, zeigt, wie nahe die Ratgebersendungen mit ihrer Themenwahl an den Diagnosen in deutschen allgemeinmedizinischen Praxen liegen: In unserer Gesellschaft dominieren Erkrankungen aus den Gebieten des Herz-Kreislauf-Systems, des Muskel-Skelett-Systems und der Stoffwechselstörungen (vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2016a).

Die Themenfrequenzanalyse für diese Arbeit quantifiziert, in welchem Umfang Deutschlands Fernseh-Gesundheitsratgeber tatsächlich über einzelne Krankheiten berichten: Relativ häufig sind Themen aus dem Gebiet des Herz-Kreislauf-Systems und des Muskel-Skelett-Systems. In den multithematischen Sendungsformaten machen alle Herz-Kreislauf-Erkrankungen zusammengenommen einen Anteil von zehn bis 25 Prozent aus. Damit liegen sie gleichauf mit den muskuloskelettalen Beschwerden und weit vor den übrigen medizinischen Themengebieten, die allesamt nur auf einstellige Prozentzahlen kommen. Unter ihnen sind Infektionen und Hautkrankheiten mit jeweils fünf bis neun Prozent noch am häufigsten.

In der Rangliste der konkreten Krankheitsbilder führen – natürlich aus dem Gebiet des Herz-Kreislauf-Systems und des Muskel-Skelett-Systems – folgende Themen: Hypertonie, Schlaganfall, Gelenkerkrankungen und Rückenschmerzen. Dazu kommen die Stoffwechselprobleme Diabetes mellitus und Adipositas. Die Zahlen für diese Krankheitsbilder im Bereich von 1,2 bis 5,9 Prozent decken sich mit den spontanen, groben Einschätzungen der Macher in den Leitfadenterviews.

Tabelle 1: Häufigkeit der Themengebiete

Sendung/ Themengebiet	„Gesundheit!“ (n=60)	„Visite“ (n=82)	„rbb PRAXIS“, Magazin (n=34)	„rbb PRAXIS“, Feature (n=5)	„Hauptsache Gesund“ (n=65)	„service: gesundheit“ (n=12)
Infektionen	5 %	6,1 %	8,8 %	0 %	6,2 %	8,3 %
Neubildungen	3,3 %	1,2 %	2,9 %	0 %	0 %	0 %
Blut und Immunsystem	3,3 %	1,2 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Stoffwechselkrankheiten	3,3 %	4,3 %	2,9 %	0 %	4,6 %	8,3 %
Psyche	3 %	1,2 %	0 %	0 %	0 %	8,3 %
Nervensystem	1,7 %	1,2 %	2,9 %	0 %	4,6 %	8,3 %
Auge	0 %	3,7 %	5,9 %	0 %	3,1 %	8,3 %
Ohr	5 %	2,4 %	2,9 %	0 %	1,7 %	0 %

Herz-Kreislauf-System	10,1 %	15,8 %	15,5 %	20 %	14,8 %	25 %
Atmungs- system	0 %	2,4 %	5,9 %	0 %	0%	0%
Zähne/Verdauungssystem	6,7 %	3,7 %	5,9 %	0 %	8,7 %	8,3 %
Haut	5 %	8,5 %	5,9 %	0 %	8,2 %	0 %
Muskel-Skelett-System	10,3 %	14,6 %	20,1 %	40 %	14,8 %	8,3 %
Urogenital- system	0 %	2,4 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Schwangerschaft, Geburt	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Perinatal- periode	3,3 %	0 %	2,9 %	0 %	0 %	0 %
Angeborene Fehlbildungen	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Verletzungen, Vergiftungen	1,7 %	1,2 %	0 %	0 %	2 %	0 %
Wellness, Lifestyle	5 %	4,9 %	0 %	0 %	1,5 %	0 %
Ernährung	13,3 %	12,2 %	8,8 %	20 %	12,3 %	8,3 %
Gesundheits- politik	5 %	2,4 %	2,9 %	0 %	7,7 %	0 %
Notfallmedizin	0 %	2,4 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Altersmedizin	0 %	0 %	2,9 %	20 %	0 %	0 %
Sonstiges	10 %	8,2 %	2,9 %	0 %	9,8 %	8,6 %

Anteil der Themengebiete an allen Themen eines Sendungsformats. Themen gesamt: n=258.
Ausgaben vom 30. März bis 3. Juli 2015. Quelle: eigene Darstellung

Tabelle 2: Häufigkeit ausgewählter Krankheitsbilder

Sendung/ Krankheiten	„Gesundheit!“ (n=60)	„Visite“ (n=82)	„rbb PRAXIS“, Magazin (n=34)	„rbb PRAXIS“, Feature (n=5)	„Hauptsache Gesund“ (n=65)	„service: gesundheit“ (n=12)
Diabetes mellitus	1,7 %	1,2 %	2,9 %	0 %	1,6 %	0 %
Adipositas	0 %	2,4 %	0 %	0 %	1,6 %	0 %
Hypertonie	3,3 %	1,2 %	5,9 %	20 %	3,1 %	8,3 %
Herzinfarkt	3,3 %	2,4 %	2,9 %	0 %	3,1 %	8,3 %
Schlaganfall	1,7 %	2,4 %	5,9 %	0 %	4,6 %	0 %
Gelenk- erkrankungen	1,6 %	3,7 %	2,9 %	20 %	3,1 %	8,3 %
Wirbelsäule/ Rücken	3,3 %	2,4 %	11,8 %	20 %	3,1 %	0 %

Anteil der Krankheitsbilder an allen Themen eines Sendungsformats. Themen gesamt: n=258.
Ausgaben vom 30. März bis 3. Juli 2015. Quelle: eigene Darstellung

Neben den großen Volkskrankheiten liegen – in abgeschwächter Form – noch Schwerpunkte auf drei weiteren Themenkomplexen in den TV-Gesundheitsratgebern: saisonale Themen, Aktuelles und Ernährung.

Zu den saisonalen Themen gehören solche, die zu den Jahreszeiten passen. Einige Beispiele aus den Leitfadengesprächen: „Jedes Jahr im Frühjahr ist gesetzt: Was machen wir zu Allergien? Im Winter geht es mehr um Erkältung und Grippe.“ (Interview Henss 2015, S. 127 im Anhang) „Den Zecken-Beitrag beispielsweise senden wir nicht im Winter, sondern zu der Zeit, in der die Zecken unterwegs sind.“ (Interview Geyer, S. 89 im Anhang) Saisonale Themen können langfristig geplant werden und helfen den Planungsredakteuren, schon früh erste Inhalte für die einzelnen Ausgaben zu setzen. Es sind wiederkehrende Themen, die zu einer feststehenden Zeit im Jahr für die Zuschauerinnen und Zuschauer relevant werden, weil dann bestimmte Krankheiten häufiger auftreten, beispielsweise auch Beiträge über giftige Pilze im Herbst (vgl. Interview Tschirner 2015, S. 138 im Anhang). Zum Teil sind es Themen, die von Organisationen in Form etwa eines Aktionstages verbreitet werden, um auf bestimmte Erkrankungen aufmerksam zu machen. Dazu gehört unter anderem die Berichterstattung über Herzerkrankungen in den von der Deutschen Herzstiftung alljährlich im November ausgerufenen Herz-Wochen (vgl. ebd., S. 140 im Anhang). Außerdem ist in jeder Ausgabe der multithematischen Magazine ein Thema über ein aktuelles Ereignis gesetzt. Es steht oft am Anfang der Sendung. Volker Ide, der für die „Visite“ vor allem die aktuellen Filmbeiträge macht, beschreibt deren Charakter so: „Da sind die aktuellen News von Bedeutung. Was ist gerade im Gespräch? Was ist diese Woche aktuell? Was wollen die Zuschauer zu diesem aktuellen Thema wissen?“ (Interview Ide, S. 118 im Anhang) Die Medizinredaktionen unterstreichen damit ihren Anspruch, auch kurzfristig reagieren zu können, um ihrer Zuschauerschaft mit den Gesundheitsratgebern eine aktuelle Sendung zu bieten. Die Themen dafür werden dementsprechend innerhalb von maximal zwei Tagen umgesetzt. Das Publikum kennt sie bereits aus Nachrichtensendungen wie der „tagesschau“, bekommt in „Visite“, „rbb PRAXIS“ und Co. jedoch weiterreichende Informationen und Hintergründe dazu, wie Fass am Beispiel SARS darstellt: „Die ‚tagesschau‘ liefert die Fakten: Wo ist es ausgebrochen? Wie viele Leute sind gestorben? Wir würden dann versuchen, an Betroffene direkt ranzukommen, wenn es welche in Berlin und Brandenburg gibt. Vor allem würden wir Ratschläge geben: Ist der Zuschauer direkt bedroht? Wie kann er sich schützen? Wir brechen die Themen also auf unsere Region runter und versuchen, Ratschläge zu geben.“ (Interview Fass 2014, S. 146 im Anhang)

Raiko Thal, der im Fernsehprogramm des RBB nicht nur die „PRAXIS“, sondern auch die tägliche Hauptnachrichtensendung „AKTUELL“ moderiert, macht an den Zusatzinformationen und Hintergründen gleichfalls den grundsätzlichen Unterschied fest, den die Gesundheitsberichterstattung eines Ratgebermagazins im Vergleich zur Nachrichtensendung hat: „rbb AKTUELL“ ist die klassische Nachrichtensendung hier im Haus. Da fassen wir zusammen, was am Tag Wichtiges in Berlin und Brandenburg passiert ist. Ein medizinisches Thema kommt

darin nur dann vor, wenn es ein tagesaktuelles Ereignis ist, das für die Berliner und Brandenburger wichtig ist. In der ‚PRAXIS‘ haben wir mehr Zeit. Da behandeln wir ja viel mehr als nur ganz aktuelle Themen. Aber auch die können wir viel hintergründiger aufarbeiten. Beispiele wären Masern- oder Grippewellen. Das kommt in beide Sendungen. Aber in der Nachrichtensendung fassen wir das kurz zusammen. In der ‚PRAXIS‘ besprechen wir dann all die Fragen, die die Zuschauer dazu noch haben.“ (Interview Thal, S. 133 im Anhang)

Auch wenn die TV-Gesundheitsratgeber viele klassische medizinische Themen in Form von Krankheitsbildern behandeln, so bezogen sich doch rund 20 Prozent ihrer Inhalte in der Themenfrequenzanalyse nicht darauf. Als wichtiges Themenfeld neben (langfristig geplanten oder aktuell in die Sendung eingeschobenen) Beiträgen über Herz-Kreislauf-Erkrankungen und muskuloskelettalen Beschwerden haben die Sendungen insbesondere die Ernährung als weiteren Schwerpunkt. Ihr Anteil liegt bei acht bis 20 Prozent. In den Beiträgen geht es um Fragen wie: Welche Tees helfen gegen Erkältung? Wie gesund beziehungsweise gefährlich ist Kaffee? Wie ungesund ist Eiscreme? Cordes misst der Berichterstattung über Ernährung eine wachsende Bedeutung bei: „Vor allem Ernährung spielt definitiv eine zunehmend größere Rolle. Die Botschaften sind hier: ‚Ernährung kann manchmal sogar heilen‘ und: ‚Ernährung kann auch vor Krankheit schützen‘.“ (Interview Cordes, S. 114 im Anhang)

Dafür hat die Medizinredaktion des NDR ein eigenes 45-minütiges Sendungsformat geschaffen, das sich ausschließlich mit dem Thema Ernährung beschäftigt: „Die Ernährungs-Docs“.

Bei „Hauptsache Gesund“ wird sogar live in der Sendung im Studio gekocht. Mugrauer begründet dies damit, neben all den schweren Themen hier Inhalte durch eine lockerere Herangehensweise vermitteln zu können und so für Abwechslung zu sorgen: „Da bekommen wir auch gelegentlich Zuschriften, in denen die Leute uns schreiben, dass wir eine Kochsendung geworden sind, sie aber eine Medizinsendung sehen wollen. Andererseits muss man sagen, dass Kochen bei den Leuten schon beliebt ist. Wir könnten zu fast jedem Thema einen Experten ins Studio stellen, der sagt, die Zuschauer sollen ihre Ernährung umstellen. Wenn wir aber live im Studio kochen, können wir viel lockerer Informationen zur Ernährung vermitteln. Die Zuschauer können das zuhause nachkochen und es tut ihnen gesundheitlich gut.“ (Interview Mugrauer, S. 176f. im Anhang)

Die Berichterstattung über Ernährung und ein Blick auf die Tabelle mit den Häufigkeiten der Themengebiete zeigt: Es gibt zwar Themen, über die besonders oft berichtet wird, insgesamt sind die Themenfelder aber vielfältig und sie decken ein breites Spektrum ab. Das bringt auch Ide zum Ausdruck, wenn er sagt: „Wir machen alles.“ (Interview Ide, S. 117 im Anhang) So verteilt sich immerhin rund die Hälfte aller Inhalte der multithematischen Magazinsendungen auf

Themengebiete außerhalb der Schwerpunkte Herz-Kreislauf-Erkrankungen, muskuloskelettale Beschwerden und Ernährung.

Bei den monothematischen Ratgebern orientieren die Macher sich hingegen fast komplett an den Volkskrankheiten. Beim „Gesundheits-Check“, „service: gesundheit“ und dem monatlichen Feature der „rbb PRAXIS“ ist die Wahl des Themas schon allein deswegen von größter Bedeutung, weil es eben nur eines pro Sendung gibt. Interessiert dies die Zuschauer, schalten sie ein. Interessiert es sie nicht, erreichen die Redaktionen damit auch fast niemanden (vgl. Interview Henss 2015, S. 130 im Anhang). So ging es in den ersten beiden Folgen des „Gesundheits-Checks“ 2014 um Rückenschmerzen und Bewegung. 2016 sollten Sendungen zu Übergewicht, Altern und Zähnen folgen. Das sind Themen, die (beinahe) jeden betreffen (vgl. Interview Geyer, S. 88 im Anhang). Die monothematischen Sendungen, insbesondere „service: gesundheit“, behandeln Themen, die groß genug sind, um sie von verschiedenen Blickwinkeln aus betrachten zu können (vgl. Interview Brüning, S. 164 im Anhang). Volkskrankheiten sind auch deswegen ein dankbares Thema für die Macher, weil es zu ihnen viel zu sagen gibt: zu Prävention, Diagnostik und Therapie (siehe Abschnitt 3.3.).

Gerade beim „Gesundheits-Check“ und den Features der „rbb PRAXIS“ geht es oft um Langzeitbeobachtungen. So wurden in einer Folge des „Gesundheits-Checks“ zwei Patienten über mehrere Monate hinweg mit der Kamera begleitet. Die eine Person will ihre Rückenschmerzen mit Traditioneller Chinesischer Medizin, der andere Patient seine Beschwerden mit einer Operation bekämpfen. Für Henss machen die Langzeitbeobachtungen auch den entscheidenden Unterschied zu den kürzeren Filmbeiträgen in den Magazinsendungen aus: „Für die Sendung ‚Tuberkulose‘ war der Autor zum Beispiel länger als VJ unterwegs, unter anderem in Osteuropa. Im Moment ist er stand by – ebenfalls als VJ – für eine mögliche Organtransplantation. Die wartenden Menschen auf der Empfängerliste hat er schon jetzt mit ihren Problemen, Hoffnungen und Ängsten befragt. Ein Magazinbeitrag von fünf Minuten ist für solche Themen nicht so geeignet wie eine Strecke von 45 Minuten.“ (Interview Henss 2015, S. 130 im Anhang) Ohne zu wissen, wie die Geschichte für einen Patienten ausgeht, begleitet der Journalist ihn also mit der Videokamera vor der Organtransplantation, während der Operation und danach. Dabei entsteht viel Filmmaterial, für das in 45-minütigen Reportagen genügend Platz ist.

3.3. Perspektiven auf die Themen

„Am wichtigsten sind für uns Prävention, Therapiemöglichkeiten und Diagnoseverfahren.“ Kristina Henss, „rbb PRAXIS“ (Interview Henss 2015, S. 129 im Anhang)

Wenn TV-Gesundheitsratgeber über ein Thema berichten, behandeln sie dies unter wenigen, ganz bestimmten Aspekten. In den multithematischen Magazinen stehen für ein Thema zwischen drei und 20 Minuten zur Verfügung. In den monothematischen Formaten ist es maximal eine Dreiviertelstunde lang. Zu kurz, um etwa das Krankheitsbild des Diabetes mellitus detailliert und in seiner Ganzheit abzubilden: von der Prävention über die Diagnostik bis hin zur Therapie. Erst recht zu wenig Zeit, um auch noch Neuerungen in der Grundlagenforschung oder gesundheitspolitische Aspekte zum Thema hinzuzufügen. Die Macher müssen sich bei jedem Sendungsinhalt entscheiden: Welcher Bereich der Erkrankung soll in Filmbeitrag, Experteninterview oder Studioaktion behandelt werden? Die Prävention des Diabetes mellitus, doch eher die Diagnostik oder vielmehr die Therapieoptionen?

In Anlehnung an eine Umfrage unter Print- und Onlineredakteuren des Dortmunder Professors für Wissenschaftsjournalismus Holger Wormer wurden die Gesprächspartner der Interviews nach den Bereichen gefragt, die für sie in der Betrachtung eines Themas in ihrer Sendung am wichtigsten sind: Gesundheitstipps/Prävention, medizinische Diagnoseverfahren, Therapiemöglichkeiten, Grundlagenforschung, Gesundheitspolitik oder andere Aspekte (vgl. Wormer 2014: 200f.). Das Ergebnis: Die Macher versuchen vor allem, Themen aus der Perspektive der Prävention, Diagnostik und Therapie zu behandeln. Ergebnisse aus der Grundlagenforschung und gesundheitspolitische Aspekte spielen in den TV-Gesundheitsratgebern fast keine Rolle.

In der Vorbeugung gegen Krankheiten und Tipps zum gesund bleiben sehen die TV-Gesundheitsratgeber ihre vorrangigste Aufgabe (vgl. etwa die Interviews Henss 2014, S. 122, und Mugrauer, S. 172 im Anhang). Generell sind Prävention und Gesundheitsförderung in der medialen Berichterstattung über Medizin „allgegenwärtig“ (Schnabel/Bödeker 2012: 144). Prävention subsumiert die „Maßnahmen, die eine gesundheitliche Schädigung gezielt verhindern, weniger wahrscheinlich machen oder ihren Eintritt verzögern“ (Psyhyrembel 2011: 1686). Sie spielt bei der Zusammenstellung jeder Sendung und der Umsetzung aller Themen grundsätzlich eine wichtige, latent relevante, hintergründige Rolle.

„Hauptsache Gesund“-Moderator und Hausarzt Carsten Lekatat: „Ich persönlich liebe die Vorsorge-Geschichten. Vorsorgen. Gesund älter werden, ohne im Altersheim zu landen. Das ist

auch mein Ansatz in der Praxis. Ich bin präventivmedizinisch unterwegs. Was die Leute meistens wollen, ist aber das Kurative.“ (Interview Lekutat, S. 182 im Anhang) Dahinter steckt der Gedanke, dass Menschen, die abends den Fernseher einschalten, nicht mit erhobenem Zeigefinger gesagt bekommen möchten, was sie alles anders zu machen haben. Plakative Belehrungen, der Zuschauer solle mehr Sport machen und weniger Fastfood essen, kommen nicht an.

Welche Bereiche in den Ratgebern deshalb vordergründig dominieren: „Therapien und neue Diagnostiken sind die führenden Aspekte.“ Denn: „Fernsehen versucht ja immer, Geschichten zu erzählen, die abgeschlossen sind. An einem Menschen mit einer Krankheit den Beginn, die Behandlung und das Ende. Es gibt nichts Schlimmeres, als zu sagen: Jetzt therapieren wir Sie mal fünf Jahre und kucken, wie es wird. Dementsprechend sind Präventivmaßnahmen bei jemandem, der nicht krank ist und auch nicht krank wird, nichts fürs Fernsehen. Da sind Geschichten besser, in denen Maschinen angeschmissen werden und therapiert wird. Operative Methoden. Man hat lange an etwas gelitten, dann kommt ein Arzt und operiert einen und man ist wieder gesund.“ (Ebd., S. 183 im Anhang)

Etwas weniger dramatisch ist die Notwendigkeit, sich für einen Bereich zu entscheiden, bei den monothematischen Formaten. „Gesundheits-Check“, „service: gesundheit“ und das Feature der „rbb PRAXIS“ haben zwischen 25 und 45 Minuten Zeit für ein einziges Thema. Natürlich reicht auch das nicht für eine absolut erschöpfende Betrachtung aus allen Perspektiven. Aber etwas umfangreicher können die monothematischen Sendungen schon berichten: zum Beispiel bei einem Krankheitsbild wie Adipositas sowohl den Bereich der Vorbeugemöglichkeiten als auch die verschiedenen Therapieoptionen abdecken. Anne Brüning, Moderatorin von „service: gesundheit“: „Wir machen ja in jeder Sendung nur ein Thema. Das versuchen wir unter all diesen Aspekten zu behandeln.“ Sie meint damit „Therapiemöglichkeiten, Diagnoseverfahren und Gesundheitstipps“ (Interview Brüning, S. 164 im Anhang). Ergebnisse aus der Grundlagenforschung und Gesundheitspolitik gehören auch hier nicht zu den vorrangigen Aspekten.

„Forschungsergebnisse machen wir nur, wenn sie sich auf einen dieser drei Aspekte auswirken. Es interessiert die Leute nicht so,“ sagt Kristina Henss von der „rbb PRAXIS“ (Interview Henss 2015, S. 129 im Anhang). Die Sendung will ein Ratgeber sein und deswegen schaffen es selbst spektakuläre Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Forschung nur in das Magazin, wenn darin eine Information steckt, von der die Zuschauer etwas für ihr persönliches Leben haben. So wird es in den Medizinredaktionen aller öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten gehandhabt, was auch die Antwort von Andreas Geyer vom BR zeigt: „Da wir ein Ratgeber sind, sind Forschungsergebnisse ohne Nutzwert nicht ganz so relevant für uns.“ (Interview Geyer, S. 89 im

Anhang) Für spannende Forschungsergebnisse aus der Welt der Wissenschaft gibt es im öffentlich-rechtlichen Fernsehen eigene Formate wie „odysso“ im SWR oder „Quarks und Co“ im WDR.

Für Gesundheitspolitik gilt Ähnliches: Sie nimmt in den Redaktionen keinen hohen Stellenwert ein. So sagt Geyer: „Gesundheitspolitik machen wir nur gelegentlich, wenn es für die Zuschauer relevant ist.“ (Interview Geyer, S. 90 im Anhang) Henss nennt ein Beispiel: „Gesundheitspolitik schafft es bei uns auch nicht in die Sendung. Wir machen das nur, wenn der Nutzwert sehr, sehr hoch ist. Zum Beispiel, wenn ein großer Krankenhausstreik alles lahmlegt. Wo kann ich jetzt im Notfall noch hin?“ (Interview Henss 2015, S. 128 im Anhang)

3.4. Seltene Themen

„Wenn wir über die Volkskrankheiten häufig berichten, dann kommen naturgemäß die selteneren Krankheiten natürlich auch seltener vor.“

Friederike Krumme, „Visite“ (Interview Krumme, S. 109 im Anhang)

Für Erkrankungen, an denen viele Menschen leiden, ist viel Platz in den TV-Gesundheitsratgebern. Für Erkrankungen mit wenig betroffenen Patienten ist wenig Platz in den Sendungen. Seltenerer Krankheiten haben bei den Redakteurinnen und Redakteuren schlechte Chancen, als Thema für „Visite“, „rbb PRAXIS und Co. ausgewählt zu werden. Aber auch bestimmte weit verbreitete Erkrankungen werden kaum behandelt: So kommen insbesondere Krebs und psychische Leiden in den TV-Gesundheitsratgebern fast nicht vor.

Der Chef von „Hauptsache Gesund“, Stefan Mugrauer, nennt sie „Special Interest“-Themen: All die Themen, die nur einen kleinen Teil der Zuschauerschaft interessieren, weil sie nicht davon betroffen sind und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch nie davon betroffen sein werden (vgl. Interview Mugrauer, S. 176 im Anhang). Beispielsweise Erbkrankheiten wie Morbus Osler oder das Prader-Willi-Syndrom. Die TV-Gesundheitsratgeber wollen ihrem Publikum einen persönlichen Nutzwert liefern, das gelingt bei selteneren Krankheiten nicht. „Gesundheit!“-Redaktionsleiter Andreas Geyer bringt es auf den Punkt: „Was wir eher selten machen, sind Beiträge über Krankheiten, die kaum jemand hat, weil es nicht von so breitem Interesse ist.“ (Interview Geyer, S. 89 im Anhang) So findet sich auch in der Themenfrequenzanalyse etwa aus dem Gebiet der angeborenen Fehlbildungen in den Ausgaben aller Formate aus drei Monaten kein

einzigster Beitrag. Ab wann genau den Machern der Sendungen eine Krankheit zu selten ist, sagen sie in den Leitfadengesprächen nicht. Nur Moderator Raiko Thal spricht spontan von „Nischenthemen“, wenn damit „nur drei, vier Prozent der Leute ein Problem haben“ (Interview Thal, S. 132 im Anhang). Die Einigung darauf, ob eine Krankheit verbreitet genug ist, um sie im TV-Ratgeber zu behandeln, findet für jedes aufkommende Thema individuell und im redaktionellen Diskurs statt – unter Berücksichtigung einer ganzen Reihe weiterer Kriterien (siehe Abschnitt 3.5.).

Was trotz häufigem Vorkommen in der Bevölkerung in den TV-Gesundheitsratgebern wenig bis gar nicht aufgegriffen wird, sind die großen Themengebiete Krebs und psychische Krankheiten. So gehört etwa Lungenkrebs zu den häufigsten Diagnosen in Deutschlands Krankenhäusern (vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2016b) und Depressionen werden in Allgemeinarztpraxen fast genauso oft diagnostiziert wie Adipositas oder Herzinfarkte (vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2016a). Die Themenfrequenzanalyse zeigt, dass Neubildungen und psychische Leiden in Deutschlands TV-Gesundheitsratgebern aber nur in sehr geringem Umfang auftauchen: Neubildungen machen – je nach Format – nur einen Anteil von null bis drei Prozent aus, die psychischen Erkrankungen in den multithematischen Magazinen ebenfalls höchstens drei Prozent. In den untersuchten Ausgaben von „rbb PRAXIS“ und „Hauptsache Gesund!“ kamen sie überhaupt nicht vor.

Warum spielen Krebs und psychische Krankheiten in den TV-Gesundheitsratgebern eine relativ kleine beziehungsweise keine Rolle? Mugrauer: „Ein großer Diskussionspunkt in der Redaktion ist das Thema Krebs. Extrem wichtiges Thema in der Medizin. Da sagen die Kollegen hier in der Redaktion, die schon lange dabei sein, dass das nicht läuft. Dass das keiner sehen will. Wir wollen die Leute, die uns donnerstagabends kucken, ja nicht runterziehen. Wir reden über Krankheiten und sagen dem Zuschauer, was er anders machen soll. Der hat aber Feierabend und will vielleicht ein bisschen was lernen, aber nicht vorgebetet bekommen, was er alles Schlimmes noch bekommen kann. Also wir wollen die Zuschauer ja nicht runterziehen. Dazu gehören auch psychische Erkrankungen. Depression können wir in einem Schwerpunkt nicht machen. So was wie Burnout können wir aber – verpackt in das Thema Licht und Dunkelheit – schon behandeln.“ (Interview Mugrauer, S. 176 im Anhang) Aus der Sicht der Macher geht es darum, die Zuschauerinnen und Zuschauer mit ihrem Programm nicht zu überfordern.

Tumorerkrankungen seien besonders „harte Themen“ (Interview Denninger, S. 97 im Anhang), die auf das Publikum „abstoßend“ (Interview Henss 2015, S. 128 im Anhang) wirken könnten. Für die Sendungen sind diese Themen deswegen eine Gefahr, weil sie mit solchen Beiträgen ihre Zuschauerinnen und Zuschauer verlieren könnten. Kristina Henss von der „rbb PRAXIS“ nennt

als Beispiel AIDS. Wenn sie versuchen würde, dieses Thema in die Sendung zu nehmen, würden viele Zuschauer ab- oder umschalten. Das zeige die Quotenauswertung (vgl. ebd.).

Zu einem schweren Thema werden Tumoren auch dadurch, dass es für die betroffenen Patienten meistens keine oder nur sehr schlechte Heilungschancen gibt. Die TV-Gesundheitsratgeber wollen ihre Beiträge aber so umsetzen, dass am Schluss ein Happy End steht (siehe Abschnitt 3.7.). Claudia Bohm, Redakteurin bei „service: gesundheit“: „Wir wagen uns sehr behutsam an Krebs ran. Wir behandeln natürlich Themen wie Darmkrebs, Brustkrebs und Prostatakarzinom. Aber wir würden am Ende der Sendung schon gerne zeigen können, dass die Menschen entweder geheilt sind oder die Krankheit im Griff haben. Und das wissen wir beim Thema Krebs nicht, wenn wir da Betroffene begleiten. Dafür begleiten wir die Patienten zu kurz, und da sind wir dann sehr vorsichtig.“ (Interview Bohm, S. 155 im Anhang)

Die Probleme der psychischen Leiden sehen die Macher der Ratgeber darin, dass diese schwerer fernsehtauglich sichtbar gemacht werden könnten und schlechter pauschalisierbar seien. Sandra Ließmann von „service: gesundheit“: „Weil es so vielschichtig ist, wenig ratgebartauglich. Da kann man nicht so pauschal sagen, wie etwa beim Thema Herz: ‚Wenn Sie dies oder jenes Symptome haben, gehen Sie zu diesem oder jenem Arzt. Der tut das und das und danach geht es Ihnen besser.‘ Das ist bei psychischen Erkrankungen schwierig. Bei Erkrankungen, die sehr vielschichtig sind und bei denen man nur schwer eine Diagnose findet.“ (Interview Ließmann, S. 159 im Anhang)

Ein weiteres Themengebiet, das nach Ansicht aller Macher ein eher geringes Gewicht in den TV-Gesundheitsratgebern haben soll, ist der Wellness- und Lifestyle-Bereich. Gemeint sind genussvolle, gesunde und produktive Methoden und Anwendungen zur allgemeinen Steigerung des körperlichen, geistigen und seelischen Wohlbefindens (vgl. Roche Lexikon Medizin 2003: 1968). Tipps für ein entspannendes Schaumbad oder Gesichtspeeling-Tests haben keinen Platz in den Sendungen. Die Redaktionen unterstreichen damit ihren Anspruch, „harte Medizin“ (Interview Tschirner 2015, S. 142 im Anhang) zu machen. Und sie grenzen sich von den vielen anderen Wettbewerbern auf dem breiten Markt der Gesundheitsberichterstattung ab. Das bringt auch Redakteurin Sabine Denninger von „Gesundheit!“ und „Gesundheits-Check“ zum Ausdruck, wenn sie über Wellness und Lifestyle spricht: „Das gehört ins Privatfernsehen.“ (Interview Denninger, S. 97 im Anhang)

Eine Ausnahme war bis Frühjahr 2016 die Rahmenhandlung von „Gesundheit!“, in der es gelegentlich bewusst um einen „Wohlfühl-Aspekt“ (Interview Geyer, S. 89 im Anhang) ging. Zwischen den Filmbeiträgen wurde eine – in einzelne Abschnitte aufgeteilte – Geschichte erzählt. Darin konnte es um Tipps für Erste Hilfe gehen, aber eben auch um eher lockere, unterhaltende

Themen aus dem Wellness- und Lifestyle-Bereich oder aus dem Gebiet der Ernährung und des Sports: Beispiele sind das Kneipen oder Kajaktouren. Denninger: „Wir haben uns eine Rahmenhandlung überlegt, die auch in die Richtung Gesundheit geht, aber nicht so hart ist, sondern eher unterhaltend.“ (Interview Denninger, S. 96 im Anhang) Dahinter steckt die Annahme, dass Zuschauer im Vorabendprogramm, in dem „Gesundheit!“ ja läuft, nicht zu sehr angestrengt werden sollten. Wenn schon die Beiträge informationsorientierter sind, so sollen doch zumindest die Rahmenhandlungen auflockern. Tatsächlich liegt der Anteil der Wellness- und Lifestyle-Themen im Untersuchungszeitraum bei null bis fünf Prozent, am höchsten ist er bei „Gesundheit!“.

Das Zielpublikum der TV-Gesundheitsratgeber ist im Schnitt deutlich über 60 Jahre alt. Das mag daran liegen, dass man sich für Krankheiten erst dann interessiert, wenn man in einem Alter ist, in dem man sie bekommt (vgl. Härle 2001: 183). Die Sendungen machen Programm für dieses Publikum und orientieren sich dementsprechend bei der Themenwahl auch nach ihnen. Das heißt im Umkehrschluss, dass Inhalte, die für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene interessant wären, in den TV-Gesundheitsratgebern kaum vorkommen. Susanne Fass von der „rbb PRAXIS“: „Die Themen müssen zum Alter unserer Zuschauer passen. Deswegen haben wir Themen, die Kinder und junge Erwachsene betreffen, eher selten im Programm.“ (Interview Fass 2014, S. 145 im Anhang) So würden etwa Gefahren des Piercings kaum zum Thema einer medizinischen Ratgebersendung, sagt auch Mugrauer für sein Format „Hauptsache Gesund“ (vgl. Interview Mugrauer, S. 176 im Anhang).

Gibt es bei den TV-Gesundheitsratgebern überhaupt Themen, die gar keine Chance haben, in die Sendungen zu kommen? „rbb PRAXIS“-Planungsredakteur Stefan Tschirner meint: „Die gibt es nicht. Man kann aus allem eine Geschichte machen. Man kann dem Zuschauer immer medizinisch Relevantes hervorzaubern. Egal, welches Thema das ist.“ (Interview Tschirner 2015, S. 139 im Anhang) Auch die anderen Journalisten sehen das so, beispielhaft ist hier gleichfalls die Antwort von Fass: „Grundsätzlich probieren wir (...) gern vieles aus und können die meisten Themen schon umsetzen.“ (Interview Fass 2014, S. 147 im Anhang)

3.5. Kriterien der Themenwahl

*„Entweder es betrifft viele oder es gibt etwas Neues. Am besten, es ist gekoppelt:
Etwas Neues, das viele betrifft.“*

Claudia Bohm, „service: gesundheit“ (Interview Bohm, S. 156 im Anhang)

Da die Medizinredaktionen nur eine begrenzte Sendezeit haben, in der sie ihre Themen präsentieren können, müssen sie sich entscheiden, welche Themen sie in den einzelnen Ausgaben behandeln. Warum schaffen es Volkskrankheiten wie Hypertonie oder Rückenschmerzen so häufig in die Sendungen, andere Erkrankungen eher selten? Was sind folglich die Kriterien, anhand derer die Macher der Formate selektieren?

Über allem steht bei den TV-Gesundheitsratgebern das Ziel, die Zuschauerinnen und Zuschauer mit ihren Inhalten dahingehend zu beraten, dass sie gesund bleiben beziehungsweise wieder werden. Deswegen soll das Publikum von jedem Thema, das die Redaktionen in die Sendung nehmen, einen konkreten Nutzen haben. Allerwichtigstes Kriterium ist also die Vermittlung von gesundheits- und krankheitsbezogenen Informationen, die der Zuschauerschaft persönlich weiterhelfen und die diese im Alltag gebrauchen kann (siehe Abschnitt 3.1.).

Neben der obersten Maxime, Rat geben zu wollen, sind es im Kern zwei Kriterien, über die die Gesprächspartner in den Leitfadeninterviews vor allem berichten: Das Thema sollte eines sein, von dem möglichst viele Zuschauerinnen und Zuschauer betroffen sind. Und es sollte einen Neuigkeitswert haben, auf irgendeine Weise aktuell sein. Dazu kommen viele weitere Selektionskriterien wie Regionalität, Emotionalität oder das Vorhandensein von Bildern.

Die Frage nach den journalistischen Selektionskriterien hat in der Medienwissenschaft eine lange Tradition. In den USA beschrieb Walter Lippmann 1922 mit dem Begriff „News Values“ erstmals Kriterien der Publikationswürdigkeit von Ereignissen (vgl. Ruhrmann 2005: 317). Der Nachrichtenwert ist demnach der Einflussfaktor, der entscheidet, welche Nachricht in den Massenmedien erscheint, ob und in welchem Umfang sie berichtenswert ist. Lippmann beschrieb die Welt als „zu groß, zu komplex und auch zu fließend, um direkt erfasst zu werden“ (Lippmann 1964: 18). Bei der individuellen Wahrnehmung ebenso wie bei der Berichterstattung durch Journalisten kann deshalb nur ein vereinfachtes Modell der Realität rekonstruiert werden, welches durch das selektive Vorgehen maßgeblich mitbeeinflusst wird (vgl. Schulz 2009: 395).

Das bis heute weiterentwickelte und inzwischen weit verbreitete Konzept der sogenannten Nachrichtenfaktoren, die Nachrichtenwert-Theorie, charakterisiert also die Merkmale, die ein Ereignis aufweisen muss, um von den Journalisten als Nachricht präsentiert zu werden. Dabei entscheidet nicht alleine das Vorhandensein eines einzelnen Kriteriums. Vielmehr geht es in der Nachrichtenselektion um eine Kombination der Faktoren: Wie viele Kriterien erfüllt ein Ereignis?

Wie sehr genügt es den Kriterien? Und sind unter diesen Kriterien auch diejenigen, die für das entsprechende journalistische Format relevant sind?

Kataloge an Nachrichtenfaktoren wurden schon viele erstellt (vgl. Ruhrmann 2005: 318). Sie beschäftigen sich bisher vor allem mit allgemeinen Kriterien der Selektion in den Massenmedien. In dieser Studie findet sich nun erstmals ein Überblick der Kriterien, die für TV-Gesundheitsratgeber gelten: Hauptkriterien sind Nutzwert, große Betroffenheit und Neuigkeitswert. Ergänzt werden diese durch etliche zweitrangige Nachrichtenfaktoren.

Das Kriterium der großen Betroffenheit führen in den Leitfadengesprächen alle Interviewpartner an – und sie tun dies fast alle mit den gleichen Worten. So spricht beispielsweise „Visite“-Redaktionsleiterin Friederike Krumme davon, ein Thema dann in die Sendung zu nehmen, wenn es „besonders viele Zuschauer interessiert“ (Interview Krumme, S. 108 im Anhang). Weil sie an der Krankheit, über die berichtet wird, leiden, jemanden kennen, der die Erkrankung hat, oder mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit irgendwann einmal selber dieses Problem bekommen. Andreas Geyer von „Gesundheit!“ sagt: „Es muss viele Menschen betreffen.“ (Interview Geyer, S. 90 im Anhang) Und Sabine Denninger aus der BR-Medizinredaktion nimmt dann gerne ein Thema in die Sendung, wenn es „für eine breite Masse relevant ist“ (Interview Denninger, S. 98 im Anhang). Damit sind insbesondere die Volkskrankheiten gemeint, die in der Bevölkerung und damit auch unter der Zuschauerschaft der Sendungen am verbreitetsten sind.

„Was gibt es Neues?“ (Interview Krumme, S. 107 im Anhang) fragt nicht nur Krumme in ihren Redaktionskonferenzen am häufigsten. Dass ein Thema einen Neuigkeitswert hat, erhöht die Chancen enorm, dass es in die Sendung kommt. Das sagen alle interviewten Journalisten. „rbb PRAXIS“-Moderator Raiko Thal verknüpft es in seiner Antwort mit dem Kriterium der großen Betroffenheit: „Ich finde Themen gut, die die Leute aktuell betreffen.“ (Interview Thal, S. 132 im Anhang) Seine Chefin Kristina Henss grenzt ihre Sendung von reinen Nachrichtenformaten wie der „tagesschau“ oder dem „heute journal“ ab, die gelegentlich auch tagesaktuell über medizinische Neuigkeiten berichten: „Nicht unbedingt die Tagesaktualität, aber der Neuigkeitswert ist ganz wichtig.“ (Interview Henss 2015, S. 129 im Anhang) Es muss also nicht zwangsläufig ein Ereignis sein, das in den letzten Tagen vor der Ausstrahlung einer Sendung passiert ist, sondern es geht um einen neuen Aspekt oder eine neue Entwicklung, die ein Thema berichtenswert machen. Katharina Kerzdörfer, Filmautorin für „Gesundheit!“ und „Gesundheits-Check“, beschreibt es so: „Mir ist bei den Themen immer wichtig, dass es etwas Neues dazu gibt. (...) Ich schaue mir Studien im Original an, führe zwei, drei Expertengespräche dazu und dann ist das Thema so weit, dass ich es vorschlagen kann. Ich orientiere mich auch stark an den Leitlinien: Gibt es da beispielsweise einen neuen Aspekt?“ (Interview Kerzdörfer, S. 101 im Anhang)

Kerzdörfer führt in diesem Zusammenhang noch ein weiteres Kriterium an: Es muss Hintergründe zum Thema geben (vgl. ebd.). Gerade im Vergleich zu den aktuellen Nachrichtensendungen wollen Gesundheitsmagazine weiterhelfende Zusatzinformationen bieten, die einordnen und erklären. Zu einem Thema, das Ratgeber behandeln, kann ein Ereignis also nur werden, wenn es auch tatsächlich umfassende Informationen dazu gibt.

Da die meisten der TV-Gesundheitsratgeber in den dritten Programmen laufen, ist Regionalität ein für sie zu berücksichtigendes Kriterium. So sagt etwa Sandra Ließmann von „service: gesundheit“: „Wichtig ist für uns die regionale Verortung. Eine neue Therapie in einer hessischen Klinik oder ein hessischer Arzt.“ (Interview Ließmann, S. 159 im Anhang) „service: gesundheit“ wird im Fernsehprogramm des Hessischen Rundfunks ausgestrahlt. Der Sender ist für das Land Hessen zuständig und versucht dementsprechend in seiner kompletten Berichterstattung, so viele Themen wie möglich aus Hessen aufzugreifen. Das gleiche gilt für BR, NDR, RBB und MDR.

Dazu kommen noch die fernsehspezifischen Kriterien. Bettina Goldbach von „Hauptsache Gesund“: „Bin ich in der Lage, eine Geschichte mit den passenden Protagonisten so umzusetzen, dass die Leute das auch sehen wollen? Wir können nicht einfach alles in graues Zeitungspapier wickeln.“ (Interview Goldbach, S. 189 im Anhang) Die bildliche Darstellbarkeit ist beim Fernsehen von zentraler Bedeutung, das bringt auch Volker Ide zum Ausdruck, der Filmbeiträge für die „Visite“ macht: „Dann geht es immer darum, wie das Thema umsetzbar ist.“ (Interview Ide, S. 119 im Anhang) Gibt es bereits Bilder für eine Geschichte? Welche Aufnahmen müssen nachgestellt werden? Kann ein betroffener Patient für den Film gefunden werden?

Außerdem tragen auch die Gesundheitsratgeber der Tatsache Rechnung, dass das Fernsehen gerade wegen der Bilder ein emotionales Medium ist (vgl. Schnabel/Bödeker 2012: 41): Auch die Themen der TV-Gesundheitsratgeber sollen die Zuschauer bewegen. So meint etwa Thal: „Emotionen sind ganz wichtig.“ (Interview Thal, S. 132 im Anhang) Erreicht würde dies unter anderem durch die direkte Begleitung von kranken Patienten mit der Kamera: „Alles, was nah am Menschen dran ist.“ (Ebd.) Für Krumme sind Emotionen so wichtig, dass dafür auch mal eine seltenere Krankheit zum Thema wird, wenn darüber beispielweise die Geschichte eines Patienten erzählt werden kann, der besonders schwer an einer seltenen Krankheit leidet: „Es interessiert den Zuschauer dann nicht, weil er Informationen erhält, wie er selbst gesund werden kann, sondern weil ihn das Schicksal anderer interessiert.“ (Interview Krumme, S. 107 im Anhang) Emotionen sollen dazu dienen, dem Publikum einen Zugang zu den Themen zu ermöglichen und sie über die ganze Sendung hinweg dabei zu behalten, weil das Programm sie auch ausreichend unterhält. Die Macher der TV-Gesundheitsratgeber wollen ihren Zuschauerinnen und Zuschauern dementsprechend nicht nur Informationen, sondern ein Stück weit auch Unterhaltung bieten, wie

Stefan Tschirner von der „rbb PRAXIS“ sagt: „Wir machen harte Medizin, versuchen aber, das unterhaltend zu verpacken.“ (Interview Tschirner 2015, S. 142 im Anhang)

Ganz praktisch geht es schließlich bei der Themenwahl noch darum, dass die Mischung der Inhalte stimmt. Ein Thema sollte in einer Sendung nur einmal auftauchen und auch nicht in den Ausgaben unmittelbar davor schon gelaufen sein (vgl. Interview Denninger, S. 98 im Anhang). „Wir kucken dann auf unsere große Planungswand, die ist ja im Büro von Stefan Tschirner. Wenn in einer Sendung zum Beispiel schon eine Operation drin ist, dann wollen wir nicht weitere operative Verfahren in der Sendung. Wir suchen dann ein weicheres Thema. Wir mixen die Darstellungsformen ja sehr. Wir versuchen, unsere Sendung so zu bauen, dass möglichst viele verschiedene Themen und Darstellungsformen drin sind, um so auch das Interesse der Zuschauer zu halten. Eine Dreiviertelstunde ist lang.“ (Interview Henss 2015, S. 129 im Anhang)

3.6. Darstellungsformen der Themen

„Das ist der gebaute Beitrag. Das ist das Studiogespräch mit einem Experten.

Das ist das Studiogespräch mit einem Patienten. Das ist die Studioaktion.“

Stefan Mugrauer, „Hauptsache Gesund“ (Interview Mugrauer, S. 177 im Anhang)

Auf die Diskussion, was gesendet wird, folgt in den Redaktionen prompt die Frage, wie die Inhalte umgesetzt werden sollen. Andreas Geyer, Leiter der BR-Medizinredaktion: „Wir überlegen uns bei den einzelnen Themen dann immer: Welche Form passt zu welchem Thema?“ (Interview Geyer, S. 89 im Anhang) Das Ergebnis ist eine Mischung unterschiedlichster journalistischer

Darstellungsformen, die jeweils bestimmte Funktionen erfüllen. Die Redakteurinnen und Redakteure der TV-Gesundheitsratgeber machen in den Leitfadengesprächen zwei Grundgedanken deutlich: Einerseits greifen sie vor allem auf klassische, bewährte Darstellungsformen zurück. So dominieren in den multithematischen Magazinen Betroffenenbeiträge, Experteninterviews und Aktionen (im Studio). Andererseits sind die Redaktionen darum bemüht, mit vielen weiteren, teils neueren Darstellungsformen wie Live-Schalten, Reportagen, App-Tests oder Animationsfilmen eine abwechslungsreiche, gut durchmischte Sendung zu erstellen.

Das Herzstück der TV-Gesundheitsratgeber sind die klassischen Betroffenenberichte. In den drei- bis achtminütigen Filmen wird eine Krankheit anhand eines betroffenen Patienten unter bestimmten Aspekten abgebildet, eventuell kommen Erläuterungen von Ärzten und Erklärungen mittels Grafiken hinzu. Die Macher der Sendungen nennen die Darstellungsform auch „Patientengeschichte“, weil die Geschichte der Patienten „der rote Faden“ der Beiträge ist, so Filmautorin Katharina Kerzdörfer von „Gesundheit!“ (Interview Kerzdörfer, S. 102 im Anhang). Der Betroffenenbericht taucht in allen Magazinen am häufigsten auf und stellt eine Art Grundlage dar, zu der bei Bedarf und abhängig von zeitlichen Möglichkeiten ergänzende Elemente in die Sendung genommen werden, insbesondere Experteninterviews und Studioaktionen (vgl. etwa die Interviews Ide, S. 119, Denninger, S. 99, und Mugrauer, S. 177 im Anhang). Nach Einschätzung von Bettina Goldbach, Themenplanerin von „Hauptsache Gesund“, machen diese klassischen Beiträge „80 Prozent der filmischen Darstellungsformen aus“ (Interview Goldbach, S. 190 im Anhang).

Dabei haben die Macher der TV-Gesundheitsratgeber Regeln, nach denen sie die Protagonisten für ihre Betroffenenberichte aussuchen. Das verdeutlicht Sandra Ließmann, Redakteurin bei „service: gesundheit“, durch ihre Beschreibung, wie die Personen aussehen sollten, die für einen Filmbeitrag ausgewählt werden: „Sie sollten sympathisch sein. Sie sollten sich gut ausdrücken können. Sie sollten Erfolg haben im Kampf gegen Ihre Krankheit. Die Geschichte sollte gut darstellbar sein und ein gutes Ende haben. Am liebsten haben wir das Alter unserer Zuschauer oder etwas jüngere Protagonisten. Die Protagonisten sollten also so zwischen 50 und 65 Jahre alt sein. Die Zuschauer sollen sich wiederfinden können.“ (Interview Ließmann, S. 160 im Anhang) Dass das Publikum sich mit den betroffenen Patienten identifizieren kann, ist den Journalisten wichtig, um ihre Ziele zu erreichen, welche sie mit der Darstellung der Krankheiten in Form von Betroffenenberichten haben: „Interesse wecken“ (Interview Lekatut, S. 185 im Anhang), die Zuschauer für einen Beitrag „fesseln“ (Interview Bohm, S. 155 im Anhang) und sie „in das Thema reinkommen“ lassen (Interview Goldbach, S. 190 im Anhang). Kerzdörfer fasst es so zusammen:

„Da geht es um die Emotionen. Der Zuschauer soll offen dafür werden, die folgenden Informationen aufzunehmen und den Experten anzuhören.“ (Interview Kerzdörfer, S. 102 im Anhang)

Das Bestreben der Macher, die Zuschauerschaft an die Sendung zu binden und deswegen möglichst emotional zu berichten, ist erst in den letzten Jahren entstanden. Sabine Denninger aus der BR-Medizinredaktion: „Früher haben wir noch viel mehr systematisierte Service-Beiträge gehabt. Da sind wir mehr von der Behandlungsseite gekommen. Alles rund um die Fußpflege. Alle Risikofaktoren für einen Herzinfarkt. Das haben wir dann an einer gecasteten Person durchdekliniert. Wir versuchen heute, mit echten Protagonisten zu arbeiten, damit man als Zuschauer etwas miterleben kann. Die Filme sind deswegen auch länger geworden. Weil wir nicht nur die Info abbilden, sondern auch Emotionalität erzeugen.“ (Interview Denninger, S. 99 im Anhang)

„Miterleben“ und „nah dran sein“ sind Schlüsselbegriffe geworden, die auch Redaktionsleiterin Kristina Henss gern verwendet (vgl. Interview Henss 2015, S. 130, und 2014, S. 123 im Anhang) um aufzuzeigen, wohin sich ihre „rbb PRAXIS“ und generell die TV-Gesundheitsratgeber entwickelt haben und weiter entwickeln werden. Das gilt besonders für ihr monatlich ausgestrahltes Feature und den neuen „Gesundheits-Check“ der ARD. Dort wird auf das Studio und eine klassische Moderation komplett verzichtet, stattdessen stellt der Betroffenenbericht das sendungsumspannende Element dar. Caro Matzko präsentiert den „Gesundheits-Check“ als Reporterin vor der Kamera und sagt: „Die Patientengeschichte ist das menschliche, emotionalisierende Element der Sendung. Die Klammer. Sie schafft einen Wiedererkennbarkeitswert. Sie ist total zentral. Letztendlich geht es in unserer Sendung ja um Menschen. Um einen Haufen Zellen, die rumstoffwechseln. Die leiden und wieder gesund werden wollen. Das braucht man als Zuschauer: Menschen, denen es so geht wie ihnen selbst.“ (Interview Matzko, S. 93 im Anhang)

Auf den Betroffenenbericht folgt von seiner Bedeutung her das Interview, vor allem mit Experten, gelegentlich mit Patienten. Dafür werden insbesondere Ärzte und manchmal eben auch Patienten in die Live-Sendung ins Studio eingeladen oder – wie im Fall des „rbb PRAXIS“-Features und des „Gesundheits-Checks“ im ersten Programm – irgendwo draußen interviewt. Goldbach: „Neben den filmischen Darstellungsformen haben wir natürlich die Studiogespräche mit Patienten und Experten. Die stehen auf dem zweiten Platz, was ihre Häufigkeit angeht.“ (Interview Goldbach, S. 190 im Anhang) Das Interview steht selten für sich allein, sondern ergänzt meist den Filmbeitrag, der davor gelaufen ist. „Zuerst bekomme ich visuell vorgestellt, worum es geht, dann folgen im Expertengespräch die Nachfragen.“ (Ebd.) Während es den Machern in dem

Patientengespräch auch wieder um Emotionen geht (vgl. Interview Lekatat, S. 185 im Anhang), dienen die häufigeren Interviews mit Experten vor allem der Vertiefung eines Themas durch die Vermittlung von Fakten, sagt zum Beispiel Friederike Krumme, „Visite“-Redaktionsleiterin: „Weil man dann direkt nachfragen kann. Wir können Zuschauerfragen mit einbeziehen. Wir können das Thema aus dem Beitrag vertiefen. Wir können nicht alles in Bildern darstellen. Im Interview kann man dann nochmal sehr viele Informationen in sehr kurzer Zeit geben.“ (Interview Krumme, S. 110 im Anhang)

Als Experten dienen meistens Ärzte, die sich auf ihrem Gebiet einen Ruf erarbeitet haben und aus dem passenden Sendegebiet kommen. Die Redaktionen suchen Fachärzte aus, die sich auf die Krankheit spezialisiert haben, die den Zuschauerinnen und Zuschauern in den Magazinen thematisch nähergebracht werden soll. Moderator Mathias Münch von „service: gesundheit“: „Die wollen vom Professor etwas über Medikamente hören.“ (Interview Münch, S. 170 im Anhang)

Eine besondere Bedeutung haben die Interviews mit Ärzten im monothematischen Format des Hessischen Rundfunks: In „service: gesundheit“ gibt es an Darstellungsformen nur Beiträge und Interviews. Der Aufbau der Sendung ist immer der gleiche. Eine Patientengeschichte ist in drei kürzere Filmbeiträge aufgeteilt, danach geht es jeweils mit einem Experteninterview im Studio weiter. Münch zum Wechsel zwischen emotionalen Filmen und faktenorientierten Gesprächen: „Ich erkläre es den Gästen immer so: Wir haben einen Film gedreht. Den haben wir in drei Teile gehauen. Und wenn genug Fragen aufgelaufen sind, drücken wir die Pause-Taste und erläutern im Interview mal kurz, was der Film nicht kann. Wir haben es im Film ja auch mit einem Einzelfall zu tun. Mit einem Patienten, der bestimmte Symptome hat. Im Gespräch fragen wir dann, ob das typische Symptome sind und welche Symptome es sonst noch gibt. Der Patient im Film hat sich für diese Therapie entschieden. Für wen ist die angezeigt? Was gibt es noch? Wann würden Sie zu anderen Therapien raten? Wir öffnen das dann ein bisschen, um die anderen Möglichkeiten zu erläutern, die allgemein in der Anamnese, Diagnose und Therapie bestehen.“ (Interview Münch, S. 169 im Anhang)

Die dritte Säule der Darstellungsformen bilden die Aktionen, die im Studio der Sendungen stattfinden oder – wie im Fall des „rbb PRAXIS“-Features und des „Gesundheits-Checks“ – draußen. Sie ergänzen die Betroffenenberichte und Experteninterviews. Goldbach: „Wir zeigen, was man machen kann. Das sind Demonstrationen. Zum Beispiel Tipps für Erste Hilfe. Das soll aber auch einen Spannungsbogen haben. Zum Beispiel läuft das Kochen ja über die ganze Sendung hinweg, bis am Ende das fertige Gericht gezeigt werden kann.“ (Interview Goldbach, S. 190 im Anhang) So wie bei „Hauptsache Gesund“ gekocht wird, wird im „rbb PRAXIS“-Studio auch schon mal gegärtnert (vgl. Interview Henss 2014, S. 123 im Anhang) und in der „Visite“ geturnt

(vgl. Interview Cordes, S. 115 im Anhang). „service: gesundheit“ macht etwas, das Münch „Warenkunde“ nennt: „Wenn wir eine Sendung zum Ohr machen, dann zeigen wir im Studio die klassischen Arten von Hörgeräten.“ (Interview Münch, S. 170 im Anhang) Im „Gesundheits-Check“ wird mitten in der Stadt getestet, wie Matratzen Rückenschmerzen befördern (vgl. Interview Matzko, S. 93f. im Anhang). Der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt, wenn es darum geht, gesundheitsbezogene Informationen mittels Aktionen darzustellen.

Primär wollen die Macher der TV-Gesundheitsratgeber damit unterhalten, aber auch veranschaulichen. Krumme: „Eine Aktion ist natürlich unterhaltsamer als das reine Interview. Aber es ist auch so, dass man Dinge besser begreifbar machen kann, wenn man sie zeigt. Zum Beispiel die neuen Regeln der Reanimation. Wo und wie man drückt, kann man natürlich mit einer Studioaktion gut zeigen.“ (Interview Krumme, S. 110 im Anhang) Dafür nehmen die Redakteurinnen und Redakteure in Kauf, in den Studioaktionen nicht ganz so viele Inhalte zu vermitteln. „Visite“-Moderatorin Vera Cordes: „Der Aufmerksamkeitscharakter einer Studioaktion ist meist groß, der Informationswert manchmal relativ klein.“ (Interview Cordes, S. 115 im Anhang)

Ergänzt werden Betroffenenbericht, Experteninterview und Aktionen (im Studio) von vielen weiteren und immer wieder neuen Darstellungsformen, mit denen die Redaktionen ihr Ziel zu realisieren versuchen, möglichst viel zwischen den einzelnen Elementen abzuwechseln, um eine gute Mischung in den Sendungen hinzubekommen (vgl. etwa die Interviews Henss 2014, S. 124, und Geyer, S. 89 im Anhang). Beispiele sind Live-Schalten zu Operationen, Doku-Serien oder erklärende Cartoonfilme. Zwei Darstellungsformen sollen hier noch ausführlicher erwähnt werden, weil ihre Präsenz in den TV-Gesundheitsratgebern in den letzten Jahren stark zugenommen hat: Reportagen und Servicestücke.

„Reportage-Formen, in denen wir Menschen begleiten, wählen wir mittlerweile häufiger. Um nah an den Leuten zu sein.“ (Interview Denninger, S. 99 im Anhang) Denninger und andere Redakteurinnen bringen in den Leitfadengesprächen zum Ausdruck, dass der klassische Beitrag in den Magazinsendungen immer unwichtiger wird (vgl. Interview Henss 2014, S. 123f. im Anhang), dafür diejenigen Betroffenenberichte an Bedeutung gewinnen, in denen echte Patienten unmittelbar mit der Kamera begleitet werden – oder diese Darstellungsform ganz ersetzt wird durch Reportagen. In seiner krassesten Form hat diesen Wandel die Ratgebersendung im ersten Programm der ARD vollzogen: Das beitragsbasierte Magazin „Ratgeber: Gesundheit“ wurde 2014 ganz aufgegeben und durch die Presenter-Reportage „Gesundheits-Check“ ersetzt: ein 45-minütiges Sendungsformat, in dem zwei Presenter, Reporter im On, entlang von betroffenen Patienten ein Krankheitsfeld aufarbeiten und dafür auch mit Experten sprechen und unterhaltende

Aktionen durchführen. Auch Henss sagt über ihr monothematisches Feature: „Wir machen mittlerweile alles aus dem Reportage-Blickwinkel.“ (Interview Henss 2015, S. 130 im Anhang) Servicestücke erleben ein Revival, weil sich unter diesem Etikett die Entwicklungen der Massenmedien insgesamt aufgreifen lassen und der zunehmenden Bedeutung des Internets Rechnung getragen wird. Henss nennt ein Beispiel: „Wir haben hier ja unseren Scanner. Den hängen wir sehr gerne internetmäßig an eine Berichterstattung an. Letzte Woche hatten wir einen Beitrag über eine neue, umstrittene Behandlungsmethode von Morbus Dupuytren. Wir haben dann für den Scanner Orte gesucht, wo diese neue Methode angeboten wird. Wir haben aber auch gesagt, wo es überhaupt spezialisierte Handchirurgen gibt, die Morbus Dupuytren behandeln. Wir haben also zwei Scanner dazu gemacht. So haben wir das Thema für die Leute nutzwertig aufbereitet.“ (Interview Henss 2015, S. 128 im Anhang) Der Scanner ist ein kurzer Film in der „rbb PRAXIS“, in dem Orte in Berlin und Brandenburg empfohlen werden, wo Patienten bestimmte medizinische Leistungen erhalten. Er wird im Fernsehen gezeigt – aber mittlerweile auch immer wieder als Erstaussstrahlung auf der Homepage der Sendung. Er liefert dann zu einem im TV kürzer vorgestellten Thema weiterführende Informationen. Ein weiteres Beispiel aus dem Bereich der Servicestücke mit Bezug zum Internet ist der Haul, ebenfalls aus der Redaktion der „rbb PRAXIS“. Planungsredakteur Stefan Tschirner: „Das machen die Youtuber, wenn die sich hinstellen und sagen: ‚Ich finde dies und jenes gut.‘ Das haben wir auf den medizinischen Bereich übertragen, indem wir Medizin-Apps auf Handys testen. Das lief auf unserer Homepage so gut, dass wir gesagt haben, dass wir das jetzt ins Fernsehen bringen.“ (Interview Tschirner 2015, S. 142 im Anhang)

3.7. Erzählmuster der Beiträge

„Die Erzählstruktur der Filme ist die klassische Heldengeschichte.“

Claudia Bohm, „service: gesundheit“ (Interview Bohm, S. 155 im Anhang)

Wenn ein medizinisches Thema in den TV-Gesundheitsratgebern aufgearbeitet wird, dann geschieht das in der Regel auf eine ganz bestimmte Weise. Dreh- und Angelpunkt der Sendungen sind die klassischen Betroffenenberichte, in denen anhand eines Patienten ein Krankheitsbild unter ausgewählten Aspekten betrachtet wird (siehe Abschnitt 3.3.). Welches Präsentationsmuster liegt diesen Filmbeiträgen zugrunde?

Volker Ide produziert als Filmautor regelmäßig Betroffenenberichte für die „Visite“. Seine Arbeit beschreibt er im Interview so: „Ich erzähle die Patientengeschichte. Anhand dieser Geschichte schildere ich das Thema eines Beitrags. Ich arbeite es mit allem Drum und Dran auf, mit Animationen und dem Experten. Die klassische Hero's Journey. Es muss einen Spannungsbogen geben und alle wichtigen Infos müssen im Film vorkommen. Man baut eine Rampe, einen Höhepunkt, im Mittelteil erklärt man, worum es geht, und zum Schluss lässt man es auslaufen und gibt noch Tipps, damit die Leute einen Benefit haben. Also: Man schildert anhand des Patienten erstmal das Problem und wie die Ärzte das einschätzen. Dann erkläre ich das Problem, zum Beispiel mithilfe von Animationen. Danach frage ich: Wie wurde der Patient behandelt? Was hat dem Patienten was gebracht? Zum Schluss geht es darum, was die Zuschauer daraus sozusagen lernen können. Wenn sie die Krankheit haben oder als Prävention.“ (Interview Ide, S. 119 im Anhang)

Die Erzählstruktur, die Ide mit der „Hero's Journey“ für einen Beitrag im multithematischen Magazin „Visite“ anwendet, nutzt beispielsweise auch Filmautorin Katharina Kerzdörfer in der 45 Minuten langen, monothematischen Reportage „Gesundheits-Check“ (vgl. Interview Kerzdörfer, S. 105 im Anhang).

In den TV-Gesundheitsratgebern wird in den Betroffenenberichten generell die Geschichte des Patienten also klassischerweise als Heldenreise erzählt. Gemeint ist damit eine Erzählstruktur, in der der Protagonist als tapferer Krieger typische Situationen in einer festgelegten Reihenfolge durchläuft (vgl. Duden 2001: 738). Redakteurin Claudia Bohm überträgt die Heldenreise auf ihre Sendung „service: gesundheit“: „Wir beginnen damit, dass der Patient auftaucht, ein Problem hat, zum Beispiel nicht weiß, welche Krankheit er hat. Dann begegnet er seinem Mentor, dem Arzt. Es wird etwas unternommen. Das ist dann sozusagen der Gang in die Drachenhöhle. Wenn man dann gegen den Drachen gewonnen hat, ist die Knie-OP gut verlaufen. Man kann wieder laufen und hat keine Schmerzen mehr.“ (Interview Bohm, S. 155 im Anhang)

Es ist ein Präsentationsmuster, bei dem am Ende alles gut ausgeht. Das Happy End gehört fest zur Heldenreise. Dem Patienten konnte geholfen werden, er ist vielleicht sogar geheilt. Aber wird die Gesundheitsberichterstattung der Ratgebersendungen damit dem Anspruch gerecht, die alltägliche Realität des Publikums abzubilden? Bekommen die Zuschauerinnen und Zuschauer auch so schnell einen Termin beim Arzt wie die Protagonisten im Film? Werden sie wirklich so häufig vom Chefarzt persönlich behandelt wie diejenigen Patienten, die mit der Kamera begleitet werden? Und wird bei den erkrankten Zuschauerinnen und Zuschauern wirklich auch alles wieder so schnell so gut wie in den Geschichten im Fernsehen?

Die idealtypische Form, in der Betroffenenberichte die Geschichte der Patienten darstellen, wird auch in der Literatur kritisiert, etwa von Monika Härle in ihrem Aufsatz zur Bedeutung des Fernsehens in der Gesundheitskommunikation: „Auf Hochglanz poliert erinnern jedoch immer weniger Beiträge in ihrem Aufbau an die Wirklichkeit.“ (Härle 2001: 185)

Die Macher der TV-Gesundheitsratgeber sind sich darüber im Klaren, dass sie in ihren Filmen nicht die Wirklichkeit abbilden. Das zeigt etwa die Antwort von Susanne Fass aus der Redaktion der „rbb PRAXIS“, die dort auch die Zuschauerpost bearbeitet: „Uns erreichen manchmal Vorwürfe, dass es in Wirklichkeit nicht so leicht funktioniert, wie wir es darstellen. Klar, dadurch dass wir mit der Kamera dabei sind, läuft das bei uns manchmal anders ab: Wir bekommen zum Beispiel schneller Termine beim Arzt.“ (Interview Fass 2014, S. 147 im Anhang) „Gesundheit!“-Redakteurin Sabine Denninger erzählt: „Das hatte ich zum Beispiel beim Thema Schlaganfall mal ganz massiv: Da haben wir eine Rekanalisierung begleitet. Das haben wir begleitet. Wir haben einen perfekten Fall gezeigt – mit einem Mann, dem es nach der Behandlung total gut ging. Da bekamen wir viele Briefe, in den die Leute uns schrieben, dass ihre Realität anders aussieht: ‚Ich sitze daheim und kann das und das nicht mehr machen.‘ Also das kommt schon vor. Aber wir haben sehr viele Filme, die sich die Zeit nehmen, etwas ausführlich abzubilden. Das Scheitern, dass Patienten fünfmal operiert wurden, bis etwas geklappt hat, das zeigen wir schon auch. Wir versuchen, die Realität abzubilden. Oft ist es aber der Lehrfall.“ (Interview Denninger, S. 99 im Anhang) Und Sandra Ließmann aus der Redaktion von „service: gesundheit“ sagt dazu: „Ich kann schon verstehen, dass Zuschauer sagen: Das geht doch nicht immer so gut aus. Nur: Warum sollten wir die Behandlung sonst zeigen, wenn sie nicht erfolgreich wäre? Wir fragen ja in den anschließenden Studiogesprächen immer: Ist das für jeden geeignet? Wir ordnen das schon ein bisschen ein.“ (Interview Ließmann, S. 160 im Anhang)

Einerseits setzen die Redaktionen mit der Heldengeschichte eine gängige, professionelle Herangehensweise um, die zum klassischen Handwerkszeug des Fernsehjournalismus gehört. Dafür wählen sie die passenden Protagonisten aus. Andererseits erreichen sie damit gerade beim heiklen Themenfeld der Krankheiten nicht vollumfänglich die Realität des Alltags der Zuschauer. Das versuchen die Redaktionen abzufangen, indem sie – zumindest gelegentlich – auf diagnostische und therapeutische Misserfolge eingehen und das in den Filmbeiträgen Gesehene in den darauffolgenden Studiointerviews mit Experten einordnen.

Auch wenn für die Betroffenenberichte spezielle Patienten ausgewählt werden und ihre Geschichte meistens auf eine festgelegte Weise dargestellt wird, bewusst konstruiert sollen die Themen in den Beiträgen nicht sein. Die Macher beteuern in den Leitfadengesprächen, dass sie nichts hinzudichten und nichts an den echten Patientengeschichten künstlich verändern würden. Caro

Matzko vom „Gesundheits-Check“: „Da ist gar nichts konstruiert. Die Patienten sind real, die Geschichten sind real.“ (Interview Matzko, S. 94 im Anhang) Die Patienten würden begleitet, ohne Einfluss auf ihre Entwicklung zu nehmen. Und Stefan Mugrauer, Chef von „Hauptsache Gesund“, sagt: „Wir versuchen schon, die Fälle sehr real und ohne jegliche Verfälschung darzustellen. Wir erzählen jede Geschichte so, wie sie ist. Wir biegen nichts zurecht. Sonst lassen wir sie lieber weg.“ (Interview Mugrauer, S. 177f. im Anhang)

3.8. Präsentation der Sendungen

„Wenn ich medizinische Inhalte weitergeben möchte, muss ich das mit unterhaltenden Elementen tun. Das ist das Wichtigste überhaupt.“

Carsten Lekutat, „Hauptsache Gesund“ (Interview Lekutat, S. 185 im Anhang)

Deutschlands öffentlich-rechtliche TV-Gesundheitsratgeber wollen vor allem nutzwertige Informationen weitergeben (vgl. etwa die Interviews Geyer, S. 84, Krumme, S. 107, Ließmann, S. 158, und Mugrauer, S. 172 im Anhang). Dass diese Informationen ansprechend vermittelt werden müssen, weil damit möglichst viele Zuschauer erreicht werden sollen, entspricht gleichfalls dem Grundverständnis aller Formate. So sagt etwa „rbb PRAXIS“-Redaktionsleiterin Kristina Hens: „Die Information kommt nicht an, wenn sie nicht unterhaltend ist.“ (Interview Hens 2014, S. 124 im Anhang)

Dazu gehören etliche Elemente, mit denen „rbb PRAXIS“, „Hauptsache Gesund“ und Co. beim Publikum ein attraktives Erscheinungsbild hervorrufen, die Zuschauer unterhalten und sie so an ihre Sendung binden wollen. Wie bereits erwähnt (siehe Abschnitt 3.7.), geht es den Redaktionen in den Filmbeiträgen insbesondere darum, anhand von Patienten, die von einer bestimmten Krankheit betroffen sind, „möglichst emotionale Geschichten“ (Interview Lekutat, S. 185 im Anhang) zu zeigen. Susanne Fass aus der Medizinredaktion des RBB führt aus, was das für die Gestaltung der Betroffenenberichte konkret bedeutet: „Der Unterhaltungsaspekt wird zunehmend wichtiger, den haben wir früher vernachlässigt. Den bringen wir jetzt mit rein, indem wir versuchen, näher dran zu sein. Dinge laufen zu lassen. Stimmungen zu transportieren, die Szenen nicht zu sehr zu stellen.“ (Interview Fass 2014, S. 146 im Anhang)

Auch in den Experteninterviews spielt Unterhaltung eine Rolle, wenn auch nicht die entscheidende. Das zeigt die Stellungnahme Sandra Ließmanns von „service: gesund“:

„Unterhaltung wünschen wir uns schon für unsere Sendung. Aber das ist ein untergeordneter Aspekt. Wir versuchen das zu leisten, indem wir sympathische und lockere Ärzte als Experten suchen.“ (Interview Ließmann, S. 161 im Anhang)

Und bei der dritten häufigen Darstellungsform, den Aktionen im Studio, ist der Unterhaltungsansatz ganz offensichtlich das primäre Ziel (vgl. Interview Krumme, S. 110 im Anhang). Das galt auch für die Rahmenhandlung in „Gesundheit!“, die bis Frühjahr 2016 um die medizinischen Beiträge herum gezeigt wurde. Redaktionsleiter Andreas Geyer: „Wenn Sie verschiedene Beiträge mit verschiedenen Themen miteinander verbinden wollen – wie gesagt, das sind hochmedizinische Beiträge und auch welche zu Fitness und so weiter – ist es ganz gut, wenn der Zuschauer zwischendurch verschnauften kann.“ (Interview Geyer, S. 88 im Anhang)

Bei der „rbb PRAXIS“ ist während der Live-Sendung sogar Publikum im Studio. Es beklatscht den Moderator und die eingeladenen Ärzte für bestimmte Tätigkeiten oder Statements und wird oft in die Aktionen im Studio eingebunden: Es darf zum Beispiel fleischfreie Wurst probieren und ins Mikrofon sagen, wie sie schmeckt, oder gymnastische Übungen mitmachen. Moderator Raiko Thal macht daran und an der Gestaltung der Darstellungsformen die große Bedeutung fest, die Unterhaltung in der „rbb PRAXIS“ hat: „Die Sendung eine Show zu nennen, wäre jetzt vielleicht ein bisschen zu viel. Aber durch das Publikum im Studio und eine ganze Reihe lockerer Elemente hat die ‚PRAXIS‘ schon die Anmutung einer Unterhaltungssendung. Aber eben mit einem hohen Informationsgehalt. Man könnte auch sagen: Eine Informationssendung mit Unterhaltungsansatz.“ (Interview Thal, S. 131 im Anhang)

Auch wenn sich die Macher der TV-Gesundheitsratgeber einig darin sind, dass Informationen ansprechend vermittelt werden müssen, mit dem Begriff Unterhaltung haben manche von ihnen ein Problem. Anne Brüning, die im HR nicht nur „service: gesundheit“, sondern auch Ratgeber zu etwa Garten und Reisen moderiert, betont in Abgrenzung zu eben diesen Sendungen: „Ich versuche (...) nicht, zu unterhalten.“ (Interview Brüning, S. 166 im Anhang) Als öffentlich-rechtliches Angebot wollen die Sendungen einen seriösen, nachrichtenorientierten Eindruck erwecken, weniger einen unterhaltenden. Das zeigt unter anderem Friederike Krummes Umgang mit dem Thema in der „Visite“: „Bei 60 Minuten Sendung kommt es auf die Mischung an. Man kann ja auch klassische Medizinthemen spannend vermitteln. Unterhaltung ist das falsche Wort. Unterhaltend wollen wir sicher nicht sein. Sondern interessant und spannend. Es soll anregend sein, die Sendung anzugucken, obwohl es schwere Themen sind. Das ist die Kunst. Ich würde das nicht Unterhaltung nennen.“ (Interview Krumme, S. 110 im Anhang)

Worin sich die befragten Journalisten weitgehend einig sind: „Infotainment“, so nennt die unterhaltend verpackte Informationsvermittlung „Hauptsache Gesund“-Mitarbeiterin Bettina

Goldbach (Interview Goldbach, S. 188 im Anhang), hat Grenzen: So sagt Goldbachs Chef Stefan Mugrauer, in den TV-Gesundheitsratgebern fänden sich „keine klassischen Unterhaltungselemente wie den Wettbewerb oder das Quiz“ (Interview Mugrauer, S. 178 im Anhang).

Der On-Reporterin des „Gesundheits-Checks“ Caro Matzko ist noch wichtig, dass der Begriff Unterhaltung nicht negativ belegt wird: „Ich finde, es ist ein großer Irrtum zu glauben, dass nur trockenes, dozentenvermitteltes Wissen vom Zuschauer ernst genommen wird. Ich bin zutiefst davon überzeugt, dass man auch mit einem unterhaltsamen Format wahnsinnig viel Wissen vermitteln kann. Humor ist nie falsch.“ (Interview Matzko, S. 92 im Anhang)

Auf der Grundlage dieser Einstellung, den Zuschauern vorrangig echte medizinische Informationen zu vermitteln und dies – im positivsten Sinne – auf eine unterhaltsame Art zu tun, arbeiten auch die Präsentatoren der TV-Gesundheitsratgeber: Ihre Moderationen seien – ganz im Stil der Sendungen – sowohl faktenorientiert als auch von einer „gewissen Leichtigkeit“ und einem „Augenzwinkern“ geprägt, wie Vera Cordes, Moderatorin des Ratgebers „Visite“, sagt (Interview Cordes, S. 115 im Anhang).

Niemanden verbinden die Zuschauerinnen und Zuschauer so sehr mit den Sendungen wie die Präsentatoren. Die Moderatoren der TV-Gesundheitsratgeber führen das Publikum furchtlos durch die Welt der Krankheiten: Sie kündigen Filmbeiträge an, interviewen Experten und machen die Aktionen im Studio mit. Sie sind zum Teil auch als Reporter außerhalb des Studios unterwegs. Als Präsentatoren geben sie den Formaten ein Gesicht und dienen dem Publikum nicht selten als Identifikationsfiguren. Deswegen ist ihr Auftreten für „rbb PRAXIS“, „Gesundheits-Check“ und Co. von größter Bedeutung.

Fünf der sechs in den Leitfadeninterviews befragten Präsentatoren beschreiben ihre Aufgabe als „Anwalt der Zuschauer“ (Interviews Matzko, S. 93, Cordes, S. 113, Thal, S. 132, Brüning, S. 162, Lekatat, S. 184 im Anhang). Mathias Münch von „service: gesundheit“ drückt es auf seine eigene Weise aus: Er sieht sich als „Kellner“ (Interview Münch, S. 170 im Anhang). Alle sechs meinen damit: Sie wollen das Publikum vertreten. An ihrer Stelle befragen sie die Ärzte in den Experteninterviews. „So wie sich das der Zuschauer auf der Couch zuhause fragt.“ (Interview Thal, S. 132 im Anhang) Vera Cordes, Raiko Thal, Anne Brüning und Mathias Münch nehmen die Rolle des klassischen Moderators ein. Caro Matzko steht mit ihrer Rolle als Reporterin im On für die neue Art der Präsentation medizinischer Themen im „Gesundheits-Check“. Carsten Lekatat unterscheidet sich von ihnen allen am deutlichsten in der Form, einen TV-Gesundheitsratgeber zu präsentieren: Er hält in „Hauptsache Gesund“ als einziger die Rolle des Arztes als Moderator am Leben.

Die klassischen Moderatoren in „Visite“, „rbb PRAXIS“ und „service: gesundheit“ sind „Journalisten“ (Interview Brüning, S. 165 im Anhang) und „keine Ärzte“ (Interview Cordes, S. 114 im Anhang). Sie wissen etwas mehr als die Zuschauer, weil sie sich in die Themen eingearbeitet haben (vgl. ebd.). Aber sie stehen eindeutig auf der Seite des Publikums. Ihnen gegenüber stehen die Experten, also in der Regel die Ärzte. Cordes sieht einen Vorteil für ihren Job darin, nicht ausgebildete Medizinerin zu sein: „Wenn mich die Zuschauer als Journalistin wahrnehmen, die in ihrem Namen Fragen stellt, erziele ich damit das beste Ergebnis für mein Publikum. Träte ich als Expertin auf, wären die Leute zuhause außen vor. Ich bin sicher, wäre ich gelernte Ärztin, hätte ich öfter die Arztbrille auf und es gelänge mir nicht so leicht, zwischen dem Ottonormalverbraucher und dem international anerkannten Medizin-Professor zu vermitteln.“ (Ebd.) Ähnlich beschreibt Brüning ihre Rolle als Anwältin der Zuschauerschaft: „Ich finde, je mehr ich über ein Thema weiß, desto mehr muss ich aufpassen, nicht zu vergessen, dass ich auf der Seite der Zuschauer stehe. Zum Beispiel muss ich mir vor der Kamera Fachbegriffe von den Experten immer wieder erklären lassen. Ich stelle Fragen für den Zuschauer, sodass der das Gefühl bekommt: Ich habe durch die Sendung Handlungsoptionen bekommen. Früher hatten wir Publikum in der Sendung. Das war eigentlich ganz hilfreich. Da konnte man sich klar machen: Für die mache ich das alles hier.“ (Interview Brüning, S. 165 im Anhang)

Im „Gesundheits-Check“ nehmen die Präsentatoren Caro Matzko und Fero Andersen eine Doppelrolle ein. Sie erfüllen zum einen die Funktion, „die Zuschauer an die Hand zu nehmen, sich in sie hineinzusetzen und die Fragen zu stellen, die auch die Zuschauer stellen würden“, so Andreas Geyer, der Chef der Sendung (Interview Geyer, S. 88 im Anhang). Sie nehmen also wie die klassischen Moderatoren der Magazinsendungen die Rolle der Anwälte des Publikums ein. Hinzu kommt bei ihnen aber noch eine zweite Rolle: die des Reporters vor der Kamera. Matzko: „Ich präsentiere nicht nur fertiges Wissen, sondern ich recherchiere Wissen. Dabei werde ich gefilmt. Das nennt man dann Reportage.“ (Interview Matzko, S. 93 im Anhang) Die Reporter im On sind nicht im Studio, sondern draußen unterwegs – mit und bei den betroffenen Patienten und Experten. Sie probieren aus, finden heraus und machen mit. Die Sendung soll dadurch zur modernen, unterhaltsamen Reportage werden (vgl. Interview Geyer, S. 87f. im Anhang).

Eine andere Rolle als die klassischen Moderatoren und On-Reporter hat Carsten Lekutat in „Hauptsache Gesund“: Er ist nicht primär Publikumsvertreter, sondern steht als Arzt auf der Seite der Experten. Sendungschef Mugrauer: „Am Anfang hatte er noch ein Jackett an, jetzt hat er den Kasack an. Wir wollen damit das Signal geben, dass wir eine Hausarzt-Sprechstunde machen.“ (Interview Mugrauer, S. 173 im Anhang) Das heißt, der praktizierende Hausarzt Lekutat stellt in seiner Sendung Themen als Fälle vor, zu denen er auch selbst – als Experte – professionelle

Einschätzungen abgibt. Die Redaktion von „Hauptsache Gesund“ ist sich im Klaren darüber, dass sich daraus ein Konflikt ergibt. Einerseits beantwortet er als praktizierender Hausarzt selbst medizinische Fragen in der Sendung – als Experte. Andererseits lädt er auch Kollegen ins Studio, um sie als „Anwalt der Zuschauer“ (Interview Lekutat, S. 184 im Anhang) zu interviewen, obwohl „ich 100 Prozent der Fragen, die dem eingeladenen Experten gestellt werden, eigentlich selbst beantworten kann. Das ist einfach so. Ein Gesundheitsformat ist nicht so tiefgründig, dass die Fragen nicht auch ein Hausarzt beantworten könnte.“ (Ebd., S. 181 im Anhang) Die Redaktion versucht diesen Konflikt durch das aus dem Alltag in Deutschlands Arztpraxen bekannte Modell der Überweisung zu lösen: Lekutat beantwortet als Hausarzt die allgemeineren Fragen zu einem Thema, bei spezielleren Aspekten übergibt er an einen Facharzt im Studio, den er befragt (vgl. Interview Mugrauer S. 173 im Anhang).

Sendungschef Mugrauer und Moderator Lekutat sehen die großen Vorteile des moderierenden Arztes in „Hauptsache Gesund“ darin, dass personalisiertes medizinisches Knowhow und ein Gespür für die alltäglichen Sorgen der Patienten in den Arztpraxen in die Sendung komme. So sagt Lekutat: „Wenn man die Uni meint, spricht man ja vom akademischen Elfenbeinturm. Ich versuche, die Medizin vom Weichspülerturm des Fernsehens wegzukriegen. Ihr die Alltagsrelevanz einzuhauchen. Ich versuche, das einzubringen, was ich als Inzidenz und Prävalenz hier in der Praxis wahrnehme.“ (Interview Lekutat, S. 183 im Anhang)

4. Diskussion

In den folgenden Abschnitten wird das methodische Vorgehen dieser Studie bewertet (Abschnitt 4.1.) und es wird die Frage geklärt, wie die vorgestellten Ergebnisse zu Themenwahl und Präsentationsformen der TV-Gesundheitsratgeber einzuschätzen sind (Abschnitt 4.2.). Außerdem wird häufige Kritik an den Sendungen diskutiert (Abschnitt 4.3).

4.1. Bewertung der Methodik

Anhand von Leitfadeninterviews mit den Machern der Sendungen und einer Themenfrequenzanalyse sollten die Forschungsfragen beantwortet werden, worüber Deutschlands Gesundheitsratgeber im Fernsehen berichten und auf welche Weise sie dies tun. Weil es dazu bisher keine wissenschaftliche Forschung gab, wurde die Datenerhebungsmethode umfangreicher Leitfadengespräche gewählt, um sehr grundständige, dichte Informationen über die Formate zu gewinnen. Die Themenfrequenzanalyse diente dem Abgleich der Resultate.

Herausgekommen ist dabei, dass die TV-Gesundheitsratgeber in ihrer Themenwahl einen eindeutig medizinischen Schwerpunkt haben und damit den Zuschauern in alltäglichen Gesundheitsfragen helfen wollen. Sie beschäftigen sich vor allem mit den Krankheiten, die unter älteren Menschen besonders häufig sind: Probleme des Herz-Kreislauf-Systems und des Muskel-Skelett-Systems. Dazu kommt als dritter großer Themenbereich die Ernährung. Für die Umsetzung der Inhalte bedienen die Sendungen sich insbesondere den Darstellungsformen der Betroffenenberichte, Experteninterviews und Aktionen (im Studio).

Die Erhebungsmethode der Leitfadeninterviews mit den Redaktionsleitern, Moderatoren, Redakteuren und Filmautoren lieferte umfängliche Daten zur Beantwortung der Fragen nach den Inhalten der TV-Gesundheitsratgeber: Welche Themen tauchen häufig auf, welche selten? Unter welchem Gesichtspunkt werden die Themen behandelt? Welche Kriterien gibt es für die Themenwahl? Die Antworten, etwa, dass es in den Gesundheitsmagazinen vor allem um die großen Volkskrankheiten geht, konnten gut abgeglichen werden mit den Ergebnissen der Themenfrequenzanalyse. Beide Verfahren lieferten dieselben Resultate. Hinzu kommt, dass sich in der Literatur über die Gesundheitsberichterstattung in den Massenmedien ähnliche Angaben finden, so wird beispielsweise auch dort der präventive Ansatz betont. Und auch die schlichte

Betrachtung schon einer einzigen Ausgabe der „rbb RRAXIS“ oder des „Gesundheits-Checks“ lässt den Zuschauer schnell erkennen, dass es viel um Rückenschmerzen, Bluthochdruck und Diabetes mellitus geht. Daran setzt diese Studie an und veranschaulicht erstmals auf einer wissenschaftlichen Grundlage das Themenspektrum (mit ergänzenden Aspekten) speziell der Gesundheitsratgeber im Fernsehen.

Für die Aufarbeitung der Thementumsetzung dienten im Wesentlichen die Leitfadengespräche. Natürlich fand dafür ein Plausibilitätscheck statt: Die Sendungen wurden selbstredend auch geschaut und die Frage gestellt, ob sich die Aussagen der Gesprächspartner mit dem Gesehenen decken. Aber zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage wurde keine quantitative Analyse der angewandten Darstellungsformen – so wie dies für die Themen geschehen ist – vorgenommen und es gibt auch keine Literatur dazu. Die Ergebnisse zur Präsentation der Themen beruhen also vor allem auf den Aussagen der Macher selbst. Einerseits ist dies eine Stärke dieser Arbeit, dass sie mit so weitreichenden Daten zu den TV-Gesundheitsratgebern aufwarten kann. Es werden nicht nur einfach häufige Darstellungsformen aufgezeigt, sondern deren Intention, Aufbau, Realitätsnähe und Unterhaltungscharakter können hinterfragt werden. Weil sich niemand mit dem Format so gut auskennt wie sie selbst, waren die Redakteurinnen und Redakteure wertvolle Interviewpartner. Aber ihre Einschätzungen erfolgten natürlich aus der Perspektive derjenigen, die von den Sendungen, ihren Inhalten und der Präsentation überzeugt sind. Und das merkt man ihren Antworten auch an. Gleichwohl zeigen etliche Gesprächsauszüge, wie reflektiert und manchmal distanziert sich die interviewten Redaktionsleiter, Moderatoren, Redakteure und Filmautoren mit ihrem Format auseinandersetzen, beispielsweise in der Frage nach der Zukunft der TV-Gesundheitsratgeber. Eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre in den Leitfadeninterviews sorgte dafür, dass etwa genug Offenheit dafür da war, die Erzählstruktur mit dem vorzugsweisen Happy End der Betroffenenberichte zu besprechen.

Auch Gespräche über kritische Punkte waren möglich. So wurden die Vorwürfe an die Sendungen, wirklichkeitsfern, interessenbeeinflusst und sensationsheischend zu berichten und die Zuschauer damit zu verunsichern, nicht abgewiegelt und zum Teil sogar von allein von den Machern vorgebracht. Auch darüber konnte ein offener Austausch stattfinden.

Nichtsdestotrotz könnte die Datenerhebung für diese Studie auf breiterer Basis stehen – durch noch umfangreichere quantitative Analysen. Außerdem liegt dieser Arbeit ja zentral die Perspektive der Journalisten zugrunde, weil nur sie befragt wurden. Welche Wirkung die TV-Gesundheitsratgeber bei den Millionen Zuschauern haben, die die Sendungen allwöchentlich schauen, dazu wurden in dieser Studie keine Daten erhoben. Dabei spielt die Frage, was von den abgeschickten Informationen zu den Krankheiten in „Visite“, „Gesundheit!“ und Co. bei den

Zuschauern überhaupt ankommt, eine große Rolle. Genauso wie die Frage, wie dies beim Publikum ankommt. Diese Studie stellt als Pionierarbeit die Grundlagen des Formats der TV-Gesundheitsratgeber zusammen. Darauf aufbauend ist viel weitere Forschung möglich: zur Präsentation der Inhalte in den Sendungen und vor allem zu den Zuschauerinnen und Zuschauern. Etwa eine Befragung mittels Fragebogen unter den Patienten in Deutschlands Wartezimmern mit detaillierten Fragen zu Themenbereichen wie diesen: Haben Sie gestern einen TV-Gesundheitsratgeber geschaut? An welche Themen erinnern Sie sich noch? Wie fanden Sie die Darstellung? Was haben die Berichte bei Ihnen bewirkt?

4.2. Einschätzung der Ergebnisse

Dank der umfangreichen Leitfadeninterviews kann diese Studie mit weitreichenden Ergebnissen aufwarten – zu den beiden großen Forschungsfragen nach Themenwahl und Präsentationsformen in den TV-Gesundheitsratgebern und zu vielen weiteren, untergeordneten Aspekten (Perspektive auf die Themen, Auswahlkriterien, Erzählstruktur der Beiträge, Unterhaltungscharakter und Moderation der Sendungen). Die Ergebnisse wurden im dritten Abschnitt dieser Arbeit ausführlich dargestellt. Einige davon sind jedoch durchaus diskussionswürdig. Um eine Einschätzung dieser Ergebnisse soll es im Folgenden gehen: Wieso kommen bestimmte, durchaus häufige Krankheiten in den TV-Gesundheitsratgebern kaum vor? Weshalb werden so wenige jüngere Zuschauerinnen und Zuschauer mit dem Programm erreicht? Und warum werden die Geschichten in den Sendungen nicht weniger realitätsfern dargestellt?

Zunächst Anmerkungen zu den in den Formaten selten vorkommenden, aber in der Bevölkerung häufigen Krankheiten: Die Redaktionen der TV-Gesundheitsratgeber begründen ihre Themenwahl damit, besonders umfangreich über das berichten zu wollen, was möglichst viele Zuschauer betrifft, also über die sogenannten Volkskrankheiten. Tatsächlich kommen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und des Muskel-Skelett-Systems in den Magazinen auch sehr häufig vor: Bluthochdruck, Schlaganfall, Gelenkerkrankungen und Rückenschmerzen (siehe Abschnitt 3.2.). Damit erfüllen die Sendungen eine wichtige Funktion: Sie vermitteln ihren Zuschauern brauchbares Wissen über diejenigen Krankheiten, von denen sie vielleicht selbst betroffen sind oder von denen sie mit hoher Wahrscheinlichkeit irgendwann einmal betroffen sein werden. Außerdem können sie mit erkrankten Bekannten besser umgehen. Wer Gesundheitsmagazine im

Fernsehen schaut, weiß mehr über Krankheiten als einer, der sich gar nicht informiert. Aber er weiß eben nur mehr über bestimmte Krankheiten. Und dazu gehören oft nicht einmal alle Volkskrankheiten, obwohl für die das entscheidende Argument der großen Betroffenheit in der Bevölkerung greifen würde. Zu den vernachlässigten Themen gehören insbesondere onkologische und psychische Erkrankungen (siehe Abschnitt 3.4.). Die TV-Gesundheitsratgeber behandeln diese Themen gar nicht oder deutlich seltener als sie in der Bevölkerung tatsächlich vorkommen. Die Redaktionen begründen dies damit, dass das Themenfeld Krebs für ihre Zuschauerinnen und Zuschauer zu „abstoßend“ und emotional herausfordernder sei als die Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und des Muskel-Skelett-Systems (vgl. Interview Henss 2015, S. 128 im Anhang). Außerdem könne man hier wesentlich schwieriger ein Happy End anbieten (vgl. Interview Bohm, S. 155 im Anhang). Und „unsichtbare“ Krankheiten wie psychischen Leiden seien im Fernsehen darüber hinaus kaum adäquat darstellbar (vgl. Interview Ließmann, S. 159 im Anhang).

Dabei kann die Bedeutung von Krebserkrankungen und psychischen Leiden nicht überschätzt werden. Jeder dritte Deutsche bekommt im Laufe seines Lebens irgendeine Form von Krebs (vgl. Gesenhues/Ziesché 2010: 1082). In den vergangenen Jahrzehnten hat die Anzahl der Krebsneuerkrankungen drastisch zugenommen, Tumoren sind nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen mittlerweile die zweithäufigste Todesursache überhaupt (vgl. Hiddemann/Feuring-Buske/Lindner/Krych/Huber/Bartram 2010: 4). Gleichzeitig gehört die Onkologie aber auch zu den medizinischen Fachbereichen, in denen sich in Bezug auf diagnostische und therapeutische Möglichkeiten besonders viel tut (vgl. Gesenhues/Ziesché 2010: 1082). Es gäbe also reichlich Stoff für aufklärende und Hoffnung weckende Geschichten zum Thema Krebs in den TV-Gesundheitsratgebern. „Darüber hinaus gilt es, das Bewusstsein der Gesellschaft für Krebs zu sensibilisieren und Vorurteile abzubauen.“ (Hiddemann/Feuring-Buske/Lindner/Krych/Huber/Bartram 2010: 5)

Ähnliches gilt für psychische Erkrankungen: Durchschnittlich leiden 30 bis 50 Prozent der Patienten einer allgemeinärztlichen Praxis in Deutschland an psychogenen Störungen (vgl. Gesenhues/Ziesché 2010: 1218). Das Wissen über Erkrankungen wie Depression oder Angststörung ist in der Bevölkerung aber nur unzureichend vorhanden, zu lange wurden solche Probleme tabuisiert und stigmatisiert (vgl. Möller/Laux/Deister 2005: 5). Dies birgt die Gefahr, dass betroffene Menschen erst viel später ärztliche Hilfe aufsuchen als dies möglich wäre, wenn Informationen vorhanden und Vorurteile überwunden wären. „Im Sinne einer besseren Versorgung von Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen ist es auch wichtig, das unzureichende Wissen in der Allgemeinbevölkerung über psychische Erkrankungen durch

entsprechende ‚Awareness‘-Programme und die Stigmatisierung psychiatrischer Erkrankungen durch ‚Antistigma‘-Kampagnen zu verändern.“ (Ebd.)

Auch wenn onkologische und psychische Krankheiten die Zuschauerinnen und Zuschauer herausfordern. Auch wenn vielleicht manche wegschalten. Auch wenn Fernsehbilder für diese Themen schwerer zu bekommen sind. Angesichts ihrer enormen Relevanz für die Bevölkerung sollte es für Deutschlands TV-Gesundheitsratgeber eine annehmbare Herausforderung sein, mehr dieser Themen in die Sendungen zu nehmen: neue Früherkennungsprogramme gegen Krebs, bessere Therapieverfahren bei Tumoren, mehr Aufklärung über psychische Leiden, hilfreiche Tipps zur Vorbeugung seelischer Probleme,...

Zu den vernachlässigten Themen in den TV-Gesundheitsratgebern gehören auch solche, die eher jüngere Menschen betreffen (siehe Abschnitt 3.4.): Gefahren des Piercings, Folgen von Rauschgiftkonsum, Aufklärung über sexuell übertragbare Krankheiten. Das alles sind wichtige, gesundheitsrelevante Themen – für jüngere und ältere Menschen. Eine Berichterstattung darüber könnte einen wertvollen Beitrag zur Aufklärung leisten. Dass diese Themen in den Magazinen kaum vorkommen, erklären die Macher in den Leitfadengesprächen mit dem höheren Alter ihrer Zuschauer. Die meisten sind über 60 Jahre alt (siehe Abschnitt 3.1.). Arzt und Moderator Carsten Lekutat sagt aus seiner Erfahrung: „Das Thema Gesundheit beschäftigt die Leute erst ab 40 oder 50.“ (Interview Lekutat, S. 181 im Anhang) Verständlicherweise wollen die Redaktionen Krankheiten behandeln, die ihre Zuschauerinnen und Zuschauer persönlich betreffen. Und die sind nun einmal eher älter, wie generell das Publikum vieler Angebote des öffentlich-rechtlichen Rundfunks. Es bringt ihnen natürlich nichts, Themen für ein jüngeres Publikum mit ins Programm zu nehmen, wenn damit kaum neue Zuschauer gewonnen werden, dafür aber viele ältere Menschen nicht mehr einschalten, weil sie sich mit ihrem Interessengebiet in den TV-Gesundheitsratgebern nicht mehr ausreichend wiederfinden können.

Gleichwohl betonen die Macher der Sendungen, wie wichtig ihnen der präventive Ansatz ist: Sie möchten, dass die Leute gesund bleiben (siehe Abschnitt 3.3.). Und dafür sollte möglichst früh angesetzt werden. Beispielsweise sollte auf Ernährung und Bewegung geachtet werden, lange bevor man die ersten Anzeichen einer Hypertonie bei sich bemerkt. Außerdem stehen die TV-Gesundheitsratgeber wie so viele öffentlich-rechtliche Sendungen vor der unausweichlichen Herausforderung, neue, jüngere Zuschauer für ihr Angebot zu gewinnen – allein schon deswegen, weil die älteren Menschen kontinuierlich weniger werden.

Deutschlands TV-Gesundheitsratgebern stände es gut, ihr Themenspektrum in Richtung der jüngeren Zuschauerschaft zu erweitern. Nicht die bisherige Berichterstattung aufzugeben, sondern feindsidiert um passende Beiträge zu erweitern. Beispiele, wovon in den Sendungen noch mehr zu

sehen sein könnte, gibt es viele: Therapieansätze bei Multipler Sklerose, Zeichen einer Appendizitis und vielleicht sogar der Impfschutz gegen Kinderkrankheiten.

Weil beim Fernsehen neben der Wahl der Themen die Art ihrer Darstellung so bedeutend ist, sagt die folgende Einschätzung auch etwas ganz Grundsätzliches über die TV-Gesundheitsratgeber aus: Die Präsentation der Inhalte ist oft nicht nah genug an der Wirklichkeit der Zuschauerinnen und Zuschauer.

In den Leitfadengesprächen erzählen die Macher der Sendungen, dass die Beiträge idealtypisch einer bestimmten Dramaturgie folgen (siehe Abschnitt 3.7.): Um Krankheiten in Filmgeschichten darzustellen, werden häufig Patienten ausgesucht, anhand derer ein Happy End vorgeführt werden kann. Ein diagnostisches Verfahren hat geholfen, endlich die richtige Krankheit eines Patienten zu finden. Oder eine neue Therapie war erfolgreich und der Patient ist wieder gesund. Diese Patienten werden gefilmt, ihre Geschichte wird in den TV-Gesundheitsratgebern erzählt. Die Odyssee der vielen anderen Patienten, bei denen das diagnostische oder therapeutische Verfahren unter Umständen nicht geholfen hat, taucht allzu oft nicht auf. Zumindest nicht als Patientengeschichte. Es wird vielleicht mit dazugesagt, dass es auch Misserfolge gibt. Im Sprechertext oder durch den Experten im Studio. Aber die Bilder vermitteln den Zuschauern einen anderen Eindruck: tolles neues Verfahren. Tapferer Patient. Bestes Ergebnis. Die Reaktionen des Publikums zeigen aber, dass „ihre Realität anders aussieht“ (Interview Denninger, S. 99 im Anhang). Weil die Zuschauerinnen und Zuschauer nicht so schnell einen Termin beim Arzt bekommen wie die Protagonisten im Film. Weil sie nicht so häufig vom Chefarzt persönlich behandelt werden wie diejenigen Patienten, die mit der Kamera begleitet werden. Und weil bei den Zuschauern – zugespitzt – nicht innerhalb von fünf Filmminuten wieder alles gut wird.

Die Redaktionen begründen ihre Art der Darstellung damit, vor allem Mut machende, erfolgreiche Geschichten vermitteln zu wollen (siehe Abschnitt 3.7.). Weil die Zuschauer von einem erfolgreichen Verfahren mehr haben als von einem, das nichts bringt (außer, die Zuschauer sollen ausdrücklich vor Scharlatanerie gewarnt werden, dann könnte das Thema es in die Sendung schaffen). Darüber hinaus würde dazugesagt, wenn etwa ein therapeutisches Verfahren erst bei wenigen Patienten geholfen habe. Aber das reicht nicht. Im Fernsehen müssen Inhalte über Bilder transportiert werden. Und krank sein hat viel mit kämpfen zu tun. Kämpfen gegen das Voranschreiten einer Krankheit zum Beispiel. Gerade dem komplexen Thema Gesundheit täte es gut, wenn es in den Ratgebermagazinen in seiner Gänze behandelt würde: der Kampf und das Scheitern genauso wie die Erfolge und der Sieg über die Krankheit. Das käme der Wirklichkeit des Alltags der Patienten deutlich näher. Und dieses ganzheitliche Bild würde wiederum für mehr Aufklärung und Verständnis bei denjenigen Zuschauerinnen und Zuschauern sorgen, die selbst

nicht von der Krankheit betroffen sind, es aber vielleicht einmal sein werden oder jemanden kennen, der an dem Problem leidet.

4.3. Kritik am Format

TV-Gesundheitsratgeber befinden sich – wie alle Medienangebote – in einem Spannungsfeld. Einerseits wollen sie ihr Publikum bestmöglich informieren und eine gesündere Gesellschaft bewirken. Andererseits müssen sie im redaktionellen Alltag unter Zwängen und Druck arbeiten. Die Sendungen müssen erfolgreich sein, also möglichst viele Zuschauerinnen und Zuschauer haben, wenn sie dauerhaft bestehen wollen. Finanzielle Interessen spielen immer eine Rolle. Vorgaben von Vorgesetzten. Die Abgrenzung von Wettbewerbern.

Dies kann dazu führen, dass Gesundheitsberichterstattung in einer Form stattfindet, die sich negativ auf die Zuschauerinnen und Zuschauer auswirkt: durch eine verunsichernde, Hysterie verbreitende Darstellung der medizinischen Themen und eine durch Interessengruppen beeinflusste Auswahl der Inhalte für die Sendungen. Diese Kritik an den TV-Gesundheitsratgebern wird auch in der Literatur immer wieder vorgebracht.

Allgemein wird an den Medien kritisiert, dass sie sensationsheischend über medizinische Themen berichten würden (vgl. Glik 2001: 176f.). Journalisten nähmen billigend in Kauf, ihre Zuschauerschaft zu verunsichern und Panik unter ihr zu verbreiten, nur um Quote zu machen (vgl. Wormer 2014: 195). Skandale, Dramen, Übertreibungen, Extremfälle und Negativierungen prägten das Bild. Dagegen finde man seriöse medizinische Berichterstattung in den Medien eher selten (vgl. Jazbinsek 2001: 143).

Die Macher der TV-Gesundheitsratgeber sehen das nicht so. Beispielhaft ist die Reaktion von Susanne Fass, die bei der „rbb PRAXIS“ für die Zuschauerpost zuständig ist: „Panikmache wirft man uns selten vor. Wir versuchen auch, uns in unserem Tun kritisch zu hinterfragen und keine Hysterie zu verbreiten, sondern sachlich zu informieren.“ (Interview Fass 2014, S. 147 im Anhang) Zu den Grundsätzen der Redaktion gehöre es, nicht die Quote, sondern den Nutzen für die Zuschauer in den Vordergrund zu stellen (vgl. Interview Tschirner 2014, S. 139 im Anhang). Themen, Protagonisten und Experten würden vorsichtig ausgewählt (vgl. Interview Fass 2014, S. 147 im Anhang). Zudem kämen bei kontroversen Sachlagen möglichst unterschiedliche Ansichten vor (vgl. Interview Henss 2015, S. 128 im Anhang).

Die Folge dieser Art von Berichterstattung sei nicht Unsicherheit beim Zuschauer, sondern die Stärkung seiner Kompetenz. So spricht Stefan Tschirner davon, dass am Tag nach der Ausstrahlung seiner Sendung „mündige Patienten in den Praxen sitzen“ (Interview Tschirner

2014, S. 136 im Anhang). „rbb PRAXIS“-Chefin Kristina Henss sagt: „Wir bekommen mit, dass es zu manchen unserer Themen am nächsten Tag in den Arztpraxen Nachfragen gibt. Wir finden, das ist keine Panikmache. Das ist eine positive Reaktion. Die Leute denken ja nicht alle, sie hätten bestimmte Symptome.“ (Interview Henss 2014, S. 125 im Anhang)

Differenzierter fallen in den Leitfadengesprächen die Antworten auf die Frage aus, wie mit Versuchen der Einflussnahme umgegangen wird. Für die Sendungen sind sie ein echtes Problem. Weil TV-Gesundheitsratgeber ein großes Publikum haben und die Medizinbranche für etliche Interessengruppen ein riesiges Geschäft darstellt, kämpfen die Redaktionen gegen viele Versuche der Einflussnahme auf die Themenwahl und ihre Darstellung. Paradebeispiel ist die Pharmaindustrie: Sie hat natürlich ein großes Bedürfnis danach, dass ihre neuen Medikamente und diagnostischen Verfahren im Fernsehen (kostenlos) einem Millionenpublikum vorgestellt werden (vgl. Glik 2001: 178). Aber auch Krankenhäuser, einzelne Ärzte, Fachverbände, Selbsthilfegruppen und viele weitere Interessenvertreter werben bei den Medizinredakteuren darum, dass ihre Themen in die Sendungen genommen werden. Fass: „Wir bekommen natürlich sehr, sehr viele Pressemitteilungen.“ (Interview Fass 2014, S. 147 im Anhang) So geht es auch den anderen Redaktionen (vgl. etwa die Interviews Geyer, S. 90f., Krumme, S. 110, und Bohm, S. 156 im Anhang). Andreas Geyer, der „Gesundheit!“ und „Gesundheits-Check“ verantwortet, erzählt: „Das geht ja manchmal so weit, dass uns schon der fertige Beitrag angeboten wird.“ (Interview Geyer, S. 90 im Anhang)

Die Redaktionen der Gesundheitsmagazine empfinden es mitunter als Herausforderung, unter den von außen herangetragenen Themenvorschlägen die herauszufiltern, die wertvolle neue Diagnose- und Therapieverfahren für ihre Zuschauer beinhalten, und sie von denen zu unterscheiden, in denen es um reine Aufmerksamkeit für Lobbygruppen geht. Zwei Zitate belegen dies: „Visite“-Redaktionsleiterin Friederike Krumme räumt ein: „Wenn bei uns jemand anruft, und sagt, es gibt zu einer Krankheit eine tolle neue Therapie, dann ist für uns natürlich unglaublich schwer entscheidbar, ob das jetzt wirklich eine neue Therapie ist oder Scharlatanerie.“ (Interview Krumme, S. 110 im Anhang) Und Henss distanziert sich zwar von plumpen Versuchen der Pharmaindustrie, verdeutlicht in ihrem Statement aber, dass es im redaktionellen Alltag kompliziert werden kann: „Schwieriger ist das mit den neuen Verfahren: Wenn ein Krankenhaus ein neues Verfahren vorstellt, mit dem erfolgreich die ersten drei Patienten behandelt wurden. Mit solchen Pressemitteilungen werden wir viel stärker beatmet. Da müssen wir selbstkritisch sagen: Da haben wir in der Vergangenheit das ein oder andere Mal zu früh berichtet. Das Problem ist: Die Leute wollen es aber auch früh wissen. Deswegen müssen wir da sehr aufpassen.“ (Interview Henss 2014, S. 125 im Anhang) Sie meint damit, dass zu früh berichtet wurde, weil nach weiteren

Anwendungen dieser Verfahren festgestellt werden musste, dass sie doch nicht so erfolgreich sind wie man nach den allerersten Versuchen dachte.

Gegen offensichtliche Bemühungen der Einflussnahme auf die Berichterstattung wird dafür umso rigoroser vorgegangen: Wenn die Redaktionen von Interessengruppen direkt Post erhalten, „kommt das gleich in den Müll“ (Interview Bohm, S. 156 im Anhang). „Wir machen (...) grundsätzlich nichts zu dem, was uns bezahlte Agenturen anbieten.“ (Interview Geyer, S. 90 im Anhang)

Auch wenn es in den Medizinredaktionen der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten keine schriftlich formulierten Grundsätze zum Umgang mit Versuchen der Einflussnahme gibt, so haben die Journalisten doch eine Reihe von informellen Maximen entwickelt, mit denen sie die Unabhängigkeit ihrer Berichterstattung gewährleisten wollen. Dazu gehört neben dem rigorosen Vorgehen gegen ganz plumpe Versuche vor allem das Anwenden journalistischer Qualitätsstandards. In den Leitfadeninterviews sagen die Gesprächspartner, dass sie Themenvorschläge „genau gegenrecherchieren“ (Interview Krumme, S. 110 im Anhang) würden, und zwar selbständig (vgl. Interview Geyer, S. 90 im Anhang). Es würde immer nach der Quelle gesucht (vgl. Interview Fass 2014, S. 147 im Anhang). Pressemitteilungen würden grundsätzlich hinterfragt (vgl. Interview Ide, S. 120 im Anhang) und vertrauenswürdige Experten aus dem Umfeld der Redaktionen bei Fachfragen um Einschätzungen gebeten (vgl. Interview Krumme, S. 110 im Anhang). Im Zweifelsfall lassen die TV-Gesundheitsratgeber ein Thema lieber weg (vgl. ebd.).

In den hohen Standards, grundsätzlich unabhängig sein zu wollen und die Themen der Sendungen selbst zu wählen, sehen die Redaktionen der öffentlich-rechtlichen TV-Gesundheitsratgeber ihren entscheidenden Unterschied zu den Wettbewerbern auf dem Markt der Vermittlung gesundheitsbezogener Nachrichten (siehe auch Abschnitt 3.1.). Andere Akteure der Gesundheitsberichterstattung seien aus Zeit- und Geldnot auf die Verwendung von vorbereitetem Material oder sogar fertiger Beiträge externer Anbieter angewiesen. Geyer: „Wir sind ein öffentlich-rechtlicher Sender und ich empfinde es als Privileg für uns und unser Publikum, dass wir eben nicht von solchen Vorschlägen abhängig sind. Es gibt eine ganze Reihe von Online-Gesundheitsseiten und auch Sendungen, die ja alle von jemandem bezahlt werden müssen. Bei uns ist das der Beitragszahler und nicht die Pharmaindustrie. Und deswegen kann man bei uns sicher sein, dass alles seriös und unabhängig recherchiert ist und keinerlei Interessen dahinterstecken – außer der Absicht der Redaktion, ein guter Ratgeber für die Zuschauer zu sein.“ (Interview Geyer, S. 91 im Anhang)

5. Zusammenfassung und Ausblick

Deutschlands öffentlich-rechtliche Gesundheitssendungen erreichen im Fernsehen – mit der Stärke des bewegten Bildes – ein enorm großes, überwiegend älteres Publikum mit praktischen medizinischen Informationen. Als Ratgeberformate wollen sie ihren Zuschauerinnen und Zuschauern Hilfe im Umgang mit Gesundheit und Krankheit leisten.

Die meisten TV-Gesundheitsratgeber sind klassische Magazine: „Gesundheit!“ (BR), „Visite“ (NDR), „rbb PRAXIS“ und „Hauptsache Gesund“ (MDR) präsentieren allwöchentlich eine Mischung unterschiedlicher Themen in ihren Sendungen. „service: gesundheit“ (HR) behandelt jede Woche ein Krankheitsbild über die komplette Sendezeit von 25 Minuten. Und die jüngeren Formate, der „Gesundheits-Check“ (ARD) sowie das monatliche Feature der „rbb PRAXIS“, sind als Reportagen konzipiert: Darin wird ein gesundheitsbezogenes Thema (ohne Studio und Moderator, dafür mit Reporter vor der Kamera) unter den verschiedensten Fragestellungen und auf eine lockerere Art betrachtet.

Inhaltlich dominieren in allen TV-Gesundheitsratgebern Themen, die einen möglichst großen Nutzwert für möglichst viele der Zuschauer haben. In den Leitfadengesprächen mit den Machern der Ratgeberformate und der Themenfrequenzanalyse kam heraus, dass Krankheiten aus dem Gebiet des Herz-Kreislauf-Systems und des Muskel-Skelett-Systems besonders häufig vorkommen, insbesondere Hypertonie, Herzinfarkt, Schlaganfall, Gelenkbeschwerden, Rückenschmerzen. Dazu kommen in den Sendungen relativ oft Erkrankungen wie Diabetes mellitus und Adipositas. Sie werden ergänzt von einer breiten Mischung aller möglicher medizinischer Themen und Nachrichten aus dem Bereich der Ernährung. Kaum thematisiert werden hingegen – trotz ihres häufigen Vorkommens in der Bevölkerung – onkologische und psychische Erkrankungen. Außerdem solche, die unter den Zuschauern selten sind.

Wenn die Redaktionen ein Krankheitsbild für das Publikum aufarbeiten, dann verfolgen sie damit implizit einen präventiven Ansatz: Sie wollen, dass ihre Zuschauerinnen und Zuschauer gesund bleiben oder wieder werden. Dafür sind insbesondere erfolgreiche diagnostische und

therapeutische Verfahren von großer Bedeutung.

Die Macher der TV-Gesundheitsratgeber nehmen Themen dann gern in ihre Sendungen, wenn sie viele Zuschauerinnen und Zuschauer persönlich betreffen und die Nachrichten einen Neuigkeitswert haben. Die Geschichten, die in den Sendungen erzählt werden, sollten emotional und unterhaltsam sein. Es sollte Bilder, Patienten und Experten geben, anhand derer das Thema überhaupt erst veranschaulicht werden kann.

Für die Präsentation der Inhalte verwenden die Redaktionen vor allem die typischen journalistischen Darstellungsformen des Betroffenenberichts, des Experteninterviews und der Aktionen (im Studio). Krankheiten und dazugehörige neue diagnostische oder therapeutische Verfahren werden möglichst an betroffenen Patienten abgebildet. Idealerweise folgen die Geschichten der Patienten einer festgelegten Dramaturgie, bei der nach der Überwindung des Problems am Schluss ein Happy End verkündet werden kann. Experten, das sind in den TV-Gesundheitsratgebern vor allem Ärzte, spannen den Bogen vom Einzelfall zu dem, was für alle gilt. Und wenn in den Sendungen noch Zeit ist, findet dazu eine Aktion im Studio statt: Erste Hilfe wird vorgeführt, Hörgeräte mit ihren Vor- und Nachteilen werden demonstriert oder die verschiedenen Formen des Schwindels simuliert.

Präsentiert werden die Gesundheitssendungen (bis auf eine Ausnahme) von klassischen Moderatoren oder Reportern. Sie sind, wie auch die allermeisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinredaktionen, ausgebildete Journalisten und keine Ärzte. Die Moderatoren und Reporter sehen ihre Hauptaufgabe darin, die Zuschauer zu vertreten und in deren Namen Fragen an die Experten zu stellen. Nur „Hauptsache Gesund“ wird von einem Arzt moderiert: Carsten Lekatut vertritt einerseits die Zuschauer, andererseits ist er selbst Experte. Er befragt Kollegen, aber er beantwortet auch viele Fragen selbst – im Stil einer Hausarzt-Sprechstunde können Zuschauer sich mit ihren Problemen an ihn wenden. Lekatut arbeitet ihre Geschichten vor der Kamera auf und beantwortet ihre Fragen dazu live im Studio.

Vor zehn Jahren gab es noch mehr Gesundheitsformate im TV, die von Ärzten präsentiert wurden. Im Bayerischen Fernsehen lief etwa die „Sprechstunde“ mit Dr. Antje-Katrin Kühnemann und im Hessischen Rundfunk moderierte der mittlerweile als Komiker bekannte Dr. Eckart von Hirschhausen ein Gesundheitsmagazin. Wie wird die Landschaft der TV-Gesundheitsratgeber wohl in weiteren zehn Jahren aussehen?

Eine mögliche Entwicklung könnte die zunehmende Umwandlung klassischer Magazinsendungen in Reportageformate sein. Beim TV-Gesundheitsratgeber, der im ersten Fernsehprogramm ausgestrahlt wird, hat das gerade stattgefunden: Aus dem vom Bayerischen Rundfunk produzierten multithematischen Magazin „Ratgeber: Gesundheit“ wurde 2014 die monothematische

Reportagesendung „Gesundheits-Check“. Und auch im RBB wird mittlerweile jede vierte Folge des traditionellen Magazins „PRAXIS“ als monothematisches Reportagefeature gezeigt. Die Münchner und die Berliner Medizinredaktion sind dementsprechend überzeugt davon, dass in den Presenter-Reportagen die Zukunft der TV-Gesundheitsberichterstattung liegt. Andreas Geyer, Chef des „Gesundheits-Checks“ sagt: „Insgesamt glaube ich, dass der Trend bei den Gesundheitssendungen auch zu monothematischen Reportagen geht.“ (Interview Geyer, S. 91 im Anhang) Und „rbb PRAXIS“-Redaktionsleiterin Kristina Henss erklärt: „Wir zeigen solche Reportagen, weil sie meiner Meinung nach die Zukunft der Gesundheitsberichterstattung im Fernsehen sind.“ (Interview Henss 2014, S. 122 im Anhang) Das sehen aber nicht alle so. Beispielsweise will Friederike Krumme, die Leiterin der „Visite“-Redaktion, ihre Magazinsendung so erhalten, wie es ist (vgl. Interview Krumme, S. 111 im Anhang). Moderatorin Vera Cordes erläutert, warum: „Zwar ist die Richtung zu längeren, monothematischen Formaten durchaus bereits eingeschlagen. Siehe der ‚Gesundheits-Check‘, aber ich glaube nicht, dass das ein Muss für jeden Gesundheitsratgeber ist. Solange die Menschen gerne in Magazinen blättern, sich hier ein informatives Häppchen nehmen und dort einen für sie neuen Absatz lesen, solange werden sie sich durch ein Magazin wie ‚Visite‘ gut und vielseitig informiert fühlen.“ (Interview Cordes, S. 116 im Anhang)

Mit „Der Gesundmacher“ hat Carsten Lekatut im Fernsehprogramm des WDR bereits 2012 eine Presenter-Reportage gezeigt. Heute, als Moderator des Magazins „Hauptsache Gesund“, hofft er wie die meisten Gesprächspartner der Leitfadenterviews (vgl. etwa die Interviews Mugrauer, S. 178, und Bohm, S. 157 im Anhang), dass beide Sendungsformate nebeneinander fortbestehen und die neuen Reportagen die alten Magazine nicht völlig verdrängen: „Ich denke, wenn wir überleben wollen, müssen wir erkennen, dass wir noch eine Menge alter Leute haben. Die wollen ihre Sendung so sehen, wie sie sie kennen. Und nicht mit Presentern oder als Check. Die wollen ein Magazin mit einem Doktor, den sie seit Jahren kennen und dem sie vertrauen. Ich hoffe, dass die Fernsehmacher das erkennen und den Mut haben, das so zu machen und nicht den 30-Jährigen hinterherzurennen. Ich befürchte, dass ‚Der Gesundmacher‘ genau damit begonnen hat, als erstes Format in den Service-Charakter reinzugehen und sich die Formate alle langsam umstellen.“ (Interview Lekatut, S. 186 im Anhang)

Eine zweite, definitive Entwicklung ist die weitere Zunahme der Bedeutung des Internets in der Gesundheitsberichterstattung. Für die Medizinredaktionen wird es immer wichtiger, ihre Inhalte nicht nur über den klassischen Ausspielweg des Fernsehens an das Publikum heranzutragen, sondern crossmedial. Eine Möglichkeit ist es, online zusätzliche Informationen zu den Inhalten zu liefern, die bereits im TV gezeigt wurden. So denkt etwa Sandra Ließmann von „service:

gesundheit“: „Die Verknüpfung mit dem Internet wird stärker. Wir versuchen, darüber einen Mehrwert zu schaffen: Wir zeigen Dinge über die sozialen Kanäle, die wir im TV nicht mehr unterbringen konnten. Zum Beispiel können wir Operationen dort in voller Länge zeigen, von denen wir im Fernsehen nur einen Ausschnitt gezeigt haben.“ (Interview Ließmann, S. 161 im Anhang) Geyer sagt: „Das Internet wird immer wichtiger und damit werden auch wir im Internet immer relevanter.“ (Interview Geyer, S. 91 im Anhang) Der weitere Ausbau ihres Internetangebots ist ein Ziel aller Redaktionen (vgl. etwa die Interviews Mugrauer, S. 178, und Krumme, S. 111 im Anhang).

Konsequent zu Ende gedacht arbeiten Medizinredaktionen (wie auch andere Fachredaktionen) in Zukunft nicht mehr primär daran, passende Themen für die nächsten Sendungen zu finden und adäquat umzusetzen. Sondern sie berichten über alles Relevante auf dem jeweiligen Ausspielweg, der dazu am besten passt: sofort und in Textform übers Internet, wenn Bilder fehlen übers Radio und im Fall emotionaler, mit der Kamera begleitbarer Patientengeschichten im Fernsehen. So läuft es jetzt schon beim RBB (vgl. Interview Tschirner 2015, S. 138 im Anhang). Beim BR ist langfristig eine Umstellung geplant (vgl. Interview Geyer, S. 86 im Anhang). Die Redaktionen werden zu trimedialen Kompetenzzentren innerhalb ihrer Rundfunkanstalten, die ihr Fachwissen auf allen Ausspielwegen zeigen. Ihre Inhalte laufen dann nicht nur in den eigenen Sendungen, sondern auch auf den Onlineseiten der Anstalten und quer über deren Radio- und Fernsehprogramm verteilt.

Egal, wohin sich Deutschlands TV-Gesundheitsratgeber entwickeln: Über unabhängige Medien vermittelte Hilfestellung in den wichtigen Fragen zu Gesundheit und Krankheit wird von großer Bedeutung bleiben. Mit Themen, die viele Zuschauerinnen und Zuschauer betreffen. Möglichst ansprechend aufbereitet. Über alle erdenklichen Kanäle.

Quellenverzeichnis

Appel, Andrea (2000): Patentrezepte per TV. Die Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen in einschlägigen Informations- und Ratgebersendungen des deutschen Fernsehens. In: Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.): Gesundheitskommunikation. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden. S. 96-114.

Appel, Andrea/Jazbinsek, Dietmar (2000): Der Gen-Sieg über den Krebs? Über die Akkuratheit der Berichte zu den ersten Gentherapie-Versuchen in Deutschland. In: Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.): Gesundheitskommunikation. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden. S. 184-228.

Atteslander, Peter (2010): Methoden der empirischen Sozialforschung. Erich Schmidt Verlag. Berlin.

Baumann, Eva/Hurrelmann, Klaus (2014): Gesundheitskommunikation. Eine Einführung. In: Baumann, Eva/Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Verlag Hans Huber. Bern. S. 8-17.

Baumann, Eva/Möhring, Wiebke (2004): Effektive und effiziente Informationswege zur Prävention von Rückenschmerzen. Expertise im Auftrag der Bertelsmann Stiftung und der Akademie für Manuelle Medizin GmbH. In: www.bertelsmann-stiftung.de. Stand: 10.12.2009. URL: www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-2B551760-FC36D12D/bst/Expertise_Baumann.pdf.

Bogner, Alexander/Menz, Wolfgang (2002): Das theoriegenerierte Experteninterview – Erkenntnisse, Wissensform, Interaktion. In: Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Leske & Budrich. Opladen. S. 33-70.

Bogner, Alexander/Menz, Wolfgang (2009): Experteninterviews in der qualitativen Sozialforschung. Zur Einführung in eine sich intensivierende Methodendebatte. In: Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (Hrsg.): Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder. VS Verlag. Wiesbaden. S. 7-31.

BR-Auswertung (2014): AGF in Zusammenarbeit mit GfK: „Gesundheit“ im Bayerischen Fernsehen, „Gesundheits-Check“ auf Das Erste. 1.1.2010-30.6.2015. Unveröffentlicht.

Diekmann, Andreas (2007): Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Rowohlt. Reinbek bei Hamburg.

Duden (2001): Deutsches Universalwörterbuch. Dudenverlag. Mannheim.

Eickenkamp, Andreas (2004): Nutzwertjournalismus. Eine Definition. In: Fasel, Christoph (Hrsg.): Nutzwertjournalismus. UVK. Konstanz. S. 14-20.

Fasel, Christoph (2004): Einleitung. Die Kunst zu Nutzen – und zu Erfreuen. In: Fasel, Christoph (Hrsg.): Nutzwertjournalismus. UVK. Konstanz. S. 9-13.

Flick, Uwe (2007): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Rowohlt. Reinbek bei Hamburg.

Fromm, Bettina/Baumann, Eva/Lampert, Claudia (2011): Gesundheitskommunikation und Medien. Ein Lehrbuch. Kohlhammer Verlag. Stuttgart.

Früh, Werner (2015): Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis. UVK. Konstanz.

Gesenhues, Stefan/Ziesché, Rainer (2010): Praxisleitfaden Allgemeinmedizin. Elsevier. München.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2016a): Häufige Diagnosen in Prozent der Behandlungsfälle in Arztpraxen in Nordrhein. In: www.gbe-bund.de. Stand: 12. September 2016. URL: http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=79306175&nummer=638&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=20686720.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2016b): Diagnosedaten der Krankenhäuser. In: www.gbe-bund.de. Stand: 12. September 2016. URL: http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=79306175&nummer=564&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=79402331.

Glik, Deborah (2001): Gesundheitsjournalismus – Grundlage der professionellen Massenkommunikation. In: Hurrelmann, Klaus/Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Verlag Hans Huber. Bern. S. 169-182.

Göpfert, Winfried (1994): Gesundheit und Medien. Lebenshilfe aus dem Fernseher? Vortragsmanuskript zur Ringvorlesung „Die Produktion von Gesundheit“ im Wintersemester 1993/94 an der FU Berlin.

Graubner, Bernd (2013): ICD-10-GM 2014 Systematisches Verzeichnis: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. German Modification. Deutscher Ärzteverlag. Köln.

Härle, Monika (2001): Fernsehen – das Leitmedium der Gesundheitskommunikation? In: Hurrelmann, Klaus/Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Verlag Hans Huber. Bern. S. 183-194.

Hiddemann, Wolfgang/Feuring-Buske, Michaela/Lindner, Lars/Krych, Matthäus/Huber, Heinz/Bartram, Claus (2010): Was ist Krebs? In: Hiddemann, Wolfgang/Bartram, Claus (Hrsg.): Die Onkologie. Band 1: Allgemeiner Teil. Springer. Heidelberg. S. 3-16.

HR-Auswertung (2014): AGF in Zusammenarbeit mit GfK: „service: gesundheit“ in 2014. Unveröffentlicht.

Hurrelmann, Klaus/Leppin, Anja (2001): Moderne Gesundheitskommunikation – eine Einführung. In: Hurrelmann, Klaus/Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Verlag Hans Huber. Bern. S. 9-21.

Jazbinsek, Dietmar (2001): Public Health und Public Opinion – Die Ansätze der empirischen Kommunikationsforschung aus der Sicht der Gesundheitswissenschaften. In: Hurrelmann, Klaus/Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Verlag Hans Huber. Bern. S. 142-163.

Klammer, Bernd (2005): Empirische Sozialforschung. Eine Einführung für Kommunikationswissenschaftler und Journalisten. UVK. Konstanz.

König, René (1952): Das Interview. Formen, Technik, Auswertung. Kiepenheuer & Wietsch. Köln.

Kreps, Gary/Thornton, Barbara 1984: Health Communication. Theory and Practice. Waveland Press. Illinois.

Kruse, Kristina (2014): Qualität auf Sendung. Redaktionsbeobachtung beim NDR-Gesundheitsmagazin Visite. In: Lilienthal, Volker/Reineck, Dennis/Schnedler, Thomas (Hrsg.): Qualität im Gesundheitsjournalismus. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. Springer VS. Wiesbaden. S. 311-323.

Lippmann, Walter (1964): Die öffentliche Meinung. Rütten und Loening. München.

Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz. Weinheim.

MDR-Auswertung (2014): AGF in Zusammenarbeit mit GfK: Hauptsache Gesund im MDR FS 2014. Unveröffentlicht.

Meier, Klaus (2006): Berufsperspektiven. Medien und Märkte des Wissenschaftsjournalismus. In: Göpfert, Winfried (Hrsg.): Wissenschafts-Journalismus. Ein Handbuch für Ausbildung und Praxis. Econ Verlag. Berlin. S. 37-54.

Merten, Klaus (1995): Inhaltsanalyse. Einführung in Theorie, Methode und Praxis. Westdeutscher Verlag. Opladen.

Möller, Hans-Jürgen/Laux, Gerd/Deister, Arno (2005): Psychiatrie und Psychotherapie. Thieme. Stuttgart.

NDR-Auswertung (2014): AGF in Zusammenarbeit mit GfK: Quotenreport Visite 2014. Unveröffentlicht.

Nothelle, Claudia (2006) Magazine. In: Schult, Gerhard/Buchholz, Axel (Hrsg.): Fernseh-Journalismus. Econ Verlag. Berlin. S. 212-221.

Pschyrembel (2011): Klinisches Wörterbuch. Walter de Gruyter. Berlin.

RBB-Auswertung (2014): AGF in Zusammenarbeit mit GfK: rbb Praxis 2014. Unveröffentlicht.

Roche Lexikon Medizin (2003). Urban und Fischer. München.

Rossen-Stadtfeld, Helge (2005): Funktion und Bedeutung des öffentlich-rechtlichen Kulturauftrags im dualen Rundfunksystem. Arbeitspapiere des Instituts für Rundfunkökonomie an der Universität Köln. Heft 201. Institut für Rundfunkökonomie. Köln.

Rössler, Patrick (2010): Inhaltsanalyse. UVK. Konstanz.

Rossmann, Constanze/Hastall, Matthias (2013): Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der deutschsprachigen Kommunikationswissenschaft: Bestandsaufnahme und Ausblick. In: Rossmann, Constanze/Hastall, Matthias (Hrsg.): Medien und Gesundheitskommunikation. Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen. Nomos. Baden-Baden. S. 19-32.

Rossmann, Constanze/Hastall, Matthias/Baumann, Eva (2014): Kommunikationswissenschaftliche Grundlagen der Gesundheitskommunikation. In: Baumann, Eva/Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Verlag Hans Huber. Bern. S. 81-94.

Ruhrmann, Georg (2005): Nachrichtenselektion. In: Weischenberg, Siegfried/Kleinstaub, Hans/Pörksen, Bernhard (Hrsg.). Handbuch Journalismus und Medien. UVK. Konstanz. S. 317-320.

Rusch, Sascha (2004): Ratgeber für Millionen. In: Mast, Claudia (Hrsg.): ABS des Journalismus. Ein Handbuch. UVK. Konstanz. S. 503-506.

Scherr, Sebastian (2014): Gesundheit in den Medien und die Bedeutung von Medieninhalten für die Gesundheit. In: Baumann, Eva/Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Verlag Hans Huber. Bern. S. 239-252.

Scheuch, Erwin (1973): Das Interview in der Sozialforschung. In: König, René (Hrsg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung. Band 2, 1. Teil. Ferdinand Enke. Stuttgart. S. 66-190.

Schnabel, Peter-Ernst/Bödeker, Malte (2012): Gesundheitskommunikation. Mehr als Reden über Krankheit. Beltz Juventa. Weinheim.

Schnell, Rainer/Hill, Paul/Esser, Elke (1999): Methoden der empirischen Sozialforschung. Oldenburg Verlag. München.

Schulz, Winfried (2009): Nachricht. In: Noelle-Neumann, Elisabeth/Schulz, Winfried/Wilke, Jürgen (Hrsg.): Fischer Lexikon Publizistik Massenkommunikation. Fischer. Frankfurt am Main. S. 359-396.

Signitzer, Benno (1989): Gesundheitskommunikation. Ein neues Lehr- und Forschungsfeld. In: Medien Journal (4). S. 114-121.

Signitzer, Benno (2001): Ansätze und Forschungsfelder der Health Communication. In: Hurrelmann, Klaus/Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Verlag Hans Huber. Bern. S. 22-35.

Wormer, Holger (2014): Medizin- und Gesundheitsjournalismus. In: Baumann, Eva/Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Verlag Hans Huber. Bern. S. 195-213.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Häufigkeit der Themengebiete	37
Tabelle 2: Häufigkeit ausgewählter Krankheitsbilder	38

Anhang 1: Interviewleitfaden und Gesprächstranskripte

Leitfaden: Interviews über TV-Gesundheitsratgeber

Einstieg

- Wie sind Sie persönlich Mitarbeiter dieses TV-Gesundheitsratgebers geworden?

Allgemeine Bedeutung und Funktion von TV-Gesundheitsratgebern

- Wie würden Sie ganz allgemein ein TV-Gesundheitsmagazin definieren?
- Was unterscheidet konkret Ihre Sendung von anderen Gesundheitsratgebern?
- Welches Leitbild/individuelle Profil haben Sie?
- Welchen Schwerpunkt hat Ihre Sendung: Medizin, Gesundheitsberatung, Wellness, Unterhaltung,...?
- Welchen Nutzen hat Ihr TV-Gesundheitsmagazin für die Zuschauerinnen und Zuschauer?
- Welche Rückmeldungen erhalten Sie?

Profil der Sendung

- Wann wurde die Sendung ins Programm aufgenommen? Mit welcher Motivation?
- Wie hat sie sich entwickelt (inhaltlich und in der Präsentation)?
- Wie sieht der multimediale Ansatz der Redaktion aus?
- Welche Ausbildung haben die Redakteure (Journalisten, Ärzte)?
- Wie viele Zuschauerinnen und Zuschauer hat die Sendung?
- Wer sind die Zuschauer Ihrer Sendung (Alter, Geschlecht, Bildungsgrad,...)?

- Wie steht es um die Finanzierung des Programms?
- Welche Gesundheitsmagazine anderer Medien dienen als Orientierung/Vorbild?

Themen des TV-Gesundheitsratgebers

- Welche Themen behandeln Sie am häufigsten in Ihrer Sendung? Warum?
- Unter welchem Aspekt/Aufhänger behandeln Sie die Themen: Forschungsergebnisse, Therapiemöglichkeiten, Diagnoseverfahren, Gesundheitstipps/Prävention, Gesundheitspolitik?
- Was steht im Vordergrund: Krankheiten (verhindern) oder Gesundheit (erhalten)?
- Wie viele Themen behandeln Sie pro Sendung?
- Warum ist Ihre Sendung monothematisch bzw. multithematisch? Vor- und Nachteile?
- Worüber wurde schon am häufigsten berichtet? Dokumentieren Sie dies?
- Beispiel für ein besonders erfolgreiches Thema?
- Welche Motivation haben Sie, bestimmte Themen in die Sendung zu bringen?
- Wie wichtig ist es, welche Themen die anderen TV-Ratgeberformate aufgreifen?
- Zunächst ganz allgemein: Anhand welcher Kriterien entscheiden Sie, ob und in welchem Umfang ein Thema in die Sendung kommt?
- In der Wissenschaft werden Kriterien, die über die Themenwahl in den Medien entscheiden, als Nachrichtenfaktoren bezeichnet. Beispiele wären: Aktualität, Nähe, Relevanz oder Überraschung. Ich habe eine Übersicht der gängigen Nachrichtenfaktoren mitgebracht: Auf einer Skala von 0 (= unwichtig) bis 10 (= sehr wichtig): Welche Nachrichtenfaktoren sind für Ihre Sendung besonders bedeutend, welche weniger?
- Welche Sicherungsinstanzen zur Einhaltung der Standards in Ihrer Themenwahl haben Sie? Sind sie schriftlich fixiert?
- Gibt es offizielle Richtlinien zur Nachrichtenauswahl in Ihrer Redaktion?
- Welche medizinischen Themen/Krankheiten finden eher keinen Platz in Ihrer Sendung?
- Könnten bestimmte Themen Ihrer Meinung nach häufiger oder seltener auftauchen?
- Worin liegt der Unterschied zur Berichterstattung über medizinische Themen in Nachrichtensendungen wie der „tagesschau“ oder dem „heute journal“?
- Welchen Einfluss haben Arzt-Serien wie „In aller Freundschaft“ oder „Dr. House“ auf Ihre Themenwahl?

Entstehungsprozess der Sendung

- Wie entsteht der Themenfahrplan zur Sendung? Wie sieht er aus?

- Wie kommen sie auf Ihre Themen? Wie finden Sie sie?
- Was sind die wichtigsten Quellen für Ihre Themenrecherche?
- Welche Rolle spielen dabei Interessengruppen wie die Pharmalobby?
- Wer entscheidet konkret darüber, welche Themen in die Sendung kommen?
- Gibt es Unterschiede bei den Themen der kurzfristig und längerfristig geplanten Sendungsbeiträge?

Themenumsetzung/Darstellungsformen in TV-Gesundheitsratgebern

- Wie müssen die Themen aufbereitet sein? Welche Herangehensweise?
- Zunächst ganz allgemein: Welche Darstellungsformen (Bericht, Reportage, Interview,...) finden warum in Ihrer Sendung Verwendung?
- Welche Darstellungsformen werden am häufigsten verwendet?
- Ich habe eine Übersicht der gängigen journalistischen Darstellungsformen (Bericht, Interview, Reportage, Portrait, Kommentar, Dokumentation,...) mitgebracht: Welche werden in Ihrer Sendung besonders oft angewandt, welche weniger?
- Beispiel für die besonders gelungene Umsetzung eines Themas?
- Wie kann man so großen, komplizierten Themen wie Schlaganfall oder Herzinfarkt in einer so kurzen Sendezeit und ohne Überforderung des Zuschauers gerecht werden?

Präsentation der Sendung

- Welche Rolle hat der Moderator?
- Welchen Hintergrund haben Sie als Moderator (Ausbildung)?
- Wie bereiten Sie sich auf die Sendung vor?
- Die Elemente der Moderation sind Anmoderationen, Interviews und Aktionen im Studio: Was müssen sie leisten?
- Wie locker/unterhaltsam darf die Sendungspräsentation sein, wie ernst muss der Moderator mit schwerwiegenden medizinischen Themen umgehen?
- Welche Bedeutung hat das Studio beziehungsweise warum wird nicht aus einem Studio gesendet?

Ausblick

- Wohin wird sich das Format der TV-Gesundheitsratgeber (im Hinblick auf die Themen und deren Umsetzung) entwickeln?

**Interview Dr. Andreas Geyer, Leiter „Gesundheit!“ (BR)/„Gesundheits-Check“ (ARD)
München, 18. September 2015**

Wie sind Sie zu „Gesundheit!“ gekommen?

Wenn Sie meinen bisherigen Berufsweg meinen: Ich habe Philosophie, Literaturwissenschaft und Psychologie studiert. Zunächst habe ich als Wissenschaftsautor gearbeitet, wurde dann Redaktionsleiter im Hörfunk. Danach hat mich der damalige Intendant als Kommunikationschef in die Intendanz geholt. Nach sechs Jahren wollte ich wieder zurück ins Programm und habe mich dann für die Medizinredaktionsleitung beim Fernsehen beworben.

Vor sieben Jahren ist die Sendung „Gesundheit!“ neu geschaffen worden?

Die Sendung ist im Rahmen einer Programmreform neu konzipiert worden. „Gesundheit!“ hat die „Sprechstunde“ mit Dr. Antje-Katrin Kühnemann abgelöst. Frau Dr. Kühnemann war eine einzigartige Journalistin: Sie hat die Sendung über 33 Jahre lang moderiert. Das ist wahrscheinlich nicht nur deutschlandweit, sondern weltweit einzigartig, dass eine Sendung in fast unveränderter Form so lange läuft. Und nach dem Weggang von Frau Dr. Kühnemann hat man natürlich nicht einfach mit einer anderen Moderatorin weitermachen wollen, sondern hat gesagt: Wir versuchen jetzt etwas ganz Anderes, wir finden eine neue Form. Das führte zu dieser unterhaltsamen Rahmenhandlung, die derzeit die Moderation ersetzt. Aber weit wichtiger sind natürlich die Beiträge innerhalb der Sendung. Die „Sprechstunde“ war weitgehend monothematisch. „Gesundheit!“ bietet in jeder Sendung eine breite Themenmischung. Wir haben die Sendung in den sieben Jahren stetig weiterentwickelt.

Bevor wir gleich noch ausführlich über Ihre Sendung sprechen, möchte ich sie noch danach fragen, was ganz allgemein ein Gesundheitsratgeber im Fernsehen ist.

Wie der Name schon sagt: Ein „Gesundheitsratgeber im Fernsehen“ gibt im Fernsehen Ratschläge auf dem Feld der Gesundheit. Eine solche Sendung im öffentlich-rechtlichen Fernsehen muss in höchstem Maße seriös sein und darf nicht abhängig sein von irgendjemandem oder irgendwelchen Interessen. Gerade das Thema Medizin beziehungsweise Gesundheit ist sehr empfindlich gegenüber Einflüssen von gewissen Interessengruppen. Deswegen ist es auch ganz wichtig, dass die Öffentlich-Rechtlichen sich dieses Themas annehmen. Das ist das eine. Das zweite ist: Ein

Gesundheitsratgeber im Fernsehen muss – wie eben der Name schon sagt – sehr serviceorientiert sein. Er sollte möglichst vielen Zuschauerinnen und Zuschauern wirklich mit Rat zur Seite stehen. Ein Schwerpunkt liegt auf den großen Volkskrankheiten und unserem Vorhaben, möglichst vielen Leuten helfen zu können; das heißt, sie mit wichtigen Informationen zu versorgen. Nicht helfen oder beraten können und dürfen wir natürlich im speziellen Einzelfall. Wenn wir private Anfragen bekommen, ja sogar Patientenakten zugeschickt bekommen – was gelegentlich passiert – und die Leute meinen, wir können ihnen persönlich helfen, dann müssen wir das natürlich freundlich ablehnen. Wir sind Medizinjournalisten und keine Ärzte.

Sie haben es schon angesprochen: Ihre Sendung „Gesundheit!“ unterscheidet sich von den übrigen Gesundheitsratgebern im Fernsehen. Was ist Ihr spezielles Profil?

Kurz zusammengefasst: Es ist die Mischung aus gut recherchierten und gestalteten journalistischen Beiträgen und dem eher unterhaltsamen Rahmen, die unsere Sendung ausmacht. Diese Rahmenhandlung ist oft regional-bayerisch ausgerichtet. Es ist also, wenn Sie so wollen, durchaus eine bayerische Gesundheitssendung.

Welchen Schwerpunkt legen Sie also in Ihrer Sendung: Medizin, Gesundheitsberatung, Wellness oder Unterhaltung?

Der Schwerpunkt liegt, wie gesagt, auf der Beratung in Gesundheitsfragen. Also unsere Leitfrage ist nicht nur: Ich bin krank, wie werde ich gesund? Sondern auch und vor allem: Ich bin gesund, wie bleibe ich das? Und das hat zur Folge, dass wir uns nicht nur mit Reparaturmedizin beschäftigen. Sondern wir beschäftigen uns auch mit allen Aspekten der Prophylaxe. Zum Beispiel: Wie schaffe ich es, durch Fitness und andere Maßnahmen, auch durch das Vermeiden von bestimmten Dingen, gesund zu bleiben? Das sind die beiden Aspekte. Wir versuchen zu mischen: Ein härteres medizinisches Thema, ein gefälligeres Thema, ein Krankheitsthema, ein Thema das eher auf Vorbeugung aus ist, durchaus auch ein Fitnesssthema und so weiter. Wir versuchen, das Ganze dann in einem Gebinde zu servieren, das für die Zuschauer dienstags um 19 Uhr bekömmlich ist.

Drei Fragen zu den Zuschauern. Zunächst die nach dem Nutzen für die Zuschauer: Was bringt es einem Zuschauer, Ihre Sendung zu kucken?

Einerseits ist das der Ratgeber-, der Service-Aspekt in Bezug auf Krankheiten, aber natürlich auch in Bezug auf Ideen, die wir dem Zuschauer an die Hand geben, wie er selber seinen Körper so in Schuss hält, dass es zu bestimmten Krankheiten gar nicht kommt. Ein weiterer wichtiger Punkt: Um 19 Uhr muss man tatsächlich in gewisser Weise auch Unterhaltung bieten. Man darf nicht zu schwer sein. Sie müssen eine Medizinsendung um 22 Uhr ganz anders gestalten als eine um 19 Uhr. Man sollte ja immer auch beachten, was die Zuschauerin/der Zuschauer um diese Uhrzeit macht: Zum Beispiel: Er/sie ist vor einiger Zeit nach Hause gekommen, sitzt vielleicht beim Abendessen. Die Kinder sind noch wach. Man sieht auch fern, um runterzukommen, um sich zu entspannen. Und man muss auch im Blick haben, welche Zuschauer man hat. Wahrscheinlich ist es größtenteils ein Publikum mit mittlerer Bildung; ein Großteil der Zuschauer ist auch nicht mehr ganz jung. Was zu dieser Zeit schwer funktionieren würde, ist der Medizin-Professor, der Vorlesungen hält oder der knallharte Moderator, der mit dem Zeigefinger im Studio steht. Das heißt, wir müssen den Zuschauer auch in der Situation abholen, in der er sich befindet.

Welchen Kontakt haben Sie mit Ihren Zuschauern?

Die Anregungen der Zuschauer spielen eine große Rolle für uns. Wir bekommen sehr viele Themenvorschläge per Telefon, Post, E-Mail, Facebook und so weiter, die nicht selten dann auch als Thema in die Sendung genommen werden. Und die Zuschauer geben uns wertvolles Feedback. Am Mittwochvormittag ist eine Dame bei uns komplett damit beschäftigt, die Zuschauerresonanz abzarbeiten. Das geschieht auch an den anderen Tagen, aber mittwochs, am Tag nach der Sendung, ist es natürlich besonders intensiv. Zudem sind wir auch online sehr aktiv. Sie können alle unsere Sendungen online mit Zusatzinformationen abrufen. Zu bestimmten Themen gibt es ausführliche Dossiers. Aber wir haben auch viele ältere Zuschauer, die mit dem Internet noch nicht so vertraut sind. Es ist dann ein Service von uns, das Material auch per Post zu verschicken.

Wie viele Zuschauer haben Sie?

Der quantitative Erfolg einer Sendung bemisst sich nach dem Marktanteil in dem Bundesland, in dem man sendet. Unserer liegt derzeit im Durchschnitt bei 13,0 (Durchschnitt 2015 gesamt: 13,3) Prozent. Damit kommen wir bayernweit so auf circa 500 000 Zuschauer. Damit sind wir vom Marktanteil her immerhin das erfolgreichste Gesundheitsmagazin im deutschen Fernsehen.

Lassen Sie uns als nächstes über Ihre Redaktion sprechen. Woraus besteht ihr Team?

Die Redaktion besteht aus zwei Redakteurinnen, einem Redakteur und mir als Redaktionsleiter. Dazu kommen zwei Programmassistentinnen. Die Beitragsautorinnen und -autoren sind freie Mitarbeiter. Manche arbeiten hauptsächlich bei uns. Das sind so an die sechs. Dann gibt es Kollegen, die gelegentlich Beiträge bei uns machen, ansonsten aber hauptsächlich für andere Redaktionen arbeiten.

Welche Ausbildung haben Ihre Mitarbeiter?

Sie kommen aus unterschiedlichen Fachrichtungen, aber alle sind erfahrene Journalisten. Wir haben übrigens nur einen einzigen studierten Mediziner mit dabei. Das ist für die journalistische Leistung aber irrelevant. Ich sage immer: „Wir operieren nicht selbst...“ Dazu sind die Experten da, die in unseren Beiträgen vorkommen. Also: Unser Schwerpunkt liegt auf dem Wissenschaftsjournalismus, mein eigener ja auch.

Was machen Sie alles?

Wir machen die Sendung „Gesundheit!“, wir machen auch Dokumentationen zu medizinischen Themen. Kürzlich haben wir eine große Doku über Organspende produziert. Es gibt dann noch eine kleinere Dokumentationsreihe bei uns, die heißt „Stolperstein“. Das ist eine Sendung, die sich im weitesten Sinne mit dem Thema Behinderung/Handicap auseinandersetzt, die nah am Menschen Geschichten erzählt und die Intention hat, wirklich Mut zu machen. Außerdem haben wir viele Jahre im Wechsel mit dem rbb den „Ratgeber: Gesundheit“ für die ARD produziert, der aber abgelöst wurde durch den „Gesundheits-Check“. Sendezeit: montags um 20.15 Uhr im Ersten. Da haben wir für das letzte Jahr zwei Sendungen produziert, jetzt sind für 2016 drei weitere Sendungen geplant. Im Zeitalter der Trimedialität werden wir auch oft von anderen Redaktionen des BR konsultiert. Entweder in beratender Funktion oder wir liefern für aktuelle Sendungen Beiträge zu. Wir arbeiten auch für „BR24“, die neue Nachrichten-App des BR. Es ergibt sich ja immer mehr, dass die Redaktionen als Fachredaktionen agieren, die nicht nur ihren speziellen Sendeplatz bestücken, sondern ihre Kompetenz auf allen Ausspielwegen zeigen. Das wird in der Zukunft noch viel intensiver werden.

Wie eng sind Sie mit dem Gesundheits-Programm im Radio des BR verbunden?

Wir sind in regelmäßigem Austausch. Konkret planen wir gerade einen gemeinsamen Web-Auftritt. Im Hörfunk, auf Bayern 2, liegt ja der Schwerpunkt auf dem „Gesundheitsgespräch“ mit Marianne Koch. Unsere Produktionswege und die Formate sind so unterschiedlich, dass es im Moment noch nicht sinnvoll wäre, gemeinsam zu recherchieren. Im Moment ist es so, dass wir uns gegenseitig informieren und Crosspromotion machen, das heißt, wir weisen aufeinander hin. Und wir planen, wie gesagt, als ersten Schritt einen gemeinsamen Online-Auftritt. In der trimedialen Zukunft wird die Zusammenarbeit sicher noch viel intensiver werden. Die Themen stehen im Vordergrund und nicht mehr die Vertriebs- und Ausspielwege. Irgendwann wird es wahrscheinlich eine Fachredaktion geben, die für Hörfunk, Fernsehen und Online gleichermaßen zuständig ist.

Weil wir in unserem Interview ja über zwei Sendungen sprechen, würde ich an dieser Stelle gern den „Gesundheits-Check“ thematisieren, für den Sie mit Ihrer Redaktion ja auch verantwortlich sind. Warum hat dieser den „Ratgeber: Gesundheit“ im ersten Programm abgelöst?

Man hat gemerkt, dass die ARD-Ratgeber-Sendungen am Wochenende von der Akzeptanz her nicht mehr so wahrgenommen wurden. Es ist eben doch eine eher ältere Art gewesen, Fernsehen zu machen: Ein Moderator präsentiert Beiträge. Man wollte allmählich davon weg. Die ARD-Ratgeber sind ja zig Jahre gelaufen. Man könnte sagen: Irgendwann ist es auch mal gut und man sollte was Neues machen. Man hat sich dann überlegt, die Ratgeber-Sendungen auf eine prominentere Zeit zu setzen und ist dann auf Montag, 20.15 Uhr, gekommen. Das erste der neuen „Check“-Formate war der „Marken-Check“ vom WDR, der sehr erfolgreich gelaufen ist, auch schon auf anderen Sendeplätzen. Und dann hat man sich überlegt, dass man dieses Konzept auch auf andere Themenbereiche ausweiten könnte. Nicht eins zu eins, aber von der Idee her, von der Machart her. Und dann waren die Redaktionen der ARD aufgerufen, Angebote für neue Formate zu machen. Wir haben das auf dem Gebiet der Medizin gemacht und zunächst eine Pilotsendung produziert, die dann auch tatsächlich angenommen wurde. Wir haben dann noch eine weitere Pilotsendung produziert. Das waren die beiden Folgen, die letztes Jahr gelaufen sind. „Volksleiden Rückenschmerz“ und „Bewegung statt Pillen“. Für 2016 werden wir drei Sendungen produzieren. Der „Gesundheits-Check“ ist ein völlig neu entwickeltes Format. Der Moderator im Studio und der Autor im Beitrag kommen ja – überspitzt ausgedrückt – normalerweise immer zu spät. Die kommen, wenn die Dinge passiert sind und rollen die Geschichte von hinten auf. Das ist im „Gesundheits-Check“ völlig anders. Da sind die Präsentatoren, die Presenter, von Anfang an mit dabei und wissen auch nicht mehr als der Zuschauer. Patient, Presenter und Zuschauer sind quasi alle auf dem gleichen Wissensstand und bleiben es auch die ganze Zeit über. Das ist bei einer klassischen Moderation völlig anders: Der Moderator weiß, was passiert ist und erzählt das eben beziehungsweise lässt es sich erzählen. Schon deshalb, weil aus der ersten Phase der Krankheit bei einem Patienten ja meist gar kein Filmmaterial da ist. Da greift man dann zum Beispiel auf Fotos zurück, im teuersten Fall spielt man es in einem so genannten „Reenactment“ nach. Aber das ist aber für den Zuschauer erkennbar nicht die Realität, sondern nur nachgestellt. Die Präsentatoren, die sich in unserer Sendung mit dem Patienten unterhalten, wissen am Anfang noch nicht, wie alles ausgeht. Das hat man ja in den beiden Sendungen, die schon liefen, gesehen. Wir haben in der ersten Folge zwei Patienten mit Bandscheibenvorfällen begleitet. Die eine Patientin hat es mit Chinesischer Medizin probiert, der andere Patient hat sich operieren lassen. Im Moment der ersten Begegnung hat man überhaupt nicht gewusst, wo das hinführt. Das ist Echtzeit-Begleitung und erfordert viel Zeit und Arbeit. Aber das ist auch das Reizvolle am „Gesundheits-Check“: Der Präsentator weiß nicht mehr als der Zuschauer.

Wie nennen Sie dieses neu geschaffene Format?

Der Fachbegriff ist wohl „Presenter-Reportage“. Zwei Präsentatoren verfolgen das Geschehen über längere Zeit. Da gilt übrigens auch wieder das, was ich vorhin schon gesagt habe: Sie müssen eine Sendung, die um 20.15 Uhr läuft, ganz anders machen als eine Sendung, die um 19 Uhr läuft. 20.15 Uhr ist im Ersten die Primetime. Wir waren da schon im Zweifel, ob sich das Thema Gesundheit/Medizin für diesen Sendeplatz überhaupt eignet. Sie müssen sehen: Wir laufen da gegen den großen Spielfilm im ZDF: gegen Veronika Ferres und Co. Wir laufen gegen Gottschalk und Jauch auf RTL. Und da muss man sich natürlich schon fragen: Ist ein medizinisches Thema, das so massiv von Konkurrenten bedroht ist, um diese Zeit wirklich gut aufgehoben? Wir haben gesehen, dass die Sendung aber durchaus Erfolg hatte. Übrigens auch bei den jüngeren Zuschauern. Wir hatten in der ersten Sendung 2,62 Millionen, in der zweiten 2,26 Millionen, was einem Marktanteil von 8,3 beziehungsweise 7,0 Prozent entspricht. Zu einer anderen Uhrzeit würde man kein so großes und breites Publikum erreichen. Wenn man berücksichtigt, dass der Sendeplatz um diese Zeit sehr heterogen bespielt war, dass die Leute also gar nicht wussten, was sie auf diesem Sendeplatz erwartet, halte ich das für einen ganz guten Erfolg. Da ist aber natürlich noch Luft nach oben.

Die anderen Check-Formate laufen aber besser, oder?

Wir bewegen uns von der Quote her so etwa im Mittelfeld. Von den qualitativen Werten sind wir, einer repräsentativen Befragung zufolge, ziemlich weit vorne.

Bevor wir gleich wieder zurück zu Ihrer allwöchentlichen Sendung „Gesundheit!“ kommen, noch zu den Themen und ihrer Umsetzung im „Gesundheits-Check“: Welchen Anspruch haben Sie an die Themen der Sendung?

Es sollte ein Thema sein, das relevant genug ist, montags um 20.15 Uhr zu bestehen. Und das sind zum Beispiel die großen Volkskrankheiten. „Volksleiden Rückenschmerz“ war unser erstes Thema, das zweite: „Bewegung statt Pillen“. Es müssen Themen sein, die viele Menschen betreffen. Vermutlich werden wir uns in der nächsten Sendung mit dem großen Thema Übergewicht befassen. Eine weitere Sendung mit dem Arbeitstitel „Forever young“ ist ebenfalls geplant: also eine Sendung rund um das Thema Alter und das Altern. Und dann werden wir uns in einer Sendung auch mit dem Thema „Zähne“ befassen. Insgesamt wird der „Gesundheits-Check“ noch journalistischer und investigativer werden.

Sie sprachen schon davon, dass der „Gesundheits-Check“ eine Presenter-Reportage sein soll. Welchen Anspruch haben Sie also an die Umsetzung der Themen?

Die Rolle der Presenter ist, wie gesagt, die Zuschauer an die Hand zu nehmen, sich in sie hineinzusetzen und die Fragen zu stellen, die auch die Zuschauer stellen würden. Die Umsetzung der Themen muss zuverlässig und verständlich sein.

Welche Rolle spielt dabei die Produktionsfirma, die in den Herstellungsprozess Ihres „Gesundheits-Checks“ involviert ist?

Die Produktionsfirma organisiert das ganze Äußere, koordiniert die Termine. Sie stellt die Technik, sie stellt die Kameraleute und so weiter. Die fachliche Arbeit, die Recherche, die Patientensuche und so weiter liegt aber komplett bei uns.

Zurück zu „Gesundheit!“: Warum haben Sie hier niemanden, der die Themen präsentiert?

Die Historie habe ich ja eingangs schon skizziert. Es hat sich herausgestellt, dass die Rahmenhandlung eine Form ist, die bei unserem Publikum besonders gut ankommt. Das hat auch mit der Lebenssituation zu tun, in der die Zuschauer sich um 19 Uhr befinden. Das habe ich ja vorhin schon erwähnt. Von einem Moderator mit Zeigefinger fühlt man sich um diese Zeit mehr belästigt als von der Rahmenhandlung, die wir haben. Das hat auch etwas mit der Komposition und dem Rhythmus der Sendung zu tun: Mit langsamen Elementen und mit schnellen. Wenn Sie verschiedene Beiträge mit verschiedenen Themen miteinander verbinden wollen – wie gesagt, das sind hochmedizinische Beiträge und auch welche zu Fitness und so weiter – ist es ganz gut, wenn der Zuschauer zwischendurch verschnaufen kann. Das Modell der Rahmenhandlung ist ja folgendes: Ein Mensch, oft ein prominenter Mensch, ist in einer Situation, in der er etwas lernt oder eine Entwicklung durchmacht. Mit einer gewissen Ruhe, mit einem gewissen Spaß. Es wird auch Spannung geweckt zwischen den Teilen der Rahmenhandlung, mit einem „Cliffhanger“ zum Beispiel. Die Rahmenhandlung ist unsere Klammer, die die Beiträge zusammenhält. Aber natürlich muss nichts ewig so bleiben, wie es ist. Derzeit spielen wir mit dem Gedanken, langfristig wieder ein Gesicht für die Sendung zu etablieren.

Welche Kriterien müssen die Beiträge erfüllen?

Wir haben derzeit circa fünf Beiträge pro Sendung. Die Beiträge sind etwa sechs, sieben Minuten lang, manchmal auch wesentlich kürzer. Wir überlegen uns bei den einzelnen Themen dann immer: Welche Form passt zu welchem Thema? Es gibt Themen, für die die Form des klassischen Beitrags am besten passt. Es gibt auch Beiträge, in denen wir eine Reporterin im On zeigen, die sich mit einem bestimmten Thema auseinandersetzt. Das machen wir gern bei im weitesten Sinne investigativen Beiträgen. Es sind aber durchaus auch Mini-Doku-Formate dabei: Wir begleiten z.B. über mehrere Folgen einen ägyptischen Arzt, der sich in der bayerischen Provinz als Landarzt niederlassen will. Das ist dann natürlich kein Ratgeber-Beitrag im engeren Sinne mehr. Die Mischung macht's. Wenn man eine Dreiviertelstunde bedient, muss es so abwechslungsreich wie möglich sein. Die alte Machart, dass man einfach nach einem Strickmuster Moderation, Beitrag, Moderation, Beitrag sendet, ist nicht mehr recht zeitgemäß.

Welche Darstellungsformen verwenden Sie also?

Wie gesagt: Wir beginnen nicht mit der Form, sondern mit dem Inhalt: Wir überlegen uns Themen und fragen dann: Welche Form passt am besten dazu? Klassische innovative Beiträge und Mini-Reportagen haben den größten Anteil.

Dann lassen Sie uns noch über die Themen Ihrer Sendung sprechen. Worüber berichten Sie besonders gern?

Am häufigsten sind das – wie schon mehrfach gesagt – Themen, die möglichst viele Leute betreffen. Probleme, die viele Menschen haben. Die großen Volkskrankheiten sind eine wichtige Säule unserer Sendung. Was immer auch eine große Relevanz hat, sind saisonale Themen. Den Zecken-Beitrag beispielsweise senden wir nicht im Winter, sondern zu der Zeit, in der die Zecken unterwegs sind. Sie haben vielleicht gesehen, dass wir auch immer ein aktuelles Thema in der Sendung haben. Das macht ein Wochen-Reporter sehr kurzfristig, es ist ein Thema mit einem aktuellen Bezug, zum Beispiel zu einem aktuellen Ereignis. Das ist meistens unser erster Film. Dann überlegen wir uns: Was nehmen wir da jetzt noch dazu: Wie bekommen wir eine gute Mischung hin? Die mögliche Themenpalette ist sehr breit: Behandlung von Krankheiten, Prophylaxe, Fitness, Ernährung, aber auch Gesundheitspolitik und so weiter. Alles, was unsere

Zuschauerinnen und Zuschauer interessieren kann. Was wir eher selten machen, sind Beiträge über Krankheiten, die kaum jemand hat, weil es nicht von so breitem Interesse ist. Aber keine Regel ohne Ausnahme: Wenn es gute Gründe gibt, kommen auch solche Themen vor.

Welche Themen nehmen Sie sonst noch mit in die Sendung, auch wenn Sie nicht die eben genannten Kriterien erfüllen?

Das waren eigentlich schon die wesentlichen Themen. Seltener behandeln wir Themen, die in die Nähe von Wellness gehen. So etwas machen wir – im Sinne von Prophylaxe – gelegentlich. Aber das hat immer mit der Mischung der Sendung zu tun. In der Rahmenhandlung kann es vorkommen, dass es in erster Linie um den Wohlfühl-Aspekt geht.

Zu den Aufhängern, unter denen die Themen behandelt werden: Welche sind für Sie am wichtigsten? Forschungsergebnisse, Therapiemöglichkeiten, Diagnoseverfahren, Gesundheitstipps/Prävention oder Gesundheitspolitik?

Da wir ein Ratgeber sind, sind Forschungsergebnisse ohne Nutzwert nicht ganz so relevant für uns. In der Regel befassen wir uns auch eher nicht mit Therapien, die es bei uns nicht gibt und die sich ohnehin nur Privatpatienten leisten können. Gesundheitspolitik machen wir nur gelegentlich, wenn es für die Zuschauer relevant ist.

Werten Sie Ihre Sendungen so genau aus, dass Sie auch für zukünftige Ausgaben darauf achten, bei welchen Themen Sie Zuschauer verlieren oder dazugewinnen?

Natürlich werten wir die Sendungen genau aus. Aber das heißt nicht, dass wir nur das bringen, was am besten läuft. Es gibt durchaus Themen, von denen wir wissen, dass Sie quotenmäßig nicht gut laufen werden. Aber wenn wir sie für wichtig halten, bringen wir sie trotzdem. Das sind dann eher „harte“ medizinische Themen. Die werden dann kein großer Renner, aber wir machen sie dennoch. Themen, die „weich“ sind und eher unterhaltsam, die müssen dann zumindest gut laufen. Wir sind ein öffentlich-rechtlicher Sender und senden deshalb nicht in erster Linie, was Quote bringt, sondern das, von dem wir meinen, dass es gesendet werden muss. Härtere und weichere Themen präsentieren wir in einem Paket, von dem wir meinen, dass es insgesamt verdaulich ist.

Welche Themen behandeln Sie in Ihrer Sendung gar nicht?

Ein klares Ausschlusskriterium gibt es nicht. Ich habe ja die Palette schon genannt. Ganz sicher machen wir nichts, was auch nur in die Nähe von werblicher Anmutung kommen könnte. Wir empfehlen selbstverständlich keine konkreten Produkte. Das ist ein großer Unterschied zu unseren Mitbewerbern aus dem privaten Sektor. Wir halten uns von dem fern, wohinter irgendwelche Interessen stehen könnten – oder beleuchten den Sachverhalt kritisch.

Zusammengefasst und zugespitzt: An welchen Kriterien orientieren Sie sich also bei der Themenauswahl für Ihre Sendung?

Also noch einmal: Es muss viele Menschen betreffen. Wir möchten die Menschen gut beraten. Auch ein bisschen unterhalten. Manchmal haben wir auch Themen in der Sendung die aktuell mit Blick auf unsere Gesellschaft relevant sind. Zum Beispiel wird in den Medien ja gerade viel über Flüchtlinge berichtet. Da zeigen wir dann auch mal, wie es den Leuten geht, die da kommen. Dass man da zum Beispiel keine Angst vor eingeschleppten Krankheiten haben muss und wie man helfen kann.

Weil ich mit den anderen Gesprächspartnern darüber ja ausführlich spreche, an dieser Stelle nur eine Frage zum Entstehungsprozess der Sendung „Gesundheit!“: Es übernimmt immer ein Redakteur aus Ihrem Team die Betreuung einer Ausgabe mitsamt den Themen und ihrer Umsetzung?

Wir haben immer donnerstags eine Redaktionskonferenz, in dem wir über die Themen sprechen. Jeder Redakteur macht Vorschläge. Die konkrete Betreuung einer einzelnen Sendung übernimmt immer ein einzelner Redakteur in Absprache mit den anderen. Beim „Gesundheits-Check“ war das ja anders. Da haben wir die Sendungen im Team zusammen betreut.

Sie haben eingangs die Versuche der Einflussnahme auf Ihre Arbeit durch Interessengruppen schon angesprochen. Zum Abschluss unseres Interviews interessiert mich noch: Wie setzen Sie sich dagegen zur Wehr?

Wir machen zum Beispiel grundsätzlich nichts zu dem, was uns bezahlte Agenturen anbieten. Das geht ja manchmal so weit, dass uns schon der fertige Beitrag angeboten wird. Wir recherchieren unsere Themen grundsätzlich und ausnahmslos selbst. Wenn auch nur im Entferntesten der Eindruck entsteht, da will jemand Einfluss nehmen, machen wir nicht mit. Da ziehen wir eine ganz strenge Grenze. Wir sind ein öffentlich-rechtlicher Sender und ich empfinde es als Privileg für uns und unser Publikum, dass wir eben nicht von solchen Vorschlägen abhängig sind. Es gibt eine ganze Reihe von Online-Gesundheitsseiten und auch Sendungen, die ja alle von jemandem bezahlt werden müssen. Bei uns ist das der Beitragszahler und nicht die Pharmaindustrie. Und deswegen kann man bei uns sicher sein, dass alles seriös und unabhängig recherchiert ist und keinerlei Interessen dahinterstecken – außer der Absicht der Redaktion, ein guter Ratgeber für die Zuschauer zu sein.

Zum Abschluss unseres Gesprächs: Wohin wird sich Ihre Sendung in Zukunft entwickeln?

Wir haben 2016 eine Programmreform, die auch den Vorabend betreffen wird. Die Dreiviertelstunde-Sendungen werden auf eine halbe Stunde gekürzt. Wir werden uns da umorientieren müssen, was die Dynamik der Sendung betrifft. Wir überlegen momentan, wie wir das konkret machen. Insgesamt glaube ich, dass der Trend bei den Gesundheitssendungen auch zu monothematischen Reportagen geht. Das kommt aber auf die Uhrzeit an, zu der die Sendung läuft. Mit dem Ratgeber im Ersten zum „Gesundheits-Check“ sind wir den Weg vom Magazin mit vielen Themen zur monothematischen Sendung gegangen. Für die „Gesundheit!“ werden wir das eher nicht machen, weil es ein möglichst breites Gebinde bleiben soll, das möglichst viele Leute interessiert. Die alte „Sprechstunde“ zum Beispiel war monothematisch. Da ging es monothematisch um Schlaganfall, da ging es um Herzkrankheiten, um Krebs. Das war aber auch eine andere Zeit. Da gab es ja noch kein Internet. Meine Mutter, die die Sendung oft geschaut hat, hat da manchmal mitgeschrieben. Damit sie hinterher das Wichtigste zu einem interessanten Thema beisammen hatte. Das heißt, wir müssen unsere Entwicklung in die Entwicklung der Medienlandschaft einbinden: Stichwort Trimedialität. Der Trend geht auch zu interaktiven Formen. Das Internet wird immer wichtiger und damit werden auch wir im Internet immer relevanter. Denn gerade im Gesundheitsbereich ist es besonders wichtig, wirklich unabhängige Informationen zu finden.

**Interview Caro Matzko, Moderatorin/Reporterin „Gesundheits-Check“ (ARD)
Telefonisch, 20. Oktober 2015**

Wie sind Sie Moderatorin des „Gesundheits-Checks“ geworden?

Ich präsentiere ja schon seit acht oder neun Jahren eine Wissenssendung namens „X:enius“ auf arte. Ich denke, dass ich deswegen so ein bisschen die junge Wissenschaftstante geworden bin und das die mich deswegen genommen haben. Ich komme ja eigentlich vom Hörfunk. Habe lange bei Bayern 2 als Moderatorin, Autorin und Redakteurin gearbeitet. Ich habe auf BR alpha, das ist jetzt ARD alpha, die Jugendsendung präsentiert. Ich wurde dann irgendwann für das arte-Projekt gecastet und bin so zum „Gesundheits-Check“ gekommen. Studiert habe ich gar nichts in diese Richtung. Das war bei mir nutzloser Mist: Kommunikationswissenschaft, Politik und Soziologie. Das hat nicht groß zu meinem journalistischen Werdegang beigetragen.

Was ist für Sie – im Vergleich zu allen anderen TV-Gesundheitsratgebern – das Besondere am „Gesundheits-Check“?

Das Besondere an der Sendung ist, dass wir mehrere Ebenen haben. Erst einmal ist es ein investigativeres Format. Wir vergleichen Dinge miteinander, wir sprechen Empfehlungen aus und wir raten von manchem auch ab. Die andere Ebene ist, dass wir Patienten sehr persönlich begleiten und beobachten. Wir verfolgen, wie ihr Gesundheitszustand sich im Laufe der Handlung entwickelt. Darüber hinaus hat die Sendung noch eine unterhaltsame Ebene. Wir überlegen uns ungewöhnliche Bilder, ungewöhnliche Zugänge, ungewöhnliche Orte. In der einen Folge haben wir ja unter freiem Himmel einen Matratzencheck gemacht. Fero hat einen Stuhl-Check gemacht. Wir haben viele Orts- und Stimmungswechsel. Das ist unterhaltsam, persönlich und journalistisch. In den nächsten Folgen wollen wir ja auch noch stärker in diese Richtung gehen: Uns nicht nur eine Krankheit aussuchen sondern größere Themengebiete, die wir journalistisch erarbeiten. Da sagen wir nicht mehr, unser Thema ist der Bandscheibenvorfall. Sondern wir nehmen uns zum Beispiel das Thema Zähne oder alt werden und schauen da, was es an Möglichkeiten gibt und was Schindluderei ist.

Sie haben den unterhaltenden Aspekt schon angesprochen. Wie wichtig ist dieser im „Gesundheits-Check“?

Ich finde, es ist ein großer Irrtum zu glauben, dass nur trockenes, dozentenvermitteltes Wissen vom Zuschauer ernst genommen wird. Ich bin zutiefst davon überzeugt, dass man auch mit einem unterhaltsamen Format wahnsinnig viel Wissen vermitteln kann. Humor ist nie falsch.

Welche medizinischen Themen eignen sich für Ihre Sendung, welche eher nicht?

Das entscheidet die Redaktion. Wir müssen mit den Themen aber auf jeden Fall möglichst viele Zuschauer ansprechen. Wir nehmen die Themen, die eine große Relevanz haben.

Kommen wir auf zu Ihrer Rolle im „Gesundheits-Check“: Welche haben Sie da?

Ich sehe mich als Anwältin des Zuschauers und als Sprachrohr der Zuschauer. Ich versuche, mir die Fragen zu stellen, die der Zuschauer sich stellt. Ich versuche auch, in Erfahrung zu bringen, wie es dem Patienten in unserer Sendung geht. Ich begleite den Patienten. Ich versuche auch, den Patienten und seine Situation kritisch zu hinterfragen.

Das Begleiten der Patienten: Ist das das Besondere an Ihrer Rolle? Worin unterscheiden Sie sich von den übrigen Moderatoren der Gesundheitsratgeber?

Ich bin kein Moderator, der im Studio steht und die Arbeit seiner Autoren möglichst treffend präsentiert. Ich bin Reporterin. Ich bin ja nicht nur Moderatorin, sondern in erster Linie Reporterin. Der Moderator spricht ja in die Kamera oder führt ein Gespräch im Studio. In erster Linie sind Fero und ich Reporter. In dieser Rolle holen wir Wissen rein. Ich präsentiere nicht nur fertiges Wissen, sondern ich recherchiere Wissen. Dabei werde ich gefilmt. Das nennt man dann Reportage. Ich würde sagen, dass ich eine Doppelrolle einnehme. Zum einen spreche ich in die Kamera, zum andern bin ich als Reporter unterwegs.

Zugespitzt: Wo zwischen Patient und Arzt/Experte positionieren Sie sich?

Ich bin weder kränklich und hole Infos für mich selber ein noch behandle ich den Patienten. Ich bin diejenige, die sowohl den Patienten als auch den Arzt kritisch hinterfragt. In erster Linie bin ich für den Zuschauer da.

Beim „Gesundheits-Check“ wird in einem ausführlichen Treatment ja jeder Dialog vorher festgelegt. Wieviel überlegen Sie sich selbst, wieviel ist von der Redaktion vorgegeben?

Die Fachredaktion überlegt sich etwas. Die sind der Mastermind. Ich bin die ausführende Sprechpuppe. Ganz so krass ist es aber auch nicht. Die überlegen sich, worauf sie hinaus wollen. Ich schau mir das dann an und übernehme das, was ich gut finde. Ich ergänze das, was mir noch wichtig ist. Ich hab schon noch große Beeinflussungsmöglichkeiten. Letztendlich sind die Gespräche, die wir auf den Drehs führen, wesentlich länger. Ich spreche zum Beispiel mit einem Experten eine halbe Stunde. Davon landen dann vielleicht zweimal zwei Minuten in der Sendung.

An welcher Stelle kommen Sie im Produktionsprozess also ins Spiel?

Wenn das Drehbuch fertig ist und ich die jeweiligen Teile drehe. Ein paar Tage vorher bekomme ich den Plan.

Der „Gesundheits-Check“ besteht ja aus ganz bestimmten, in jeder Folge wiederkehrenden Elementen. Zum Beispiel aus den Patientengeschichten, Experteninterviews, Aktionen wie dem Matratzentest oder Erklärelemente. Zunächst zur Patientengeschichte: Welche Bedeutung hat sie innerhalb der Sendung?

Die Patientengeschichte ist das menschliche, emotionalisierende Element der Sendung. Die Klammer. Sie schafft einen Wiedererkennbarkeitswert. Sie ist total zentral. Letztendlich geht es in unserer Sendung ja um Menschen. Um einen Haufen Zellen, die rumstoffwechseln. Die leiden und wieder gesund werden wollen. Das braucht man als Zuschauer: Menschen, denen es so geht wie ihnen selbst.

Warum binden Sie Expertengespräche in die Sendung ein?

Sie sollen unabhängig vom Fall des Patienten objektive Informationen liefern. Wir führen ja auch kritische Interviews. Da befragen wir nicht nur die Ärzte, die die Patienten des Films behandeln. Sondern wir führen auch unabhängig davon Gespräche.

Warum Aktionen wie der Matratzentest?

Das ist zum einen unterhaltsam. Zweitens ist unsere Sendung ein Film, der optisch gut aussehen soll. Die Bilder vom Sport im Englischen Garten sind natürlich schöner als im Fitnessstudio. Mit dem Matratzencheck waren wir auch deswegen draußen, weil wir da sein wollten, wo die Menschen sind. Die wollen wir ansprechen. Gerade der Matratzencheck hat aber auch einen gesundheitlichen Nutzen. 80 Prozent liegen ja auf der falschen Matratze und das ist für den Rücken ein belastender Faktor.

Und dann gibt es ja noch die Infotafeln in den Filmen.

Da wird Wissen relativ kompakt und zusammenfassend abgebildet. Das sind Zwischenfazits. Wir werfen in der Sendung immer wieder Fragen auf und die werden anhand der Faktencheck-Tafeln zusammengefasst beantwortet.

Gibt es noch weitere wesentliche Elemente im „Gesundheits-Check“?

In den ersten Folgen gab es Elemente mit Fero und mir, in denen wir miteinander kommuniziert haben.

Inwiefern bilden Sie damit die Realität ab, inwieweit sind die Bilder und deren Inhalt fürs Fernsehen konstruiert?

Da ist gar nichts konstruiert. Die Patienten sind real, die Geschichten sind real. Die haben sich für die jeweiligen Behandlungen entschieden. Wir begleiten sie dabei wirklich und wir wissen am Anfang selbst nicht, was am Ende rauskommt.

Ist der präventive Gedanke im „Gesundheits-Check“ neben den konkreten Patientengeschichten die zweite Säule?

Das sind unterhaltende Elemente wie der Matratzencheck oder der Sportkurs im Park. Mit dem Matratzencheck wollten wir zeigen: Die meisten haben die falsche Matratze. Das solltet ihr ändern! Beim Sport im Park ging es um Heilung durch Sport. Damit wollten wir aber definitiv auch dazu motivieren, dass die Zuschauer selbst mehr Sport machen.

Dazu noch eine persönliche Frage: Sie empfehlen den Zuschauern am Ende einer der Folgen ja 20 Minuten Sport jeden Tag. Machen Sie das denn selbst auch?

Ich wohne im dritten Stock. Seit ich die Sendung gemacht habe nehme ich schon häufiger die Treppe.

**Interview Sabine Denninger, Redakteurin „Gesundheit!“ (BR)/„Gesundheits-Check“ (ARD)
München, 18. September 2015**

Wie sind Sie Redakteurin in dieser Redaktion geworden?

Ich bin seit sechs Jahren Redakteurin hier. Mein Weg war ein ganz klassischer. Ich habe nach meinem geisteswissenschaftlichen Studium ein Volontariat hier im Haus gemacht. Dann lange als Autorin für verschiedene Magazine gearbeitet, nicht speziell medizinisch. Dann wurde ich angesprochen, ob ich eine Erziehungsurlaubsvertretung machen könnte. Das war mein Einstieg in diese Redaktion.

Was sind Ihre Aufgaben?

Wir haben das Redakteursprinzip für unsere Sendungen. Jeder Redakteur plant eigenverantwortlich die Sendungen durch, für die er zuständig ist. Unsere Sendungen sind ja nicht monothematisch sondern gemischt. Ich kümmere mich also um die Mischung, überlege mir, welche Themen ich in meiner nächsten Sendung umsetzen möchte und nehme Vorschläge an, ich recherchiere die Themen an, gebe die Themen raus und bespreche das Konzept für die Umsetzung mit den Autoren und nehme die Filme ab.

In welcher Form waren Sie in die Entstehung der ersten beiden „Gesundheits-Checks“ involviert?

Da waren wir als gesamtes Team involviert. Wir haben das Format ja in sehr kurzer Zeit entwickelt. Das war ursprünglich in Kooperation mit dem RBB geplant, ist dann aber aus logistischen und Kostengründen gescheitert. Dann mussten wir alleine ran. Wir konnten hier im Team aber sehr gut die Ideen entwickeln. Da kam kein Coach oder Formatentwickler von außen. Das haben wir alleine gemacht. Wir haben zum Beispiel die Moderatoren auf die Schnelle suchen müssen, da war dann jeder in der Redaktion stark involviert.

Das ist auch für die nächsten Folgen so geplant?

Ja. Das sind ja langfristige Projekte. Es hat sich gezeigt, dass es gut ist, wenn wir da alle mithelfen. Einer betreut die Sendung federführend, aber alle helfen mit. Die drei nächsten Folgen werden wieder Gemeinschaftsprojekte.

Die meiste Zeit kümmern Sie sich ja aber wahrscheinlich um Ihre wöchentliche Sendung im BR. Wie sieht hier der Entstehungsprozess aus?

Ja, absolut. Wir vergeben die Termine für die Sendungen vierteljährlich oder noch früher. Ab dann sind bestimmte Sendungen in meiner Hand. Wir sind ja eine spezielle Sendung, die von den anderen Gesundheitsratgebern insofern abweicht, dass wir keinen Moderator haben und einen sehr frühen Sendeplatz. Deswegen sind wir im Ratgebenden etwas weniger stark aufgestellt und haben dafür den unterhaltenden Aspekt mit dabei.

Wenn Sie eine Sendung übernehmen, stehen die Themen dafür also noch nicht fest?

Nein, das ist noch eine leere Sendung. Unser Redaktionsleiter lässt uns sehr freie Hand. Wir haben wöchentliche Redaktionskonferenzen, in denen wir Dubletten und Widersprüche ausschließen. Da kann jeder seine Erfahrungen einbringen. Wenn ich zum Beispiel sage, ich mache in zehn Wochen das Thema Blutverdünner, dann wird der Kollege, der etwas zu Vorhofflimmern oder so recherchiert hat, mir seine Erkenntnisse dazu mitteilen. „Pass auf!“ Oder: „Hast du diesen Experten angefragt?“ Also wir präsentieren und das im Entstehungsprozess immer wieder gegenseitig, aber in der Planung habe ich freie Hand. Ich bekomme einen leeren Sendetermin und sage mir dann, ich plane als Rahmenhandlung eine Kajaktour. Ich habe fünf Filme vorgesehen. Zwei Monate bis sechs Wochen vorher verlege ich die Themen an die Autoren. Bis auf das erste, das ist immer ein aktuelles. Das wird innerhalb einer Woche produziert.

Bevor wir darauf wieder zurückkommen habe ich noch zwei allgemeinere Fragen zum Einstieg. Erstens: Was zeichnet einen TV-Gesundheitsratgeber Ihrer Meinung nach aus?

Ein Gesundheitsratgeber leistet Aufklärungsarbeit. Er bietet Service und Orientierung. Es ist nicht unbedingt immer der Neuigkeitswert gefragt. Wir stellen natürlich neue Verfahren vor. Aber vor allem bieten wir Orientierung bei den gängigen Krankheiten. Wir versuchen da in unseren Sendungen eine Mischung hinzubekommen. Einerseits: Was gibt es Neues? Andererseits: Was passiert bei einer Blinddarmentzündung? Also solche Basics nehmen wir oft mit rein, auch wenn es keine Neuigkeiten gibt. Wir haben unsere Sendung da auch weiterentwickelt. Früher hatten wir sehr viel mehr klassische Ratgeber-Stücke. Ganz klar strukturiert. Wir haben aber gemerkt, dass es auch ganz gut in unser Format passt, auch mal Hintergründe zu erklären. Zum Beispiel: Was ist der Placebo-Effekt? Da hat der Zuschauer jetzt nicht unmittelbar einen Nutzen davon, aber er versteht vielleicht was, die Hintergründe. Das gehört für mich zur Orientierung auch dazu.

Zweitens: Was unterscheidet Ihre Sendung von den übrigen Gesundheitsratgebern im deutschen Fernsehen?

Wir kommen ja ursprünglich von einem späteren Sendeplatz. Die „Sprechstunde“ lief um 20.15 Uhr und wurde ganz klassisch von einer Ärztin moderiert. Dazu hatten wir Experten im Studio. Das war damals ja auch ein tolles Format. Es gab dann aber eine Programmreform. Wir sind auf 19 Uhr gelandet. Zu dieser Zeit, das ist beim HR nicht anders, haben wir weniger intellektuelles Publikum, das ist eher später der Fall. Da mussten wir uns mit den Themen rantasten. Die Leute sitzen vor dem Abendessen, sind auf Unterhaltung aus. Die anderen Formate, die um diese Zeit im BR laufen, sind sehr stark mit Bayern verwurzelt. Wir wollten etwas bieten, was auch in diese

Richtung geht. Wir haben uns eine Rahmenhandlung überlegt, die auch in die Richtung Gesundheit geht, aber nicht so hart ist, sondern eher unterhaltend. Sport oder Kochen zum Beispiel. Damit unterscheiden wir uns sehr von allen anderen Formaten, die sind ja moderiert.

Welchen Anspruch haben Sie an die Rahmenhandlung?

Die hat einen starken unterhaltsamen Anstrich, das muss man wirklich so sagen. Das ist unser Unterhaltungsfaktor in unserer Sendung, da wird wenig Information transportiert. Thematisch sollte es schon was mit Gesundheit zu tun haben. Ich persönlich mache gern Sport. Womit man die Leute quasi zu einem gesunden Lebenswandel motiviert. Ernährung ist auch ein Thema, das wir in der Rahmenhandlung immer wieder aufgreifen. Das ist ein Sendegefäß, das es dem Zuschauer ermöglicht, auch mal durchzuatmen. Der soll auch Spannung erzeugen, damit die Leute dranbleiben. Wir kommen damit auch leichter in die Region. Für die Beiträge drehen wir sehr oft in Städten, einfach, weil da die Unikliniken und Fachärzte sind. Im Mantel haben wir die Möglichkeit, auch die Regionalität ein bisschen in die Sendung hinein zu nehmen. Bayern.

Das andere Element, aus dem Ihre Sendung besteht, sind die Beiträge.

Genau. So fünf bis sieben Beiträge haben wir pro Sendung. Jeweils etwa vier bis sieben Minuten lang.

Welche Themen favorisieren Sie?

Wir sind relativ frei. Viele andere Sendungen haben ja einen Schwerpunkt. Dass man sagt: Wir brauchen ein A- und ein B-Stück zu einem Thema. Da sind wir freier. Wir schauen natürlich, dass wir nicht drei Orthopädie-Themen in eine Sendung nehmen. Wir schauen, dass wir verschiedene Fachrichtungen abbilden. Es soll eine Mixtur sein aus Schulmedizin, alternativen Möglichkeiten. Wir versuchen auch, genremäßig durchzuwechseln. Dass wir ein Stück haben, in dem wir vielleicht reportagemäßig jemanden begleiten und dann wieder ein klassisches Service-Stück, in dem man eine Methode durchdekliniert.

Was sind Ihre Top-Themen?

Da tue ich mich total schwer. Es muss natürlich immer etwas medizinisch Relevantes drin sein. Die sollten aber möglichst nicht zu nahe beieinander sein. Etwas Leichteres dazwischen. Wichtig ist eine Mischung beim Inhalt und bei der formalen Umsetzung. Am Anfang senden wir ja meistens das aktuelle Thema. Wenn es da um Gesundheitspolitik geht, muss ich vielleicht kurzfristig ein anderes Thema aus der Sendung nehmen, weil es zu ähnlich ist. Aber eine Vorgabe zum Top-Thema gibt es nicht. Natürlich muss es sehr viele ansprechen. Ein solches Thema habe ich schon gerne in der Sendung.

Welche Themen behandeln Sie eher nicht?

Das ist ein bisschen unserer Sendezeit geschuldet. Alles, was sexuell aufgeladen wäre. Nackte Menschen im Übermaß zeigen wir nicht. Ein Problem in unserem Format sind die sehr harten Themen. Ich hatte mal eine Autorin, die mir vorgeschlagen hat, einen kritischen Beitrag über Chemotherapie zu machen. Das geht in unserer Sendung aber rein formal nicht, weil wir keinen Puffer haben, um aus dem Mantel zu kommen. Bei manchen Themen tun wir uns formal schwer damit, aus dem Rahmen zu kommen. Bestimmte Lifestyle-Themen würden wir jetzt auch eher nicht machen. Das gehört ins Privatfernsehen. Aber ein völliges Denkverbot gibt es bei uns nicht.

Bei Ihrer Auswahl mischen Sie aber schon harte und weiche Themen? Spielt Unterhaltung eine große Rolle bei Ihnen?

Das würde ich so nicht sagen. Unterm Strich ist bei uns die Wirkung eine andere als bei den anderen Sendungen. Weil bei uns immer der Einzelbeitrag für sich sprechen muss. Wenn die „Visite“ einen Schwerpunkt macht, zu dem auch eine Aktion im Studio gehört, dann hat das natürlich in der Wirkung eine größere Schlagkraft. Das Thema wird stärker wahrgenommen, wenn nach dem Beitrag da auch noch zwei Experten im Studio sind und etwas dazu sagen. Ich denke, wenn ich einen sechseinhalb Minuten langen Film über Blutverdünner mache, ist das genauso wichtig wie bei der „Visite“, aber es fällt vielleicht nicht ganz so sehr auf. Und durch unsere unterhaltende Verpackung werden wir leicht insgesamt als unterhaltsamer wahrgenommen, aber das trägt ein bisschen. Wir haben oft ziemlich harte Themen.

Gegen den Begriff Wellness haben manche Gesundheitsredaktionen etwas. Wie sieht es bei Ihnen aus?

Wir haben da eine Entwicklung gemacht. Der Wellness-Gedanke war am Anfang viel stärker als momentan. Heute findet Wellness bei uns relativ oft im Mantel statt. Zum Beispiel Sauna: Was bringt's? Vorteile, Nachteile. So etwas ist denkbar. Ich kann mich nicht an so viele Wellness-Themen erinnern, die wir in der Sendung als Beitrag gehabt hätten. Wir würden niemals einen Beitrag über eine Hot-Stone-Massage machen.

Wenn Sie ein Thema behandeln, unter welchem Aspekt tun Sie dies am liebsten? Forschungsergebnisse, Therapiemöglichkeiten, Diagnoseverfahren, Gesundheitstipps/Prävention oder Gesundheitspolitik?

Das sind die wichtigsten Aufhänger. Mit Gesundheitspolitik waren wir etwas zurückhaltender. Aber in letzter Zeit machen wir das häufiger mal. Grundsätzlich geht es um die richtige Mischung.

Wie kommen Sie zu den Themen?

Das ist eine Mixtur. Wir Redakteure suchen schon ziemlich viel selbst. Wir sind natürlich in ziemlich vielen Verteilern. Zum größten Teil setzen wir die Themen aber selbst. Manchmal kommen unsere Autoren auf uns zu.

Kommen wir zu den Kriterien, die Sie bei der Auswahl heranziehen. Welche sind das?

Ganz praktisch darf es nicht schon vor drei Wochen bei uns gelaufen sein. Wir kucken natürlich, dass wir uns thematisch abwechseln und nicht fünfmal im Jahr etwas zu Herzinfarkt macht. Wir suchen immer nach anderen Zugängen. Wichtig ist, dass es für eine breite Masse relevant ist. Wenn hinter der Nachricht ein werblicher Nutzen steckt, wird es schwierig. Das kann ein Ausschlusskriterium sein. Wir fragen auch immer: Hat es einen Nutzwert für die Zuschauer?

Ich habe Ihnen meine Themen-Frequenzanalyse mit einer dreimonatigen Auswertung Ihrer Sendung „Gesundheit!“ mitgebracht. Ich möchte Sie bitten, die Ergebnisse mit Ihrem langjährigen Eindruck abzugleichen.

Wurde der Mantel auch codiert?

Nein.

Also der Bereich Herz-Kreislauf taucht generell schon deutlich häufiger in unseren Sendungen auf. Die Orthopädie auch. Wir haben gerade sehr viele Serien laufen, die jetzt nicht explizit eine Krankheit behandeln. Das verzerrt dieses Ergebnis vielleicht ein bisschen.

Serien wie „Docs auf Schicht“ wurden unter „Sonstiges“ codiert.

Wenn viele Serien laufen, ist natürlich weniger Platz für den Schlaganfall. Dieses Ergebnis überrascht mich. Das ist ein eher untypisches, verzerrtes Ergebnis. Was sicher stimmt: Wir machen mehr Sonstiges. Und viel Ernährung.

Wenn Sie sich für ein Thema entschieden haben: Welchen Weg nimmt es bis in die Sendung?

Das variiert ganz stark. Für die langfristige Presseankündigung sind wir ja schon acht Wochen vorher aufgefordert, ein paar unserer Themen zu setzen. Meistens drei. Die bekommen dann die Autoren und wie schnell die mit der Umsetzung beginnen, variiert auch ganz stark. Das ist typabhängig, manche machen ihren Beitrag trotzdem sehr kurzfristig. Dazu kommt bei uns ja immer noch der aktuelle Beitrag, der innerhalb einer Woche gemacht wird. Da wird am Montag das Thema vergeben, das am kommenden Dienstag gesendet wird.

Welche Darstellungsformen verwenden Sie?

Der Klassiker ist das Patienten-Stück. Ein, zwei, drei Betroffene zu einer Krankheit. Verschiedene Aspekte. Begleiten. Früher haben wir noch viel mehr systematisierte Service-Beiträge gehabt. Da sind wir mehr von der Behandlungsseite gekommen. Alles rund um die Fußpflege. Alle Risikofaktoren für einen Herzinfarkt. Das haben wir dann an einer gecasteten Person durchdekliniert. Wir versuchen heute, mit echten Protagonisten zu arbeiten, damit man als Zuschauer etwas miterleben kann. Die Filme sind deswegen auch länger geworden. Weil wir nicht nur die Info abbilden, sondern auch Emotionalität erzeugen. Reportage-Formen, in denen wir Menschen begleiten, wählen wir mittlerweile häufiger. Um nah an den Leuten zu sein. Eigene Erklärfilme machen wir hin und wieder mal. Zum Beispiel der zum Placebo-Effekt. Oft integrieren wir das Erklärende aber in die anderen Beiträge. Was die anderen nicht so machen, was es bei uns aber öfter gibt: Die Serien wie „Docs auf Schicht“, eine Art Doku-Soap. Nicht inszeniert, echt begleitend.

Würden Sie sagen, dass die Alltagsrealität der Patienten gut abgebildet wird, die Sie für Ihre Beiträge auswählen?

Teilweise. Teilweise auch nicht. Das hatte ich zum Beispiel beim Thema Schlaganfall mal ganz massiv: Da haben wir eine Rekanalisierung begleitet. Das haben wir begleitet. Wir haben einen perfekten Fall gezeigt – mit einem Mann, dem es nach der Behandlung total gut ging. Da bekamen wir viele Briefe, in den die Leute uns schrieben, dass ihre Realität anders aussieht: „Ich sitze daheim und kann das und das nicht mehr machen.“ Also das kommt schon vor. Aber wir haben sehr viele Filme, die sich die Zeit nehmen, etwas ausführlich abzubilden. Das Scheitern, dass Patienten fünfmal operiert wurden, bis etwas geklappt hat, das zeigen wir schon auch. Wir versuchen, die Realität abzubilden. Oft ist es aber der Lehrfall.

Zum Schluss die Bitte um einen Ausblick: Wohin wird sich Ihre Sendung entwickeln? Was wünschen Sie sich?

Wir haben ja bald eine Programmreform, die Sendung wird kürzer werden. Grundsätzlich wollen wir noch mehr in Internet machen. Dort wird die Sendung ja immer stärker nachgefragt. Unsere Baby-Serie ist im Fernsehen zum Beispiel nicht der Renner, läuft aber im Internet sehr gut, weil da eher die Jüngeren sind. Thematisch können wir uns durch die trimediale Entwicklung also breiter aufstellen.

**Interview Katharina Kerzdörfer, Autorin „Gesundheit!“ (BR)/„Gesundheits-Check“ (ARD)
München, 18. September 2015**

Wie sind Sie Autorin für „Gesundheit!“ und „Gesundheits-Check“ geworden?

Ich bin über eine Praxisphase in meiner Zeit auf der RTL-Journalistenschule hierhergekommen. Ich habe ein Praktikum in der Redaktion gemacht und bin dann vor fünf Jahren hier hängengeblieben. Ich habe auch vor meiner Zeit auf der Journalistenschule schon viele Gesundheitsthemen gemacht – bei „FOCUS Gesundheit“. Da war ich auch eineinhalb Jahre als Autorin beschäftigt. Das Thema Gesundheit interessiert mich. Ganz ursprünglich bin ich da einfach reingerutscht. Dann habe ich gemerkt, dass mir das liegt und dass mir das Spaß macht. Hier mache ich ja aber nicht nur Gesundheits-Themen, sondern auch sozialpolitische. Man hat ja als Autor verschiedene Redaktionen im BR, für die man arbeitet. Aber das hier ist meine Schwerpunkt-Redaktion.

Welche Aufgaben übernehmen Sie hier in der Redaktion?

Beim BR ist ja jeder Autor einer Stammredaktion zugewiesen. Das hier ist eben meine Stammredaktion – die Redaktion Medizin. Ich mache Beiträge für die Sendung „Gesundheit!“, früher für den „Ratgeber: Gesundheit“ und jetzt arbeite ich auch für den „Gesundheits-Check“. Da geht es ganz stark um die Recherche: Protagonisten finden, am Buch mitschreiben.

Bevor wir darüber im Detail sprechen stelle ich noch zwei, drei allgemeine Fragen. Die erste lautet: Was zeichnet für Sie einen Fernseh-Gesundheitsratgeber aus?

Es ist eine Mischung aus Einordnen, neuen Eindrücken von gesundheitsrelevanten Themen, die möglichst leicht verständlich aufbereitet sind. Das ist immer ein Spagat: Man will viele Details unterbringen, kann das dann aber in einem Fernsehbeitrag einfach nicht, weil es sonst unverständlich wird. Da ist dann das Internet spannend für uns: Da können wir Hintergründe liefern. Beim Fernsehen ist man ganz stark darauf angewiesen, eine Geschichte dramaturgisch gut zu erzählen und mit schönen Bildern, was bei Medizinthemen manchmal recht schwierig sein kann.

Was unterscheidet Ihre Sendung „Gesundheit!“ von den anderen Ratgebern im Fernsehen?

Ich denke, dass wir ein ähnliches Ziel haben, nämlich das Thema Gesundheit für den Zuschauer interessant darzustellen. Was meine persönliche Arbeit betrifft: Es ist immer besonders wichtig, Service zu bieten und wirkliche Information. Wir können mit unseren Magazin-Beiträgen, die länger sind als die Beiträge sonst, auch tiefer gehen. Für mich ist wichtig, Hintergrund zu schaffen.

Zu den Themen der Sendung: Welche bearbeiten Sie besonders häufig?

Ich schlage Themen vor, die ich für relevant erachte. Es sind auch immer Themen, die mich interessieren. Das sind die klassischen medizinischen Themen. Also weniger die bunten Themen, die zum breiten Spektrum der Sendung ja auch dazugehören.

Welcher Quellen bedienen Sie sich bei der Themenrecherche?

Das sind ganz unterschiedliche. Das ist das Internet. Publikationen. Immer mehr kommt aber auch von Experten, mit denen ich mittlerweile Kontakt habe. Sie weisen mich auch auf Themen hin, die ich dann recherchiere.

Nach welchen Kriterien wählen Sie die Themen aus?

Es muss interessant sein für die breite Zuschauerschaft. Es muss aber nicht unbedingt die breite Zuschauerschaft betreffen. Also dass wir einen Film über Diabetes mellitus nur machen, weil ihn viele Leute haben. Es reicht, wenn man als Zuschauer Bekannte hat, die das haben oder wenn man als Zuschauer schon mal etwas davon gehört hat. Es geht nicht unbedingt darum, dass der Zuschauer krank ist und das jetzt schaut, weil er sich einen persönlichen Nutzwert daraus verspricht. Mir ist bei den Themen immer wichtig, dass es etwas Neues dazu gibt. Ich habe ja Kommunikationswissenschaften studiert und in diesem Zusammenhang auch viel mit Statistiken zu tun gehabt. Ich schaue mir Studien im Original an, führe zwei, drei Expertengespräche dazu und dann ist das Thema so weit, dass ich es vorschlagen kann. Ich orientiere mich auch stark an den Leitlinien: Gibt es da beispielsweise einen neuen Aspekt? Wir haben ja auch diese Wochenreporter-Schichten für den aktuellen Beitrag der Sendung. Da geht es darum, welche Themen gerade aktuell auf dem Tableau sind. Was können wir als Medizinredaktion noch an Hintergründen liefern, die nicht schon in der „Rundschau“ liefen?

Was ist dann der Mehrwert Ihres Films im Vergleich zum Beitrag aus der „Rundschau“?

Wir liefern mehr Hintergrund. Wir haben mehr Zeit. Nicht nur eineinhalb Minuten. Sondern im Schnitt sechs Minuten. Da haben wir viel mehr Spielraum, zum Beispiel die eine oder andere Animation unterzubringen, eine Funktionsweise im Detail zu erklären. Und wir versuchen immer, den Service-Aspekt unterzubringen.

Welchen Einfluss haben Arzt-Serien wie „In aller Freundschaft“ oder „Dr. House“ auf Ihre Beiträge? Sind die unterhaltsamer geworden?

Das habe ich so hier im Redaktionsalltag nicht wahrgenommen.

Neben der harten Medizin spielt der Wellness-Aspekt aber schon eine Rolle bei Ihnen?

Ganz klar. Auch die Rahmenhandlung, der Mantel, den wir haben. Das sind ja auch immer leichtere Themen. Wir können ja – salopp gesagt – nicht 45 Minuten lang negative Horrorgeschichten zeigen. Das würde man um 19 Uhr nicht verkraften. Die Sendezeit spielt eine große Rolle. Wenn wir später senden würden, würde die „Gesundheit!“ anders aussehen. Gerade wenn es darum geht, Bilder von OPs zu zeigen. Da muss ich schon dran denken, ob diese OP-Bilder den Zuschauern gezeigt werden können, die vielleicht gerade abendessen.

Gibt es Themen, die in „Gesundheit!“ nicht vorkommen?

Das habe ich persönlich noch nicht erlebt, dass wir ein Thema ausdrücklich nicht machen. Vielleicht, wenn es zu schwer ist für 19 Uhr. Wobei ich gerade letztes Jahr einen Beitrag zu Palliativ-Medizin gemacht habe. Sehr viel schwerer geht es ja gar nicht mehr. Das haben wir trotzdem gemacht.

Kommen wir zur Umsetzung der Themen. Wie sieht da der zeitliche Ablauf aus?

Das ist unterschiedlich. In den Wochenreporter-Schichten für den aktuellen Beitrag ist das eine Woche. Das ist dann teilweise sehr sportlich. Redakteur und Autor treffen sich Montagvormittag und besprechen das aktuelle Thema. Freitag, 16 Uhr, sollte der Film dann fertig sein. Im Notfall kann man samstags schneiden und das am Montag noch in die Sendung bauen. Die wird am Freitag und Montag geschnitten und dann ja am Dienstag ausgestrahlt.

Wie läuft es bei den geplanten Stücken?

Das hängt damit zusammen, wie schnell man Menschen findet, mit denen man drehen kann. Das kann drei Wochen dauern aber auch schon mal bis zu einem Jahr. Bei uns geht es ja immer darum, Menschen zu finden. Protagonisten und nicht nur Experten. Das ist bei uns extrem wichtig. Das kann dauern. Manche sagen auch kurz vor dem Dreh wieder ab, weil es ihnen vielleicht gesundheitlich schlechter geht oder sie doch Angst haben, sich zu outen.

Ihr Aufhänger sind also für die allermeisten Filme die Betroffenen, also Patienten?

In 95 Prozent der Fälle.

Zu den Darstellungsformen: Welche verwenden Sie, um Ihre Themen abzubilden?

Das liegt bei „Gesundheit!“ an dem Mantel, der unmoderiert ist. Dadurch fällt manches einfach weg. Wir haben nur innerhalb der Stücke die Möglichkeit, zu variieren. Eine Variante wären unsere Cartoon-Filme. In der Bluebox gedreht Stücke, die eher lustig sind. Dann gibt es die Beiträge mit dem Schwerpunkt auf Service. Wir haben ja zum Beispiel den Kräuterwastl. Der erklärt dann was zum Thema Kräuter. Da sind dann auch keine Patienten dabei, weil sich das ja auch gar nicht anbietet. Das sind dann, würde ich sagen, die leichteren Stücke. Dann haben wir wiederum auch die stärker Medizin-fokussierten Beiträge. Zum Beispiel mit reportagieren Zugängen. Oder klassisch mit Animationen und viel Musik. Wir haben jetzt ja auch relativ neu die Gesundheits-Reporter, die vor der Kamera agieren. Das ist nicht klassisch medizinisch, sondern eher unterhaltend aufgebaut. Ähnlich wie im „Gesundheits-Check“. Da haben wir nochmal eine neue Darstellungsform gewonnen. Da wird schon variiert. Aber bei den Standard-Beiträgen ist der rote Faden schon immer die Patienten-Geschichte.

Welche Funktion hat der Patient im Beitrag?

Da geht es um die Emotionen. Der Zuschauer soll offen dafür werden, die folgenden Informationen aufzunehmen und den Experten anzuhören. Natürlich interessiert auch der Verlauf der Krankengeschichte eines Patienten. Wir zeigen ja oft Patienten, denen es wieder besser geht. Wir zeigen selten Patienten, von denen wir beispielsweise wissen, dass sie bald sterben werden.

Welche Funktion hat der Experte im Beitrag?

Die sind so gut wie immer mit dabei. Oft ist es leichter, einen Experten zu finden als einen Patienten. Meistens, nicht immer, läuft das so, dass man über den Experten einen Patienten findet. Bei den Experten mache ich das so, dass ich auf die zurückgreife, die ich in meinen fünf Jahren hier in der Redaktion kennengelernt habe. Sonst gehe ich über Fachgesellschaften. Ich frage, wen man mir empfiehlt. Wenn ich dann zwei, drei Mal den gleichen Namen höre ist das ein Kriterium.

Worauf achten Sie beim Dreh für einen „Gesundheit!“-Film?

Wir gehen schon immer öfter mit Kameras drehen, die auch Unschärfe ins Bild kriegen, die einen Film-Look machen. Das hat den Vorteil, dass selbst das hässlichste Krankenhauszimmer schön aussieht. Das geht aber natürlich nicht bei reportagigeren Themen, wenn wir sehr nah am Menschen sind. Da mache ich so etwas dann nicht. Sonst habe ich auch viel im Trick-Studio gemacht. Wir haben uns zum Beispiel mal überlegt, dass wir visualisieren wollen, wie resistente Keime im Körper entstehen. Das haben wir dann mit Bauklötzchen im Trick-Studio dargestellt. Es ist, finde ich, relativ gut geworden. Ich versuche schon immer, auch einen bildlichen Zugang zum Thema zu finden.

Wenn Sie einen Beitrag machen: An welchen Zuschauer denken Sie dabei, für den Sie den Film produzieren?

Ich denke an kranke und gesunde Zuschauer. Die Anfang 60 sind. Ich bedenke, dass der Zuschauer auch jünger sein kann, vielleicht Anfang 50. Aber der Schwerpunkt liegt schon ganz klar auf dem Zuschauer, der Anfang 60 ist. Das berücksichtige ich auch bei der Bildsprache, obwohl wir wissen, dass da in diesem Alter eine sehr große Offenheit besteht. Aber gerade, wenn es um Wellness-Themen geht – ich habe mal einen Beitrag über Shampoos gemacht – darf man die jüngeren Zuschauer nicht ausschließen. Wir haben ja ein Facebook-Seite und sind auf Youtube. Also uns können auch jüngere Menschen erreichen.

Wird das eigentlich angenommen, Ihr Facebook- und Youtube-Angebot?

Ja. Da wissen die Redakteure aber mehr drüber. Mit unserem Online-Auftritt ist die Sendung innerhalb des BR unter den Top-Ten. Das finden wir auch ganz spannend: Gerade was den Webauftritt, sind wir schon sehr erfolgreich. Daran muss ich auch denken, dass meine Filme auch Jüngere erreicht. Die meisten Autoren hier sind ja selber auch unter 50.

Werden Sie nach der Ausstrahlung Ihrer Beiträge von den Zuschauern immer wieder mal angeschrieben?

Ich werde direkt nicht angeschrieben, das gelangt über die allgemeine E-Mail-Adresse hierher und wird mir dann weitergeleitet. Was ich ein paar Mal hatte: Die Leute schreiben mir, dass sie ein Problem aus dem Film auch hatten und was ich Ihnen raten würde. Da kann ich natürlich nichts raten. Ich bin ja keine Ärztin. Aber ich kann ihnen dann einen Link zu den Leitlinien schicken

oder zu einer Zweitmeinung raten. Da gab es einen Zuschauer, der war da auch so dankbar über meine Antwort, dass er mir mehrmals geschrieben hat – auch nochmal zu Weihnachten. Das ist natürlich schön, wenn man weiterhelfen kann. Manchmal kommen aber auch kritische Anmerkungen.

Was bedeutet es Ihnen persönlich, medizinische Beiträge zu machen?

Ich denke, als Journalist hat man im Idealfall eine Botschaft. Man greift Themen auf und bereitet sie für die Menschen, die sich nicht so ausführlich damit beschäftigen können, weil sie einen anderen Job haben, so auf, dass sie ihnen etwas bringen. Der Gesundheitsbereich ist ein ganz besonderer, weil es da so schnell so elementar wird. Wir bekommen ja auch Anrufe. Ich bekomme dann gesagt: Da hat sich eine Dame sehr für deinen Beitrag bedankt, weil er ihr so sehr geholfen hat. Das freut mich. Dass etwas bei den Zuschauern ankommt. Wir haben viele Zuschauer, die sehr konzentriert vor dem Fernseher sitzen, weil Sie die Informationen, die wir ihnen liefern, auch haben wollen.

Sie arbeiten ja auch für den „Gesundheits-Check“. Worin unterscheidet sich Ihre Tätigkeit für den „Gesundheits-Check“ von der für Ihre wöchentliche Sendung „Gesundheit!“?

Ich habe bei beiden Folgen, die bisher liefen, mitgemacht. Beim ersten „Gesundheits-Check“ war ich im Recherche-Team, beim zweiten habe ich alleine die Recherche gemacht. In der Folge hatten wir ja das Thema „Bewegung statt Pillen“. Dafür habe ich zum Beispiel die Patienten gesucht. Die Vorgabe war, einen Patienten mit Depression zu suchen, der einen Marathon laufen will, und einen Patienten mit Diabetes mellitus, der sich die Aufgabe stellt, seine Medikamente zu reduzieren. Ich habe Recherchedossiers erstellt zu Diabetes mellitus und Depression. Ich habe die Experten und Protagonisten gesucht. Ich habe dann ein Vorstellungsvideo mit denen gedreht und sie so hier in der Redaktion vorgestellt. Die Realisierung hat ja dann der Regisseur übernommen. Ich war zum Teil auch mit auf den Drehs. Aber meine Rolle war vor allem, das im Vorfeld zu organisieren. Ich habe die Patienten und Ansprechpartner gesucht und die Hintergrundrecherche gemacht. Das habe ich dann an die übergeben, die das umgesetzt haben. Ich habe teilweise am Buch mitgeschrieben, aber das war nicht der Schwerpunkt meiner Tätigkeit.

Der Entstehungsprozess läuft also anders ab als bei Ihrem wöchentlichen Magazin.

Ja, für den „Gesundheits-Check“ wird ein großes Treatment geschrieben. Für „Gesundheit!“ haben wir ja auch kleinere Treatments, die wir mit dem betreuenden Redakteur besprechen: den Aufbau unseres Films. Beim „Gesundheits-Check“ ist das Treatment aber viel länger, wir nennen es deswegen auch Buch. Wir schreiben die Fragen rein, die der Reporter stellt. Was die elementaren Informationen sind, die rüberkommen sollten. Wie man es bildlich schön rüberbringen kann. Auch was man an Geräuschen machen kann, ob es für die Szene Musik gibt. Das geht schon sehr ins Detail. Das Buch für die ersten beiden Check-Folgen hat vor allem die Produktionsfirma geschrieben. Das wird bei den kommenden Folgen anders. Da werde ich viel am Buch mitschreiben. So ist das geplant. Da bin ich Co-Autorin und gleichwertig zum Regisseur. Generell sind da auch unsere Redakteure sehr stark involviert.

Worin sehen Sie die größten Unterschiede zu „Gesundheit!“?

Der Unterschied liegt im Aufbau der Sendung. Beim „Gesundheits-Check“ haben wir ja Reporter im On. Verschiedenste Elemente, auch unterhaltende. Investigative. Wir haben in den 45 Minuten, die sich ja nur einem Thema widmen, viel mehr Zeit, zu spielen. Wir haben da ja beispielsweise Infografiken drin. Wir haben schon viel mehr Möglichkeiten, alleine durch die Reporter. Was die

alles machen können. Da haben die Zuschauer Identifikationsfiguren, mit denen zusammen sie was erleben können. Das ist in „Gesundheit!“ ja nicht immer automatisch so, dass man immer ein Erleben hat. Im „Gesundheits-Check“ haben wir diese klassische Heldenreise.

Es geht um den Weg des Patienten von der Problemidentifikation bis zur Überwindung der Krankheit?

Ganz genau. Es geht um die Identifizierung der Zuschauer mit dem Patienten. Und es geht um die Identifizierung mit dem Reporter. Der stellt die Fragen, die sich der Zuschauer bei dem Thema auch stellt.

Das heißt, am Mittelpunkt steht der Patient.

Genau. Das war auch das Aufwendigste an der Recherche. Einen depressiven Patienten zu finden, der zwar noch Medikamente nimmt, aber so stabil ist, dass man in guten Gewissens zu Dreharbeiten bewegen kann und dazu, sich vor einem Millionenpublikum zu outen. Und der auch noch wirklich einen Marathon mitlaufen möchte! Das war für mich die größte Herausforderung. Dafür bin ich wochenlang in der Sportgruppe des „Münchner Bündnisses gegen Depression“ mitgelaufen, um unsere Silke Aulhorn dafür zu gewinnen, mitzumachen.

Zur Umsetzung: Aus welchen Elementen ist der „Gesundheits-Check“ aufgebaut?

Wir haben das noch gar nicht angesprochen: Es gibt da auch Vorgaben von der ARD, weil der „Gesundheits-Check“ ja im Rahmen der „Montags-Checks“ im ersten Programm läuft. Es ist eine Mischung aus Leichterem und Schwererem. Die Heldenreise der Patienten. Die Übungen mit dem Fitness-Coach. Ich denke, dass sich Menschen, die sich mit dem Thema Gesundheit noch nicht so auseinandergesetzt haben, in dem Unterhaltenderen, Service-Orientierten eher wiederfinden und dass für Menschen, die sich schon mehr mit Gesundheit oder Krankheit beschäftigen, die Geschichte der Patienten einen höheren Stellenwert hat. Darum geht es ja auch: Das man für alle was hat.

Die Drehs sind aufwendiger?

Ja, das sind schon größere Geschichten mit mehr Technik. Zum Beispiel Kranfahrten. Zum Teil wurde auch mit zwei Kameras gedreht.

Zum Abschluss noch eine Frage zu beiden Sendungen. Wie werden die sich Ihrem Eindruck nach entwickeln? Was wünschen Sie sich?

Für die „Gesundheit!“ ist meine Beobachtung, dass wir mehr härtere Themen machen. Mehr mit Protagonisten. Früher wurde öfter mal mit Kunstfiguren gearbeitet. Schauspielern, die eine Krankheit nur spielen. Das machen wir jetzt nicht mehr. Wir zeigen echte Menschen. Sind nah dran an den Menschen. Das wird sich sicher noch weiter so entwickeln. Beim „Gesundheits-Check“ könnte ich mir vorstellen, dass es noch investigativer wird. Das machen die anderen „Montags-Checks“ ja auch so. Mich freut es, dass es unsere Sendung im Ersten gibt, weil es nicht das quotenträchtigeste Grundthema ist. So einen „Rewe-Check“ kuckt man sich wahrscheinlich lieber an als einen Film über Rückenschmerzen. Unsere Herausforderung ist es dann, solche Themen so aufzuarbeiten, dass sie interessant sind.

**Interview Friederike Krumme, Redaktionsleiterin „Visite“ (NDR)
Hamburg, 10. September 2015**

Wie sind Sie zur „Visite“ gekommen und welche Aufgabe haben Sie hier?

Meine Funktion in der „Visite“-Redaktion ist die Redaktionsleitung. 2006 habe ich diese Stelle angetreten. Vorher habe ich als Moderatorin und Redakteurin bei verschiedenen politischen und aktuellen Sendungen im NDR Fernsehen gearbeitet. Da mich medizinische Themen schon immer sehr interessiert haben, habe ich der Bitte, die Redaktionsleitung dieser Sendung zu übernehmen, gerne entsprochen.

Welche Ausbildung haben Sie?

Ich habe Geschichte und Politik studiert. Dann habe ich ein Volontariat beim NDR gemacht.

Wie sieht Ihre Arbeit hier aus? Sie sind für den grundsätzlichen Entstehungsprozess der „Visite“, also auch für die Planung der Themen für die Sendung verantwortlich?

Ich plane mit den Kolleginnen welche Themen wir in den „Visite“-Sendungen aufgreifen. Ich recherchiere Themen, lese Fachjournale, Pressemitteilungen, spreche mit Experten, lade Studiogäste ein, betreue Autoren, bespreche mit Ihnen die Treatments, mache Text- und Bildabnahmen. Darüber hinaus entwickle ich mit den Kolleginnen neue Formate und betreue unsere Langformate.

Wie ist die Redaktion aufgebaut?

Wir sind fünf Redakteurinnen, von denen drei halbtags arbeiten. Wir vergeben Themen an Autoren, die dann die Filme realisieren. Das sind circa zwölf feste Autoren. In Themenkonferenzen werden die Themen, die wir behandeln wollen, festgelegt und in Planungskonferenzen werden die einzelnen Sendungen konzipiert. Es ist immer ein Autor mit seinem Thema einem Redakteur zugeordnet, der ihn betreut. Für die grundsätzliche Planung der Sendung mache ich einen Vorschlag und den besprechen wir in der Planungskonferenz. Die hier festgelegten Themen werden in einer Pressemitteilung veröffentlicht. Wir bemühen uns, die

Themen, die wir in der Presse ankündigen, auch so zu realisieren, da die Zuschauer sonst häufig sehr enttäuscht sind.

Welche Ausbildung haben die Mitarbeiter dieser Redaktion? Eine medizinische oder eine journalistische?

Eine journalistische Ausbildung haben alle Redakteure und Autoren. Zwei Mitarbeiter sind studierte Mediziner. Eine Redakteurin hat Medizin studiert und einer unserer freien Mitarbeiter ist auch Mediziner. Ansonsten sind viele bei uns Naturwissenschaftler.

Wie oft setzen Sie sich zu Konferenzen zusammen?

Wir haben jeden Tag eine kurze Morgenabsprache um halb zehn. Montag um elf Uhr ist die Moderationsbesprechung, mittwochs morgens die Nachbesprechung, danach die Themenplanung. Donnerstag besprechen wir die Sendungsplanung. Dazu stellen wir Donnerstag in der Chefredakteurskonferenz die „Visite“-Themen der Woche vor.

Wie viele Zuschauer haben Sie?

Das schwankt. Zurzeit liegen wir bei rund 600 000 in Norddeutschland und circa 1,5 Millionen bundesweit. Für die genauen Zahlen wenden Sie sich bitte an die Medienforschung des NDR.

Welche Zuschauer haben Sie?

Im Durchschnitt sind unsere Zuschauer 64 bis 65 Jahre alt. Wir haben mehr Frauen als Männer. Für die genauen Angaben wenden Sie sich bitte an die Medienforschung des NDR.

Auf welchen Ebenen bekommen Sie Rückmeldungen von den Zuschauern?

Wir bekommen viele Rückmeldungen per Telefon, Mail und Post. Die Zuschauer können zu unseren Themen Fragen stellen, die in der Sendung beantwortet werden. Manchmal sogar mit Namensnennung. Und wir nehmen natürlich zur Kenntnis, wenn es besonders viel Kritik zu einem Thema gibt oder qualifizierte Kritik zu einem Punkt gibt. Uns schreiben auch öfter Ärzte mit Informationen, Kritik oder Anregungen. Es gibt auch sehr viele Zuschriften mit konkreten Themenwünschen. Wir sind in regem Austausch mit unseren Zuschauern. Dazu gibt es regelmäßige Zuschauerbefragungen der Medienforschung.

Führen Sie eine Statistik darüber, welche Themen Sie wie oft machen?

Wir führen eine Themenliste mit Sendedaten, in der alle gesendeten „Visite“-Themen erfasst sind.

Bevor wir noch detailliert über die Themen und Darstellungsformen in Ihrer Sendung sprechen möchte ich noch kurz ein paar wenige allgemeine Fragen einschieben: Was zeichnet Ihrer Meinung nach einen Fernseh-Gesundheitsratgeber aus?

Ein Ratgeber sollte dem Zuschauer Informationen liefern, die ihm wirklich helfen, zu den Themen, die den Zuschauer interessieren, die ihn persönlich angehen. Entweder, weil er selbst betroffen ist oder, weil er einmal selbst betroffen sein könnte. Oder weil er in seinem Umfeld jemanden kennt, der betroffen ist. Das ist unser wichtigster Schwerpunkt in der Berichterstattung. Die Leute gucken uns, das wissen wir aus Zuschauerstudien, um ganz konkret einen Nutzwert daraus zu ziehen. Ein zweiter Schwerpunkt sind seltene Erkrankungen. Da kommt es natürlich besonders darauf an, dass

es gut aufbereitet ist. Es interessiert den Zuschauer dann nicht, weil er Informationen erhält, wie er selbst gesund werden kann, sondern weil ihn das Schicksal anderer interessiert. Ein dritter wichtiger Punkt ist der Forschungsaspekt, der wissenschaftliche Aspekt. Wir geben einen Ausblick: Wo geht es hin? Was gibt es Neues? Welche Trends gibt es? Wird es irgendwann wirklich eine Alzheimer-Medikation geben? Woran hapert es, dass es die noch nicht gibt? Was ist mit Ebola?

Was zeichnet die „Visite“ aus? Worin unterscheidet sie sich von den anderen TV-Gesundheitsratgebern?

Wir sind ja alle relativ ähnlich, besonders im Vergleich mit der „rbb PRAXIS“. Vielleicht ist bei uns der Focus ein wenig anders. Wir produzieren ja nicht nur die „Visite“. Sondern dazu mehrere Langformate, die es in dieser Form bei anderen Sendern nicht gibt. Außerdem liegt bei uns ein besonderes Augenmerk auf der filmischen Umsetzung, wir versuchen modern, spannend und ästhetisch zu sein und auch neue Wege zu gehen. Mit „Abenteuer Diagnose“, mit den „Ernährungs-Docs“ haben wir das in unseren Langformaten besonders konsequent umgesetzt. Was wir alle gemeinsam haben, ist das Ratgebende. Wir legen dazu einen großen Schwerpunkt auf Forschung und Wissenschaft. Also nicht nur ratgebend, sondern auch Forschung und Wissenschaft.

Seit wann gibt es die „Visite“? Warum wurde sie geschaffen?

Es gibt die Sendung seit 1971. Warum sie geschaffen worden ist, weiß ich nicht, da sie im DDR-Fernsehen geschaffen worden ist. „Visite“ ist die einzige Sendung, die der NDR aus dem DDR-Fernsehen übernommen hat – bis auf das Sandmännchen.

Wie hat sich die Sendung in der Zeit entwickelt, die Sie jetzt schon dabei sind?

Die Sendung ist moderner geworden. Ich glaube, sie ist auch jünger geworden. Wir produzieren viele neue Formate und nicht mehr nur klassische Magazin-Beiträge. Mit dramaturgischen Spannungsbögen, mit vielen Protagonisten, die ihre persönliche Geschichte erzählen, versuchen wir nicht nur komplizierte Sachverhalte verständlich darzustellen, sondern auch spannend zu erzählen. Wir versuchen heute viel abwechslungsreicher zu sein, auch durch Studioaktionen. Wir sind ein bisschen spielerischer geworden.

Was macht Ihre Redaktion außer der „Visite“ noch für Sendungen?

Die „Ernährungs-Docs“. Das ist ein Ernährungs-Format, 45 Minuten, in dem es darum geht, durch Ernährung Krankheiten zu heilen. Das produzieren wir multimedial. Dazu gibt es auch einen großen Online-Auftritt mit Rezepten. Dann produzieren wir „Abenteuer Diagnose“, das gibt es einmal als Viertelstunde in der „Visite“ und als 45 Minuten-Langformat. Da geht es darum, wahre Fälle mit sehr seltenen Erkrankungen darzustellen, bei denen sehr lange nach der Diagnose geforscht wurde. Das Format läuft auch in der ARD. Und dann produzieren wir noch „Operation Leben“, das ist ein Reportageformat, in dem wir schwere, komplizierte Operationen vorstellen.

Zu den Finanzen: Stellen die eine Limitation in den Möglichkeiten der Berichterstattung dar?

Wir sind ganz gut ausgestattet. Natürlich gibt es immer Dinge, die wir gerne machen würden, aber nicht machen können, weil das Geld nicht da ist. Es gibt nur eine bestimmte Anzahl von Drehtagen, ein bis zwei pro Beitrag. Manchmal sagen wir dann schon, da hätten wir gern mehr

gehabt. Aber insgesamt können wir mit den Mitteln, die wir haben eine sehr hochwertige „Visite“-Sendung produzieren.

Haben Sie Vorbilder? Andere Sendungen, an denen Sie sich orientieren?

Wir schauen uns aufmerksam andere Medizin-Ratgeber an und bekommen wertvolle Anregungen von den Kollegen. Außerdem schauen wir gerne ausländische Formate an. Es gibt ganz tolle Formate in der BBC. Die Dänen sind ganz weit vorne. Da gibt es schon neue Formate mit neuen Ideen zur bildlichen Umsetzung. Gerade für unsere „Ernährungs-Docs“ haben wir eine Menge von der BBC gelernt.

Dann lassen Sie uns zu den Themen der „Visite“ kommen: Worüber berichten Sie besonders häufig?

Alles, was mit Knochen und Gelenken zu tun hat. Neue Hüfte, neues Knie. Wirbelsäulenprobleme. Handgelenksbrüche. Das ist bei uns sehr häufig in der Sendung, weil es besonders viele Zuschauer interessiert. Dann behandeln wir alles, was mit dem Herz-Kreislauf-System zu tun hat, sehr häufig. Herzinfarkt. Schlaganfall. Bluthochdruck, auch, weil im Alter unserer Zuschauer fast jeder Zweite betroffen ist.

Unter welchem Aspekt behandeln Sie diese Themen am häufigsten? Forschungsergebnisse, Therapiemöglichkeiten, Diagnoseverfahren, Prävention, Gesundheitspolitik.

Außer dem letzten Punkt alle. Gerne abwechselnd. Zum Beispiel: Bluthochdruck. Das interessiert die Leute sehr. Es freut uns natürlich, wenn wir dafür dann jedes Mal einen neuen Ansatz finden. Deshalb geht es einmal z.B. um die Prävention, dann um die Ernährung: Was kann man durch Sport oder salzarme Diät erreichen? Das nächste Mal recherchieren wir neue Forschungsansätze: Muss der Blutdruck überhaupt so stark gesenkt werden? Dann berichten wir vielleicht über neue Medikamente.

Wie viele Themen behandeln Sie pro Sendung?

Fünf bis sechs.

Warum widmen Sie sich überhaupt mehreren Themen in einer Sendung. Sie könnten ja auch ein Thema behandeln und das dafür ausführlicher?

Zum einen ist „Visite“ traditionell eine Magazinsendung mit verschiedenen Themen und es gab bisher keinen Anlass das zu ändern. Wir wollen die Zuschauer nicht nur über eine Krankheit informieren, sondern über mehrere. Wir freuen uns, dass wir sehr viele Stammzuschauer haben, die uns jede Woche einschalten. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass jedes Mal etwas Neues für ihn dabei ist. Wenn wir die ganze Sendung einem Thema widmen würden, das ihn nicht interessiert, schaut er sich die ganze Sendung nicht an.

Über welche medizinischen Themen berichten Sie nicht?

Keine.

Worüber berichten Sie zumindest eher selten?

Wenn wir über die Volkskrankheiten häufig berichten, dann kommen naturgemäß die selteneren Krankheiten natürlich auch seltener vor. Aber durch unser Format „Abenteuer Diagnose“, das sich ausschließlich seltenen Erkrankungen widmet, habe diese einen ungewöhnlich breiten Raum in unserer Sendung.

Gibt es schriftlich fixierte Grundsätze, anhand welcher Kriterien Sie entscheiden, welche Themen Sie in die Sendung nehmen und welche nicht?

Das unterliegt der redaktionellen Konsensfindung.

Gibt es Themen, die Ihrer Ansicht nach häufiger behandelt werden sollten?

Nein, sonst würde ich das ja machen.

Welchen Anspruch haben Sie an die Umsetzung der Themen?

Am wichtigsten ist, dass der Beitrag korrekt ist. Er muss interessante Informationen beinhalten. Das Thema muss spannend umgesetzt werden. Es darf nicht langweilig sein. Wir stellen außerdem hohe Ansprüche an die bildliche Ästhetik.

Was sind die Quellen für Ihre Themen?

Die Themen kommen zum einen von den Zuschauern. Sie kommen von Medizinern, die sich an uns wenden, weil sie vielleicht schon mal Gäste in unserer Sendung waren. Es gibt viel Fachliteratur, derer wir uns bedienen. Zeitschriften bis hin zur „Apotheken Umschau“. Kongresse, medizinische Fachgesellschaften und Kliniken mit ihren Pressemitteilungen, die natürlich genau gegenrecherchiert werden müssen, damit wir nicht jemandem aufsitzen, der aus der Berichterstattung Profit schlagen möchte. Wir prüfen, von wem die Meldung stammt und ob sie vielleicht im Interesse der Pharmaindustrie verfasst wurde. Wir befragen Mediziner, die wir seit Jahren kennen und denen wir vertrauen können, wie sie das ein oder andere Thema einschätzen. Und wenn wir einen Arzt als Experten ins Studio einladen, achten wir sehr genau darauf, wie er hinterher mit den vielen Menschen umgeht, die in seine Praxis gehen, weil sie denken, er könnte ihnen helfen, weil er bei „Visite“ war. Wenn bei uns jemand anruft, und sagt, es gibt zu einer Krankheit eine tolle neue Therapie, dann ist für uns natürlich unglaublich schwer entscheidbar, ob das jetzt wirklich eine neue Therapie ist oder Scharlatanerie. Wenn wir uns bei einem Thema nicht sicher sind, dann halten wir uns zurück. Wir haben ja nicht den gleichen Anspruch wie eine Nachrichtensendung, immer die Ersten sein zu müssen.

Welche Darstellungsformen sind in der „Visite“ am häufigsten?

Magazinbeiträge, Erklärfilme und Reportagen.

Gibt es in der „Visite“ eigenständige Erklärfilme?

Ja, siehe oben.

Warum sind Ihnen die Studiointerviews mit den Experten so wichtig?

Weil man dann direkt nachfragen kann. Wir können Zuschauerfragen mit einbeziehen. Wir können das Thema aus dem Beitrag vertiefen. Wir können nicht alles in Bildern darstellen. Im Interview kann man dann nochmal sehr viele Informationen in sehr kurzer Zeit geben.

Es gibt ja auch Aktionen im Studio. Welchen Mehrwert haben die?

Eine Aktion ist natürlich unterhaltsamer als das reine Interview. Aber es ist auch so, dass man Dinge besser begreifbar machen kann, wenn man sie zeigt. Zum Beispiel die neuen Regeln der Reanimation. Wo und wie man drückt, kann man natürlich mit einer Studioaktion gut zeigen.

Wie wichtig ist es Ihnen generell, mit der „Visite“ auch zu unterhalten?

Die Zuschauer möchten sich bei uns über medizinische Themen informieren und das bieten wir ihnen. Aber bei 60 Minuten Sendung kommt es auf die Mischung an. Man kann ja auch klassische Medizinthemen spannend vermitteln. Unterhaltung ist das falsche Wort. Unterhaltend wollen wir sicher nicht sein. Sondern interessant und spannend. Es soll anregend sein, die Sendung anzugucken, obwohl es schwere Themen sind. Das ist die Kunst. Ich würde das nicht Unterhaltung nennen. Bei „Abenteuer Diagnose“ ist der Unterhaltungsaspekt mit dabei, die Sendung ist wie ein Krimi konzipiert, frei nach Dr. House. Aber das klassische 45-minütige Magazin davor ist nicht unterhaltend.

Wie wird sich Ihre Sendung in Zukunft entwickeln?

Wir haben keine größeren Umbrüche vor. Wir versuchen natürlich immer, die Darstellung zu optimieren. Wir möchten VJ-Formate stärker integrieren, damit wir variabler werden. Wir arbeiten ständig an der Konzeption neuer Langformate. Ich würde gerne die Zuschauer noch stärker einbinden. Wir arbeiten gerade daran, auch neue Gesichter für die Sendung zu finden. Da haben wir jetzt gerade Dr. Johannes Wimmer gewonnen, der im Internet als Ratgeber schon sehr bekannt ist. Das Multimediale spielt eine immer größere Rolle. „Visite“ gibt es inzwischen ja auch im Radio. Es gibt ja die Radio-„Visite“ auf NDR Info und in Niedersachsen eine Anrufsendung, die „Visite“ heißt und mit der wir eng kooperieren.

Die Radio-„Visite“ wird auch von Ihrer Redaktion gemacht?

Wir kooperieren mit der Hörfunkredaktion. Wir liefern Beiträge, die aus unseren Fernsehfilmen entstanden sind, zu.

**Interview Vera Cordes, Moderatorin „Visite“ (NDR)
Hamburg, 10. September 2015**

Wie sind Sie Moderatorin der „Visite“ geworden?

Bevor ich im NDR meine Arbeit aufnahm, habe ich schon bei einigen anderen Medien gearbeitet. Ich war bei Zeitungen, beim Hörfunk und schließlich beim Fernsehen. Von jeher habe ich die Gesundheits- und Medizinthemen mit besonderem Interesse verfolgt. Das wurde sicher auch ein bisschen durch mein Sportwissenschafts-Studium getriggert, in dem ich auch Vorlesungen in Sportmedizin besuchte und besonders spannend fand. Medizin hat mich schon immer interessiert. Ein Glücksfall für mich war, als die „Visite“ eines Tages auf ganz konventionellem Wege mit einer Anzeige in der Zeitung eine Moderatorin suchte. Zu der Zeit moderierte ich seit acht Jahren das private Regionalprogramm „RTL Nord Live“ in Hamburg. Ich bewarb mich beim NDR und wurde genommen. Ich bin also keine Medizinerin, sondern gelernte Medizinjournalistin.

Wann war das?

1998. Ich bin mittlerweile seit 17 Jahren dabei. Die „Visite“ gab es ja davor schon. Der Name und die Grundidee der Sendung stammen aus DDR-Zeiten. Im NDR gab es damals eine monothematische Gesundheitssendung und in der DDR eine Magazinsendung. Im Zuge des Verbundes „Vier Länder, ein Sender“ sind die beiden Sendungen dann unter dem alten Titel „Visite“ zu einem neuen medizinischen Magazin verschmolzen.

Ist Ihnen Ihr Job in all den Jahren nie langweilig geworden?

Nein, nie! Sonst wäre ich ja nicht mehr hier. Die Medizin ist äußerst vielseitig und die Gesundheitsbranche entwickelt sich rasant. Außerdem ist es interessant, zu beobachten, wie es zwischen all den Fortschritten im Laufe der Zeit hin und wieder auch mal einen Schritt wieder

zurückgeht. Es gibt den Spruch „Wissenschaft ist der gegenwärtige Stand des Irrtums“. Manchmal bewahrheitet er sich. Aber im Wesentlichen ist dieser Job deshalb so spannend, weil es de facto immer wieder Neues gibt. Kürzlich hatte ich einen Studiogast, einen Osteologen, der schon öfter bei uns war und spontan meinte: „Frau Cordes, wenn ich in Ihrer Sendung bin, lerne ich immer was dazu.“ Und das glaube ich ihm. Es ist ein Privileg für mich, immer an den Dingen zu arbeiten, die für viele andere Menschen unendlich wichtig sein können. Die Arbeit und unsere Sendung insgesamt hat einen hohen Nutzwert – für die Zuschauer und natürlich auch für mich.

Wie würden Sie einen Fernseh-Gesundheitsratgeber definieren?

Ein Fernseh-Gesundheitsratgeber berichtet sowohl seriös über evidenzbasierte medizinische Fakten, als auch über solche Dinge, die noch nicht wissenschaftlich erwiesen sind, die Menschen aber dennoch bewegen. Unsere Aufgabe ist es dann natürlich, klar zu stellen, dass es zu diesem oder jenem keine belegenden Zahlen gibt und das Ganze deshalb sehr mit Vorsicht zu genießen ist. Ein Fernseh-Gesundheitsratgeber sollte versuchen, den Medizin-Dschungel zu lichten, den Nutzen von Therapien darzulegen, die Eigenverantwortung des Zuschauers beziehungsweise Patienten zu stärken und sein Selbstvertrauen zu stützen. Patienten sollen sich mit unserer Hilfe trauen, ihre Ärzte solange zu befragen, bis ihnen klar ist, was der Doktor meint. Ein Gesundheitsratgeber muss die Leute stärker und schlauer, sie letztlich zum vielzitierten mündigen Patienten machen.

Was unterscheidet die „Visite“ von den übrigen Fernseh-Gesundheitsratgebern?

„Visite“ versucht, weniger didaktisch zu sein, weniger den Zeigefinger zu heben. Besonders nah bei den Zuschauern zu sein. So kippen wir manches geplante Konzept zugunsten von Themen, die uns direkt per Post oder E-Mail von den Zuschauern erreichen. Aus diesem Grund bemühen wir uns auch, möglichst viele Zuschauerfragen in die Sendung mit einzubeziehen und vor der Kamera zu beantworten. Wir verstehen uns als Anwalt der Zuschauer. In manchen Punkten überlappen wir uns jedoch auch mit den anderen Sendungen.

Welchen Schwerpunkt haben Sie sich als Redaktion gesetzt: Medizin, Gesundheitsberatung, Wellness, Unterhaltung, ...?

Es gibt nicht den einen Schwerpunkt. Aber wesentliche Ziele unserer Arbeit sind sicherlich Medizin und Gesundheitsberatung im Hinblick auf Prävention. Das Ganze muss natürlich auch angemessen unterhaltsam präsentiert und dargestellt werden. Wir versuchen, das durch kleine Aktionen im Studio und eine anspruchsvolle Bildästhetik in den Filmen zu erreichen. Wellness kommt bei uns erst Second Line sozusagen. Wichtig ist immer die Botschaft: „Du kannst schon mit ganz wenigen Dingen ganz viel erreichen.“

Welchen Nutzen hat der Zuschauer, der Ihre Sendung schaut? Warum sollte er die „Visite“ kucken?

Zum Beispiel, um gewappnet zu sein für die nächste Begegnung mit dem Augenarzt oder der Gynäkologin, in deren Praxen er vielleicht schon bei der Anmeldung einen Bogen mit einer Übersicht über die IGeL-Angebote überreicht bekommt. Wenn er sich dann nicht drängen lässt, die richtigen Fragen stellt und selbstbewusst für oder gegen eine individuelle Gesundheitsleistung entscheidet, sich bei umstrittenen Therapien kein X für ein U vormachen lässt, haben wir unser Ziel erreicht. Wichtig ist uns aber auch, dass Menschen, die schwerstkrank sind, die Hoffnung

nicht aufgeben. Sie sollen wissen, dass die Zeit und die medizinische Forschung heute für sie arbeitet. Die Hoffnung soll, im wahrsten Sinn des Sprichwortes, zuletzt sterben.

Zu den Themen der Sendung: Worüber berichten Sie am häufigsten?

Themen, die jeweils sehr viele Menschen bewegen, stehen ganz oben. Schmerzen des Bewegungsapparates, Kopfschmerzen, aber auch künstlicher Gelenkersatz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Tipps zur gesunden Ernährung. Wir greifen sehr häufig aber auch Dinge thematisch auf, mit denen Menschen unzufrieden sind. Abzocke bei IGeL, vorschnelles Operieren aus wirtschaftlichen Gründen, Pfusch bei der Behandlung. Einen Sendeplatz reservieren wir in jeder Sendung für ein aktuelles Thema, über das gerade gesprochen wird. Zum Beispiel die Grippewelle, Reiseimpfungen in der Urlaubszeit oder Heuschnupfen.

Was sind also konkret die häufigsten Themen?

Siehe oben! Schmerzen im Bewegungsapparat. Gelenke, Hüfte, Knie. Und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Weil sie natürlich auch sehr verbreitet sind. Außerdem gibt es da viel Neues.

Unter welchem Aspekt behandeln Sie die Themen am häufigsten? Forschungsergebnisse, Therapiemöglichkeiten, Diagnoseverfahren, Prävention oder Gesundheitspolitik?

Alles ist drin. Nur Gesundheitspolitik ist bei uns seltener ein Thema. Dafür gibt es im NDR andere Sendegefäße.

Was steht im Vordergrund: Krankheiten verhindern oder Gesundheit erhalten?

Für mich gibt es zwischen beidem keinen relevanten Unterschied. Gelingt es mir, meine Gesundheit zu erhalten, verhindere ich Krankheiten. Gelingt es mir, Krankheiten zu verhindern, behalte ich meine Gesundheit. Insofern ist die Frage für mich so nicht zu beantworten. Entscheidend ist, dass das „Sich-gesund-fühlen“ ein durchaus erreichbares Ziel ist, auch wenn Krankheit vorhanden ist. „Visite“ versucht deshalb zu vermitteln, dass man auch mit einer Erkrankung noch ein erfülltes und glückliches Leben führen kann und wir zeigen Wege auf, wie das gelingt.

Warum behandelt die „Visite“ – im Gegensatz zu etwa dem „Gesundheits-Check“ – mehrere Themen pro Sendung?

Das Aufgreifen von mehreren Themen pro Sendung befriedigt mehr Zuschauer-Bedürfnisse. Es ist sozusagen für jeden etwas dabei. Auf der anderen Seite erzielen wir damit auch einen gewissen pädagogischen Effekt. Wer von unseren Zuschauern auf das angekündigte Thema D wartet, schaut in der Regel zwangsläufig auch die Themen A, B und C mit an. Häufig auch noch E und F. Das hat schon häufig dazu geführt, dass wir Zuschriften erhielten, in denen sich Leute dafür bei uns bedankten, dass sie auf ein bestimmtes Thema erst durch uns gestoßen worden seien. Das seit 1999 in dieser Weise präsentierte Modell hat sich bewährt.

Lassen Sie uns einen Blick auf meine dreimonatige Themenfrequenzanalyse zu Ihrer Sendung werfen: Es dominieren die Themen zum Herz-Kreislauf-System und die muskuloskelettalen Erkrankungen. Außerdem spielt Ernährung eine größere Rolle. Deckt sich das mit Ihrem Eindruck?

Absolut. Vor allem Ernährung spielt definitiv eine zunehmend größere Rolle. Die Botschaften sind hier: „Ernährung kann manchmal sogar heilen“ und: „Ernährung kann auch vor Krankheit schützen“.

Sprechen wir nun noch ausführlich über Sie. Welche Rolle haben Sie als Moderatorin?

Ich bin Anwältin der Zuschauer aber auch ein Teil von ihnen – mit dem Privileg, in ihrem Namen Fragen zu stellen.

Sie treten auf als Person aus dem Publikum?

Ja, das bin ich ja in der Tat auch. Ich bin ja keine Ärztin. Mir ist bei meiner Rolle wichtig, nicht wie eine Medizinerin zu wirken, auch wenn ich selbstverständlich durch meine Vorarbeit immer eine ganze Menge weiß.

Warum treten Sie nicht stärker als Expertin auf?

Dann wären ja unsere Studiogäste fast überflüssig. Wenn mich die Zuschauer als Journalistin wahrnehmen, die in ihrem Namen Fragen stellt, erziele ich damit das beste Ergebnis für mein Publikum. Träte ich als Expertin auf, wären die Leute zuhause außen vor. Ich bin sicher, wäre ich gelernte Ärztin, hätte ich öfter die Arztbrille auf und es gelänge mir nicht so leicht, zwischen dem Ottonormalverbraucher und dem international anerkannten Medizin-Professor zu vermitteln.

Wie bereiten Sie sich auf die Sendung vor? Wie kommen Sie auf die Anmoderationen für die Beiträge und die Fragen für die Interviews?

Ich lese mich immer umfänglich in die Themen ein, mit Hilfe von Fachaufsätzen in einschlägigen Datenbanken, Büchern, Artikeln und so weiter. Außerdem lasse ich mir immer all das von den Beitragsautoren geben, was auch sie zur Vorbereitung hatten. Das meiste lese ich allerdings aus reinem Interesse. Für die vier oder fünf Sätze, die ich dann für eine Anmoderation habe, ist das viel zu viel. Selbst für die Vorbereitung eines fünfminütigen Interviews.

Was leisten Ihre Anmoderationen?

Die Anmoderationen sollen bei den Zuschauern eine Sensibilität für das jeweilige Thema schaffen und es ihnen so interessant machen, dass sie auch dann zuschauen, wenn es sie eigentlich persönlich bis dahin gar nichts angegangen ist. Um das zu erreichen, beziehe ich das Publikum mit rhetorischen Fragen ein, greife Beispiele aus seiner Erfahrungswelt auf oder baue mit überraschenden Details aus der folgenden Geschichte eine gewisse Spannung auf, die bis zum Filmanfang reicht. Im Optimalfall gleitet der Zuschauer gebannt und sich betroffen fühlend nahtlos in den Film.

Welchen Anspruch haben Sie an Ihre Studiointerviews?

Sie sollten stets an den Informationslevel des vorangegangenen Beitrages anknüpfen und diesen erhöhen. Die Interviews müssen unbedingt verständlich sein, einen Mehrwert und möglichst eine klare Botschaft bieten. Der Inhalt des Studiointerviews soll dem Zuschauer in dessen alltäglichem Leben von praktischem Nutzen sein.

Über die Interviews hinaus: Gibt es Aktionen im Studio?

Die gibt es. In einem kleinen aber feinen Ausmaß. So eine Studioaktion kann helfen, die Aufmerksamkeit noch ein bisschen weiter zu erhöhen. Viele Menschen erinnern sich leichter an bestimmte Botschaften, wenn diese im Zusammenhang mit einer pfiffigen Aktion vermittelt wurden. Wir haben im Studio schon geschröpft, sind Trampolin gesprungen, haben Knochen zugesägt, an beiden Armen parallel Blutdrucke gemessen und mit nassen Füßen Fehlstellungen begutachtet. Der Aufmerksamkeitscharakter einer Studioaktion ist meist groß, der Informationswert manchmal relativ klein. Deshalb überlegen wir bei jeder Aktion sehr gut, ob wir sie machen oder nicht. Sie muss immer sinnvoll sein.

Wie unterhaltsam, wie ernst sind Ihre Moderationen?

Die Präsentation muss eine gewisse Leichtigkeit haben und darf mit Augenzwinkern sein. Denn die Themen sind oft schwer genug. Die Moderation muss nicht immer sachlich-düsteren Ernst ausstrahlen, aber Ernsthaftigkeit immer.

Warum wird die Sendung aus einem Studio präsentiert?

„Ausflüge“ aus dem Studio haben in der Vergangenheit häufig gezeigt, dass es den Zuschauern viel mehr auf den Inhalt der Sendung ankommt als auf die Umgebung, in der sie gemacht wird. Unterm Strich schien es das Publikum sogar besser zu finden, wenn wir aus dem vertrauten Studio senden. Da die Produktionskosten auch dafür sprechen, wird das Studio wohl auch bis auf weiteres mein Zuhause bleiben.

In den 17 Jahren, die sie jetzt mit dabei sind: Hat sich bezüglich der Themen und ihrer Präsentation etwas verändert?

In den ersten Jahren waren viele Beiträge, die wir gezeigt haben, wesentlich akademischer und weiter von der Realität der Zuschauer entfernt als heute. Bilderteppiche prägten in den Filmen das Bild. Heute fesseln wir die Zuschauer mit realen Patientengeschichten sowie ästhetisch hochwertigen Themenbildern und erklären ihnen die pathophysiologischen Vorgänge im Menschen mit Hilfe von High-End-Animationen. Während früher eher der kranke Zuschauer im Fokus stand, ist es heute auch der gesunde, der entschlossen ist, sein Schicksal selbst in die Hand zu nehmen, und wir helfen ihm dabei. In der Berichterstattung sind wir weg von der reinen Darstellung von Therapien und Diagnosestellungen hin zu einer Darstellung gekommen, wie man mit Krankheiten am besten umgeht und lebt. Wir sind Dienstleister und möchten, dass unser Publikum durch „Visite“ ein besseres Leben hat. Was meine Position als Moderatorin betrifft, so musste ich mir vor 15 Jahren noch genau überlegen, ob ich jetzt mal ein Lächeln wagen darf oder nicht. Heute wird es von den Zuschauern begrüßt, wenn ich mich als Mensch zeige. Als jemand, der genauso wie sie überlegt, ob ein Ei mehr oder weniger nun den Cholesterinspiegel erhöht oder nicht.

Wohin wird sich der TV-Gesundheitsratgeber in Zukunft entwickeln? Geht der Trend in die Richtung monothematischer Sendungen?

Zwar ist die Richtung zu längeren, monothematischen Formaten durchaus bereits eingeschlagen. Siehe der „Gesundheits-Check“. Aber ich glaube nicht, dass das ein Muss für jeden Gesundheitsratgeber ist. Solange die Menschen gerne in Magazinen blättern, sich hier ein informatives Häppchen nehmen und dort einen für sie neuen Absatz lesen, solange werden sie sich durch ein Magazin wie „Visite“ gut und vielseitig informiert fühlen. Und zu Recht!

**Interview Volker Ide, Autor „Visite“ (NDR)
Hamburg, 10. September 2015**

Wie sind Sie Mitarbeiter der „Visite“ geworden?

Ich habe Medizin und Biologie studiert. Ich habe angefangen, zu promovieren. Durch meine Forschungsarbeit bin ich dann durch Zufall zum Fernsehen gekommen, weil darüber ein Film gedreht wurde. Ich hatte eine Affinität zu Wissenschafts- und Medizinthemen. Ich habe parallel zu meiner Promotion dann ein Volontariat gemacht bei SAT.1. Ich habe dann aber beim NDR im Studio Oldenburg gearbeitet – mit den Schwerpunkten Wissenschaft und Medizin. Später bin ich nach Hamburg zum „Ratgeber Medizin“, das war ja der Vorläufer der „Visite“. Das war 1993. Seither mache ich Medizinfilme. Auch für andere Sendungen im NDR, bei arte und im ZDF.

Sie sind also Arzt?

Leider nicht. Ich musste auch meine Promotion leider abbrechen, weil mein Doktorvater gestorben ist. Ich bin Diplom-Biologe.

Was ist Ihre Aufgabe bei der „Visite“?

Ich bin Autor. Ich bekomme ein Thema, arbeite das aus. Ich setze mich mit den Experten in Verbindung. Ich versuche, Patienten zu finden. Meistens vermitteln mir die Ärzte Patienten. Wir

überlegen uns Treatments und besprechen die mit den Ärzten. Und anhand dieses Drehbuchs realisieren wir dann die Filme. Man versucht immer, da ein Highlight reinzubauen. In der heutigen Zeit muss der Film ja auch interessant für die Zuschauer sein. Dabei darf aber natürlich nichts an Seriosität verloren gehen.

Was ist für Sie ein TV-Gesundheitsratgeber?

Wir machen ja Medizin für Gesunde. Wir versuchen, möglichst viele Fakten zu vermitteln, den Zuschauern eine Hilfeleistung zu geben. Über die Informationen hinaus, die sie sonst aus Printmedien oder dem Internet erhalten, machen wir die bildliche Vermittlung mit Experten, die wir für alle möglichen Fragen heranziehen. Wichtig ist immer, dass die Zuschauer aus den ganzen Beiträgen, die wir erstellen, einen Benefit ziehen. Wissen für die spezifische Situation, in der sie mit ihrer Krankheit gerade sind. Einen Mehrwert. Meine Filme müssen den Menschen einen Benefit, einen Nutzen vermitteln.

Was macht die „Visite“ aus, auch in Abgrenzung zu den anderen Ratgebersendungen?

Wir haben hochqualifizierte Experten. Wir haben Fachautoren, die Ahnung davon haben, wovon sie sprechen. Wir arbeiten unsere Beiträge so auf, zum Beispiel mit Animationen, dass sie leicht verständlich, leicht verdaulich sind für den Zuschauer. Und wir stehen für Seriosität. Das ist bei uns also keine Effekthascherei, sondern seriöse Medizin, auf die sich die Leute verlassen können, weil es wirklich stimmt.

Welche Themen behandeln Sie am häufigsten in Ihrer Sendung?

Querbeet. Das ist wirklich alles von Krebs bis Anti-Aging-Produkten. Wozu wir dann einen Test machen oder fragen: Was ist dran? Wir machen alles. Es gibt nichts, was wir nicht machen.

Es gibt also nichts, woraus Sie nicht einen Beitrag machen könnten. In der Sendung tauchen bestimmte Themen ja aber häufiger auf als andere. Welche sind das?

Das ist eben schwer zu sagen, weil wir einfach alles machen. Die häufigen Themen sind die, zu denen wir auch die meisten Zuschriften von den Zuschauern bekommen. Was die interessiert, sind die Volkskrankheiten. Krankheiten, die besonders viele Menschen betreffen. Trotzdem werden bei uns auch Krankheiten gezeigt, von denen die Leute noch nicht mal wussten, dass sie sie haben. Also das ist bei uns wirklich alles von Krebs über Osteoporose bis hin zu Rheuma. Bei mir ist es so: Ich bearbeite ja die aktuellen Themen. Da sind die aktuellen News von Bedeutung. Was ist gerade im Gespräch? Was ist diese Woche aktuell? Was wollen die Zuschauer zu diesem aktuellen Thema wissen? Gibt es da eine Konferenz oder Fachtagung zu? Es muss ein Thema sein, worüber die Leute gerade sprechen und was sie interessiert. Es können aber auch mal außergewöhnliche Themen sein. Zum Beispiel News aus der Forschung. Da berichten wir dann darüber, woran Ärzte forschen, um Menschen heilen zu können. Zum Beispiel drehe ich nächste Woche einen Film im LOEWE-Zentrum. Dort werden aus Insekten neue Antibiotika entwickelt.

Unter welchem Aspekt behandeln sie die Themen? Forschungsergebnisse, Therapiemöglichkeiten, Diagnoseverfahren, Prävention, Gesundheitspolitik?

Eigentlich spielen alle fünf Aspekte mit rein. Diagnoseverfahren sind wichtig. Die Zuschauer interessiert auch immer: Wie kann ich mich vor etwas schützen? Oder, wenn ich es habe: Wie

kann ich mich behandeln lassen? Das sind die wichtigen Fragen. Dazu kommt: Welches sind die Experten, an die ich mich mit meinem Problem wende, weil sie gut sind?

Welche Aufhänger sind Ihnen wichtiger?

Wir machen ja Medizin für Gesunde. Wir liefern Informationen über bestimmte Krankheiten, über Diagnoseverfahren. Prävention ist ein wichtiger Aspekt. Vor allem auch Therapiemöglichkeiten. Gesundheitspolitik eher weniger.

Welche Themen landen eher nicht in der „Visite“?

Wir nehmen die Themen nicht rein in die Sendung, von denen wir wissen, dass sie unseriös sind. Es geht uns um Seriosität. Wissenschaftliche Nachprüfbarkeit. Medizinische Relevanz. Wenn das Scharlatanerie ist, kann man darüber auch berichten, aber dann eben, weil man zeigen will, dass das Blödsinn ist. Das machen wir auch. Da leisten wir Aufklärung. Aber grundsätzlich muss es für das, was wir berichten, eine Evidenz geben.

Schlagen Sie selber auch Themen vor?

Ja. Ich recherchiere auch selber Themen. Ich kucke, ob sie relevant sind und interessant umgesetzt werden können.

Welche Themen sind das?

Es sind zunächst einmal Themen, die mich selber als Journalisten interessieren. Von denen ich denke, die sind wichtig. Es müssen Themen sein, über die viele Leute Bescheid wissen sollten.

Welche Kriterien entscheiden darüber, ob es ein Thema in die Sendung schafft oder nicht?

Es geht darum, ob es ein Thema ist, das die Leute interessiert. Ist es wichtig? Wir bringen es dann trotzdem, auch wenn es nicht die große Quote bringt. Einfach, weil es wichtig ist. Und dann geht es immer darum, wie das Thema umsetzbar ist. Um es zu realisieren, brauchen Sie dann natürlich die Protagonisten.

Gibt es Themen, die häufiger in der Sendung behandelt werden sollten?

Nein. Es werden eigentlich alle Themen abgebildet. Natürlich gibt es Zuschauer, die das ein oder andere Thema vermissen. Aber insgesamt sind wir, denke ich, doch sehr ausgewogen.

Zu Ihrem Job im Entstehungsprozess der Sendung: Wie machen Sie aus einem Thema einen Beitrag?

Das haben wir ja gerade heute Morgen überlegt: Welches aktuelle Thema nehmen wir noch in die Sendung? Da machen wir jetzt einen Beitrag zum gefährlichen dicken Bauch. Da rufe ich dann erstmal meine Experten an. Ich schaue nach Artikeln in der Zeitung oder einer Publikation. Wenn ich eine finde, rufe ich die Leute an, die die Publikation gemacht haben. Ich frage: Was ist das Neue? Wie können wir das erzählen? Bekomme ich dazu ein Interview? Dann suche ich nach Patienten. Können die Experten mir einen vermitteln? Dann entwickle ich die Geschichte für den Beitrag. Ich erzähle die Patientengeschichte. Anhand dieser Geschichte schildere ich das Thema eines Beitrags. Ich arbeite es mit allem Drum und Dran auf, mit Animationen und dem Experten.

Die klassische Hero's Journey. Es muss einen Spannungsbogen geben und alle wichtigen Infos müssen im Film vorkommen. Man baut eine Rampe, einen Höhepunkt, im Mittelteil erklärt man, worum es geht, und zum Schluss lässt man es auslaufen und gibt noch Tipps, damit die Leute einen Benefit haben. Also: Man schildert anhand des Patienten erstmal das Problem und wie die Ärzte das einschätzen. Dann erkläre ich das Problem, zum Beispiel mithilfe von Animationen. Danach frage ich: Wie wurde der Patient behandelt? Was hat dem Patienten was gebracht? Zum Schluss geht es darum, was die Zuschauer daraus sozusagen lernen können. Wenn sie die Krankheit haben oder als Prävention.

Was sind also die Personentypen, die typischerweise in die Filme kommen?

Der Arzt in seiner Rolle als Experte. Manchmal auch mehrere. Ja nach Thema auch mal einen Pharmakologen oder so. Wichtig ist auch, obwohl wir das nicht immer haben, ein Fallbeispiel. Ich muss ja anschaulich erklären können, worum es geht.

Welche Bilder brauchen Sie?

Wir müssen die Patientengeschichte erzählen. Entweder der Patient erzählt, was er hatte und der Arzt bestätigt das. Oder wir stellen Szenen nach, die zeigen, was dem Patienten passiert ist. Oder wir visualisieren das mit Animationen.

Das ergibt dann einen klassischen Filmbeitrag. Ist das die häufigste angewandte Darstellungsform in der „Visite“?

Ja. Bei uns sind es vor allem Beiträge. Kurznachrichten oder Meldungen machen wir gar nicht. Teilweise Reportagen, zum Beispiel „Abenteuer Diagnose“ am Ende der Sendung. Vor allem noch Gespräche: Experten mit der Moderatorin. Kommentare spielen überhaupt keine Rolle. Erklärfilme gibt es nicht, aber erklärende Animationen sind ein Teil unserer Beiträge.

Welche Rolle spielt es für Sie, wenn in der Sendung nach Ihrem Beitrag noch ein Studiointerview stattfindet?

Zu den aktuellen Themen gibt es keine Interviews im Studio. Wenn wir ganz allgemein finden, ein Thema bedarf noch der Erklärung durch einen Experten, dann sind das zusätzliche, weiterführende Informationen. Dann darf ich im Film natürlich nicht alles schon erzählen. Ich muss etwas offenlassen, damit der Experte überhaupt noch etwas zu erzählen hat.

Haben Sie bei der Länge der Beiträge eine Vorgabe?

Das kommt drauf an, was man zu einem Thema an Material hat. Die Standardlänge beträgt bei uns fünf Minuten. Das muss die Geschichte dann aber tragen.

Medizinische Themen sind ja eigentlich eher komplex. Wie gelingt es, diese für einen Filmbeitrag anschaulich runterzubrechen?

Das ist die hohe Kunst. Dafür muss man studiert haben. Und Wissenschaftler sein. Um zu wissen, wie man die Themen verständlich herunterbricht. Das machen wir zum Beispiel mit Animationen. Weil man zum Beispiel beim Thema Schlaganfall mit einer Animation ganz gut erklären kann, was im Gehirn passiert. Wir dürfen keine Fremdwörter verwenden, keine fachmedizinischen Begriffe. Man muss es dann soweit runterbrechen, dass der Zuschauer es versteht, ohne dabei was

wegzulassen oder falsch zu erzählen. Das ist dann eben die hohe Kunst und zeichnet einen Autor aus. Entweder er kann das oder er kann es nicht.

Was ist der Unterschied zwischen den Themen, die aktuell umgesetzt werden und denen, die geplant sind?

Im Endeffekt gibt es keinen, außer dass ich für meine Filme nur zwei Tage Zeit habe. Das, was die Kollegen in ein, zwei Wochen machen, mache ich in zwei Tagen.

Und inhaltlich?

Der aktuelle Beitrag muss natürlich in der Woche, in der wir ihn bringen, aktuell und spannend sein. Das heißt aber nicht, dass die geplanten Themen keine aktuelle Relevanz haben sollten. Das ist schwierig zu sagen. Manchmal könnte man auch ein geplantes Thema als aktuelles senden. Aber für den aktuellen Beitrag fragen wir uns schon immer: Worüber wird gerade gesprochen? Wo haben die Leute einen Bedarf, mehr zu erfahren, als das, was dazu gerade in der Zeitung oder im Internet steht?

Wie finden Sie die Themen?

In Fachzeitschriften. Wir bekommen ja auch von den Kliniken etwas zugeschickt. Wir sind im Gespräch mit den Ärzten.

Bekommen Sie auch von der Pharmaindustrie E-Mails? Wie gehen Sie damit um?

Da bekommen wir wenig. Das löschen wir gleich. Wir hinterfragen immer, von wem die Studie bezahlt wird, die uns da gerade vorliegt.

Gibt es schriftlich fixierte Grundsätze, an denen Sie sich im Alltag orientieren?

Das gibt es ja vom NDR generell. Die halten wir ein. Das liegt in der Verantwortung jedes Einzelnen, sich nicht vor einen Karren spannen zu lassen. Man muss Studien, generell Publikationen, immer sehr kritisch hinterfragen. Das muss man machen, weil es da viele gibt, die auch schon draufreingefallen sind. Aber das lernen Sie über die Jahre.

Wenn es eine Kontroverse darüber gibt, ob ein Thema in die Sendung soll oder nicht, wer hat dabei das letzte Wort?

Die Redaktion entscheidet gemeinschaftlich. Ist das ein Thema für unsere Sendung oder nicht? Das wir in den Konferenzen besprochen.

Wohin entwickelt sich Ihrem Eindruck nach der Gesundheitsratgeber?

Krebs bleibt Krebs. Daran ändert sich nichts. Nur die Behandlungsmethoden verändern sich. Und mit dieser Entwicklung der Medizin entwickelt sich auch der Medizinratgeber mit.

**Interview Kristina Henss, Redaktionsleiterin „rbb PRAXIS“
Berlin, 19. Mai 2014**

Wie sind Sie zur „rbb PRAXIS“ gekommen?

Seit 1991 bin ich festangestellte Wissenschafts- und Medizinredakteurin hier im Haus. Zunächst für den „Ratgeber: Gesundheit“ der ARD. Das bin ich bis heute und noch bis Sommer. Dann wird die Sendung leider abgeschafft. Wir haben aber natürlich auch viele andere Sendungen gemacht. Seit der Fusion ist die Medizin- beziehungsweise Gesundheitsredaktion beim RBB im Bereich Beratung angesiedelt. Da haben wir 18 Jahre lang die Sendung „Quivive“ gemacht und mit Beginn der „rbb PRAXIS“ bin ich dann Redaktionsleiterin hier geworden.

Für welches Programm sind Sie als Redaktionsleiterin verantwortlich?

Ich bin zuständig für das Online- und Radioprogramm der Gesundheitsredaktion. Natürlich für die „rbb PRAXIS“ und den „Ratgeber: Gesundheit“ im Fernsehen. Ich bin auch zuständig für alle anderen Gesundheitsprogramme, die wir sonst noch machen: Lange Produktionen wie Dokumentationen. Zum Beispiel machen wir jetzt ein fünfteiliges Projekt zum Unfallkrankenhaus Marzahn. Fünfmal 45 Minuten. Und der Sendeplatz mittwochs um 21 Uhr nach der „rbb PRAXIS“ wird auch von uns bestückt. Letzte Woche zum Beispiel „Der große Rückenreport“. Das ist die Richtung, in die sich der Medizinjournalismus wohl entwickeln wird. Wir haben ein kleines Duell

gezeigt: Rückenschmerzen, die konservativ behandelt werden, gegen eine Operation. Wir haben Patienten dabei über sechs Monate begleitet. Damit hatten wir bundesweit sehr viele Zuschauer.

Was ist die „rbb PRAXIS“?

Die „rbb PRAXIS“ ist ein Gesundheitsmagazin. Wir behandeln sehr viele Medizinthemen, weil die Menschen nicht nur das interessiert, was wir gerne hätten, nämlich Vorbeugung und Sport. Sondern die Leute sind an medizinischen Themen im Sinne von Krankheitsbeseitigung interessiert. In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass die Gesundheitsprogramme besser im Vorabend oder am Nachmittag aufgehoben sind. Da wir aber eine Hauptabendsendung sind, können wir mit reiner Vorbeugung keinen mehr hinter dem Ofen vorlocken. Wir müssen einen Mix zeigen: Themen, bei denen die Zuschauer staunen. Letzte Woche zum Beispiel unser Bericht über Vollmond: Jetzt gibt es wissenschaftliche Belege, dass man da eventuell wirklich schlechter schläft. Das hat einen Befindlichkeitswert. Dazwischen positionieren wir Themen wie Rheuma oder Rücken. Volkskrankheiten laufen immer. Alle vier Wochen läuft auf dem Sendeplatz der „rbb PRAXIS“ ein Feature, das der Moderator nur an- und abmoderiert. Dazwischen läuft eine Reportage. Jetzt haben wir zum Beispiel drei Personen begleitet, die für ihre Eltern einen Pflegeplatz suchen. Wir zeigen solche Reportagen, weil sie meiner Meinung nach die Zukunft der Gesundheitsberichterstattung im Fernsehen sind.

Wodurch definiert sich generell ein Gesundheitsmagazin im Fernsehen?

Das hängt vom Sendeplatz ab. Generell muss es eine gute Mischung haben: Hilfe bei der Bewältigung von Krankheiten, die die Zuschauer haben oder von denen sie schon mal gehört haben. Gesundheitstipps zur Frage: Wie kann ich mein Leben gestalten? Wie kann ich Krankheiten vorbeugen? Wie mit dem Arzt im Krankenhaus umgehen? Wir liefern Informationen zu allen möglichen medizinischen Themen. Wie genau die Sendung aussieht, hängt – wie gesagt – vom Sendeplatz ab.

Wie sieht das Profil der „rbb PRAXIS“ aus?

Nah dran am Zuschauer und seinen Problemen. Raiko Thal, unser Moderator, als anwaltlicher Befrager. Kein Arzt, aber einer, der ein bisschen mehr weiß als die Zuschauer. Der für sie im Studio steht und versucht, die Themen zusammenzubinden und interessant zu machen. Aus der Position des Zuschauers heraus, nicht als Arzt.

Worin unterscheidet sie sich von anderen Gesundheitsmagazinen im Fernsehen?

Die „Visite“ beim NDR ist klassischer. Sie hat auch einen großen Themenmix. Ich beneide sie sehr um ihre tollen „Abenteuer Diagnose“-Geschichten und die Reportagen aus den einzelnen Krankenhausstationen. Das sind Formate, die wir auch gern hätten. Das klassische Magazin ähnelt dem unseren aber sehr. Wir legen größeren Wert auf regionale Themen aus Berlin und Brandenburg. Die „Visite“ behandelt Geschichten aus allen Teilen Deutschlands. So haben wir den „Scanner“, in dem immer wieder Behandlungsorte für bestimmte Krankheiten in unserer Region vorgestellt werden. Und darin unterscheiden wir uns auch von der MDR-Sendung „Hauptsache Gesund“. Im bayrischen Fernsehen läuft „Gesundheit!“, aber im Vorabendprogramm und unmoderiert. Es geht sehr viel mehr um Gesundheit als um Krankheit.

Warum wurde die „rbb PRAXIS“ 2011 ins Programm genommen?

Die Sendung „Quivive“ war davor über viele Jahre sehr erfolgreich. Es lag nicht an einem Quotendesaster. Sondern wir wollten etwas Neues probieren, gerade weil die Vorläufersendung erfolgreich war. Es war eine tolle Chance des Hauses, ein neues Gesundheitsmagazin mit neuem Gesicht, neuem Auftreten, zu entwickeln. Wir hatten zum Beispiel davor kein Publikum im Studio. Überhaupt bekamen wir ein ganz neues Studio. Am wichtigsten ist: Es war das erste trimediale Regelprojekt des Hauses: Radio, Fernsehen und Internet. 2010 bekamen wir die Chance, dieses Projekt zu entwickeln. Wir haben zugeschlagen, weil wir glauben, dass das die Zukunft ist. Die Fernsehsendung als Einzeljuwel ist verloren, wenn man das nicht im Radio und Internet begleitet. Das Fernsehen als wichtiger Ausspielweg wird immer bleiben. Aber das Internet wird weiter gewaltig an Relevanz gewinnen. Unsere Klickzahlen im Internet steigen und steigen.

Zur Fernsehsendung: 45 Minuten mittwochs live mit Publikum im Studio. Was sind die inhaltlichen Elemente?

Beiträge, Gespräche und Aktionen im Studio. Wir versuchen immer, ein Element mit in die Sendung zu nehmen, das kein Beitrag oder Gespräch ist: Letzte Woche hatten wir als Aktion das Gärtnern. In der „rbb PRAXIS“ gibt es zudem die Live-Diagnose im Studio. Die unterscheidet uns auch von den übrigen Gesundheitsmagazinen. Das machen wir manchmal auch als Schalte, zum Beispiel zu einer Operation. Oder wir zeigen, wie ein Gerät, das wir nicht ins Studio schaffen können, funktioniert. Letztens hatten wir eine Schalte in eine Druckkammer. Ein Patient wollte wissen, ob er tauchen kann oder nicht. Ich glaube, unsere Zuschauer wollen das sehen: Spannung in der Medizin. Und wir wollen nah dran sein an den Leuten und ihren Problemen.

Was heißt, nah dran zu sein?

Nah dran zu sein heißt, ihm über die Schulter zu schauen, wenn er etwas erlebt. Mit dabei zu sein, wenn er bei seiner Krankenkasse versucht, etwas durchzukriegen. Wenn er seine Diagnose erklärt bekommt. Arzt-Patienten-Gespräche haben sehr interessante Momente. Das hat ein bisschen was von Voyeurismus, ist aber auch informativ. Weil die Zuschauer sich in solchen Situationen wiederfinden können und da viel auf ihr eigenes Leben übertragen können.

Was sind die Topthemen?

Herz, Rücken, Schlaganfall. Die Volkskrankheiten.

Was hat Vorrang: Unterhaltung oder Information?

Die Information. Aber die Information kommt nicht an, wenn sie nicht unterhaltend ist. Um die Information an den Zuschauer zu bringen, braucht es Unterhaltung. Nicht im Sinne einer Showunterhaltung. Sondern durch unterhaltende Darstellungsformen.

Welche Darstellungsformen verwenden Sie?

Wir versuchen, sie zu mischen. Betroffenenbeiträge mit echten Patienten und ihren Problemen. Es ist immer ein Stück mit dabei, das wir intern Schwarzbrot-Stück nennen. Da geht es zum Beispiel darum: Was ist eine Fettleber? Eine Art Erklärstück. Reportagen nehmen zu und werden immer wichtiger. Tests machen wir immer wieder. Der Scanner als Suchblick in die Region ist mit drin. Ein aktueller Beitrag, den wir von Montag bis Mittwoch kurzfristig produzieren: Zum Beispiel mit Bezug zum Wetter oder zur Jahreszeit. Und wir versuchen Schalten mit in die Sendung zu nehmen.

Wie setzt sich die Redaktion der „rbb PRAXIS“ zusammen?

Außer Susanne Fass arbeiten hier nur noch zwei ausgebildete Ärzte, die unsere Infotexte schreiben. Sie haben hier aber kein Büro und arbeiten auch für andere Medien wie den „FOCUS“. Alle anderen Redakteure und Autoren haben keinen medizinischen Hintergrund und sind Journalisten. Insgesamt arbeiten hier 12 Leute, die an der journalistischen Entwicklung und Gestaltung maßgeblich beteiligt sind. Das sind aber natürlich nicht alles volle Stellen.

Welche Rolle spielt der Moderator?

Wir hatten am Anfang einen Arzt mit eigener Praxis in Köln. Er hat das erste Dreivierteljahr moderiert. Wir hatten uns aber eine andere Rolle von seinem ärztlichen Tun gewünscht. Er ist dann aber eh ausgestiegen, weil er Vater geworden ist und die Entfernung von Köln nach Berlin einfach zu groß war. Wir haben uns dann bewusst einen journalistisch versierten Kollegen gesucht, der kein Arzt ist.

Wer schaut die „rbb PRAXIS“?

Hier in Berlin und Brandenburg sind das jedes Mal zwischen 180 und 200 000 Zuschauer. Zusätzlich kommen bundesweit nochmal etwa 300 000 Zuschauer dazu. Das entspricht in Berlin und Brandenburg einer Quote von sieben bis acht Prozent. Wir haben es mittwochs oft schwer, wenn im Gegenprogramm zum Beispiel Fußball läuft. Uns schauen mehr Frauen als Männer. Das Publikum ist eher älter: Das Durchschnittsalter liegt etwa bei 63 Jahren. Das ist ähnlich wie beim „Ratgeber: Gesundheit“ im ersten Programm. Das sind Leute, die krank sind. Das sind Leute, die Freunde oder Angehörige haben, die krank sind. Und wir haben erheblich mehr Zuschauer in Zeiten von EHEC und anderen Krisen. Uns als Fachmagazin trauen die Zuschauer zu, dann hintergründige und seriöse Informationen zu bekommen.

Welches Feedback bekommen Sie?

Wir bekommen sehr viel Post und E-Mails. Da sind wir hier im Haus Spitzenreiter. Das ist keine Kritik. Das sind auch keine positiven Reaktionen. Die Zuschauer fragen nach: Sie wollen Adressen, Informationen. Wir bringen jede Woche ein ausführliches Infoblatt zu unseren Themen raus. Konkrete medizinische Fragen beantwortet Susanne Fass, unsere Ärztin. Sie gibt keine Diagnosen oder Behandlungsvorschläge. Aber sie versucht, zusammen mit dem Zuschauer einen guten Weg zu finden. Das machen andere Sendungen so nicht. Die Zuschauer schätzen das sehr.

In der Literatur werden Gesundheitsmagazine oft kritisch betrachtet. So ständen sie etwa für Angst und Panikmache. Was tun Sie, um das zu verhindern?

Wir bekommen mit, dass es zu manchen unserer Themen am nächsten Tag in den Arztpraxen Nachfragen gibt. Wir finden, das ist keine Panikmache. Das ist eine positive Reaktion. Die Leute denken ja nicht alle, sie hätten bestimmte Symptome. Wir verstehen unsere Sendung als Anregung, sich weitere Informationen zu beschaffen, zum Beispiel im Gespräch mit einem Arzt. Sie sollen sich mit den Themen beschäftigen. Von Panikmache höre ich wenig.

Wie versuchen Sie, in Ihrer Berichterstattung die Neutralität zu wahren und sich nicht beeinflussen zu lassen, zum Beispiel von Pharmafirmen?

Bei den Pharmafirmen passen wir ausreichend auf: Auf Pressemitteilungen reagieren wir in keiner Form. Wir beobachten Themen grundsätzlich sehr kritisch. Zum Beispiel neue Blutverdünner. Das beobachten wir sehr eingehend, bevor wir darüber berichten. Da ist die Unabhängigkeit gewährleistet, glaube ich. Schwieriger ist das mit den neuen Verfahren: Wenn ein Krankenhaus ein neues Verfahren vorstellt, mit dem erfolgreich die ersten drei Patienten behandelt wurden. Mit solchen Pressemitteilungen werden wir viel stärker beatmet. Da müssen wir selbstkritisch sagen: Da haben wir in der Vergangenheit das ein oder andere Mal zu früh berichtet. Das Problem ist: Die Leute wollen es aber auch früh wissen. Deswegen müssen wir da sehr aufpassen. Zum Beispiel versuchen wir dann, auch vergleichbare Verfahren mit vorzustellen.

**Interview Kristina Henss, Redaktionsleiterin „rbb PRAXIS“
Berlin, 17. September 2015**

Frau Henss, wir haben uns ja schon einmal über die „rbb PRAXIS“ und Ihre Redaktion unterhalten. In Ergänzung dazu habe ich noch ein paar Fragen, in denen es speziell um die Themen und deren Umsetzung in der „rbb PRAXIS“ geht. Zum Einstieg würde mich interessieren, für welche Inhalte im Programm des RBB Ihre Redaktion gerade zuständig ist.

Wir bedienen seit Herbst 2014 mittwochs den Sendeplatz von 20.15 bis 21.45 Uhr. Dadurch haben sich sowohl unsere Darstellungsformen als auch unsere Planung stark verändert. Wir müssen an die „PRAXIS“ als Sendung denken und an die „PRAXIS“ als Vorlauf für die nachfolgende Sendung. Mittwoch ist jetzt der Gesundheitsabend im RBB. Dafür sind wir die Redaktion. Das Haus hat großes Zutrauen in uns, die ganzen 90 Minuten zu bespielen.

Wir werden ja gleich noch ausführlicher über die Themen in den Sendungen reden. Weil Sie es aber gerade ansprechen, frage ich an dieser Stelle schon mal nach: Hat das Einfluss auf die Themen der jeweiligen Sendung?

Ja, weil wir versuchen, die Themen gut zu kombinieren. Wenn wir wissen, dass um 21 Uhr „Das gesunde Dutzend“ läuft, dann ist Frau Fass Gast in der „PRAXIS“, um „Das gesunde Dutzend“ anzuschließen. Aber wir wollen das nicht nur als Teaser. Es muss ein inhaltlicher Aspekt sein. Sie

erzählt dann etwas zum Rücken. Das ist nicht Werbung für das nachfolgende Programm, sondern das muss auch inhaltlich hinhalten. Wir haben ja die 13-teilige Dokureihe aus dem Unfallkrankenhaus Berlin. Ein großes Projekt für den RBB, das wir zusammen mit der Dokuabteilung gemacht haben, mit einer eigenen Webdoku dazu. Wir schieben Inhalte hin und her, achten aber trotzdem darauf, dass die „PRAXIS“ als „PRAXIS“ funktioniert. Wenn in der Doku viel operiert wird, planen wir in der „PRAXIS“ davor nicht auch einen OP-Schwerpunkt. Die „PRAXIS“ bleibt die „PRAXIS“, hat aber einen engen Bezug zur nachfolgenden Sendung. Das sieht man auch daran, dass Herr Thal am Ende der Sendung gar nicht mehr Tschüss sagt, sondern es gleich mit der Doku weitergeht.

Wofür ist die Redaktion noch zuständig?

Wir sind zuständig für den Mittwoch von 20.15 Uhr bis 21.45 Uhr. Außerdem sind wir zuständig für den Online-Auftritt der „rbb PRAXIS“ und den Online-Auftritte der Nachfolgeprogramme, zum Beispiel zum UKB. Die Redaktion ist im Hörfunk täglich zuständig für eine Radio-„PRAXIS“, die ausgestrahlt wird im Inforadio. Und die Redaktion liefert regelmäßig Auskopplungen der „PRAXIS“ für das Nachmittagsprogramm.

Was steuern Sie zum ersten Programm bei?

Im Moment nichts. Der „Ratgeber: Gesundheit“, den wir immer im Wechsel mit dem Bayerischen Rundfunk gemacht haben, ist ja eingeschlafen. Wir haben unsere Anstrengungen hier vor Ort verstärkt. Zum Beispiel haben wir im RBB Sendungen wie den „Hüft-Check“ gemacht, den großen „Rücken-Report“ oder den großen „Gelenke-Report“. Das lief alles auf dem Platz der „rbb PRAXIS“, das sind Presenter-Formate.

„Der Gesundheitsmacher“ im WDR, der ja vor ein paar Jahren lief, war doch auch eine Art Presenter-Reportage. Ist das nicht der Vorläufer für diese Sendeform gewesen?

Nein. Herr Lekatat hat ja im Grunde genommen beraten. Als Arzt.

Er war aber auch als Reporter vor der Kamera.

Ja, klar. Aber er hat auch beraten. Es gab ja auch noch den Vierteiler gegen Stress im WDR, das war auch mit Herrn Lekatat. Da hatte er eine Doppelfunktion – als Arzt und als Reporter. Wir haben ja für unsere Rücken-Sendung zwei Menschen gesucht: Eine Person ging den konventionellen Weg, die andere den Alternativ-Weg. Das kann man sich beim Bayerischen Rundfunk auch anschauen. Bei uns war der Beobachtungszeitraum einfach länger. Wir haben am Schluss geguckt: Wer ist zum Erfolg gekommen? Wie war es nach der OP, mit Akkupunktur und so weiter? Beim großen „Gelenke-Report“ wussten wir am Anfang ja nicht mal: Haben die Arthrose? Haben die Rheuma? Wir haben Menschen, die schwere Gelenkprobleme hatten, begleitet und geschaut: Wie ist die Diagnosestellung verlaufen? Wie ist die Therapie verlaufen? Wie geht es ihnen hinterher? Dann hatten wir hier gerade den „Hüft-Check“. Da hatten wir zwei Reporter. Wir haben vier Patienten begleitet – auf ihrem Weg durch eine Hüft-OP oder eben nicht. Geht es auch konventionell? Da waren wir wirklich dabei. Nicht hinterher ein paar Bilder gemacht. Sondern wir waren reportageartig im OP dabei. Das war eine große Umstellung für uns. Die Reports sind beim Publikum unglaublich beliebt und finden auch Eingang in die normale Magazin-Praxis. Wir haben zweimal im Jahr XXL-Ausgaben – 90 Minuten „rbb PRAXIS“ aus dem Studio, mit Raiko Thal. Wir bringen da große Versatzstücke aus den Reportagen, zum Beispiel Zwölfminüter. Das sind Quoten-Highlights.

Mit welchem Team machen Sie dieses Programm?

Hier in der Redaktion sind wir fünf Redakteure. Das sind viereinhalb Redakteursstellen. Dazu kommen drei Programmassistentinnen, außerdem die freien Mitarbeiter für den Online-Auftritt und unsere Radio-„PRAXIS“. Feste freie Autoren fürs Fernsehen haben wir so etwa acht.

Zu den Themen in Ihren Sendungen: Welche Themen behandeln Sie in der „rbb PRAXIS“ am häufigsten?

Die großen Volkskrankheiten. Da hat sich auch nicht viel dran geändert. Es geht sehr häufig um Herz-Kreislauf, um Schlaganfall, um Rückenprobleme. Es geht um das, was die Menschen tatsächlich auch statistisch am häufigsten krank macht, also auch um Krebs. Gestern zum Beispiel hatten wir eine Quote von neun Prozent mit einem Feature zum Thema „Krebs besiegen“. Das Thema bringen wir aber vorsichtig dosiert. Die Zuschauer wollen es einerseits sehen, andererseits ist es angstbesetzt. Natürlich sehen wir unsere Aufgabe darin, alles Neue oder Dinge, die sich verändert haben, zu beleuchten. Also es läuft nicht, einfach immer wieder aufs Neue die großen Volkskrankheiten gleich zu präsentieren, man muss einen neuen Ansatz finden. Die Zuschauer wollen nicht zum fünften Mal das gleiche zum Thema Herzinfarkt sehen. Da muss es einen neuen Dreh oder eine neue Darstellungsform geben. Neue Erkenntnisse oder die Zurücknahme alter Erkenntnisse. Gelenke aller Art laufen auch immer gut. Arthrose, Rheuma, Arthritis. Das betrifft viele Zuschauer, also bemühen wir uns, da immer neue Aspekte vorzustellen.

Sie behandeln in der Sendung also das häufig, was auch in der Bevölkerung als Krankheit häufig vorkommt. Womit füllen Sie die restliche Sendung?

Es gibt jahreszeitlich wichtige Themen. Jedes Jahr aufs Neue ist die Frage: Wie komme ich mit Mücken klar? Jedes Jahr im Frühjahr ist gesetzt: Was machen wir zu Allergien? Im Winter geht es mehr um Erkältung und Grippe. Das machen wir jedes Jahr. Aber auch da müssen wir jedes Mal versuchen, einen neuen Dreh zu finden. Wir haben jetzt zum Beispiel in der nächsten Sendung Allergien im Herbst als Thema. Das spielt auch in der Planung eine große Rolle, das erzählt Ihnen Herr Tschirner. Er pinnt jetzt zum Beispiel das Thema Pilze an die Wand. Es kommt die Pilzzeit. Gibt es da etwas interessantes Neues? Dieses Jahr gucken wir: Kann man Pilze haltbar machen? Es soll gesundheitlich relevantes beinhalten. Das kommt beim Publikum sehr gut an. Wir versuchen, die Themen medizinischer zu machen als das Vorabendprogramm. Rücken, Allergien und Erkältung taucht natürlich auch im Nachmittagsprogramm auf oder in der Abendschau, wenn die Grippewelle wirklich rollt. Da erwarten die Menschen im Hauptabendprogramm mehr Hintergründe. Tatsächlich müssen wir manchmal auch sagen: Die Grippewelle rollt nicht wirklich. Das sind Erkältungen. Wie muss ich da ran? Das sind die jahreszeitlich wichtigen Themen. Daneben sind es neue, interessante Behandlungsansätze. Für uns ist ganz wichtig, dass die über die Region verteilt sind, für die wir senden, schließlich soll nicht jeder Beitrag in Berlin spielen. Es nutzt aber auch dem Berliner wenig, wenn wir eine winzige Spezial-Klinik am Rande von Hamburg besuchen. Wir versuchen, auf die Balance zu achten. Wir haben hier ja unseren Scanner. Den hängen wir sehr gerne internetmäßig an eine Berichterstattung an. Letzte Woche hatten wir einen Beitrag über eine neue, umstrittene Behandlungsmethode von Morbus Dupuytren. Wir haben dann für den Scanner Orte gesucht, wo diese neue Methode angeboten wird. Wir haben aber auch gesagt, wo es überhaupt spezialisierte Handchirurgen gibt, die Morbus Dupuytren behandeln. Wir haben also zwei Scanner dazu gemacht. So haben wir das Thema für die Leute nutzwertig aufbereitet. Die regionale Verortung der Themen ist für uns sehr wichtig.

Welche Themen behandeln Sie in Ihrer Sendung nicht?

Nicht in die Sendung schaffen es Methoden, die ganz toll klingen, mit denen aber erst zwei, drei Leute behandelt wurden. Das haben wir früher häufiger gemacht, weil es von den Zuschauern nachgefragt wurde. Da haben wir aber inzwischen die Haltung, das lieber länger zu beobachten und mit den Ärzten zu besprechen. Zu früh wollen wir da nicht mehr aus der Deckung kommen. Zu früh zu sein birgt die Gefahr, dass sich später gravierende Probleme herausstellen, die anfangs nicht absehbar waren. Nicht in die Sendung schaffen es außerdem Erkrankungen, die auf die Zuschauer abstoßend wirken könnten. Wir wollen Betroffene ja nicht bloßstellen. Außerdem hat manch ein Thema einen Abschalt-Effekt, leider auch so ein wichtiges Thema wie AIDS. Keinen Abschalt-Effekt haben bei uns Operationen. Da hieß es lange: Das zeigt man nicht! Wir überlegen natürlich sehr gut, wie wir das darstellen. Es hat aber einen großen Neugier-Effekt bei unseren Zuschauern.

Spielt Gesundheitspolitik eine Rolle?

Gesundheitspolitik schafft es bei uns auch nicht in die Sendung. Wir machen das nur, wenn der Nutzwert sehr, sehr hoch ist. Zum Beispiel, wenn ein großer Krankenhausstreik alles lahmlegt. Wo kann ich jetzt im Notfall noch hin? Dazu haben wir einen aktuellen Beitrag gemacht. Das muss dann aber sehr nutzlastig sein. Nächste Woche ist ja wieder ein Streik. Wie und wo der genau abläuft, behandeln wir online. Da weichen wir auf das Internet aus. Wie läuft es mit der Gesundheitskarte? Das spielt bei uns online eine Rolle, in der Sendung machen wir es nur, wenn etwas ganz Aktuelles dazu ansteht. Aber was wir sehr wohl machen: Wenn sich in der Pflegeversicherung etwas ändert. Wir starten jetzt eine Pflegeserie, da geht es um ganz praktische Dinge. Was hat sich bei den Pflegestufen verändert? Was hat sich bei der Einstufung von Demenz-Kranken verändert? Das sind ja sozusagen Auswirkungen der Gesundheitspolitik. Reine Meldungen zu einem Streit in der Koalition oder Demo finden bei uns in der Sendung nicht statt.

Zu den Aufhängern, unter denen die Themen behandelt werden: Welche sind für Sie am wichtigsten? Forschungsergebnisse, Therapiemöglichkeiten, Diagnoseverfahren, Gesundheitstipps/Prävention oder Gesundheitspolitik?

Über die Gesundheitspolitik haben wir ja eben besprochen. Am wichtigsten sind für uns Prävention, Therapiemöglichkeiten und Diagnoseverfahren. Forschungsergebnisse machen wir nur, wenn sie sich auf einen dieser drei Aspekte auswirken. Es interessiert die Leute nicht so. Prävention ist kein riesiger Schwerpunkt, es findet aber in jeder Sendung in einem kleinen Rahmen statt. Zum Beispiel die Pflegeserie. Das sind viele Gesundheitstipps drin. Wir haben ja auch unsere Fitness-Reihe: Blitzschnell entspannt. Blitzschnell wieder fit. Fitness im Auto. Fitness im Büro. Das sind kleinere Themen, die wir zwischenrein machen. Ernährung interessiert die Leute auch sehr. Das habe ich eben, als wir über die Themen gesprochen haben, gar nicht erwähnt. Wie wirkt sich Ernährung konkret auf Gesundheit aus? Also: Wenn ich Rheuma habe und mich vegetarisch ernähre, werde ich dann wirklich gesünder?

In einer dreimonatigen Frequenzanalyse habe ich die Themen Ihrer Sendung erfasst. Ich habe Sie Ihnen mitgebracht. Decken sich diese Ergebnisse mit Ihrem – auf viel mehr Sendungen – basierenden Eindruck? Die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Herz-Kreislauf-Systems sind die häufigsten Themen Ihrer Sendung?

Das entspricht dem, was ich vorhin erzählt habe. Ernährung machen wir fast ein bisschen mehr, als das hier steht, würde ich sagen. Das machen wir aber nicht auf einzelne Lebensmittel bezogen.

Wie toll ist Broccoli? Das machen wir fast gar nicht mehr. Sondern wir hatten jetzt ja letztens einen Beitrag unseres Reporters, der ein Jahr kein Fleisch gegessen hat. Da haben wir geschaut, wie sich das gesundheitlich auswirkt. Hinterher hatten wir dann ein Gespräch im Studio, in dem der Experte gesagt hat: Es hilft wirklich nachgewiesen bei Rheuma zum Beispiel. Notfallmedizin haben wir jetzt in der Praxis nicht so viel gemacht, weil wir die Serie zum Unfallkrankenhaus hatten. Sonst machen wir auch gerne Notfallmedizin. Nächste Woche haben wir zum Beispiel den Harnstau als Notfall. Das ist bei unseren Zuschauern auch sehr beliebt.

In der Frequenzanalyse bezogen sich ja fast 80 Prozent Ihrer Themen ganz konkret auf eine Krankheit.

Ja, das ist ganz klar unser Schwerpunkt. Wir machen Medizin. Die spielt bei uns die größte Rolle. Prävention, Gesunderhaltung, Wellness und solche Themen finden Sie auch am Vorabend, bei „zibb“. Wir müssen dem Zuschauer ganz klar signalisieren, warum er uns abends kucken soll. Wir müssen unseren eigenen Fokus finden für unsere Sendestrecke und der liegt stark auf der Medizin.

Was sind Ihre wichtigsten Kriterien bei der Auswahl eines Themas für die „rbb PRAXIS“?

Eine hohe Betroffenheit für die Zuschauer, dazu ein Neuigkeitswert. Nicht unbedingt die Tagesaktualität, aber der Neuigkeitswert ist ganz wichtig. Regionalität spielt eine große Rolle. Dann geht es bei uns schon um die Darstellbarkeit. Wie können wir das Thema umsetzen? Wir kucken dann auf unsere große Planungswand, die ist ja im Büro von Stefan Tschirner. Wenn in einer Sendung zum Beispiel schon eine Operation drin ist, dann wollen wir nicht weitere operative Verfahren in der Sendung. Wir suchen dann ein weiches Thema. Wir mixen die Darstellungsformen ja sehr. Wir versuchen, unsere Sendung so zu bauen, dass möglichst viele verschiedene Themen und Darstellungsformen drin sind, um so auch das Interesse der Zuschauer zu halten. Eine Dreiviertelstunde ist lang.

Zu den Darstellungsformen: Darüber spreche ich mit Frau Fass und Herrn Tschirner ausführlicher. In Ihrer Funktion als Redaktionsleiterin würde mich dennoch interessieren, welche Darstellungsformen Ihnen am wichtigsten sind und welchen Trend Sie beobachten.

Reportagen. Die Miterlebens-Qualität. Die haben wir in unseren Langformaten sehr entwickelt. Da gibt es auch keinen Schritt zurück. Bei uns gibt es keine klassischen Features mehr. Wir machen mittlerweile alles aus dem Reportage-Blickwinkel. Wir haben neue Formate, die im Herbst kommen. Zwei Pilot-Filme „Die Wahrheit über...“. Auch das sind Reportageformate, außerdem „Die jungen Ärzte“. Das geht in die Richtung Reportage-Doku. Ansätze daraus, Kurzreportagen und auch klassische Stücke für unser Magazin greifen das ebenfalls auf. Dazu kommen neue Formate wie unser App-Test. Wir beauftragen immer weniger klassische Beiträge. Da haben wir uns im Vergleich zu unserem Gespräch vor einem Jahr noch viel stärker ausdifferenziert.

Was läuft auf dem Sendeplatz nach der „rbb PRAXIS“?

Gestern war das ein Feature, das wir aus vom NDR übernommen haben. Der Mittwoch ist unser Gesundheitsabend. Erst kommt die „rbb PRAXIS“ als Magazin oder Reportage. Danach kommt klassischerweise so etwas wie „Die jungen Ärzte“, „Die Wahrheit über...“ oder „Auf Leben und Tod – Das Unfallkrankenhaus Berlin“. Aber wir bringen da auch „Das gesunde Dutzend“, eine Art Ranking-Format. Was wir nicht in der langen Form machen, sind Coaching-Formate. Das hat

der WDR ja gemacht. „Abenteuer Diagnose“ vom NDR übernehmen wir gern für den 21 Uhr-Sendeplatz.

Noch zwei Fragen zur monothematischen Sendung auf dem Sendepplatz der „rbb PRAXIS“, die jede vierte Woche läuft: Warum senden Sie jede vierte Woche ein Feature auf dem Sendepplatz der „rbb Praxis“? Was soll dieses Feature leisten?

Seit dem Beginn 2011 haben wir in der Praxis vier Sendeformate: „rbb PRAXIS“ – das Magazin, „rbb PRAXIS“ – mit Liveschalt, „rbb PRAXIS“ – mit Livediagnose im Studio und „rbb PRAXIS“ – das Feature. Auf dem Featureplatz senden wir mittlerweile auch häufig Reportagen, zum Beispiel den „PRAXIS-Check Hüfte“ oder den „Rücken-Report“. Hintergrund unserer Überlegungen war und ist, dass die Zuschauer manche Themen gern vertieft und ausführlich aufbereitet sehen wollen. Da unsere Studio-Livesendungen alle multithematisch sind, bietet sich auf diesem Sendepplatz bewusst die Möglichkeit, regelmäßig monothematisch zu berichten. Die Zuschauerresonanz gibt uns recht: Vergangenen Mittwoch hatten wir mit "Können wir Krebs besiegen?" einen Marktanteil von neun Prozent.

Welche Themen behandeln Sie – auch in Abgrenzung zum Magazin – im Feature?

Die Themen der Langformate, Feature oder Reportage, setzen in der Regel ein hohes Zuschauerinteresse voraus. Für die Reportagen planen wir mit Langzeitbeobachtungen, die als Serien gestreckt über drei Magazinsendungen aus unserer Erfahrung nicht so gut funktionieren. Auch die Produktionsweise unterscheidet sich zwischen Feature beziehungsweise Reportage und der Magazinsendung. Für die Sendung "Tuberkulose" war der Autor zum Beispiel länger als VJ unterwegs, unter anderem in Osteuropa. Im Moment ist er stand by – ebenfalls als VJ – für eine mögliche Organtransplantation. Die wartenden Menschen auf der Empfängerliste hat er schon jetzt mit ihren Problemen, Hoffnungen und Ängsten befragt. Ein Magazinbeitrag von fünf Minuten ist für solche Themen nicht so geeignet wie eine Strecke von 45 Minuten. Verlässlichkeit für den Zuschauer signalisieren wir dadurch, dass jede Sendung, ob live oder vorproduziert, mit unserem Praxisvorspann und einer Einordnung beziehungsweise Anmoderation von Raiko Thal läuft.

Interview Raiko Thal, Moderator „rbb PRAXIS“

Berlin, 26. Januar 2016

Wie sind Sie zur „rbb PRAXIS“ gekommen?

Ich habe davor schon einige andere Formate im RBB moderiert: Die „Abendschau“, „zibb“ und „rbb AKTUELL“. Irgendwann habe ich einen Anruf von einer Abteilungsleiterin hier im Haus bekommen. Ich war gerade bei mir im Garten. Sie fragte mich, ob ich bereit wäre, die „PRAXIS“ zu moderieren. Ich meinte, dass ich mir das generell schon vorstellen kann. Aber ich war ja noch bei „zibb“. Das hatte ich aber zu dem Zeitpunkt acht Jahre lang gemacht. Deswegen hatte ich eh schon gedacht, es könnte jetzt auch mal was Anderes kommen und habe gesagt, ich könnte mir das vorstellen. Ich dachte mir, die Sendezeit um 20.15 Uhr ist schön, wir haben live Publikum im Studio. Das klang gut. Die Sendung war zu dem Zeitpunkt, im Herbst 2011, nicht sonderlich erfolgreich. Ich dachte mir, das wird eine schöne Herausforderung.

Hatten Sie davor schon mit medizinischen Themen zu tun? In „zibb“ hatten Sie diese auch immer wieder in der Sendung?

In „zibb“ hatten wir auch immer wieder medizinische Schwerpunkte. Daher wusste ich schon, dass mich das interessiert. Allerdings musste ich für die „PRAXIS“ schon noch eine Menge lernen. Ich

habe ja Schauspiel studiert, war als Beleuchter beim Theater und hatte viele journalistische Stationen. Mit Medizin war aber nichts mit dabei.

Seit November 2011 moderieren Sie die „rbb PRAXIS“. Was zeichnet die Sendung aus?

Die „rbb PRAXIS“ ist für mich eine Sendung, die den Menschen Ratschläge an die Hand gibt, die sie in ihrem Leben gut gebrauchen können. Natürlich in erster Linie aus medizinischer Sicht. Wir wollen zum Beispiel Krankheiten vorbeugen. Wir machen aber auch solche Sachen wie herzgesundes Kochen oder Grillen im Studio. Wir zeigen den Menschen, wie man sich im Alltag auf ganz angenehme Weise fit machen kann. Wir machen das unterhaltend. Ich finde es wichtig, dass man gerade dieses Thema nicht zu ernst angeht. Dass die Leute mit einem guten Gefühl aus der Sendung gehen. Es soll eine Wohlfühl-Sendung sein, die den Anspruch hat, Informationen zu vermitteln. Die Sendung eine Show zu nennen, wäre jetzt vielleicht ein bisschen zu viel. Aber durch das Publikum im Studio und eine ganze Reihe lockerer Elemente hat die „PRAXIS“ schon die Anmutung einer Unterhaltungssendung. Aber eben mit einem hohen Informationsgehalt. Man könnte auch sagen: Eine Informationssendung mit Unterhaltungsansatz. Mir liegt das einfach: Mit Menschen zu interagieren. Das Publikum im Studio! Deren Reaktion auf das, was gesagt wird, gleich mitzukriegen.

Über Ihre Rolle in der Präsentation der Sendung würde ich gerne gleich noch ausführlich sprechen. Davor ein paar wenige Fragen zum Inhalt der Sendung. Wie sehr sind Sie denn in die Themenauswahl involviert?

In den Konferenzen bin ich schon mit dabei. Unter anderem sprechen wir immer dienstags die Sendung für Mittwoch durch. Das sind auch die beiden Tage, an denen ich in der Redaktion der „PRAXIS“ bin.

Welche Themen kommen besonders oft in die Sendung?

Ich finde Themen gut, die die Leute aktuell betreffen. Beispiel Masern. Wie kann ich mich schützen? Wir greifen die akuten Sorgen und Ängste der Leute auf. Ihre Bedürfnisse. Wie kann ich Krankheiten vorbeugen? Was bringt es, in die Sauna zu gehen? Themen, die ich auch immer spannend finde, sind neue Entwicklungen – besonders, wenn das hier in Berlin oder Brandenburg spielt. Zum Beispiel ein Mini-Herzkatheter, der eine große OP erspart. Alles, was nah am Menschen dran ist. Emotionen sind ganz wichtig. Und: Was viele betrifft. Was ich nicht so mag, sind Nischenthemen. Womit nur drei, vier Prozent der Leute ein Problem haben.

Welche medizinischen Themen schaffen es sonst noch nicht in die „rbb PRAXIS“?

Da muss ich das mit den Nischenthemen aber auch wieder relativieren: Es gibt ja auch spannende seltene Krankheiten. Das muss man dann aber richtig verpacken. Es soll ja nicht voyeuristisch sein. Wir machen eigentlich fast alles.

An welchen Kriterien orientieren Sie sich bei der Themenauswahl?

Es sollte aktuell sein, viele betreffen, überraschend und emotional sein. Das habe ich ja eben schon gesagt. Für den konkreten Prozess der Themenfindung ist die Redaktion verantwortlich. Ich gebe eher einzelne Impulse. Zum Beispiel, wenn von Freunden oder Zuschauern ein Thema an mich herangetragen wurde.

Welche Rückmeldung zur den Themen bekommen Sie persönlich eigentlich von den Zuschauern?

Ich stehe unter anderem über Facebook in Kontakt mit den Zuschauern. Da stelle ich ja auch immer die Themen ein. Über 2000 Leute schreiben mir dann. Das finde ich dann auch immer interessant und diskutiere gerne mit denen. Natürlich begegne ich den Zuschauern aber auch auf der Straße. In der Nachbarschaft, beim Einkaufen oder beim Arzt. Da erzählen die mir dann schon, dass sie die letzte Sendung gut fanden oder dass wir ein bestimmtes Thema mal machen sollen. Manche erzählen auch, dass ihnen ein Beitrag oder Interview in der Sendung ganz persönlich geholfen hat. Das finde ich eine großartige Sache!

Lassen Sie uns nun über Ihren Job bei der „rbb PRAXIS“ sprechen. Sie sagten ja schon, dass dienstags die Konferenz für die Sendung am Mittwoch stattfindet.

Am Dienstag um 10 Uhr setzten wir uns zusammen – ich, der Redakteur des Tages und derjenige, der den Schwerpunkt betreut. Danach lese ich mich dann in die Themen ein, telefoniere vielleicht schon mal mit den Experten, die wir in der Sendung haben und bereite meine Fragen und Moderationen vor. Ich kucke mir die Filme an. Mittwochs setzte ich das fort. Nachmittags ist die Probe. Um 16 Uhr. Die dauert so etwa zwei Stunden. Da werden die Studioaktionen geprobt. Wir haben ja dutzende Kameras. Mit den spielen wir das dann alles durch: Wann muss welche Kamera wo sein? Mit welchem Bild? Fällt ein Schatten? Wie lange dauert der Gang von A nach B? Das wird ausgestoppt. Das kann ganz schön anstrengend sein. Aber es muss alles ganz genau geprobt werden, damit das später dann auch klappt.

Welche Rolle erfüllen Sie in der Sendung?

Ganz klar. Als Anwalt des Publikums. Als derjenige, der die Fragen der Zuschauer hat und sie den Experten stellt. So wie sich das der Zuschauer auf der Couch zuhause fragt. Ich habe natürlich ein bisschen mehr an Wissen als die Zuschauer, weil ich mich eingelesen habe. Aber ich möchte es trotzdem so erklärt haben, dass jeder es versteht.

Die Interviews sind Ihnen also besonders wichtig? Welcher Darstellungsformen bedienen Sie sich noch gerne, um gut als „Anwalt der Zuschauer“ fungieren zu können?

Ich mache alles gerne. Eine ganze Sendung nur aus Interviews wäre langweilig. Ich finde, es geht um die richtige Mischung aus Interviews, Filmen und Studioaktionen. Die Sendung muss leben. Ich finde es gut, wenn das Studiopublikum mitgenommen wird. Zum Beispiel auch, wenn wir kochen. Herzgesundes Kochen. Wir haben da mal einen Rotkohlsalat gemacht, den ich bei mir zuhause bis heute total gerne mache. Ich muss an dieser Stelle mal noch sagen, dass ich auch in den 45 Minuten-Reportagen der „PRAXIS“ vor der Kamera stehe. „Im Körper mit Raiko Thal“ mache ich ebenfalls sehr gerne.

Einmal im Monat läuft auf dem Sendeplatz der „rbb PRAXIS“ ein Feature. Das moderieren Sie ja immer an. Auf dem Sendeplatz ab 21 Uhr tauchen Sie auch auf?

Ja. Da haben wir zum Beispiel „Die Wahrheit über...“ gemacht. Eine Folge zu Herzinfarkt und eine zu Depression. Da bin ich quer durch Deutschland gereist. Zu Kongressen, zu Forschern und zu Patienten. Da bin ich als Reporter vor der Kamera unterwegs. Wie im „Gesundheits-Check“. Rede mit Betroffenen, mit Experten, mache Selbstversuche.

Sind Sie da auch der „Anwalt der Zuschauer“?

Da bin ich das auch. Aber da bin ich zusätzlich investigativer Reporter. Ich will – vor der Kamera – die Wahrheit über eine Krankheit herausfinden. In 45 Minuten können wir ein solches Thema ja viel ausführlicher behandeln. Wir haben aber auch schon XXL-Versionen der „rbb PRAXIS“ gemacht: 90 Minuten zum Thema Rücken. Mit wahnsinniger Resonanz.

Weil Sie ja auch die Nachrichtensendung im RBB moderieren, möchte ich Sie zum Abschluss noch nach den Unterschieden in der Berichterstattung über medizinische Themen fragen: Wie behandelt „rbb AKTUELL“ ein medizinisches Thema, wie die „rbb PRAXIS“?

„rbb AKTUELL“ ist die klassische Nachrichtensendung hier im Haus. Da fassen wir zusammen, was am Tag Wichtiges in Berlin und Brandenburg passiert ist. Ein medizinisches Thema kommt darin nur dann vor, wenn es ein tagesaktuelles Ereignis ist, das für die Berliner und Brandenburger wichtig ist. In der „PRAXIS“ haben wir mehr Zeit. Da behandeln wir ja viel mehr als nur ganz aktuelle Themen. Aber auch die können wir viel hintergründiger aufarbeiten. Beispiele wären Masern- oder Grippewellen. Das kommt in beide Sendungen. Aber in der Nachrichtensendung fassen wir das kurz zusammen. In der „PRAXIS“ besprechen wir dann all die Fragen, die die Zuschauer dazu noch haben. Ich finde beide Formate klasse. In dem einen ist mehr Ruhe drin. Da kann ich mich auch in aller Ruhe auf die Themen vorbereiten und dann tiefer gehen. In dem anderen Format kommt es auf die Schnelligkeit an. Da muss alles zackig gehen.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft der „rbb PRAXIS“? Wie wird es mir der Sendung weitergehen?

Ich habe mir schon über vieles Gedanken gemacht, aber darüber noch nicht! Ich bin gegenüber allem offen. Wahrscheinlich wird das Digitale und der Service-Gedanke noch wichtiger. Ansonsten müssen wir nah am Menschen bleiben und ihm das mitgeben, was er braucht.

Interview Stefan Tschirner, Planungsredakteur und stellv. Leiter „rbb PRAXIS“ Berlin, 19. Mai 2014

Wie sind Sie zur „rbb PRAXIS“ gekommen?

Ich war davor bei dem RBB-Vorabendmagazin „zibb“, auch schon als Planungsredakteur. Dann kam dieses Projekt und ich habe die Chance bekommen, es mit anzuschieben. Deswegen wurde ich von meiner alten Redaktion erstmal ausgeliehen, um eine Redaktionsstruktur für die „rbb PRAXIS“ mit aufzubauen. Ich wurde dann gefragt, ob ich bleiben möchte. Jetzt bin ich viereinhalb Jahre hier. Ich habe mit den Kolleginnen die Grundideen der heutigen „PRAXIS“ angeschoben, unter anderem die Live-Diagnose. Damals lief „Dr. House“ sehr erfolgreich im Fernsehen. Da haben wir gedacht, man müsste mal versuchen, ob man das nicht in einem Magazin live hinbekommt. Wir haben es ausprobiert und es hat geklappt.

Welche Aufgaben haben Sie?

Meine Grundaufgabe ist die Planung für Radio, Internet und Fernsehen. Ich mache Regie für die Live-Diagnosen auf dem Ü-Wagen, also wenn wir in Krankenhäuser schalten. Ich bin Redakteur, auch mal CvD. Und stellvertretender Redaktionsleiter mit Management-Aufgaben.

Welchen Weg nimmt ein Thema von der Idee bis zur Sendung?

Wir haben jeden Donnerstag eine Themenkonferenz für Fernsehen, Radio und Internet. Am besten sind die Themen, die Berlin und Brandenburg gleichzeitig abdecken. Unsere Autoren tragen Ideen an uns heran, die festangestellten Redaktionskollegen und ich bringe Themen ein. Diese Vorschläge besprechen wir dann in der Konferenz. Wir überlegen in einem relativ demokratischen Prozess, was wir unbedingt in der Sendung brauchen und wie wir uns die Umsetzung vorstellen.

Welche Themen schaffen es in die Sendung?

Aktualität ist ein wichtiges Kriterium. Neues aus dem Bereich Gesundheit und Medizin. Die Themen sollten möglichst viele Leute betreffen. Deswegen behandeln wir oft Volkskrankheiten. In die Sendung nehmen wir auch gerne emotionale Themen: Wir versuchen dann, den langen Weg hin zur Gesundheit nachzuzeichnen. Serien wie „Wie gesund ist eigentlich...?“ sind immer mit dabei. Wichtig ist immer eine gute Mischung aus Reportagethemen, Gesprächen, Wissensinseln, Aufmacherthemen, aktuellen Themen und vielem mehr. Montags gibt es immer noch eine Sitzung, die wir Newssitzung nennen: Da fragen wir, was es für News gibt, die noch kurzfristig umgesetzt werden sollten. Alles andere wird längerfristig geplant, oberstes Kriterium ist aber auch hier oft die Aktualität.

Welche Kriterien gelten für das Aufmacherthema?

Möglichst neu und aktuell. Wir sollten es noch nicht in der Sendung behandelt haben. Ansonsten gelten dieselben Kriterien wie bei jedem anderen Thema.

Wie wichtig ist Ihnen, dass das Thema für die Fernsehsendung gut visuell umsetzbar ist?

Wir bedienen ja Radio, Fernsehen und Internet. Wenn wir Themen haben, die besser ins Internet passen, dann behandeln wir die eben auf unserer Homepage. Eigentlich lassen sich aber alle Themen, die spannend sind, auch fürs Fernsehen umsetzen. Man muss sich dann eben überlegen, wie man ein Thema am besten umsetzt, damit es ankommt. Das ist ja die Basis unseres Jobs. Wir Journalisten müssen die Themen so runterbrechen, dass sie auch ein Laie versteht. Zum Beispiel kann man den Helicobacter als Kunstfigur erfinden und mit Grafiken erklären.

Wie lange im Voraus planen Sie die Sendung?

Spätestens sechs Wochen vor einer Sendung sollte man schon beginnen. Mit der Zeit füllt sich das Programm dann mit Inhalt. Die meisten Filme für die „rbb PRAXIS“ beginnen wir zwei Wochen vor der Sendung zu drehen. In der Woche vor der Sendung werden sie dann geschnitten und zwei Tage vor der Sendung synchronisiert. Solche geplanten Themen bilden das Grundgerüst jeder Sendung. Dazu kommen dann die aktuellen Beiträge, die viel kurzfristiger umgesetzt werden müssen.

Begrenzt die finanzielle Ausstattung der „rbb PRAXIS“ die Möglichkeiten der Berichterstattung?

Definitiv. Das legt die Anzahl der Beiträge pro Sendung fest. Es gibt für jede Sendung eine Kalkulation, die sollten wir nicht überschreiten. Sogar eher unterschreiten, damit wir im Notfall noch Geld für aktuelle Themen wie zum Beispiel EHEC haben.

Wie sehr denken Sie bei der Planung ans Publikum und die Quote?

Das sind zwei verschiedene Dinge, finde ich. Durch Zuschriften wissen wir, welches Klientel wir bedienen: Mehr Frauen als Männer. Die meisten im Alter zwischen 60 und 70 Jahren. Daran orientieren wir uns. Die Quote hängt sehr stark vom Programm der anderen Sender ab, das während unserer Sendung sonst noch läuft. Wenn Iris Berben mit einem Hochglanzfilm mittwochs um 20.15 Uhr läuft, leidet unsere Quote. Wenn Bayern gegen Dortmund spielt, haben wir es auch sehr schwer. Zum Glück werden die Fußballspiele oft erst um 20.45 Uhr angepfiffen und die Leute schauen bis dahin noch unsere Sendung. Aber dann sieht man in der Quote einen Abfall. Wir freuen uns über viele Zuschauer. An erster Stelle steht aber die Frage, ob wir diejenigen, die uns geschaut haben, schlauer gemacht haben. Wenn die Zuschauer hinterher mehr wissen und sie im Alltag besser zurecht kommen und über medizinische Themen besser Bescheid wissen, dann haben wir ein großes Ziel erreicht.

Worauf liegt bei Ihnen der Schwerpunkt: Medizinberichterstattung, Infos übers Gesundheitssystem, Wellness Tipps?

Wellness machen wir gar nicht, das gehört in den Vorabend. Der Fokus liegt bei uns ganz klar auf Medizin. Medizinpolitik machen hingegen auch eher andere. Unsere Themen sollten zwar immer einen Servicewert haben, aber als reine Servicesendung verstehen wir uns auch nicht.

Worin unterscheidet sich Ihre Berichterstattung von der Gesundheitsberichterstattung der aktuellen Nachrichtensendungen wie „tagesschau“ und „heute journal“?

Wir gehen viel tiefer. Wir haben viel mehr Zeit für Hintergründe. Ein Beitrag bei uns kann zweieinhalb bis sieben Minuten lang sein, je nach dem, was das Thema hergibt. Das hier ist eine Fachredaktion mit besten Kontakten zu Experten. Wir können schwierige Themen im Notfall schnell und umfangreich hochziehen.

Haben die so erfolgreichen Arztserien wie „In aller Freundschaft“ oder „Dr. House“ einen Einfluss auf ihre Berichterstattung? Versuchen Sie zum Beispiel, mit Ihren Themen möglichst unterhaltsam zu sein?

Unser Sendeplatz liegt ja in der Primetime. Da müssen sich die Zuschauer schon gut informiert, aber auch unterhalten fühlen. Sonst sind sie weg. Ab 20.15 Uhr möchte der Zuschauer auch mit netten Geschichten konfrontiert werden. Emotionen spielen da eine große Rolle. Wir haben die „rbb PRAXIS“ aufgebaut, um unterhaltende Elemente drin zu haben. Deswegen haben wir zum Beispiel auch das Live-Publikum im Studio.

Fällt Ihnen ein Beispiel für eine besonders gelungene Umsetzung eines Themas ein?

Was mir wirklich großen Spaß gemacht hat, das war die Zecken-Reportage in der letzten Woche. Da haben wir mit den Leuten auf der Straße Wissen generiert. Mir gefällt unsere Serie „Wie gesund ist eigentlich...?“ sehr gut. Grundsätzlich gilt aber für jede Sendung: Die Mischung macht's.

Welche Rolle nehmen die Journalisten ein: Experten oder Patientenvertreter?

Sie wandeln das, was der Arzt sagt, in das um, was der Zuschauer verstehen soll. Die Kollegen haben sich intensiv eingearbeitet und brechen es so herunter, dass der Zuschauer es versteht.

Welche Themen kommen nicht in die Sendung?

Medizinpolitische Themen sind besser in Features aufgehoben. Dass eine Geschichte nicht bildlich umsetzbar ist, kommt ganz selten vor. Dann machen wir die in Radio oder Internet.

Führt Ihre Berichterstattung auch manchmal dazu, dass sich Zuschauer verängstigt fühlen. Dass sie Symptome nach ihrer Sendung bei sich entdecken und zum Arzt damit gehen, ohne eine wirkliche Krankheit zu haben?

Wenn ich den Ärzten glauben darf, die uns Rückmeldung geben, dann ist das so, dass donnerstags mündige Patienten in den Praxen sitzen und sagen: Das habe ich gestern in der „rbb PRAXIS“ gesehen.

Welche Regeln haben Sie in Ihrer Redaktion, um zu verhindern, dass unnötig Angst und Panik beim Publikum geschürt werden?

Wir haben ethische Grundsätze. Zum Beispiel gilt ganz rigoros, dass wir nicht über Suizid berichten. Generell gilt für den Bereich Tod, dass wir da sehr sensibel mit umgehen.

Wie versuchen Sie, in Ihrer Sendung die Neutralität zu wahren und sich nicht beeinflussen zu lassen, zum Beispiel von Pharmafirmen?

Wir sind definitiv neutral. Natürlich bekomme ich jeden Tag zig Nachrichten von Pharmafirmen, aber die lösche ich immer gleich wieder. Da lassen wir uns nicht beeinflussen. Und wenn wir Meinungen einholen, dann fragen wir immer mehrere Leute.

Was würden Sie an der „rbb PRAXIS“ verbessern?

Wir müssen den Nutzwert erhöhen. Den Zuschauern etwas mitgeben, was ihnen im Alltag was bringt. Wir machen nicht Wellness, sondern Medizin. Aber wir sollten den Service-Anteil erhöhen und damit den Nutzwert.

Zum Schluss noch zwei allgemeinere Fragen. Erstens: Was zeichnet Ihrer Meinung nach ein Fernseh-Gesundheitsmagazin aus?

Es holt die Zuschauer bei ihren gesundheitlichen Alltagsproblemen ab und zeigt die medizinischen Vorschritte hierbei auf. Das ist unser Auftrag.

Zweitens: Wodurch setzt sich die „rbb PRAXIS“ von den übrigen Gesundheitsmagazinen ab?

Wir sind keine formatierte Sendung. Es gibt also keinen strengen, immer gleichen Ablauf der Sendung, sondern der ist immer anders. Wir haben eine gute Mischung, auch durch unsere Live-Diagnose. Und wir haben ein Alleinstellungsmerkmal durch unser trimediales Arbeiten. Wir sind eine Fachredaktion.

**Interview Stefan Tschirner, Planungsredakteur und stellv. Leiter „rbb PRAXIS“
Berlin, 17. September 2015**

Herr Tschirner, wir haben uns ja schon einmal über Ihre Arbeit in dieser Redaktion unterhalten. In Ergänzung dazu habe ich noch ein paar Fragen, in denen es speziell um die Themen und deren Umsetzung in der „rbb PRAXIS“ geht. Zum Einstieg würde mich interessieren, warum es in Ihrer Redaktion – im Unterschied zu den übrigen TV-Gesundheitsratgebern – einen Planungsredakteur gibt.

Wir haben gesagt, wenn wir konsequent trimedial arbeiten, braucht es jemanden, der das Ganze überblickt: Hörfunk, Online sowie Fernsehen. Es geht ja auch darum, wie die drei Medien sich befruchten können. Jemand muss das überblicken, besonders wenn es um die Themenwahl geht. Online funktioniert nicht all das, was im Fernsehen funktioniert. Im Gegenteil: Online funktionieren Karten, Grafiken besser. Damit kann das Internet den Hörfunk und das Fernsehen unterstützen. Wir sind hier das Gesundheits-Kompetenzzentrum des RBB. Wenn uns die „Abendschau“ anruft oder ein Kollege vom Radio, dann helfen wir ihnen dabei, zum Beispiel einen Experten für eines ihrer Themen zu finden. Wenn die von Radio Fritz anrufen und sagen, sie machen diesen Sommer vier Wochen lang den Schwerpunkt Sex, dann bieten wir ihnen medizinische Themen dazu an.

Wie Sie zur „rbb PRAXIS“ gekommen sind, haben Sie ja letztes Mal schon erzählt. Ergänzend dazu würde mich noch interessieren, was Sie studiert haben.

Publizistik und Italienisch.

Lassen Sie uns über die Themen Ihrer Sendung sprechen. Was sind Ihre häufigsten Themen?

Ganz klar die Volkskrankheiten. Neues aus der Wissenschaft und Forschung, was hier in der Region ankommt. Also Dinge, die hier in Studien oder in der Praxis gelebt werden. Dann gehen wir auch auf Zuschauervorschläge ein. Das deckt sich oft mit den Volkskrankheiten, kann aber auch etwas sehr Spezielles sein. Dazu kommt die Aktualität. Was ist im Moment angesagt? Was kommt von den neuen Kongressen? Wird das in den Arztpraxen schon umgesetzt?

Die Aufgabe, die Themen zu sammeln und in den Konferenzen vorzuschlagen, haben Sie inne?

Ich sammle die Themen. Ich scanne komplett alle wichtigen Medizin-Plattformen. Ich schaue auch: Was machen die Kollegen auf den anderen Sendern? Was machen die Gesundheitsportale? Natürlich checke ich die Agenturen. Zum Beispiel auch nach Stichworten. Jahreszeitenabhängig. Etwa in der Pilzsaison: Was ist da gerade los? Das mache ich, wenn wir darüber nachdenken, einen Film über Pilze zu machen. Wie gesund sind eigentlich Pilze? Das bereite ich für die Kolleginnen und Kollegen vor und auf. Das wird dann in der Themenkonferenz in der großen Gruppe diskutiert. Was davon kommt in die Sendung? Was finden wir gut? Was finden wir nicht gut? Ich versuche, die relevanten Sachen auch gut zu präsentieren. Ein wesentlicher Punkt bei der Themenfindung sind auch unsere Autoren, die Vorschläge machen. Die tragen ihre Ideen dann an mich heran. Ich fordere einen kleinen Erzählsatz ein. Ich fordere ein, dass Sie mir sagen, welche Ärzte sie für das Thema gefunden haben und welche Relevanz das Thema hat. War das nur ein Patient, der mit dem neuen Verfahren geheilt wurde oder war das eine größere Gruppe? Die festgestellten Kolleginnen und Kollegen kommen natürlich auch mit Ideen, die ebenfalls in unserer Themenkonferenz verhandelt werden.

Sie haben eben die Quellen für Ihre Themen schon angesprochen. Könnten Sie das noch ein bisschen ausführen?

Das sind ganz klar die Agenturen. Hier die Schwerpunkte Gesundheit und Medizin. Die Autoren. Sämtliche Gesundheitsportale. Wissenschaftsportale, die sich mit Medizin beschäftigen. Publikationen. Das Internet. Vorschläge der Zuschauer. Verlage, die Bücher zu bestimmten Themen rausbringen. Da schaue ich, ob das für uns interessant ist und ob der Autor auch mal Gast bei uns sein könnte. Da geht es darum, sämtliche Sendeformen, die wir haben, zu bedienen.

Erreichen Sie auch Vorschläge von den Ärzten, die als Experten in Ihrer Sendung auftauchen?

Ganz selten. Wenn wir feststellen, dass wir lange nichts zu – ich sage mal – dem Hals-Nasen-Ohren-Bereich gemacht haben, dann würde einer von uns einzelne Spezialisten, die wir über die Jahre natürlich kennen, anrufen und fragen, ob es irgendetwas Neues gibt, was in der HNO-Ärzeschaft besprochen wird oder schon angewandt wird. Das ist Hintergrundrecherche.

Welche Themen behandeln Sie nicht?

Die gibt es nicht. Man kann aus allem eine Geschichte machen. Man kann dem Zuschauer immer medizinisch Relevantes hervorzaubern. Egal, welches Thema das ist.

Wenn ein Thema an Sie herangetragen wird: Was ist der für Sie interessanteste Aufhänger für die Umsetzung des Themas? Forschungsergebnisse, Therapiemöglichkeiten, Diagnoseverfahren, Gesundheitstipps/Prävention oder Gesundheitspolitik?

Gesundheitspolitik spielt kaum eine Rolle. Alle anderen vier Aspekte sind für uns relevant.

Sie betreuen ja die Themen für alle drei Medien: Welche Themen behandeln Sie eher im Fernsehen, welche im Radio und welche online?

Fürs Fernsehen bieten sich Themen an, die bildstark sind. Da brauchen wir von der Idee bis zum fertigen Beitrag auch den längsten Vorlauf. Es gibt medizinische Wissenschaftsthemen, die wir eher im Radio machen. Das möchte man gerne hören, aber das kann man nicht im TV zeigen, weil man es gar nicht sehen kann. Zum Beispiel neue Antibiotika. Man kann dann zwar auch fürs Fernsehen etwas über multiresistente Keime machen und das haben wir ja auch getan. Aber es lässt sich im Radio schon zehnmal besser darstellen – mit Hintergrundinformationen. Wir machen das ja auch ziemlich häufig, dass wir das gleiche Interview für Radio und Fernsehen machen. Wir führen ein Interview mit der Kamera, stellen die Fragen und Antworten online und verwenden es auch fürs Radio.

Welche Kriterien liegen Ihrer Themenauswahl für die Sendung „rbb PRAXIS“ zugrunde? Am wichtigsten ist, dass es möglichst viele Leute betrifft?

Richtig. Dazu kommt die Aktualität. Ist es zu diesem Zeitpunkt relevant für die Zuschauer? Zum Beispiel, weil sich etwa die Leitlinien bei einer Krankheit verändert hat. Ich würde es auf der einen Seite als „state of art“ beschreiben. Das hat mit den – ich sage mal – massenkompatiblen Krankheiten, den Volkskrankheiten zu tun. Auf der anderen Seite schauen wir immer auch danach, welche neuen Ansätze die Medizin bietet. Also Antibiotika-Forschung ist bei uns ein Thema. Das wird aber nicht im Fernsehen stattfinden, sondern im Internet oder Radio. Weil man da eine größere Fläche hat. Das nehmen wir auf unsere Homepage – passend zu dem Film über resistente Keime, den wir im Fernsehen gezeigt haben.

Welchen Weg nimmt ein Thema, für das Sie sich entschieden haben, bis zur Sendung?

Das ist ein fließender Prozess. Wir haben hier ja eine Planungstafel. Manche Redaktionen machen das am Computer. Ich glaube, dass die haptische Form der Magnettafel mit Karteikarten für die Themen immer noch die beste ist. Vor allem, wenn man so arbeitet wie wir, wenn man als ganze Redaktion die Themen erarbeitet. Ich halte auf der Tafel immer ein Vierteljahr vor, also man überblickt die einzelnen Sendungen und die dafür vorgesehenen Themen. Auf dieser Tafel kann ich kleine Kärtchen mit Themen hin und her schieben: Das Thema passt besser in die Sendung, jenes Thema passt besser in jene Sendung. Als Planer schaue ich auch darauf, wie viele Beiträge eine Sendung verträgt und wie groß mein finanzieller Etat dafür ist – also auch der wirtschaftliche Aspekt ist über solch eine Tafel zu ersehen. Im Grunde beginnt der Prozess der Themenfindung also ein Vierteljahr vor der jeweiligen Sendung. Das man sagt: Wichtig wäre im Herz-Monat dieses Thema. Oder: Da ist gerade etwas Wissenschaftliches neu rausgekommen, das sollten wir als Fokus – also als Schwerpunkt mit zwei Beiträgen und einem Studiogast – behandeln. Dann kann die Recherche beginnen.

Ein Herz-Monat?

Das ist ein ganzer Monat, in dem sich die Deutsche Herzstiftung nach außen bewegt, in dem Themen und vor allem die Experten sehr viel leichter zu bekommen sind, weil von beiden Seiten ein Interesse da ist. Da kann man eigentlich immer drüber reden, weil es um Volkskrankheiten geht. Aber: Was gibt es da Neues? Wie kann mein Herz gesund leben? Also solch ein Thema kann man schon sehr langfristig planen. Von solchen Themen geht es aber fließend über zu den Themen, die nach und nach einlaufen. Was kommt an Themen rein? Was braucht man? Welche Themengebiete haben wir noch nicht? Diese Themen nehmen wir dann auch in die Sendung rein. Es ist sehr selten so, dass die Themen, die in der Themenkonferenz angenommen werden, von Firmen oder Institutionen kommen. Das ist dann höchstens eine interessante Pressemitteilung. Lass uns das einem Autor geben und recherchieren: Ist das für unsere Sendung wichtig? Oder für ein Thema für die Homepage oder etwas für die über 240-Hörfunkberichte, die wir im Jahr machen.

Wann findet die Themenkonferenz statt?

Jeden Donnerstag. Da reden wir über die kommenden vier Sendungen und die Fragen, die dazu noch offen sind. Wie weit sind wir da mit den Beiträgen? Haben die Experten zugesagt? Müssen wir an der Themenreihenfolge in der Sendung etwas ändern? Dann bereite ich die ganze Woche über ein Themendossier vor, in dem die neuen Themenvorschläge mit Hintergründen und Links vorgestellt werden. Das verschicke ich in den meisten Fällen am Mittwoch vorher. Dann können die Kolleginnen und Kollegen das Papier durcharbeiten und in der Konferenz arbeiten wir das dann ab. Wenn wir ein Thema annehmen, vergeben wir es an einen Autor. Der wird dann gebeten, das nochmal durchzurecherchieren, bevor wir es sicher in die Sendung nehmen.

Damit Ihre Themen in den Programmzeitschriften auftauchen, müssen Sie viele Wochen vor der Ausstrahlung schon Ihr Vorhaben für die Sendungen als Pressemeldung rausgeben?

Damit wir in den Programmzeitschriften auftauchen, melden wir zwei von unseren sechs Themen, bei denen wir ziemlich sicher sind, dass wir sie zu einem bestimmten Termin auch senden können. Das erhält uns die Flexibilität.

In den letzten beiden Wochen vor der Ausstrahlung einer Sendung findet die konkrete Umsetzung eines Themas statt?

In der einen Woche wird gedreht, in der anderen geschnitten.

In welchem Zeitraum setzten Sie das aktuelle Stück um, von dem Sie ja jeweils eins in jede Sendung nehmen?

Wir haben am Montag um 11 Uhr eine Konferenz. Es wird dann am Montag recherchiert, am Dienstag gedreht und am Mittwoch geschnitten und ist dann abends in der Sendung.

Wie läuft der Prozess bei den Themen für Ihre Homepage und das Radioangebot?

Das Besondere ist, dass die Online- und Hörfunk-Kollegen Teil dieser Redaktion sind. Die trimediale Planung findet in einem einzigen Raum statt. Es kommt oft vor, dass sich an der ein oder andren Stelle etwas ändert und das müssen dann alle drei Bereiche mitbekommen. Wenn sich zum Beispiel etwas fürs Fernsehen verändert, müssen wir darauf online reagieren und beim Hörfunk vielleicht einen Beitrag von Montag auf Donnerstag verschieben. Dass das alles in einem Raum zusammenläuft ist ganz entscheidend, um voranzukommen.

Lassen Sie uns über die Umsetzung der Themen sprechen und darüber, in welchen Darstellungsformen sie diese abbilden. Bevor wir über die Fernsehsendung sprechen kurz zu Radio und Internet. Im Radio füllen Sie täglich 3 Minuten und 15 Sekunden im Inforadio des RBB. Wie bilden Sie die Themen dort ab?

Wir haben 3 Minuten 15 Sekunden als Slot. Wir können da, wenn zum Beispiel etwas Aktuelles passiert, auch ein Interview machen statt eines gebauten Hörfunkbeitrags. Dann schlage ich den Kollegen vom Inforadio vor, ihnen ein Telefoninterview zu organisieren oder einen Experten fürs Studio zu organisieren. Gerade online und im Radio können wir ja schnell auf Aktuelles reagieren. Meistens senden wir aber den vorproduzierten Beitrag, der sich aber stark an aktuellen Terminen orientiert. Das ist planbar.

Wie bilden Sie die Themen online ab?

Wir haben eine Mitarbeiterin, die sich speziell um medizinische Nachrichten kümmert. Sie sucht sie selbstständig oder auf meinen/unseren Vorschlag hin. Zusätzlich haben wir Online-Schichten, in denen Kollegen, die Online-affin sind, unsere Seite mit Inhalten bestücken.

Welche Darstellungsformen wenden Sie hier an?

Teaser-Texte, Dossiers, Bildergalerien, nachgebildete Hörfunkberichte. Wir machen ja auch „online first“. Also ich habe gestern etwas online veröffentlicht, was im Fernsehen erst in einer Woche zu sehen ist. Wir haben Ärzte und Journalisten, die uns jede Woche zwei Dossiers schreiben. Damit meine ich: Wir haben ein Thema im Fernsehen, zum Beispiel die Pilze. Dann fragen wir uns: Was könnten wir dazu noch machen? Es ist so, dass syrische Flüchtlinge bestimmte Pilze, die sie aus ihrem Land zu kennen glaubten, hier essen und sich schwer vergiften. Es gibt eine Welle von vergifteten Menschen. Was mache ich daraus? Ich mache eine Slideshow zu den giftigsten Pilzen. Ich zeige sie und beschreibe sie. Das ist dann nur online. Was online nicht so gut funktioniert, ist der Hörfunkbeitrag, den wir dort nochmal zum Nachhören zur Verfügung stellen. Die Homepage hat zwischen 35 bis 90 000 Pageimpressions pro Woche, was sehr viel ist für so eine spezielle Seite. Damit generieren wir knapp ein Viertel aller Klicks beim RBB Fernsehen.

Jetzt kommen wir zu den Darstellungsformen in der „rbb PRAXIS“. Welche verwenden Sie da?

Alles, was das Fernsehhandwerk hergibt. Von Reportagen über Wissensinseln, Experteninterviews, dem Scanner, Betroffenen-Stücken und Schalten bis hin zu Hauls. Das machen die Youtuber, wenn die sich hinstellen und sagen: „Ich finde dies und jenes gut.“ Das haben wir auf den medizinischen Bereich übertragen, indem wir Medizin-Apps fürs Handy testen. Das lief auf unserer Homepage so gut, dass wir gesagt haben, dass wir das jetzt ins Fernsehen bringen. Wir haben da eine junge Kollegin, die das hervorragend umsetzt. Außerdem haben wir den Scanner. Der bietet online und im Fernsehen zum Beispiel zu Handoperationen einen Überblick über die Zentren und Handchirurgen im Land. Das zeigen wir im Fernsehen in einem kurzen Film und online in einer interaktiven Karte.

Welche Darstellungsformen wenden Sie besonders häufig an?

Wir streben es an, innerhalb einer Sendung keine Darstellungsform doppelt zu verwenden. Sie sollten sich alle unterscheiden. Natürlich klappt das nicht immer, aber wir versuchen es.

Warum sind drei von vier Ihrer „rbb PRAXIS“-Sendungen multithematisch?

Weil wir damit Erfolg haben. Die Quoten zeigen, dass wir damit richtig liegen. Never change a winning team. Wir haben in den vier Jahren, die es die Sendung jetzt gibt, so viel verändert. Wir sind ein klassisches Magazin, ändern uns aber ständig. Die Sendung wird so im Februar 2016 nicht mehr aussehen, sondern wieder anders. Die „rbb PRAXIS“ als Magazin bleibt. Mit etwa fünf Themen pro Sendung. Aber alles da drin ändert sich. Damit können wir sehr viele Menschen abholen.

Welche Chronologie haben die Sendungen?

Die Chronologie ergibt sich zum Beispiel aus den Schalten zu einer OP. Was aber klar ist: Wir haben einen Aufmacher. Der bedient die vier Hauptkriterien, die Sie eben angesprochen haben, in irgendeiner Weise. Der steht immer am Anfang der Sendung. Der aktuelle Beitrag steht nicht unbedingt am Anfang, kann aber auch als Aufmacher gesendet werden. Es steht das Wichtigste am Anfang.

Ich möchte Sie noch um eine Einschätzung zur Sendung insgesamt bitten: Wie sehr möchten Sie mit der „rbb PRAXIS“ unterhalten? Neben dem Themen- und Darstellungsmix, über den wir eben gesprochen haben, setzen Sie ja auch stark auf Aktionen im Studio, Schalten zu Operationen. Außerdem haben Sie ein Publikum in der Live-Sendung im Studio. Wie sehr ist die „rbb PRAXIS“ eine Show?

Wir machen harte Medizin, versuchen aber, das unterhaltend zu verpacken. Wir sind keine Gesundheits- oder Wellness-Show. Wir sind eine medizinische Sendung mit unterhaltenden Elementen.

Vor dem Hintergrund der Themen, über die wir in der letzten Stunde gesprochen haben: Sehen Sie hier in der Zukunft Veränderungen?

Ich bin so froh, dass wir uns in den letzten fünfzehn Jahren so toll entwickelt haben – mit Fernsehen, Radio und Internet. Die befruchten sich gegenseitig. Ich glaube wirklich, dass wir mit viralem Marketing, wie man das heutzutage nennt, das noch weiter steigern können. Vor zwei Jahren ist gesagt worden: „Das mit der Medizin im Fernsehen wird nicht mehr lange laufen. Das wird komplett vom Internet abgelöst.“ Es mag sich einiges dorthin verlagern, weil man es dort besser nachschlagen kann. Aber das lineare oder „on demand“-Angebot stirbt nicht aus, daran glaube ich fest.

**Interview Susanne Fass, Redakteurin/Autorin „rbb PRAXIS“
Berlin, 19. Mai 2014**

Wie sind Sie zur „rbb PRAXIS“ gekommen? Sie sind ja ausgebildete Ärztin.

Das war eine längere Entwicklung. Als ich in der Klinik mit meiner Facharztausbildung begonnen habe, merkte ich, dass es mir nicht so liegt, in der Klinik zu arbeiten: Die Abläufe, die wirklich strenge Hierarchie, das unflexible Arbeiten, der Schichtdienst. Ohne Möglichkeit zur Kreativität. Medizin hat mich immer sehr interessiert, aber das Arbeiten in der Klinik dann weniger. Ich war zuletzt in Braunschweig auf einer Intensivstation. Das war wirklich Gerödel. Ein Auslöser war: Ich war zur Hochzeit meiner besten Freundin eingeladen und bekam nicht frei, weil es in der Klinik so unflexibel war. Dann habe ich nach Auswegen gesucht und bin durch mehrere Zufälle auf den Studiengang Wissenschaftsjournalismus an der FU Berlin gestoßen. Der Professor dort hieß Professor Göpfert. Der hat damals auch den „Ratgeber: Gesundheit“ in der ARD moderiert und über ihn bin ich hierhergekommen. Das ist jetzt schon einige Jahre her. Seit 2001 bin ich hier.

Welche Aufgaben haben Sie hier in der Redaktion?

Das hat sich über die Jahre gewandelt: Am Anfang war ich nur Autorin, habe also vor allem Beiträge gemacht. Nach fünf Jahren habe ich für den „Ratgeber: Gesundheit“ auch redaktionelle Aufgaben übernommen: Beiträge und Moderationen betreut. Irgendwann kamen die redaktionellen Aufgaben für – damals noch – „Quivive“ dazu. Inzwischen mache ich nur noch vereinzelt Beiträge und hauptsächlich die Redaktion.

Wie definieren Sie ganz allgemein ein Fernseh-Gesundheitsmagazin?

Es ist ein Ratgeberformat. Die Zuschauer können sich hier über medizinische Sachverhalte informieren. Das ist einerseits Basiswissen, andererseits immer auch das Neue, der wissenschaftliche Fortschritt. Zum Teil, bei uns aber weniger, kommen noch gesundheitspolitische Aspekte mit dazu. Hilfe, Ratgeber. Auch ein bisschen unterhaltend. Nicht nur medizinisch, sondern auch Richtung Sport und Ernährung. Insgesamt versuchen wir, ein breites Feld abzudecken.

Welches Leitbild hat – kurz zusammengefasst – die „rbb PRAXIS“?

Wir haben uns hier ein bisschen auf Hilfe für den Zuschauer spezialisiert. Unterstützung bei medizinischen Problemen. Das betreue ich als Ärztin hier auch hauptsächlich. Wir versuchen, den Menschen zur Seite zu stehen, ihnen Halt zu geben und sie zu unterstützen. Das ist nicht der einzige, aber ein wichtiger Aspekt.

Medizin, Gesundheitsberichterstattung, Wellness: Was macht die „rbb PRAXIS“?

Es ist schon vor allem Medizin. Alles andere sind eher Seitenäste. Es ist immer schwierig, da die richtige Balance zu finden. Nicht zu leicht und nicht zu schwierig. Sonst hält man ja die Dreiviertelstunde auch gar nicht durch. Was wir dabei immer versuchen: Wir wollen seriös rüberkommen. Wir klammern Dinge aus, die fragwürdig sind, die man nicht mit gutem Gewissen empfehlen kann.

Wer schaut die Sendung eigentlich und was hat er davon?

Die Zuschauer sind schon um die 60. Mehr Frauen als Männer. Wir bekommen ja viele Zuschriften, die medizinischen Zuschriften bearbeite ja ich. Da habe ich schon den Eindruck, dass die Leute Hilfe durch uns bekommen, Unterstützung. Wir haben ja diesen Infotext, der online steht. Viele drucken sich den auch aus und sammeln den. Die Sendung wird so zum medizinischen Nachschlagewerk. Das sind medizinische Informationen, mit denen man in seinem Alltag was anfangen kann.

Hilfe und Unterstützung wofür?

Für das ganze Leben. Für die Gesundheit. Damit es einem besser geht. Wir haben schon das Gefühl, dass sich viele Zuschauer auf dem Medizinmarkt alleingelassen fühlen. Beim Arzt im Krankenhaus oder der Praxis.

Hat das Ihrer Einschätzung nach durch das Aufkommen des Internets zugenommen?

Ich denke schon, dass die Orientierungslosigkeit größer geworden ist. Wir sind aber auch als Sendung persönlicher geworden und versuchen, konkrete Hilfe anzubieten. Das prägt meinen Eindruck natürlich. Wir machen ja auch regelmäßig Aufrufe: Wenden Sie sich an uns, wenn Sie Fragen haben. Das war früher nicht so. Durchs Internet haben wir einen engeren Kontakt zum Zuschauer.

Zu den Themen der „rbb PRAXIS“: Welche landen denn in der Sendung?

Wir haben einmal die Woche eine Themenplanung, in der wir die nächsten Sendungen planen. Wo wir ein Hauptthema festlegen. Das ist zum Beispiel jahreszeitlich orientiert: Zecken oder Heuschnupfen und Allergien. Dazu kommen die Klassiker: Wir sagen dann: Jetzt müssen wir mal wieder was zur Lunge machen. Das sind Themen, die immer mal wieder kommen müssen, auch wenn es nichts wirklich Neues gibt. Klassiker sind auch die Volkskrankheiten: Herzerkrankungen oder Bluthochdruck. Womit viele selbst Erfahrungen gemacht haben oder die Erkrankung von Angehörigen kennen. Wir versuchen aber auch, jede Woche etwas Aktuelles mit in die Sendung zu nehmen. Zum Beispiel haben wir jetzt über das Exoskelett berichtet. Das ist ein Hilfsmittel, mit dem Querschnittgelähmte wieder gehen lernen können. Da gab es eine Pressekonferenz im Unfallkrankenhaus. Da waren wir und haben dann einen kleinen Beitrag dazu gemacht. Immer eine Chance, in die Sendung zu kommen, haben ganz allgemeine Tipps zu Sport und Ernährung. Die Themen müssen zum Alter unserer Zuschauer passen. Deswegen haben wir Themen, die Kinder und junge Erwachsene betreffen, eher selten im Programm.

Welches Thema steht ganz oben und darf in keiner Sendung fehlen?

Die Volkskrankheiten. Rückenbeschwerden, Knieschmerzen, Arthrose. Große Themen, die viele betreffen.

Sind diese Themen nicht sehr komplex?

Natürlich. Wir suchen und dann einen Aspekt heraus, etwas Neues. Das mischen wir mit dem Bewährten. Ein Beispiel: Es gibt eine neue Studie, die sagt, man muss den diastolischen Wert nicht so stark berücksichtigen, wie wir immer dachten. Dann betten wir in unserer Berichterstattung den neuen Aspekt in allgemeine Informationen zum Thema Bluthochdruck ein. Das Thema soll einen Mehrwert haben für den Zuschauer.

Ob ein Thema erfolgreich war, machen Sie an der Quote und den Zuschriften fest?

Vor allem an der Quote. Da schauen wir jeden Donnerstag gespannt drauf. Die Zahlen stimmen nicht immer mit unserer Wahrnehmung der Sendung überein. Wir hatten schon Sendungen, mit denen wir intern sehr zufrieden waren, die beim Publikum aber nicht so gut ankamen. Das liegt dann aber auch oft am Gegenprogramm: Fußball oder irgendein Film. Wir merken, dass die Themen zu laufen, die viele Zuschauer betreffen. Letzte Woche zum Beispiel der Vollmond.

Fällt Ihnen ein besonders gelungenes Beispiel für die Umsetzung eines Themas ein?

Generell kommt das Miterleben gut an. Der Reporter zieht los und der Zuschauer hat das Gefühl, er ist mit dabei. Weniger Distanz als früher.

Welche Darstellungsformen gibt es neben den Interviews und Aktionen im Studio?

Die gerade erwähnten Reportagen und Beiträge, in denen der Reporter begleitet wird. Sonst noch ganz klassische Beiträge. Betroffenen-Stücke. Reine Informations-Stücke: Was ist eigentlich eine Fettleber? Es gibt den Tipp. Tests. Wir haben viele unterschiedliche Formen, die mal länger, war kürzer sind. Wichtig ist insgesamt die richtige Mischung.

Wie setzten Sie als Autorin ein Thema bildlich um?

Wir überlegen uns natürlich vorher, welche Erzählhaltung wir einnehmen wollen. Wenn ich ein Betroffenen-Stück mache, versuche ich, mich vorher mit denen zu treffen. Ich kläre, ob sie sich eignen. Ich besichtige den Drehort. Ich frage mich: Wie kann ich sie persönlich zeigen? Wenn die zum Beispiel einen Hund haben, begleite ich sie mit der Kamera beim Spazieren. Wenn sie gern Tretboot fahren, gehe ich mit ihnen Tretboot fahren. Ich will also nicht nur Bilder von ihrem Gespräch mit dem Arzt. Wenn ich eine Krankengeschichte nachfilme, versuche ich schon, möglichst auch persönliche Aufnahmen mit hinein zu nehmen.

Wie wichtig ist Ihnen, mit Ihren Beiträgen zu unterhalten?

Der Unterhaltungsaspekt wird zunehmend wichtiger, den haben wir früher vernachlässigt. Den bringen wir jetzt mit rein, indem wir versuchen, näher dran zu sein. Dinge laufen zu lassen. Stimmungen zu transportieren, die Szenen nicht zu sehr zu stellen.

Wie unterscheiden sich Ihre Themen von den Medizin-Themen, die in „tagesschau“ oder „heute journal“ auftauchen?

Die sind aktueller. Manchmal müssen wir aber auch aufpassen, dass wir nicht das gleiche senden, zum Beispiel zu Pressekonferenzen aus der Charité. Aktuelle Themen behandeln wir schon auch. Wir versuchen dann, einen anderen Aspekt zu beleuchten. Beispiel SARS. Die „tagesschau“ liefert die Fakten: Wo ist es ausgebrochen? Wie viele Leute sind gestorben? Wir würden dann versuchen, an Betroffene direkt ranzukommen, wenn es welche in Berlin und Brandenburg gibt. Vor allem würden wir Ratschläge geben: Ist der Zuschauer direkt bedroht? Wie kann er sich schützen? Wir brechen die Themen also auf unsere Region runter und versuchen, Ratschläge zu geben.

Gesundheitsthemen tauchen ja auch in den Arztserien wie „Dr. House“ auf. Wie beeinflusst das Ihre Arbeit?

Wir versuchen schon auch, unterhaltsam zu sein. In einer der letzten Sendungen ging es zum Beispiel um ätherische Öle: Da haben wir auch welche im Publikum verteilt und die Leute sollten raten, welches Öl sie bekommen haben. Das hat schon auch einen gewissen Unterhaltungswert. Da ist unser Moderator auch ziemlich gut drin.

Welche Themen können in der „rbb PRAXIS“ nicht behandelt werden?

Manchmal bekommen wir Zuschriften von Zuschauern, die sich in Gerichtsverfahren befinden, weil sie sich schlecht behandelt fühlen. Das können wir schon allein aus rechtlichen Gründen bei schwebenden Verfahren nicht machen. Bei zu spezielle Themen oder Krankheiten sind wir auch eher zurückhaltend, wenn es zu wenige Zuschauer betrifft. Themen können nur dann behandelt werden, wenn sie etwas Neues behandeln. Schwierig sind auch psychiatrische Erkrankungen wie Depression. Gesundheitspolitische Themen klammern wir auch aus. Grundsätzlich probieren wir aber gern vieles aus und können die meisten Themen schon umsetzen.

Werden Sie durch die Zuschriften auch mit Kritik an der Sendung konfrontiert? Wird Ihnen manchmal Panikmache vorgeworfen?

Uns erreichen manchmal Vorwürfe, dass es in Wirklichkeit nicht so leicht funktioniert, wie wir es darstellen. Klar, dadurch, dass wir mit der Kamera dabei sind, läuft das bei uns manchmal anders ab: Wir bekommen zum Beispiel schneller Termine beim Arzt. Insgesamt erreicht uns aber nicht so viel Kritik. Panikmache wirft man uns selten vor. Wir versuchen auch, uns in unserem Tun

kritisch zu hinterfragen und keine Hysterie zu verbreiten, sondern sachlich zu informieren. Deswegen sind wir bei der Auswahl unserer Gesprächspartner sehr vorsichtig.

Wie versuchen Sie, in Ihrer Gesundheitsberichterstattung die Neutralität zu wahren und sich nicht beeinflussen zu lassen, zum Beispiel von Pharmafirmen?

Wir bekommen natürlich sehr, sehr viele Pressemitteilungen. Da suchen wir nach der Quelle. Wir fragen immer: Wer hat ein Interesse an Berichterstattung? Die Gefahr, sich beeinflussen zu lassen, gibt es schon.

**Interview Susanne Fass, Redakteurin/Autorin „rbb PRAXIS“
Berlin, 17. September 2015**

Frau Fass, wir haben uns ja schon einmal über Ihre Arbeit in dieser Redaktion unterhalten. In Ergänzung dazu habe ich noch ein paar Fragen, in denen es speziell um die Themen und deren Umsetzung in der „rbb PRAXIS“ geht. Zum Einstieg würde mich interessieren, wie sehr Sie damit im Alltag zu tun haben. Worin besteht konkret Ihre Aufgabe in dieser Redaktion?

Ich mache medizinisches Controlling. Das geht natürlich nicht bei jedem Detail. Aber wenn etwas heikel ist oder nicht ganz klar, ob das richtig medizinisch ausgedrückt ist, dann schaue ich mit drauf. Ich schaue auch regelmäßig auf unsere Internetseite, ob da alles korrekt ist. Wobei das ja zwei Ärztinnen sind, die das schreiben, das klappt inzwischen ganz gut. Ich beantworte die medizinischen Zuschaueranfragen. Ich darf ja keine Tipps geben oder Behandlungsvorschläge machen, sondern es geht mehr um Unterstützung in der Suche nach dem richtigen Weg, nicht um medizinische Fachberatung. Da kümmere ich mich gerne drum und ziemlich viel.

Sie betreuen ja auch Autoren, die Beiträge produzieren. Machen Sie auch selbst noch welche?

Ja. Wir haben ja „PRAXIS hilft“. Das wird oft aus Zuschauermails generiert, das mache ich auch. Da gucken wir dann eben immer: Wie können wir dem Betroffenen medizinisch helfen? Das begleiten wir mit der Kamera und machen einen Film daraus. Wir können den Zuschauern auch nur in diesem Rahmen helfen. Ich bin zwar Ärztin, aber ich kann die Menschen nicht medizinisch behandeln. Das darf ich nicht. Es kommt manchmal vor, dass uns Zuschauer Überweisungen schicken oder anbieten, die Krankenkassen-Karte mitzuschicken. Das ist rührend, aber das geht natürlich nicht.

Wie wichtig ist Ihnen der Kontakt zwischen der „rbb PRAXIS“ und den Zuschauern?

Das ist uns ein großes Anliegen. Ich glaube auch, dass uns das ganz gut gelingt. Ich versuche wirklich, alle Zuschaueranfragen zu beantworten. Ich weiß nicht, ob das die anderen Redaktionen auch machen. Die Anfragen landen ja in der Zuschauerredaktion in Potsdam. Dort wird gesichtet, sortiert und die beantworten vieles auch schon selbst, beispielsweise wenn es um die Adresse des Arztes aus einem Beitrag geht oder wenn jemand einen Mitschnitt der Sendung will. Was darüber hinausgeht, wird an uns hier in der Redaktion weitergeleitet, von den Programmassistentinnen nochmal sortiert und was die dann nicht beantworten können, geht an mich.

Bekommen Sie auch Kritik?

Selten. Wir kriegen viele positive Rückmeldungen. Klar gibt es aber auch mal negative Anmerkungen wie: „Das funktioniert für den Patienten, weil Sie vom RBB dabei sind.“ Manchmal sind die Zuschauer betrübt, weil sie das Gefühl haben, wir bilden nicht ganz die Realität ab, was natürlich auch oftmals stimmt. Denn wenn wir einen Patienten mit der Kamera begleiten, sind die Ärzte möglicherweise schon etwas engagierter als sonst.

Lassen Sie uns über die Themen in der „rbb PRAXIS“ sprechen. Welche behandeln Sie besonders häufig?

Das habe ich in unserem letzten Gespräch ja schon gesagt. Die Volkskrankheiten. Saisonale Themen wie Grippe, Schnupfen, Allergien. Dazu kommen aktuelle Ereignisse, zum Beispiel EHEC oder was eben aufkommt.

Landen auch Themen in der Sendung, die nicht so viele Zuschauer betreffen?

Abwechslung ist uns wichtig. Wir nehmen auch Sendung in die Themen, die wir interessant finden, auch wenn sie nicht so viele Menschen betreffen.

Welche Themen behandeln Sie nicht?

Was ich letztes Mal ja schon sagte: Wenn uns Zuschauer Themen vorschlagen, mit denen sie sich in unklaren Gerichtsverfahren befinden, können wir dazu natürlich nichts machen. Themen wie Rauchentwöhnung sind auch schwierig. Weil das einfach keiner sehen will. Richtige Tabus gibt es aber kaum. Dazu kann Frau Henss aber mehr sagen.

Nach welchen Kriterien wählen Sie die Themen für die Sendung aus, zum Beispiel, wenn Ihnen diese als Vorschlag vom Zuschauer geschickt werden?

Das sind zum einen exotische Themen, bei denen wir sagen: Davon haben wir ja noch nie etwas gehört, darüber sollten wir mal berichten. Zum anderen natürlich die häufigen Themen. In einer unserer 90-minütigen Sendung war das Thema zum Beispiel Gelenke. Da habe ich ganz viele

Mails zu Arthrose bekommen. Das haben wir in der Sendung nicht so ausführlich gemacht. Es gab aber ganz viele Fragen dazu. Da hab ich dann schon gesagt: Dazu müssen wir mal was machen.

Welchen Weg nimmt ein Thema von der Idee bis zum fertigen Beitrag?

Das ist ganz unterschiedlich. Das kann zehn Wochen vorher sein, dass wir festlegen, im Herbst etwas zu Arthrose zu machen. Dann schauen wir: Was gibt es da Neues? Wie können wir das interessant rüberbringen? Wie stellen wir das zusammen? Es gibt aber natürlich auch Themen, die kommen von jetzt auf gleich. Wir haben ja immer montags eine Sitzung für die Sendung am Mittwoch und da wird immer ein aktuelles Thema festgelegt, zwei Tage vorher. Da gucken wir, was gerade themenartig im Raum herumschwebt. Letzte Woche ging es um die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen, weil das ja gerade viele beschäftigt. Das sind dann Themen, die in zwei Tagen umgesetzt werden - das ist das andere Extrem. Wir hatten das aber auch schon, dass ein Thema am Tag der Sendung selbst umgesetzt wird, nicht mehr mit einem langen Film, aber eben ein paar Bildern. Der normale Weg dauert so vier bis sechs Wochen. Da kommt das Thema entweder von den Autoren, die etwas vorschlagen. Wir fordern diese immer wieder auf, auch selber Themen vorzuschlagen. Die werden dann in der Themensitzung besprochen. Dann sagen wir den Autoren, wann wir welches Thema wollen. Es wird dann einem Redakteur zugeteilt und der bespricht sich mit dem Autor. Zwei Wochen vor der Sendung ist dann die Drehwoche, in der die Drehs stattfinden und eine Woche vorher die Schnittwoche. In diesen Zeitrahmen muss sich der Autor einsortieren. Da gibt es immer wieder Rücksprachen, wie das Thema umgesetzt wird: zum Beispiel mit einem Reporter im Film oder ob man eine Reportage macht. Die Autoren liefern uns ja erst ein Exposé und später dann ein Treatment, also den Drehentwurf. Da wird dann schon genau geguckt: Mit wem dreht man? Welche Bilder hat der Autor sich überlegt, um das Thema darzustellen? Das sollte möglichst drei Wochen vorher vorliegen.

Sie sprechen die Personen an, die in die Beiträge sollen. Welche Protagonisten suchen Sie sich? Worauf achten Sie dabei?

Das ist unterschiedlich. Manchmal sind das Zuschauer, die uns schreiben. Manchmal gelangen wir über die Ärzte an die Protagonisten. Nicht immer sind es echte Betroffene, denn bei machen Themen ist es nicht notwendig. Bei abstrakteren Themen greifen wir auf Komparsen zurück. Zum Beispiel wenn es um die Frage geht, ob man Tee vor dem Schlafen gehen verträgt. Da würde man nicht unbedingt jemanden in den Film nehmen, der damit Probleme hat. Was wir zunehmend machen: tatsächliche Dinge beobachten. Wir haben früher mehr gestaltet. Dann saß einer da und hat etwas erzählt. Und dann saß der nächste dort und wurde schön ausgeleuchtet. Das machen wir heute fast gar nicht mehr, sondern wir machen das zunehmend so, dass reale Situationen begleitet werden, dass man nichts arrangiert, sondern initiiert. Dass man dabei ist, wenn jemand zum Arzt geht und seine Untersuchung bekommt. Das ist uns ein großes Anliegen, weil wir gemerkt haben, dass es einfach interessanter ist, sich das anzuschauen. Zunehmend setzten wir auch Reporter in den Stücken ein, die sind dann im Dienste des Zuschauers unterwegs. Da sieht der Zuschauer, dass sich jemand für ihn anstrengt. Das ist dann der Anwalt der Zuschauer. Raiko Thal macht das für ein neues Format, das nennt sich „Die Wahrheit über...“, jetzt auch. Das ist aber aufwendiger, deswegen können wir das nicht in jedem Beitrag machen.

Was steckt hinter dem Gedanken, die Protagonisten in den Stücken stärker begleiten zu wollen?

Wir haben dazu auch Untersuchungen gelesen: Man kann es sich als Zuschauer so einfach besser merken. Wir hatten da auch ein Aha-Erlebnis: Da haben wir uns zwei verschiedene Beiträge

angeschaut. Das eine war der Professor im Studio, der doziert über irgendwelche Zahlen. Das hat man hinterher schon wieder vergessen. Aber wenn der der sitzt und es dem Patienten erklärt, dann hat man das Gefühl, man ist dabei. Das berührt einen mehr, es ist interessanter und man kann es sich besser merken. Wir sind inzwischen auch davon abgekommen, sehr viele Inhalte in einem Film unterzubekommen. Früher haben wir die Beiträge vollgestopft, weil wir die ganze Palette unterbringen wollten. Weniger ist mehr. Wir bringen mittlerweile weniger Details zu allen möglichen Differentialdiagnosen unter und versuchen, dabei zu sein, damit man es sich besser merkt und auch wirklich davon profitiert.

Die anderen Personen, die – neben dem Betroffenen und vielleicht dem Reporter – in den Stücken noch auftauchen, sind die Experten. Welchen Anspruch haben sie an die?

Sie müssen möglichst telegen sein, das heißt dass die Zuschauer sich die Personen auch gerne angucken, dass sie sich mit ihnen identifizieren. Der Arzt sollte schon so sein, dass man ihm gern zuhört. Wir versuchen schon, jemanden auszuwählen, den man natürlich gut verstehen muss, aber dem man auch gerne zuhört.

Mit welchen Darstellungsformen setzten Sie die Themen um?

Früher haben wir, das sagte ich ja schon, die klassischen Beiträge mit gesetzten Interviews gemacht. Das machen wir bei abstrakten Themen weiterhin. Ein Beispiel wären Impfprogramme. Das machen wir eher als Erklärstück mit Grafiken. Das ist distanzierter, denn dabei möchten wir vor allem erklären. Dann haben wir Portraits, in denen wir zum Beispiel einen Professor vorstellen. Und dann eben die Patientenberichte, die Betroffenen-Stücke. Die hatten früher auch Animationen, da haben wir versucht, viel zu erklären. Davon sind wir jetzt ja aber weggekommen. Da begleiten wir jetzt mehr, denn der Zuschauer soll miterleben. Das sind unsere Darstellungsformen. Dazu kommt noch das Reporterstück, in denen ein Reporter von uns rausgeht und was erklärt oder eine Kollegin auf dem Sofa sitzt und eine App erklärt. Das hätten wir früher auch distanzierter gemacht. Nur das Handy gezeigt und nicht jemanden, der das ausprobiert. Das liefert zwar weniger Information, ist aber besser einprägsam, wie wir finden.

Sie wenden in den Sendungen auch möglichst viele verschiedene Darstellungsformen an?

Ja. Die Live-Diagnose ist ja auch eine Spezialität von uns: die Untersuchung von Patienten live im Studio. Wir haben auch die sogenannte Schalte weiterentwickelt: Da gehen wir nach draußen, raus aus dem Studio, und sind bei einer Operation oder Untersuchung dabei. Da ist der Zuschauer wirklich live dabei und sieht, wie der Operateur die Schulter arthroskopiert oder die Gallenblase herausnimmt.

Welche dieser klassischen Darstellungsformen wenden Sie an? Kurznachrichten/Meldungen, Interviews, Kommentare, Beiträge,...

Kommentare haben wir nicht. Kurznachrichten machen wir nicht mehr. Wir hatten mal eine Zeit lang einen Newsblock mit drei Nachrichten. Das wurde dann aber durch diesen aktuellen Beitrag ersetzt. Experteninterviews im Studio haben wir eigentlich immer in der Sendung. Wenn wir bei einem Beitrag das Gefühl haben, da sind Fragen offen geblieben, dann machen wir dazu noch ein Gespräch. Das ist aber lang vorher geplant. In den Sendungen, in denen wir keine Live-Diagnose und keine Schalte haben, haben wir einen Schwerpunkt, dazu gibt es immer ein Interview. Wir haben oft noch Aktionen im Studio, wo wir kochen oder etwas ausprobieren. Da werden beispielsweise Sportarten vorgeführt oder es wird getanzt. Da kommt Raiko Thal dann auch mit

den Zuschauern ins Gespräch. Er sitzt dann bei ihnen auf der Tribüne und befragt sie zu irgendwelchen Themen.

Wie gehen Sie damit um, schwierige medizinische Themen möglichst gut visuell umzusetzen?

Es gibt schon Themen, die man nicht gut visuell umsetzen kann. Dann machen wir sie eben online oder im Radio. Wir haben ja die anderen Medien. Wir achten schon darauf, ob es visuell gut umsetzbar ist, sonst wechseln wir auf die anderen Medien.

Wohin wird sich Ihre Sendung entwickeln? Was wünschen Sie sich?

Ich wünsche mir, dass wir mit dem weitermachen, was wir begonnen haben. Ich finde, wir haben tolle Sachen entwickelt. Da sind wir auch sehr stolz drauf. Dass wir die Miterlebens-Qualität immer mehr unterbringen, dass die Zuschauer dabei sein können.

**Interview Claudia Bohm, Redakteurin „service: gesundheit“ (HR)
Frankfurt (Main), 14. September 2015**

Wie sind Sie zu „service: gesundheit“ gekommen?

Ich komme eigentlich aus der Unterhaltung. Ich wurde 2006 angefragt, ob ich diese Redaktion hier verstärken könnte. Ich dachte erst: O Gott, Medizin. Aber das kann man sich wirklich auch gut draufschaffen. Ich bin 1990 zum HR gekommen. Ich habe Germanistik, Geschichte und Politologie studiert.

Sie hatten davor nichts mit medizinischen Themen zu tun?

Nein, überhaupt nicht. Wir haben innerhalb der Redaktion eine Ärztin, die unsere ganzen Fakten gegencheckt. Das ist ja auch ziemlich wichtig. Aber wir drei Redakteure hier haben nicht Medizin studiert.

Wie lange gibt es die Sendung schon?

Die gibt es seit 1997. Am Anfang wurde die in Kassel gemacht. Da hat die noch Eckart von Hirschhausen moderiert. Dann sind wir ja in das Studio im Maintower umgezogen und seither machen wir die Sendung aus Frankfurt mit unseren beiden Moderatoren Anne und Mathias.

Was ist Ihre Aufgabe?

Als Redakteurin suche ich die Themen für die Sendungen aus, suche Experten, hole die Autoren dazu und bespreche mit ihnen, wie ich das Thema gerne umgesetzt hätte. Die gehen dann los und schreiben Treatments, die ich dann auch überarbeite. Ich bin zuständig für die Filmabnahmen. Da schaue ich dann, ob das Thema im Film gut umgesetzt wurde, ob der Zuschauer es versteht. Ich bin eigentlich für die ganze Sendung inhaltlich verantwortlich. Es gibt ja bei uns die Studiogespräche, die bereiten wir Redakteure auch vor und führen dafür Vorgespräche mit Patienten, wenn die ins Studio kommen, und mit den Experten. Außerdem fahren wir ja die Sendung donnerstags live. Wir sitzen da in der Regie und sind über Knopf mit den Moderatoren verbunden und versuchen dann, denen möglichst wenig aufs Ohr zu quaken. Aber wir senden ja live, da ist das schon manchmal nötig.

Was zeichnet Ihrer Meinung nach ganz allgemein einen TV-Gesundheitsratgeber aus?

Komplizierte Sachverhalte runterbrechen, so dass auch Lieschen Müller das verstehen kann. Dann stellt die Sendung Neuerungen vor und in Frage. Wenn zum Beispiel bei Hüftprothesen altes Material wegen Metallabrieb gemieden werden sollte, gibst du das durch. Du versuchst, Aktuelles wie eine neue Grippewelle, die jetzt wieder startet, abzuarbeiten. Es sollen immer Tipps für die Zuschauer zuhause sein. Wann muss ich zum Arzt? Was kann ich zuhause schon tun?

In Abgrenzung zu den anderen Gesundheitsratgebern: Was macht „service: gesundheit“ einmalig?

Das ändert sich auch immer wieder mal. Aber unser Hauptaugenmerk liegt schon darauf, eine Patientengeschichte über die komplette Sendegeschichte zu ziehen. Teil eins geht bis zur Diagnose, Teil zwei behandelt die Therapie, Teil drei fragt: Wie geht es dem Patienten heute? Daran kann man sehr viel deutlich machen. Das ist eine bestimmte Erzählstruktur, die sogenannte Heldenreise. Das versuchen wir durchzuziehen.

Worauf liegt Ihr Schwerpunkt: Medizin, Gesundheitsberatung, Wellness, Unterhaltung?

Wellness wollen unsere Zuschauer nicht. Wir machen ja Minutenauswertungen von unseren Sendungen. Und da sehen wir, dass das nicht besonders gut ankommt. Unsere Zuschauer wollen Fakten, medizinische Informationen. Wellness machen wir also nicht. Wir vermitteln handfeste medizinische Informationen.

Was bringt es den Zuschauern, Ihre Sendung zu kucken?

Sie lernen, an welchen Symptomen sie bestimmte Krankheiten erkennen. Sie erfahren, wann sie zum Arzt gehen sollten. Welcher Arzt der richtige Ansprechpartner ist. Es geht darum, dass die Zuschauer einen Nutzwert haben.

Hat sich an dem Konzept der Sendung etwas geändert in der Zeit, in der Sie dabei sind?

Wir waren früher vielleicht etwas magaziniger. Da hatten wir zum Beispiel drei verschiedene Beitragsinhalte. Dann wurden wir monothematischer, haben also anhand einer Patientengeschichte die Sendung gefüllt, drei Teile daraus gemacht. Diese Woche senden wir zum Beispiel das Thema Haut: Da machen wir anhand eines Patienten etwas zu Medikamentenausschlag, danach chronische Nesselsucht und abschließend dann noch ein neues Gerät zur Hautkrebsdiagnose. Wenn ich eine Sendung zum Knie mache, sind das ganz klassisch drei Teile mit einer aufgeteilten Patientengeschichte. Wir sind monothematisch, was das Organ einer Sendung angeht. Aber nicht immer anhand eines einzigen Patienten.

Wie ist die Redaktion aufgebaut?

Wir sind drei Redakteure, das sind eine ganze und zwei halbe Stellen. Dazu kommen unsere Redaktionsassistentin, die beiden Moderatoren, die die Sendung ja abwechselnd moderieren, und die freien Mitarbeiter, unsere Autoren. Das sind so etwa sechs Leute. Wir sind vor allem Frauen.

Warum eigentlich?

Vielleicht weil wir Frauen uns mehr für das Fragen interessieren? Und den emphatischen, sozialen Aspekt? Dafür sind die Experten dann eher Männer.

Welche Ausbildung haben die Redakteure und Autoren?

Das sind keine Ärzte. Wir sind Journalisten. Aber wir haben eine Ärztin, die unser Infoblatt schreibt und die Texte für unsere Homepage. Das muss ja fundiert sein und sachlich richtig. Die Ärztin schaut auch über unsere Beiträge drüber und checkt, ob da alles stimmt.

Zu den Zuschauern: Wer schaut „service: gesundheit“?

Unsere Zuschauer sind eher älter. Wir wollen uns aber verjüngen, uns für neuere Zuschauergruppen öffnen. Die sogenannte Medienforschungs-Gruppen für den HR sind die Zurückgezogenen, die kulturinteressierten Traditionellen, die vielseitig Interessierten und die aktiv Familienorientierten. Welche Gruppe da gerade die größte ist, das hat sich über die Jahre auch verändert.

Was wissen Sie über die Anzahl, das Alter, die Geschlechterverteilung und den Bildungsstand Ihrer Zuschauer?

Die Quote im HR-Sendegebiet lag 2013 bei zehn Prozent. Letztes Jahr waren es neun Prozent. 2015 sind es bisher 8,8 Prozent. Details dazu bekommen Sie ja schriftlich von uns.

Wie viele Menschen schauen sich Ihre Sendungen nach der Ausstrahlung übers Internet in der Mediathek an?

Das wissen wir nicht. Das müssen wir aber dringend in unsere Auswertungen einbeziehen.

Wie steht es um die Finanzen Ihrer Sendung?

Es gibt für jedes Jahr ein Budget, in dem wir unbedingt drinbleiben müssen. Deswegen übernehmen wir auch Filmbeiträge von anderen ARD-Sendungen, damit wir Geld sparen können.

Von wem übernehmen Sie am häufigsten Beiträge?

Sehr gerne vom NDR, manchmal vom BR und SWR.

Gibt es eine Sendung, an der Sie sich orientieren? Gibt es ein Vorbild?

Ich persönlich habe früher viel auf die „Visite“ geschaut. Mittlerweile haben wir aber qualitativ so aufgeholt, dass wir uns gut mit denen messen können. Wir haben ja auch ein anderes Konzept und einen anderen Sendeplatz.

Zum Entstehungsprozess Ihrer Sendung: Wie sieht der aus?

Wir hatten im Juni die Themensitzung für das zweite Halbjahr. Das beginnt ja jetzt im September. Wir müssen die Sendungen sehr früh planen, weil wir die Patienten dafür sehr lange begleiten. Wenn meine Patientin für die Knie-Sendung zum Beispiel am 8. September operiert wird, dann muss ich ja schon vorher mit ihr gesprochen haben, sie kennengelernt haben und sie davor und danach begleiten. Bei manchen Sendungen haben wir ein halbes Jahr oder länger Vorlauf. Wenn wir zum Beispiel Patienten mit Diabetes begleiten.

In den Halbjahreskonferenzen werden also die Themen für das nächste halbe Jahr festgelegt. Was passiert, wenn Sie sich für ein Thema entschieden haben?

Dann suchen wir Patienten und Experten. Wenn wir einen neuen Experten brauchen, suche ich fast immer selbst. Ansonsten greifen wir auf die tollen Experten zurück, die schon mal bei uns waren. Und die fragen wir dann nach Patienten. Jetzt kommen die Autoren ins Spiel: Der Autor, an den wir das Thema vergeben haben, setzt sich dann mit dem Experten in Verbindung und die beiden einigen sich auf einen passenden Patienten.

Es ist immer ein Autor für alle drei Beiträge einer Sendung verantwortlich?

Ja. Wir versuchen ja, mit einem Patienten durch die ganze Sendung zu gehen. Außerdem ist es gut, wenn ein Autor, der im Thema ist, dann auch alle Beiträge dazu macht.

Wie ist die Sendung aufgebaut?

Die Erzählstruktur der Filme ist die klassische Heldengeschichte. Wir erzählen aber nicht unbedingt alles in den Filmen. Wir versuchen, auch ein paar Punkte fürs Studiogespräch übrig zu lassen. Wir beginnen damit, dass der Patient auftaucht, ein Problem hat, zum Beispiel nicht weiß, welche Krankheit er hat. Dann begegnet er seinem Mentor, dem Arzt. Es wird etwas unternommen. Das ist dann sozusagen der Gang in die Drachenhöhle. Wenn man dann gegen den Drachen gewonnen hat, ist die Knie-OP gut verlaufen. Man kann wieder laufen und hat keine Schmerzen mehr. So übertragen wir das. Das funktioniert gut.

In „service: gesundheit“ werden die Darstellungsformen des Beitrags und des Interviews angewandt. Was müssen sie jeweils leisten?

Der Beitrag muss fesseln. Der Zuschauer darf nicht wegschalten. Wir versuchen, Spannung aufzubauen. Die Leute sollen sich mit dem Protagonisten identifizieren können. In den Beiträgen tauchen meistens Patienten und Ärzte auf. Aus medizinischer Sicht müssen die Beiträge den Sachverhalt korrekt und anschaulich darstellen. Die Interviews vertiefen das dann.

Auf jeden der drei Filme folgt ein Interview. Was soll das leisten?

Wenn wir im Film zum Beispiel einen Patienten mit Rosazea vorgestellt haben, dann erklären wir hinterher im Studio: Was ist das? Wo kommt das her? Es folgt der Therapie-Block. Auch danach muss erklärt werden: Für wen kommt das infrage? Übernimmt das die Krankenkasse? Hat das Nebenwirkungen? Soll ich mir beide Hüften auf einmal machen lassen oder lieber zeitversetzt? Wie viel Zeit sollte dazwischenliegen? Am Ende zeigen wir dann, wie alles aufgegangen ist: Sind die Schmerzen weg? Ist der Patient wieder voll geheilt oder dauert es doch etwas länger? In den Interviews versuchen wir auch immer, vom Einzelfall aus den Filmen auf die Allgemeinheit, also unsere Zuschauer, überzugehen. Was hat das mit ihnen zu tun?

Welche Themen schaffen es in Ihre Sendung?

Natürlich berichten wir vor allem über die Volkskrankheiten. Immer wieder, mit neuen Aspekten. Da gibt es ja auch immer wieder etwas Neues dazu. Zum Beispiel Diabetes, Bluthochdruck oder Glaukom. Je mehr Leute betroffen sind, umso mehr Leuten können wir mit unseren Service-Sendungen helfen. Selten machen wir solche Themen wie Rosazea mit Augenbeteiligung. Das mache ich ja im Oktober. Aber das betrifft eben nicht so viele Zuschauer. Das machen wir dann auch seltener. Was wir immer gerne machen, sind Neuerungen. Zum Beispiel eine neue OP-Methode hier in Hessen.

Welche Themen behandeln Sie gar nicht bei „service: gesundheit“?

Wir machen keine Kinderthemen. Das läuft bei uns nicht. Kinderkrankheiten sind zu speziell, das decken wir nicht ab. Wir haben jetzt auch zu der Masern-Thematik nichts gemacht. Wenn überhaupt, dann würden wir mal eine Sendung zum Impfen machen. Aber nicht konkret zur Masern-Impfung. Wir wagen uns sehr behutsam an Krebs ran. Wir behandeln natürlich Themen wie Darmkrebs, Brustkrebs und Prostatakarzinom. Aber wir würden am Ende der Sendung schon gerne zeigen können, dass die Menschen entweder geheilt sind oder die Krankheit im Griff haben. Und das wissen wir beim Thema Krebs nicht, wenn wir da Betroffene begleiten. Dafür begleiten wir die Patienten zu kurz, und da sind wir dann sehr vorsichtig.

Warum widmen Sie sich pro Sendung nur einem Thema und behandeln nicht mehrere, wie das zum Beispiel „Visite“ oder „rbb PRAXIS“ tun?

Weil wir glauben, dass wir so viel mehr in die Tiefe gehen können. Als Zuschauer fühlst du dich angesprochener, wenn du den Protagonisten ausführlicher kennenlernst. Das ist dann nicht einfach nur ein Fall oder ein Organ, über das berichtet wird. Sondern das ist dann wirklich der Reiner Schröder, der gerade unter einer Krankheit leidet. Wir schaffen mehr Empathie.

Erkennen Sie an der Quote einer Sendung, ob ein Thema die Zuschauer mehr oder weniger interessiert?

Generell laufen die Volkskrankheiten schon besser als die exotischeren Themen. Aber das ist uns egal. Wir müssen zwar auf die Quote aufpassen. Aber natürlich möchten wir auch Themen behandeln, die keine perfekte Quote bringen.

Welche Motivation haben Sie, ein bestimmtes Thema in die Sendung zu nehmen? Geht es darum, dass die Zuschauer gar nicht erst krank werden oder wollen Sie die Kranken heilen?

Ich glaube, dass uns eher die Kranken kucken. Prävention ist ja eigentlich immer das gleiche: gesundes Essen, sportliche Betätigung. Das könnten wir eigentlich unter jede Sendung schreiben.

Der präventive Gedanke ist also schon auch immer da. Aber ansonsten sind es ja eher die Älteren, die uns kucken, und da treten eben auch die typischen Verschleißerscheinungen auf.

Haben Sie Quoten, die Sie versuchen zu erfüllen? Zum Beispiel: 20 Prozent der Themen müssen zum Herz-Kreislauf-System sein, fünf zum Auge.

Nein. Wir haben schon eine Liste, in der steht, was wir wann gemacht haben. Und wenn wir ein Thema länger nicht mehr hatten, dann steigt natürlich die Wahrscheinlichkeit, dass wir das jetzt wieder in die Sendung nehmen. Aber Quoten erfüllen wir überhaupt nicht. Das machen wir intuitiv.

Welche Kriterien legen Sie der Entscheidung zugrunde, ein Thema in die Sendung zu nehmen?

Das habe ich ja schon gesagt. Entweder es betrifft viele oder es gibt etwas Neues. Am besten, es ist gekoppelt: Etwas Neues, das viele betrifft.

Welcher Quellen bedienen Sie sich zur Themenrecherche?

Alles bis hin zur „Apotheken Umschau“ lesen wir. Pressemitteilungen. Ergebnisse von Kongressen, von Fachverbänden. Und natürlich Bücher! Wir führen Gespräche mit unseren Experten. Aus dem Internet.

Gibt es Versuche der Einflussnahme, etwa durch die Pharmalobby?

Wenn das passiert, was ja ab und an so ist, dann kommt das gleich in den Müll. Wir passen total auf. Wir sind ein öffentlich-rechtlicher Sender und nicht RTL.

Gibt es hierfür schriftlich fixierte Grundsätze?

Nein. Das ist ein innerer Moralkodex der Redaktion von „service: gesundheit“.

Welche Rückmeldungen bekommen Sie von den Zuschauern?

Die Zuschauer schreiben uns, per Post und E-Mail. Das ist wenig Gemecker. Die Leute schlagen uns neue Themen vor. Oder sie stellen uns konkrete Fragen: Ich habe eine IGeL-Leistung bezahlt, war das überhaupt nötig? Und wir bekommen viele Leidensgeschichten. Die Leute haben schon viel versucht und fragen, ob wir ihnen noch helfen können. Wir beantworten auch wirklich alle Fragen, die uns die Zuschauer schicken. Wir leiten die an unsere Experten weiter.

Das Fernsehen lebt ja von Bildern. Krankheiten sind aber oft schwer abbildbar und erklärbar. Wie helfen Sie sich da?

Dafür haben wir die Grafiken. Damit können wir ein Aneurysma im Hirn darstellen. Oder eine komplizierte Operationsmethode. Das ist für die Zuschauer angenehmer zu kucken als die echten Bilder. Und Symbolbilder...

Wohin wird sich Ihre Sendung in Zukunft entwickeln? Was ist Ihr Wunsch?

Wir sind dringend nötig im HR. Die Zuschauer in Hessen brauchen uns, um in Sachen Gesundheit zu profitieren und vielleicht auch etwas zu lernen. Was wir jetzt schon machen, die

monothematische, personenbezogene Sendung, das wollen wir weitermachen. Mit drei verschiedenen Aspekten zu einer Krankheit.

An der Studiosendung wird sich nichts ändern?

Ausgewählte Themen bauen wir ja auch zu Features aus. 25 Minuten. Auf dem gleichen Sendeplatz. Nach Neujahr haben wir zum Beispiel mal das Feature zum Aufhören mit dem Rauchen gemacht. Diesen Januar machen wir eine Langzeitbeobachtung zu Diabetes. Das ist dann unmoderiert. So wie der „Gesundheits-Check“ im Ersten.

**Interview Sandra Ließmann, Redakteurin „service: gesundheit“ (HR)
Telefonisch, 27. Oktober 2015**

Wie sind Sie zu „service: gesundheit“ gekommen?

Ich habe erst ein Volontariat zur Cutterin gemacht beim Südwestfunk in Baden-Baden, so hieß der damals. Dann habe ich Medienkunst studiert an der Hochschule für Gestaltung in Karlsruhe. Ich habe als Cutterin beim HR gearbeitet, weil ich ja aus Frankfurt komme. Über ein VJ-Projekt habe ich mich zur Autorin weitergebildet, habe hier ein Kurzvolontariat gemacht und nach Abschluss des Studiums bei „service: gesundheit“ 2006 erst die Vertretung einer Mutterschaftszeit übernommen und dann eine Vollzeitstelle in freier Mitarbeit bekommen. Seit ich mein erstes Kind habe, arbeite ich hier in Teilzeit.

Was sind Ihre Aufgaben in der Redaktion?

Das, was die anderen Redakteure hier auch machen. Themen finden. Sendungen planen. Und Treatments mit den Autoren besprechen. Texte redigieren. Filmabnahmen. Kontakt zu den Experten.

Bevor wir gleich ausführlich über Ihre Sendung sprechen noch eine Frage zu Fernseh-Gesundheitsratgebern allgemein: Wie würden Sie diese charakterisieren?

Fernseh-Gesundheitsratgeber informieren auf eine verständliche Art und Weise über bestimmte Krankheiten. Über Symptome, Behandlungsmöglichkeiten. Sie bringen die Medizin auf eine verständliche Weise in die Wohnzimmer der Zuschauer.

In Abgrenzung zu den übrigen TV-Ratgebersendungen hierzulande, was macht „service: gesundheit“ einmalig?

Wir haben ja meistens eine durchgängige Patientengeschichte. Wir nehmen uns pro Sendung eine Erkrankung vor. Wir sind mono- und nicht multithematisch. Wir versuchen, eine größtmögliche Nähe zum Publikum herzustellen. Wir fragen immer: Was ist für das Publikum vorwiegend von Interesse? Wie nützt die Aufbereitung dem Publikum möglichst viel? Das ist bei uns schon sehr nutzenorientiert: Der Zuschauer soll was von dem haben, was er kuckt.

Worauf liegt Ihr Schwerpunkt: Medizin, Gesundheitsberatung, Wellness, Unterhaltung?

Wir liegen zwischen Medizin und Gesundheitsberatung.

Lassen Sie uns über die Themen Ihrer Sendung sprechen. Was machen Sie besonders gerne und häufig?

Ganz eindeutig die Volkskrankheiten. Und interessante Geschichten. Manchmal machen wir auch eine Krankheit, die nicht so oft vorkommt, aber wir haben dann eben eine sehr interessante Geschichte dazu.

Welche Volkskrankheiten?

Herzerkrankungen, Diabetes, Kopfschmerzen, Zähne. Muskuloskelettale Erkrankungen wie Rücken und Gelenke.

Welche medizinischen Themen behandeln Sie eher nicht?

Seltene Erkrankungen. Erkrankungen, die nicht heilbar sind. Wir sollten immer eine Lösung anbieten können. Zum Beispiel Krebs. Wenn wir das machen, dann nur mit Fällen, die über den Berg sind oder zumindest erstmal in einem sicheren Bereich. Psychische Erkrankungen machen wir auch eher weniger. Auch mal, aber eher weniger.

Warum?

Weil es so vielschichtig ist, wenig ratgebtauglich. Da kann man nicht so pauschal sagen, wie etwa beim Thema Herz: Wenn Sie dies oder jenes Symptom haben, gehen Sie zu diesem oder jenem Arzt. Der tut das und das und danach geht es Ihnen besser. Das ist bei psychischen Erkrankungen schwierig. Bei Erkrankungen, die sehr vielschichtig sind und bei denen man nur schwer eine Diagnose findet. Natürlich müssen wir auch immer darauf achten, wie sich das kucken

lässt. Wir wollen die Leute mit unserer Sendung ja nicht 25 Minuten in die Depression stürzen, sondern wir wollen, dass sie es gerne kucken. Da haben wir schon auch den Unterhaltungsaspekt mit drin. „service: gesundheit“ läuft ja im Vorabendprogramm, da sind die Leute in einer anderen Gemütslage als zum Beispiel um 20.15 Uhr.

Gibt es Themen, die Ihrer Meinung nach seltener oder häufiger in Ihre Sendung sollten?

Nein, das finden wir eigentlich schon ganz gut, so wie es ist.

Anhand welcher Kriterien entscheiden Sie, welche Themen Sie in die Sendung nehmen und welche nicht?

Wichtig ist für uns die regionale Verortung. Eine neue Therapie in einer hessischen Klinik oder ein hessischer Arzt. Dann fragen wir immer danach, ob es für die Allgemeinheit bezahlbar ist. Ist es eine Kassenleistung? Wie viele Menschen betrifft es? Ein wichtiges Kriterium ist, dass es für möglichst viele Menschen interessant ist. Einen hohen Nutzwert hat. Wir fragen uns, ob sich damit 25 Minuten bestreiten lassen. Ob es interessant genug dafür ist.

Welche Sicherungsinstanzen zur Einhaltung der Standards in der Themenwahl haben Sie?

Es gibt ein schriftlich formuliertes Papier. Da schaue ich aber ehrlich gesagt nicht mehr rein. Wir haben ja immer wieder mal Workshops, in denen wir reflektieren. Was wir uns da überlegen, das wird dann festgeschrieben. Für die Medienforschung müssen wir auch einmal im Jahr aufschreiben, was unsere Kriterien sind, wodurch sich unsere Sendung auszeichnet und so weiter.

Ich habe zwei Fragen zu meiner Themen-Frequenzanalyse, für die ich drei Monate lang Ihre Sendung „service: gesundheit“ geschaut habe. Ich möchte Sie bitten, die beiden folgenden Ergebnisse mit Ihrem langjährigen Eindruck abzugleichen. Erstens: 25 Prozent Ihrer Themen behandeln das Herz-Kreislauf-System?

Das ist für uns ein großes Thema. Definitiv.

Zweitens: Mit dem muskuloskelettalen System haben sich im Untersuchungszeitraum nur gut acht Prozent beschäftigt.

Mit Rückenschmerzen, Gelenkproblemen, Karpaltunnel-Syndrom und solchen Themen beschäftigen wir uns eigentlich mehr. Ich würde sogar sagen, das kommt bei uns noch häufiger vor als das Herz-Kreislauf-System. 40 Prozent.

Kommen wir zur Umsetzung der Themen. In der Regel besteht Ihre Sendung ja aus einer Patientengeschichte, die in drei Filmen erzählt wird, und den Studiointerviews. Zu den Patientenfällen: Welchen Anspruch haben Sie an diese Filme?

Sie müssen gut aufklären über die Erkrankung und Ihre Behandlung. Sie müssen gut verständlich sein. Sie müssen – zusammen mit den Studiogesprächen – alle relevanten Fragen beantworten. Sie sollten gute Protagonisten haben. Es soll angenehm zu schauen sein. Damit man es gern schaut, auch wenn man selbst von der Krankheit nicht betroffen ist.

Sie wählen also ganz bestimmte Patienten als Protagonisten aus. Welche?

Sie sollten sympathisch sein. Sie sollten sich gut ausdrücken können. Sie sollten Erfolg haben im Kampf gegen Ihre Krankheit. Die Geschichte sollte gut darstellbar sein und ein gutes Ende haben. Am liebsten haben wir das Alter unserer Zuschauer oder etwas jüngere Protagonisten. Die Protagonisten sollten also so zwischen 50 und 65 Jahre alt sein. Die Zuschauer sollen sich wiederfinden können.

Werden die Krankengeschichten in Ihren Sendungen idealtypisch dargestellt? Zum Beispiel immer mit Happy End?

Ich kann schon verstehen, dass Zuschauer sagen: Das geht doch nicht immer so gut aus. Nur: Warum sollten wir die Behandlung sonst zeigen, wenn sie nicht erfolgreich wäre? Wir fragen ja in den anschließenden Studiogesprächen immer: Ist das für jeden geeignet? Wir ordnen das schon ein bisschen ein. Aber warum sollten wir Fälle zeigen, die nicht geklappt haben? Davon hat der Zuschauer ja auch nichts.

Inwiefern würde Sie ganz allgemein sagen, dass Ihre Patientengeschichten fürs Fernsehen konstruiert sind?

Das sind sie nicht. Wir müssen ja oft nacherzählen. Ansonsten begleiten wir. Das können wir ja gar nicht konstruieren, das ist schon echt. Das einzige, was vielleicht konstruiert ist, ist die Erzählweise im Film: Dass man Dinge rafft. Manchmal behandelt im Film auch der Arzt den Patienten, der nachher auch im Studio ist. Weil wir nicht fünf verschiedene Ärzte in einer Sendung haben wollen und weil wir dem auch nahekommen wollen. Sonst hätte den Patienten vielleicht ein anderer Arzt behandelt. Das kommt schon mal vor.

Erreichen Sie zu diesem Thema Zuschriften der Zuschauer?

Nicht, dass ich das mitbekommen würde. Sie schreiben vielleicht schon mal, dass sie die eine oder andere Therapie auch versucht haben, dass sie bei ihnen aber nicht funktioniert hat. Konkret zur Abbildung unserer Krankheiten erreichen uns aber keine Zuschriften.

Noch eine vorletzte Frage zu Ihrer Sendung allgemein: Wie unterhaltsam wollen Sie mit „service: gesundheit“ sein?

Die Unterhaltung wünschen wir uns schon für unsere Sendung. Aber das ist ein untergeordneter Aspekt. Wir versuchen, das zu leisten, indem wir sympathische und lockere Ärzte als Experten suchen. Denen geben wir auch immer vor, dass sie uns Patienten suchen sollen, die sympathisch sind. Denen man gut folgen kann. Wir versuchen, die Sendung fürs Auge interessant zu gestalten. Vom Schnitt her, von der Grafik her. Und dann achten wir bei unserer Erzählweise ja auf die Heldengeschichte.

Letzte Frage: Wohin entwickelt sich Ihre Sendung in den nächsten Jahren?

Die Verknüpfung mit dem Internet wird stärker. Wir versuchen, darüber einen Mehrwert zu schaffen: Wir zeigen Dinge über die sozialen Kanäle, die wir im TV nicht mehr unterbringen konnten. Zum Beispiel können wir Operationen dort in voller Länge zeigen, von denen wir im Fernsehen nur einen Ausschnitt gezeigt haben. Wir können über Facebook und Youtube Anreize setzen, unsere Sendung zu kucken. Da spürt man schon eine Veränderung in diese Richtung.

**Interview Anne Brüning, Moderatorin „service: gesundheit“ (HR)
Frankfurt (Main), 14. September 2015**

Wie sind Sie Moderatorin von „service: gesundheit“ geworden?

Ich habe im HR volontiert und parallel dazu auch schon moderiert. Zuletzt die Nachrichten und ein Reisemagazin. Und dann waberte im Haus rum, dass diese Service-Sendungen besetzt werden. „service: gesundheit“ war das, was ich mir von allen Service-Sendungen am besten vorstellen konnte und weswegen ich mich dann auch für die Moderation der Service-Sendungen beworben habe. Ich bin nämlich verkappte Tiermedizinerin, mein Vater ist Tierarzt, hatte eine große Tierklinik und ich dachte ganz lange, dass ich die übernehmen würde. Letztendlich hat das dann aber mein großer Bruder gemacht. Und ich war in der Schule auch immer in den Sprachen gut, deswegen habe ich dann auch Germanistik, Kunstgeschichte und VWL studiert. Bei „service: gesundheit“ führten die beiden Wege zusammen.

Was ist Ihre Aufgabe in dieser Redaktion?

Hier in der Redaktion arbeite ich auch noch als Redakteurin, im Moment sind wir mit dem „Klink-Check“ beschäftigt. Aber vor allem moderiere ich natürlich die Service-Sendungen.

In Abgrenzung zu den übrigen Ratgebersendungen über etwa Reisen oder Garten, die Sie ja auch moderieren: Was macht einen Gesundheitsratgeber aus?

Das ist ja erstmal ein bisschen ein Glaubwürdigkeitsproblem: Am einen Tag sage ich: Das ist das schönste Reiseziel. Oder: So machen sie Ihren Herd am besten sauber. Und am Donnerstag erzähle ich den Leuten, wie man einen Herzinfarkt am besten behandelt. Das war am Anfang auch eine Überlegung: Man hat in den Service-Sendungen zwar ein Wiedererkennungsgesicht, aber kratzt das nicht auch an der Kompetenz des Moderators? Kennt der sich damit überhaupt aus? Aber ich bin ja Anwältin des Zuschauers, ich stelle die Fragen der Zuschauer. Ich tue ja nicht so, als ob ich die Medizinerin bin, sondern die Anwältin der Zuschauer. Und dann geht das offensichtlich doch. In Umfragen zeigt sich, dass die Zuschauer uns Moderatoren Kompetenz und Glaubwürdigkeit schon abnehmen.

Was verstehen Sie unter einem TV-Gesundheitsratgeber?

Ein Gesundheitsratgeber versucht, die Fragen der Zuschauer zu beantworten – bezüglich seiner Erkrankung oder die der Freunde und Bekannten. Wir wollen also Antworten geben. Das ist manchmal ganz schön schwierig, das eindeutig aussehen zu lassen. Weil in der Medizin nicht immer alles eindeutig ist. Wir sind aber dafür da, Klarheit zu schaffen. Zum Beispiel stellen wir zu einer Erkrankung nicht einfach alle erdenkliche Therapien vor, sondern die drei wichtigsten und sagen mit dazu, für wen welche am besten ist. Wir schaffen Klarheit.

Ist es schwieriger, die Themen eines Gesundheitsratgebers zu vermitteln als die in den anderen Service-Sendungen aus dem Bereich Garten und Zuhause?

Es steckt mehr Verantwortung dahinter. Ich lese schon viel zu unseren Themen nach. Wenn bei „service: zuhause“ der Fachmann sagt: „Putzen Sie Ihren Ceranherd mit diesem und jenem Lappen“, dann glaube ich ihm das und schaue es nicht nochmal nach. Wenn unser Experte bei „service: gesundheit“ sagt: „Das ist das absolut Beste“, dann checke ich das nochmal. Weil da eine größere Verantwortung dahintersteckt.

Was unterscheidet „service: gesundheit“ von den anderen Gesundheitsratgebern im deutschen Fernsehen?

Unser Konzept ist einmalig. Wir sind besonders patientennah. Wir haben irgendwann mal gesehen, dass das, was wir am Gesundheitssystem generell kritisieren, nämlich, dass es eher die „Hüfte aus Zimmer sieben“ ist und nicht der Patient mit seinen Sorgen und Nöten, bei uns letztendlich genauso ist. Weil wir die Sendung auch zum Thema Hüfte machen und nicht über einen betroffenen Patienten. Da hatten wir irgendwann vor fünf, sechs Jahren mal ein Seminar, in dem wir unser neues Konzept entwickelt haben, dass wir Krankheiten sehr nah am Patienten vorstellen wollen. Das macht es auch für uns Moderatoren leicht, sich immer wieder daran zu erinnern: Für wen machen wir das eigentlich und wer steht bei uns im Fokus?

Über welche Themen berichten Sie in Ihrer Sendung am häufigsten?

Die Volksleiden. Das wird aber bei uns auch kontrovers diskutiert. Der Anspruch ist schon, immer was Neues dazu zu machen. Aber manchmal ist das nicht so. Wir machen bestimmt einmal im

Jahr eine Sendung über Diabetes oder Rückenschmerzen. Und wenn es da nichts Neues gibt, fragen wir uns dann schon, ob wir es trotzdem machen. Da gibt es unterschiedliche Meinungen zu: Die einen sagen, zu denen gehöre ich auch, dass es vor allem eine Geschichte sein muss, die trägt. Eine Herausforderung, die der Patient oder auch der Arzt gemeistert hat. Ich finde, das ist es wert, es trotzdem zu erzählen, auch wenn das nicht viele Zuschauer haben. Manche erfahren darüber ja auch erst davon, dass sie es haben könnten. Die anderen sagen, wir machen nur die Volkskrankheiten, weil die höhere Einschaltquoten versprechen.

Welche medizinischen Themen behandeln Sie in der Sendung nicht?

Ich würde sagen, die gibt es nicht mehr. Lange waren negative Themen wie Krebs tabu. Das war aber irgendwann einfach nicht mehr haltbar. Man kann nicht ernsthaft ein Gesundheitsmagazin machen und das Thema Krebs komplett ausklammern. Psychische Erkrankungen wie Depression waren auch lange tabu. Dann haben wir aber irgendwann mal die erste Sendung dazu gemacht und die ist durch die Decke gegangen mit der Quote.

Gibt es Themen, die Ihrer Meinung nach häufiger oder seltener in die Sendung sollten?

Es gibt schon Themen bei denen ich denke: Das haben wir jetzt aber wirklich schon häufig gemacht. Ich frage mich dann immer: Wenn ich das schon denke, dann müssen das die Zuschauer doch auch denken. Wir haben ein ziemlich treues Publikum. Ich hoffe dann immer, dass wir mit dieser Sendung keine guten Quoten haben, damit wir das Thema nicht mehr machen. Wir haben dann aber gute Quoten und machen das dann nächstes Jahr wieder.

Welche Kriterien entscheiden darüber, ob ein Thema in die Sendung kommt oder nicht?

Es muss viele betreffen. Es muss ein Thema sein, zu dem es etwas Neues gibt. Wichtig ist auch die Emotionalität eines Themas.

Zu den Aspekten oder Aufhängern, unter denen die Themen behandelt werden: Welche sind für Sie am wichtigsten? Forschungsergebnisse, Therapiemöglichkeiten, Diagnoseverfahren, Gesundheitstipps/Prävention oder Gesundheitspolitik?

Wir machen ja in jeder Sendung nur ein Thema. Das versuchen wir unter all diesen Aspekten zu behandeln. Die Therapiemöglichkeiten, Diagnoseverfahren und Gesundheitstipps kommen vor den Forschungsergebnissen. Gesundheitspolitik machen wir sehr selten.

Warum ist „service: gesundheit“ eine monothematische Sendung?

Es gibt ein Thema. Bei den anderen Service-Sendungen haben wir auch ein Thema. Zum Beispiel das Schlafen. Das ist aber magaziniger. Zum Beispiel mit einem Beitrag zu Bettengeschäften. Wie finde ich das richtige Kissen? Da haben wir ganz verschiedene Beiträge. 25 Minuten sind ja nicht lang. Da würden zu viele Fragen offen bleiben, wenn wir in dieser Zeit mehrere Themen machen würden. Wir erreichen eine gewisse Tiefe, eine Gründlichkeit, mit unseren Beiträgen und Gesprächsrunden mit Experten. Unsere Zuschauer sind ja auch nicht blöd. Die wissen oft auch schon einiges zu den Themen. Sie sollen ja auch noch etwas Neues erfahren.

Bei den Zuschauern: Denken Sie da an Kranke oder Gesunde?

Ich befürchte, dass schon die meisten krank sind. Ältere Menschen. Wir behandeln in den Sendungen schon auch immer präventive Fragen: Wie kann ich mich davor schützen? Damit wollen wir die etwas Jüngeren, die 50-Jährigen, ansprechen. Aber im Vordergrund steht ganz klar der Zuschauer, der die Erkrankung schon hat.

Schalten jeden Donnerstag die gleichen Leute ein und schauen Ihre Sendung oder sind das Menschen, die sich ganz gezielt für das Thema der Sendung entscheiden und nur deswegen einschalten?

Ich glaube, wir haben ein relativ treues Publikum. Das ist ja generell im HR so. Das sind jeden Abend die gleichen Leute, die von sechs bis acht HR kucken. Dazu kommt aber dann immer die wabernde Masse, die auch quotenentscheidend ist. Die zappt hin und her. Wenn wir denen etwas Passendes bieten, bleiben die bei uns.

Sprechen wir über ihren Job als Moderatorin von „service: gesundheit“. Zu welchem Zeitpunkt im Entstehungsprozess der Sendung kommen Sie mit dazu?

Spät. Eine Sendung braucht ja so zwei Wochen für die Vorbereitung. Ich komme am Tag der Sendung hier rein und bekomme gesagt, worum es geht. Ich schaue aber davor schon nach, was das Thema sein wird. Es gibt schon Themen, die kompliziert sind. Da lese ich mich ein. Wenn wir das Thema aber schon öfter gemacht haben, beginne ich mich mit der Sendung erst am Donnerstag zu beschäftigen. Da gibt es ein Briefing von den Redakteuren. Ich schaue mir dann als erstes die Filme an. Danach schreibe ich ganz unbefangen meine eigenen Fragen dazu auf: Welche Fragen bleiben bei den Beiträgen offen? Es gab ja schon Vorgespräche mit den Experten. Das gehen wir dann durch und kucken, ob das Sinn macht.

In der Sendung sind Sie als Moderatorin neben der Begrüßung und Verabschiedung ja vor allem für die Anmoderation der Beiträge und die Interviews mit dem Experten verantwortlich.

Die Interviews nehmen die meiste Zeit ein. Die Gesprächsblöcke sind unterschiedlich lang, von eineinhalb bis sechs Minuten. Sie sollen die Beiträge dramaturgisch weiterspinnen. Sie sollen nicht nur einfach nacharbeiten, was man im Film gerade gesehen hat, und vorbereiten, was man im nächsten Film sehen wird. Oft gibt es ganze Bereiche, die wir bewusst im Film weglassen und dafür im Gespräch behandeln. Beiträge und Gespräche müssen möglichst gut verzahnt sein. Das Gespräch soll dann auch wieder eine möglichst gute Rampe für den nächsten Film bilden. Umgekehrt lässt der Beitrag dann für das nächste Gespräch Fragen offen.

Nach welchen Kriterien wählen Sie die Experten für die Interviews aus?

Das ist schwierig. Wir haben jetzt zum Beispiel einen Experten für den „Klinik-Check“ gesucht, der wirklich unabhängig ist. Aber das ist in Deutschland ja kaum möglich. So viele Experten sind mit irgendjemandem verbandelt. Da haben wir eine große Verantwortung. Denn unser Publikum nimmt das ja so wahr, dass das die besten sind, wenn die bei uns im Fernsehen waren.

Involvieren Sie in die Interviews Fragen von den Zuschauern?

Ab und zu. Wir haben eine Sommersprechstunde. Da können die Zuschauer vorher Fragen einreichen. Aber wir haben keine Fragen, die per Telefon live in der Sendung gestellt werden können. Das machen wir nur bei „service: trends“.

Zusammengefasst: Was ist Ihre Rolle als Moderatorin in „service: gesundheit“?

Ich bin Journalistin, Anwältin der Zuschauer. Ich finde, je mehr ich über ein Thema weiß, desto mehr muss ich aufpassen, nicht zu vergessen, dass ich auf der Seite der Zuschauer stehe. Zum Beispiel muss ich mir vor der Kamera Fachbegriffe von den Experten immer wieder erklären lassen. Ich stelle Fragen für den Zuschauer, sodass der das Gefühl bekommt: Ich habe durch die Sendung Handlungsoptionen bekommen. Früher hatten wir Publikum in der Sendung. Das war eigentlich ganz hilfreich. Da konnte man sich klar machen: Für die mache ich das alles hier.

Welchen Vorsprung haben Sie gegenüber den Zuschauern?

Ich habe mir ja vor der Sendung Hintergrundwissen angeeignet. Ich habe mir ein Handwerkszeug erarbeitet, mit dem ich eine Struktur in die Themen bringen kann.

Medizinische Themen sind ja meistens ernste Themen. Wie versuchen Sie, diese zu präsentieren? Wie locker und unterhaltsam, wie ernst sind Sie als Moderatorin?

Rein äußerlich ist es schon so, dass wir da seriös rüberkommen wollen. Bei „service: zuhause“ komme ich schon hemdsärmeliger daher. Bei „service: gesundheit“ trage ich eher das Jackett oder den Hosenanzug. Die Zuschauer haben auch eine bestimmte Vorstellung davon, wie die Ärzte, die wir einladen, aussehen sollen. Wir bitten unsere Experten, im Anzug zu kommen. Und da ist es ja dann auch passender, wenn wir Moderatoren auch gediegener gekleidet sind. Es ist einfach so: Das Thema ist Gesundheit. Wenn da über todsterbenskranke Menschen berichtet wird, sagt man das nicht mit einem strahlenden Lächeln sondern sagt das ernster. Die Betroffenheit hat aber auch ihre Grenzen. Ich finde, auch Krankheit hat manchmal ihre lustigen Seiten. Wenn es eine Situation gibt, in der man auch mal lachen muss, dann lacht man. Auch bei einem Krebsthema.

Finden Sie, die Sendung ist in der Zeit, in der Sie dabei sind, unterhaltsamer geworden?

Nein, das würde ich nicht sagen. Wir sind ja mit den Jahren, was die ernsthaften, schweren Themen angeht, eher mutiger geworden. Ganz am Anfang hatten wir eine gewisse Vorstellung davon, wie ein Gesundheitsmagazin aussehen muss. Ernst, aber nicht zu schwer. Im Laufe der Zeit haben wir unseren Weg gefunden. Wir trauen uns mittlerweile an heitere und schwerere Themen ran. Wir haben auch als Moderatoren Sicherheit entwickelt, dass wir nicht sein müssen wie xy, wie eine Gesundheits-Moderatorin zu sein hat. Sondern ich bin mutig genug, meinen Weg zu gehen. Und das kann fröhlich und seriös zugleich sein.

Worin unterscheiden Sie sich in den Moderationen zu den anderen Service-Sendungen?

Ich versuche zum Beispiel nicht, zu unterhalten. Das war am Anfang bei „service: trends“ anders. Da lag die Unterhaltungslatte am höchsten. Das fand ich für mich auch am schwierigsten. Ich war ja davor bei den Nachrichten und das war da eben nicht unterhaltend. „service: gesundheit“ lag mir deshalb am meisten.

Noch eine Frage zum Studio: Warum senden Sie aus einem Studio?

Das Maintower-Studio hat ja eine ganz eigene Geschichte. Mit dem waren wir alle, würde ich sagen, nie wirklich glücklich. Weil wir bei den Patienten, wenn die im Studio waren, auch den Anspruch hatten, eine intime Atmosphäre zu schaffen. Da war der Hintergrund mit dem Blick über die Stadt eher kontraproduktiv. Aber wir ziehen ja jetzt in ein schickes neues Studio.

Sie könnten ja auch von draußen senden. Etwa so, wie das im „Ratgeber: Gesundheit“ lief. Warum bleiben Sie im Studio?

Den „Klinik-Check“ haben wir ja letztes Jahr aus den Klinken gesendet. Da hat es mich aber ehrlich gesagt schon eiskalt erwischt, wie die Professoren als Chefs des Hauses mich empfangen haben. Ich war dann sozusagen nur Gast. Hier im Studio bin ich die Hausherrin und der Experte ist der Gast. Da ist es viel leichter, auch kritische Fragen zu stellen.

Wie wird sich Ihre Sendung in Zukunft entwickeln? Was wünschen Sie sich?

Die Zuschauer werden sich immer stärker im Internet informieren. Ich glaube, wir sollten immer mehr Sendungen für „Fortgeschrittene“ machen als für Anfänger.

**Interview Mathias Münch, Moderator „service: gesundheit“ (HR)
Frankfurt (Main), 14. September 2015**

Wie sind Sie zu „service: gesundheit“ gekommen?

Wie die Jungfrau zum Kinde. Es gibt ja vier Service-Sendungen im Hessischen Rundfunk: „service: zuhause“, „service: reisen“, „service: gesundheit“, „service: trends“. Ich habe ursprünglich nur „service: reisen“ moderiert. Es wurde dann aber eine Schiene geschaffen, die von zwei Moderatoren abwechselnd wochenweise durchmoderiert werden sollte. Da hatte ich dann die Wahl: Entweder ich verliere „service: reisen“ oder ich gewinne drei weitere Formate dazu. Also habe ich das Casting mitgemacht und bin dann ausgewählt worden. Plötzlich war ich auch Moderator von „service: gesundheit“. Das war 2005.

Was haben Sie studiert?

Ich habe in den 90er-Jahren ein Amerikanistik-Studium begonnen. Bis 2006 habe ich an der Freien Universität Berlin berufsbegleitend die Journalistenweiterbildung gemacht und da einen Abschluss, den kein Mensch kennt.

Welches der vier Service-Formate ist Ihre Lieblingssendung?

Momentan tatsächlich „service: gesundheit“. Das war sie am Anfang überhaupt nicht. Da war es eher „service: trends“. Aber mittlerweile ist es schon diese Sendung hier. Das liegt auch daran, dass das Arbeiten mit den Kollegen hier in der Redaktion besonders nett ist. Und das Thema Gesundheit hat einfach eine hohe Relevanz. Am Ende geht es hier immer um etwas ganz Archaisches, nämlich: Leben oder Tod. Besonders seit wir mit Patienten arbeiten, die ja manchmal auch im Studio direkt neben uns stehen und die ihre persönliche, schwere Krankheit in der Regel ja in den Griff bekommen haben, sind das immer wieder Begegnungen, die mich berühren. Wenn ich nach Hause gehe merke ich dann: Das war jetzt kein Arbeitstag wie jeder andere.

Welche Tätigkeiten haben Sie beim HR inne?

Ich mache fürs Fernsehen diese vier Service-Formate. In der anderen Woche, die Anne Brüning moderiert, bin ich beim Hörfunk. Bei hr3.

Was macht ein Fernseh-Gesundheitsmagazin Ihrer Meinung nach aus?

Bei unserem Gesundheitsratgeber ist viel klarer, worum es geht, als bei den anderen Service-Sendungen. Dort wird mal gekocht, dann geht es wieder um Versicherungen und das nächste Mal um Einbrecher. Bei „service: gesundheit“ ist klar, worum es geht. Das hat von Haus aus eine große Relevanz. Jeder interessiert sich am Ende für seine Gesundheit, weil es jeden betrifft. Ich sagte ja schon: Da geht es um Leben und Tod. Bei „service: gesundheit“ konzentrieren wir uns ja auf die großen Volkskrankheiten, die Menschen erst in ihrer zweiten Lebenshälfte ereilen. Ich werde immer wieder mal angesprochen oder angeschrieben: Macht doch mal was über diese Krankheit oder über jene. Das sind dann aber oft Themen, die man nicht als Volkskrankheit bezeichnen würde. Damit beschäftigen wir uns nicht, weil wir ja nicht wie ein Wissenschaftsmagazin arbeiten, sondern immer konkreten Nutzwert schaffen. Und dann sind das bei uns eben Sendungen wie „Schlemmen trotz Diabetes“.

Was unterscheidet „service: gesundheit“ von den übrigen deutschen Gesundheitsratgebern?

Wir bemühen uns nicht explizit darum, uns von den anderen zu unterscheiden. Wie haben uns aufgrund des Quotendrucks irgendwann mal überlegt: Was können wir tun, um attraktiver zu werden? Wir haben dann in verschiedenen Storytelling-Seminaren das Konzept des Patientenstücks entwickelt, das wir in den normalen Regelsendungen in drei Teilen präsentieren. Das ist die Geschichte eines Patienten von Anfang bis zum Ende. Zum Teil ist der ja auch im Studio zugegen. Unterbrochen wird das von drei Gesprächsblöcken mit einem Arzt. Wir wollen nicht einfach nur über die Köpfe der betroffenen hinweg mit Experten sprechen. Damit unterscheiden wir uns ganz klar von den anderen.

Welche Themen präsentieren Sie in „service: gesundheit“ am häufigsten?

Da ich vier Sendungen mache, habe ich nicht immer alles so im Kopf. Bei „service: reisen“ sagen wir, dass das Reiseziel nicht attraktiv war, wenn die Quote nicht so gut ist. Aus Kostengründen zeigen wir ja jede Sendung mehrmals. Da erlebt man es dann schon, dass die Südtirol-Sendung einmal ein Renner ist, beim nächsten Mal schlecht läuft und dann vielleicht wieder zwölf Prozent

hat. Das ist sicher auch bei „service: gesundheit“ so. Das liegt am Vorlauf. Außerdem wird der ganze Vorabend in Wellen gekuckt. Der ist dann mal zwei Monate nicht so gut eingeschaltet und danach ist er plötzlich wieder voll da. Das ist schwer, das an Erkrankungen festzumachen. Aber was wir natürlich immer wieder mal machen, das sind die orthopädischen Geschichten. Die Herzerkrankungen. Jetzt hatten wir gerade Rheuma, was wahnsinnig gut lief. Grauer Star. Zähne. Jahreszeitenbedingt Borreliose.

Multithematische Sendungen decken ja oft auch Bereiche wie Ernährung oder Gesundheitspolitik ab. Gibt es das bei Ihnen auch oder konzentrieren Sie sich auf Krankheiten?

Der Fokus liegt ganz klar auf Krankheiten. Essen, Sport, Wellness und solche Themen machen wir gar nicht. Ganz selten machen wir mal was zu: Kassen- oder Privatversichert? Aber auch nur unter dem Aspekt des Nutzens für den Zuschauer. Gesundheitspolitik machen wir gar nicht.

Zu den Aufhängern, unter denen die Themen behandelt werden: Welche sind für Sie am wichtigsten? Forschungsergebnisse, Therapiemöglichkeiten, Diagnoseverfahren, Gesundheitstipps/Prävention oder Gesundheitspolitik?

Das können die Redakteure besser beantworten. Grundsätzlich bemühen wir uns, neue Aspekte in die Sendung zu bringen. Neue Medikamente, neue Therapieformen und neue Dinge, die die Kasse jetzt bezahlt.

Bei den Darstellungsformen, mit denen Sie Ihre Inhalte vermitteln, konzentrieren Sie sich ja auf Beiträge und Interviews. Als Moderator ist es Ihr Job, die Beiträge anzumoderieren und die Interviews nach den Filmen zu führen. Wie bereiten Sie sich darauf vor?

Ich komme am Sendungstag um 12, 12.15 Uhr hier in die Redaktion. Ich schaue mir in aller Regel zuerst die Filme an. In unser Computerprogramm haben die Kollegen dann schon die Anmoderationsvorschläge und die Fragenkataloge eingepflegt. Diese Vorschläge gehe ich mit den Redakteurinnen zusammen durch. Danach schreibe ich die Moderationen so um, dass es mir in der Sendung gut aus dem Mund kommt.

Vom Thema werden Sie am Sendungstag überrascht? Oder kennen Sie das davor schon?

Vielleicht habe ich davor schon mal nachgefragt, wenn ich die Kollegen treffe: Was machen wir in der Sendung am Donnerstag? Und dienstags spreche ich in der Synchro schon den Text über die Bilder für den Anfang der Sendung. Da bekomme ich das Thema dann ja auch mit. Aber eine ernsthafte Beschäftigung mit dem Thema findet erst am Sendungstag statt. Mit dem Arzt und dem Patienten, die in der Live-Sendung dabei sind, findet ein Gespräch direkt vorher statt. Ich stelle da alle Fragen schon mal und höre mir die Antworten an. Das hilft mir, ein Gefühl dafür zu bekommen, wie lange die Antworten sind und wie viele Fragen ich in der Sendung dementsprechend durchkriege. Einzelne Fragen tauschen wir dann manchmal auch nochmal aus.

Was leistet das Interview im Rahmen der Sendung?

Ich erkläre es den Gästen immer so: Wir haben einen Film gedreht. Den haben wir in drei Teile gehauen. Und wenn genug Fragen aufgelaufen sind, drücken wir die Pause-Taste und erläutern im Interview mal kurz, was der Film nicht kann. Wir haben es im Film ja auch mit einem Einzelfall zu tun. Mit einem Patienten, der bestimmte Symptome hat. Im Gespräch fragen wir dann, ob das typische Symptome sind und welche Symptome es sonst noch gibt. Der Patient im Film hat sich

für diese Therapie entschieden. Für wen ist die angezeigt? Was gibt es noch? Wann würden Sie zu anderen Therapien raten? Wir öffnen das dann ein bisschen, um die anderen Möglichkeiten zu erläutern, die allgemein in der Anamnese, Diagnose und Therapie bestehen.

Was leisten die Anmoderationen zu den Beiträgen?

Im Prinzip ist das nur ein Satz wie: Dann schauen wir mal, wie es dem Patienten danach ging. Das ist eine kurze Brücke. Vielleicht fasse ich kurz zusammen: Da und da sind wir jetzt. Dann scheuen wir jetzt mal, wie es weiterging. Wichtig ist die Moderation ganz am Anfang. Da müssen wir eine Relevanz reinkriegen. Den Zuschauern vermitteln: Diese 25 Minuten werden euch weiterbringen, das Thema geht euch was an. Bleibt bitte dabei. Am Ende das Fazit. Da fasse ich in 30 Sekunden die drei wichtigsten Aspekte zusammen.

Als Oberlehrer?

Ich? Nein. Ich kann nicht ausschließen, dass das manche Menschen so empfinden. Aber das ist absolut nicht mein Ziel. Ich verwende ja meistens die Worte: „Ich versuche das mal zusammenzufassen...“ Und dann kommen die drei Aspekte. Das ist ja schon eine sehr devote, defensive Haltung. Ich gebe mir schon Mühe, klar zu machen, dass ich eher auf der Seite der Patienten stehe als auf der Seite der Ärzte.

Was ist also – zusammengefasst – Ihre Rolle als Moderator?

Besonders bei „service: gesundheit“, viel stärker als bei einer „service: trends“-Sendung, in der wir ja auch kochen, versuche ich schon sehr, mich als Personality stark zurückzunehmen. Man erfährt sehr wenig über mich persönlich. Ich drehe da auch keine Pirouetten und versuche, mich mit Sprüchen zu profilieren. Ich versuche, konzentriert am Thema und Schicksal des Patienten zu bleiben. Es gab ja mal die Glamour-Ärztin Schäfer-Kühemann, die als Person sehr präsent war. Der es auch sehr wichtig war, alles zu überstrahlen. Die hat ja im Prinzip auch keine Fragen gestellt, sondern sich von den Experten nur bestätigen lassen darin, dass sie alles weiß. Diese Rolle konnte sie meinetwegen auch einnehmen. Sie war ja auch Medizinerin. Bei mir ist ganz klar, dass ich das nicht bin. Ich habe ja gestern noch Quarktaschen gekocht und vorgestern eine Reisesendung moderiert. Ich bin einfach nur ein Verbraucher. Weil ich es für angemessen halte, bin ich über das Thema informiert. Aber ich steure selber kein Fachwissen bei.

Sehen Sie drin auch ein Autoritätsproblem? Sie moderieren ja jeden Abend eine andere Verbrauchersendung. Schreibt man Ihnen als Zuschauer dann vielleicht keine sonderlichen großen Kompetenzen zu?

Man schreibt mir Kompetenzen zu. Wir haben ja alle zwei Jahre einen Sendungscheck. Da werden die Zuschauer befragt. Da kommt bei mir raus, dass ich kompetent bin und weiß, was ich tue. Ich werde sicher nicht als Arzt wahrgenommen.

Welchen Vorteil sehen Sie in der Rolle, die Sie einnehmen?

Ich weiß nicht, ob man hier von Vorteil sprechen kann. Das ist meine Perspektive. Die Perspektive eines Patienten, der jünger ist als die meisten Menschen, die die Sendung kucken. Aber er steht auf deren Seite und befragt aus dieser Perspektive die Experten. Das ist eine Dienstleistung. Die Redaktion hat sich überlegt, was sie vermittelt möchte. Ich bemühe mich dann, das möglichst so zu tun, dass das das Zielpublikum auch versteht. Das ist eine Kellner-Funktion.

Verstehen Sie sich als Unterhalter?

Bei „service: gesundheit“ so wenig wie bei keiner anderen Sendung.

Noch ein paar Fragen zum Studio: Welche Funktion nimmt das ein?

Wir wechseln ja gerade in ein neues Studio. Die Sendung kam aber schon immer aus einem Studio, am Anfang noch live und vor Publikum. Das Publikum gibt es nicht mehr, alles andere ist geblieben. In den anderen Service-Sendungen wird es gewünscht, dass wir Aktionen im Studio machen. Bei der Gesundheitssendung ist das nicht ausgeschlossen. Viel bietet sich nicht an.

Was wären Beispiele für typische Aktionen in Ihrer Sendung?

Wir haben mal den Blutdruck gemessen. Das war interessant. Ich dachte nämlich, ich moderiere mittlerweile mit Ruhepuls. Das war aber gar nicht so. Es gab schon Übungen, die ich vorgeführt habe. Und wir machen etwas, das ich Warekunde nenne: Wenn wir eine Sendung zum Ohr machen, dann zeigen wir im Studio die klassischen Arten von Hörgeräten. Das alles ist aber eher selten, weil wir solche Sachen wie Kräutertees anrühren nicht machen. Unser Eindruck ist, dass die Leute bei uns eher die harten medizinischen Themen erwarten. Die wollen vom Professor etwas über Medikamente hören. Klassische Schulmedizin. Homöopathie, Wellness, Fitness und well-being machen wir gar nicht.

Was unterscheidet Sie von Ihrer Moderationskollegin Anne Brüning?

Wir wurden unterschiedlich wahrgenommen. Sie ist eine Frau, ich bin ein Mann. Frauen werden als empathischer und sanfter wahrgenommen. Jungs als kompetent und professionell. Die Quoten und Sympathiewerte unterscheiden sich aber nicht. Für das Publikum spielt das, glaube ich, keine große Rolle.

Wohin wird die Gesundheitsberichterstattung sich entwickeln? Was ist Ihr Wunsch?

Ich wünsche mir, dass ein paar mehr Jüngere einschalten. Aber im Prinzip besteht gar kein Grund zur Veränderung. Es sind nun mal die Herzerkrankungen und die Gelenke, die den Menschen Probleme machen. Deswegen kann man es guten Gewissens immer wieder zum Thema machen.
Zeichnet sich bei „service: gesundheit“ eine crossmediale Entwicklung ab?

Bei uns sehr viel weniger als bei allen anderen Sendern und Formaten. Ich bin ja auch bei hr3 als Moderator. Da ist die Crossmedialität schon sehr viel weiter. Das hat etwas mit den Zielgruppen zu tun: Je jünger die Rezipienten sind, desto mehr müssen sie im Internet präsent sein. Das Publikum, das „service: gesundheit“ kuckt, ist in den Sozialen Medien nicht so sehr unterwegs, dass wir da mit unserer Sendung jetzt reingehen müssten. Unser Publikum ist es noch gewohnt, die 25 Minuten-Sendung linear donnerstags um 18.50 Uhr zu kucken.

**Interview Stefan Mugrauer, Erster Redakteur „Hauptsache Gesund“ (MDR)
Leipzig, 25. November 2015**

Wie sind Sie zu „Hauptsache Gesund“ gekommen?

Ich bin gelernter Zeitungsjournalist, habe am Anfang für die „Neu-Ulmer Zeitung“, die „Schwäbische Zeitung“ und die „Südwestpresse“ geschrieben, ursprünglich im Bereich Sport. Ich habe an der Universität Dortmund Journalistik studiert. Ich habe kurz nach der Wende bei der „Berliner Zeitung“ volontiert. Es war eigentlich nie vorgesehen, dass ich zum Fernsehen gehe. Über eine Produktionsfirma habe ich dann aber hier in Leipzig ein Außenstudio für die drei Länder übernommen. 1998 bin ich zum MDR gekommen, habe als Chef vom Dienst „MDR aktuell“ gemacht, später den Nachmittag. Ich war eine Zeit lang Unternehmenssprecher. Jetzt bin ich bei „Hauptsache Gesund“.

Welche Aufgabe haben Sie als Leiter der „Hauptsache Gesund“-Redaktion?

Ich bin kein Redaktionsleiter. Die Struktur hier im Haus ist folgende: Wir gehören mit „Hauptsache Gesund“ zur Redaktionsgruppe Wirtschaft und Ratgeber. Dazu gehören die „Umschau“ und unser Wirtschaftsmagazin, dazu gehören aber zum Beispiel auch „Kripo live“, „Einfach genial“ oder „Die Lebensretter“. „Hauptsache Gesund“ befand sich früher mal im Programmbereich Kultur und Wissenschaft, jetzt gehören wir zum großen Programmbereich Aktuelles und Zeitgeschehen, in dem sich auch die ganzen tagesaktuellen Sendungen befinden. Ich persönlich bin hier verantwortlich für „Hauptsache Gesund“.

Was macht die Redaktion?

Wir machen „Hauptsache Gesund“. Das ist unsere einzige Sendung. Darüber hinaus machen wir ja noch unser Printprodukt, das monatliche „Hauptsache Gesund Journal“. Im Januar werden wir erstmalig eine Klinik-Doku machen, die „Klink der Herzen“ in vier Ausgaben auf dem Sendeplatz unseres Magazins.

Bevor wir ausführlich über Ihre Sendung sprechen noch eine allgemeine Frage zu Fernseh-Gesundheitsratgebern: Was verstehen Sie drunter?

Gesundheitsratgeber haben einen hohen Nutzwert für die Zuschauer. Es geht nicht darum, Wissenschaft zu transportieren, Professorenwissen. Sondern wir transportieren für die Menschen da draußen medizinisches Wissen, das sie praktisch umsetzen können. Sie haben eine Krankheit oder befürchten, sie zu bekommen. Wir helfen ihnen weiter: Wie sollen sie sich verhalten? Wohin kann ich mich wenden? Wie kann ich vorsorgen, vielleicht gesünder leben? Das sollte ein Gesundheitsratgeber leisten.

Was ist das Besondere an „Hauptsache Gesund“?

Das kann ich relativ einfach beantworten. Erstens: „Hauptsache Gesund“ ist im Unterschied zu den anderen Ratgebern im deutschsprachigen Raum am ehesten monothematisch aufgebaut. Wir haben also ein Thema pro Sendung, das wir sehr stark vertiefen. Also wenn wir zum Beispiel über Arthrose reden, können wir da eine halbe Stunde lang berichten. Da können wir natürlich in die Tiefe gehen. Das können die eher magazinigen Sendungen wie die „Visite“ oder die „rbb PRAXIS“ nicht so gut. Die können einen Bericht und ein Experteninterview, vielleicht noch einen praktischen Tipp machen. Aber mehr als zehn Minuten sind das dann nicht. Wir können in unseren 30 Minuten schon mehr Aspekte beleuchten. Unser zweites Alleinstellungsmerkmal, das wir gerade setzen: Wir haben statt eines Moderators einen Arzt im Studio und machen den auch als Arzt kenntlich. Seit Oktober ist das ja Dr. Carsten Lekatat. Am Anfang hatte er noch ein Jackett an, jetzt hat er den Kasack an. Wir wollen damit das Signal geben, dass wir eine Hausarzt-Sprechstunde machen. So wie ein Hausarzt ab einem bestimmten Punkt auch an einen Facharzt überweisen würde, haben wir im Studio bei speziellen Themen auch die Experten im Studio, die ihm Rede und Antwort sehen.

Jetzt stecken wir schon mitten im Gespräch über Ihre Sendung, so wie sie im Moment ist. Wie lange gibt es die denn noch so?

Also die machen wir jetzt seit drei Tagen so und vielleicht noch für drei Tage. Ich hatte das ja in unserem Vorgespräch am Telefon schon gesagt: Die Sendung befindet sich extrem im Fluss. Dazu würde ich gern etwas ausholen: Wo kommen wir her? Wo wollen wir hin? Das ist ja ungewöhnlich, dass man so viel verändert. In der Regel macht man ja gleich ein neues Konzept und sendet das mehrere Jahre so. Ein Relaunch bezieht sich ja meistens auf das Studio. Und

irgendwann macht man dann eine neue Sendung. Bei uns läuft das ja anders. Ich möchte das mal so erklären: „Hauptsache Gesund“ wurde 1998 begonnen, das Format hat ja lange mit Franziska Rubin als prägende Figur funktioniert. Die Sendung war ungemein auf sie ausgerichtet. Die Zuschauerbindung erfolgte sehr stark über sie als Person. Sie hat lange Jahre monothematisch funktioniert. Wir hatten pro Sendung ein Thema wie Wetter, Herzinfarkt oder Arthrose. Und dann ging es 45 Minuten um dieses eine Thema. Damit waren wir extrem erfolgreich. So etwa vor zwei Jahren wurde das Konzept geändert, weil die Quoten nicht mehr so gut waren. Eine Stellschraube war der Wechsel von einer monothematischen zu einer multithematischen Sendung. Die Überlegung war: Wenn ein Thema – ich übertreibe jetzt bewusst mal – Epilepsie war, dann haben alle Zuschauer am Anfang der Sendung gesehen, dass dieses eine Thema jetzt 45 Minuten behandelt wird. Und alle, die sich dafür nicht interessierten, haben weggeschaltet. Um das zu vermeiden, wurden dann Sendungen mit mehreren Themen gebaut. Das hat aber für die Quote nicht viel gebracht. Wir sind wieder zur monothematischen Sendung zurückgekehrt. Da gab es also in den letzten zwei, drei Jahren Wellenbewegungen. Seither ist an der Sendung immer wieder rumgeschraubt worden. Als ich vor einem Jahr dazu kam, war „Hauptsache Gesund“ mitten in diesem Prozess. Es gab die Forderung des Redaktionsgruppenleiters, die Sendung multithematisch zu gestalten und stärker in die Richtung eines Magazins zu gehen. Das haben wir umgesetzt, aber nur in Teilen.

Das war also lange vor dem Moderationswechsel?

Ja, genau. Der Moderationswechsel hat uns alle überrascht. Das war eine persönliche Entscheidung von Franziska Rubin, in die Heimat ihres Mannes nach Australien zu ziehen. Das kam zu allem anderen dann noch dazu. Wir hatten ja auch gerade erst einen Studiorelaunch.

Mit Herrn Dr. Lekutat haben sie also anfangs in dem Stil weitergemacht, wie sie mit Frau Dr. Rubin aufgehört hatten?

So war das. Wir hatten einen Hauptteil mit circa 30 Minuten und einen etwa 15-minütigen Magazinteil. Das war die Struktur. Was wir mit Carsten Lekutat in den drei Monaten gemacht haben, die er jetzt schon dabei ist: Wir haben ihn als Hausarzt ins Studio gestellt. In seiner Rolle weg vom moderierenden Arzt hin zum Arzt im Studio. Carsten Lekutat ist ja niedergelassener Hausarzt mit einer eigenen Praxis in Berlin. Da sitzt er ja drei Tage in der Woche in seiner Sprechstunde. Das verschafft uns einen unglaublichen Fundus. Das fängt für uns bei der Sendungsplanung an, weil wir da jetzt einen Arzt mit in der Runde haben, der uns – egal zu welchem Thema – etwas sagen kann, ganz einfach, weil er Hausarzt ist und mit all den Problemen der Menschen auch im Alltag konfrontiert wird. Es war sein eigener Wunsch, im Kasack vor der Kamera zu stehen. Wir machen in „Hauptsache Gesund“ eine Sprechstunde mit Dr. Carsten Lekutat.

Das Problem, das sich daraus ergeben könnte, ist folgendes: Dadurch, dass er selbst als Experte mit medizinischem Wissen vor der Kamera auftritt, ist nicht immer klar, wie die Rollenverteilung zwischen ihm und dem als Studiogast eingeladenen Arzt ist.

Unser Grundgedanke ist: Wir laden jetzt nicht mehr die Hausärzte ein, die wir zu Zeiten Franziska Rubins im Studio hatten. Weil wir ja Carsten Lekutat haben. Alles, was auch im realen Leben der Hausarzt behandelt, macht bei uns Dr. Lekutat. Erst, wenn er auch bei sich in der Praxis bei einem Problem sagen würde, dass er es an einen Facharzt abgeben muss, dann holen wir in unserer Sendung einen Spezialisten für das Thema dazu. Unser Moderator nimmt dann die Rolle des

Fragenden ein. Das gelingt uns noch nicht hundertprozentig in jeder Situation, aber wir arbeiten daran.

Wird das von den Zuschauern angenommen?

Man hätte ja denken können, dass, nachdem die Göttin der Zuschauer, Franziska Rubin, gegangen war, niemand mehr nachkommen könnte. Sie war wirklich extrem beliebt, mit sehr hohem Vertrauenspotential. Deswegen haben wir uns gesagt: Es muss ein Mann sein. Wir haben mit einem Shitstorm gerechnet. Das ist aber überhaupt nicht passiert. Es gab ja in der Sendung eine Übergabe, in der wir Carsten Lektutat relativ früh eingeführt haben. Der Wechsel ist relativ gut gelungen. Es gab viel Post, in der uns die Leute schrieben, dass es schade sei, dass Franziska geht. Aber es gab fast keine bösen Briefe zum Nachfolger. Dazu, dass wir den Moderator als Arzt im Studio verkaufen, haben wir noch keine ausreichenden Rückmeldungen, um sagen zu können, dass falle dem Zuschauer wirklich auf.

In der Quote gab es keine Veränderungen?

Die Quote ist schon seit längerem nicht erfreulich, damit sind wir nicht zufrieden. Das beschäftigt uns sehr. Deswegen schrauben wir ja so viel an der Sendung rum. Die Details zur Quote bekommen Sie ja von unserer Medienforschung. Aber um konkret etwas zu der jüngsten Entwicklung seit Oktober sagen zu können, liegen noch nicht genug Folgen vor.

Lassen Sie uns noch ausführlicher über die Zuschauer von „Hauptsache Gesund“ sprechen. Wie intensiv ist Ihr Kontakt zu denen?

„Hauptsache Gesund“ hat immer extrem stark mit Zuschauern gearbeitet. Ich glaube, das war auch ein Grund für den Erfolg. Die Zuschauer hatten immer die Möglichkeit, direkt in die Sendung zu kommen. Früher konnten die ja anrufen und live in der Sendung ihre Fragen stellen. Irgendwann sind wir übergegangen auf unseren Experten-Chat. Wir haben da eine Obergrenze von 80 Chattern und die wird immer extrem schnell erreicht. Die Chat-Protokolle, die wir hinterher veröffentlichen, werden auch extrem gut angenommen. Jetzt gerade versuchen wir die Sache mit dem Fragen-Anrufbeantworter: Die Zuschauer können uns anrufen und innerhalb einer Minute ihr Anliegen schildern. Ein oder zwei dieser Zuschauer rufen wir dann zurück und sprechen auch in der Sendung mit denen.

Facebook nutzen Sie auch als Plattform zum Austausch mit Ihrem Publikum?

Das ist ein flankierendes Element. Ich habe mich dafür eingesetzt, dass wir das machen, weil ich glaube, dass Facebook auch eine Chance für uns ist, uns zu verjüngen. Natürlich bekommen wir aber auch sehr viel klassische Post. Das sind seitenweise handschriftliche Briefe mit hochkomplexen Problemen, die wir natürlich auch nicht lösen können. Wir sind eine Fernsehsendung, wir können nicht jedem einzelnen helfen. Wir können Tipps geben, an wen sie sich wenden können. Aber wir dürfen rein juristisch ja gar nicht beraten.

Wenn wir schon beim Internet sind: Auf Ihrer Homepage stellen Sie Ihre Sendung zum Nachschauen zur Verfügung und zusätzliches Material?

Ja. Dort gibt es neben der Sendung und den einzelnen Beiträgen aus „Hauptsache Gesund“ vor allem noch Textmaterial.

Mit welchem Team machen Sie dieses Programm für Fernsehen und Internet? Sind da ausgebildete Ärzte dabei?

Wir sind Journalisten, keine Ärzte. Das ist aber eher Zufall. Die meisten machen das alles seit vielen Jahren und haben sich intensiv eingearbeitet. Wenn wir medizinische Fachfragen haben, rufen wir Carsten an oder unsere Experten, die wir ja auch seit Jahren als Ansprechpartner haben. Unser Team ist wie folgt aufgebaut: Es gibt hier zwei festangestellte Redakteure: Ulrike Martin und mich. Wir sind auch die CvDs hier. Ich bin gesamtverantwortlich für die Sendung. Die konkreten einzelnen Ausgaben betreuen wir beide im wöchentlichen Wechsel. Darüber hinaus haben wir einen Stamm an freien Mitarbeitern, die die Sendung tragen. Das sind fünf bis sechs Leute, sie sind zum Beispiel auch für das halbstündige Hauptthema verantwortlich. Dazu kommen acht bis zehn MAZ-Autoren, die die Spielfilme für uns machen. Wir haben zwei Redaktionsassistentinnen und zwei Kolleginnen, die sich zum Beispiel um die Zuschauerpost kümmern. Und dann haben wir noch eine Themenplanerin, Bettina Goldbach, mit der Sie ja auch ein Interview machen. Sie recherchiert Themen. Lassen Sie mich an dieser Stelle noch sagen, dass wir uns vorstellen könnten, aber Februar die Sendung nochmal anders aufzubauen – mit drei 15-minütigen Blöcken. Drei Themen, die wir jeweils in einer Viertelstunde vertiefen. Das könnte man dann als „Lekutats Fälle“ verkaufen. An einem Fall aufgebaute Probleme, die wir dann unter verschiedenen Aspekten beleuchten.

Wie sieht derzeit der Fahrplan von der Idee bis zur Sendung aus?

Bisher haben wir ja das 30 Minuten-Thema. Da setzen wir uns etwa ein Vierteljahr vorher zusammen. Wir haben uns jetzt gerade zusammengesetzt, um über die Themen im Februar und März zu reden. Das bereitet zum Beispiel auch Bettina Goldbach vor. Da sagen wir dann: Wir wollen mal wieder was zum Abnehmen machen. Wir brauchen mal wieder ein orthopädisches Thema, weil die immer gut laufen. Das findet so etwa ein Vierteljahr vorher statt. Dann übernimmt aber ziemlich schnell der Themenautor. Er bekommt gesagt: Du bist dann und dann dran und das ist dein Thema. Er arbeitet sich in das Thema rein. Was hat sich da getan in der Forschung? Welche Experten gibt es? Welche Patienten? Er bereitet ein Grobkonzept vor, das er dann mit der Sendungsleitung durchspricht.

Kommen wir zu den Themen Ihrer Sendung. Welche behandeln Sie in „Hauptsache Gesund“ gern und häufig?

Wir versuchen, mit unseren Hauptthemen möglichst viele Zuschauer zu erreichen. Ich sprach vorhin von Epilepsie. Das wäre ein eher nicht so gutes Hauptthema, weil das einfach nicht so viele Leute betrifft. Mit dem Thema Gelenke erreicht man dagegen sehr viele Leute. Es müssen Themen sein, die für möglichst viele relevant sind, wir wollen möglichst viel Rat gebenden. Das ist unser Selbstverständnis. Das führt in der Praxis dazu, dass wir einen wiederkehrenden Kanon an Themen haben. Zum Teil sind die saisonal orientiert. Zum Beispiel Licht und Dunkelheit im Winter. Hitze im Sommer. Vor allem sind es die klassischen Themen wie Herz, Blutdruck, Diabetes, Gelenke. Das sind Themen, die wir in einer gewissen Abfolge immer wieder setzen, weil sie relevant sind für die Menschen da draußen. Wir versuchen dann, etwas Neues aus der Forschung mit dazu zu nehmen und einen neuen Aspekt zu wählen.

Wenn Sie ein Thema behandeln, unter welchem Aspekt tun Sie dies am häufigsten: Forschungsergebnisse, Therapiemöglichkeiten, Diagnoseverfahren, Prävention, Gesundheitspolitik?

Gesundheitspolitische Aspekte machen wir fast gar nicht. Wir sind sehr stark darauf fokussiert, Ratgeber zu sein. Weil wir Fernsehen machen, versuchen wir, unsere Themen immer über Menschen zu erzählen. Über Einzelfälle. Es sind ja alle Gesundheitsratgeber dazu übergegangen, die Themen stärker über Betroffene zu erzählen. Auf den Punkt gebracht heißt das: Therapie, Diagnoseverfahren und Prävention sind uns am wichtigsten. Bei einem Hauptthema wird unser Anspruch schon immer sein, auch den neuesten Stand weiterzugeben. Um hochwissenschaftliche Forschungsergebnisse geht es aber nicht.

Welche medizinischen Themen haben keine Chance, in Ihrer Sendung zu landen?

„Special Interest“-Themen. Wir haben jetzt diesen Donnerstag Hepatitis C in der Sendung, weil es da eine spannende Entwicklung gibt. Aber nicht als Hauptthema, sondern im hinteren Teil. Ein großer Diskussionspunkt in der Redaktion ist das Thema Krebs. Extrem wichtiges Thema in der Medizin. Da sagen die Kollegen hier in der Redaktion, die schon lange dabei sind, dass das nicht läuft. Dass das keiner sehen will. Wir wollen die Leute, die uns donnerstagabends kucken, ja nicht runterziehen. Wir reden über Krankheiten und sagen dem Zuschauer, was er anders machen soll. Der hat aber Feierabend und will vielleicht ein bisschen was lernen, aber nicht vorgebetet bekommen, was er alles Schlimmes noch bekommen kann. Also wir wollen die Zuschauer ja nicht runterziehen. Dazu gehören auch psychische Erkrankungen. Depression können wir in einem Schwerpunkt nicht machen. So was wie Burnout können wir aber – verpackt in das Thema Licht und Dunkelheit – schon behandeln. Wir würden auch solche Themen wie Piercing nicht in die Sendung reinnehmen – weil das eher für jüngere Zuschauer interessant ist. Erkrankungen, die nur Männer oder nur Frauen betreffen, haben es auch schwer. Brustkrebs oder Prostata. Kann man mal als Einzelbeitrag in der zweiten Hälfte der Sendung machen. Aber nicht ausführlicher.

Ich habe Ihnen meine Themen-Frequenzanalyse mit einer dreimonatigen Auswertung Ihrer Sendung „Hauptsache Gesund“ mitgebracht. Ich möchte Sie bitten, die Ergebnisse mit Ihrem langjährigen Eindruck abzugleichen.

Die beiden Bereiche, aus denen wir am meisten machen, sind schon das Herz-Kreislauf-System und das muskuloskeletale System, das stimmt. Weil es eben so viele Zuschauer betrifft. Und Ernährung machen wir auch viel, das trifft es. Wir kochen ja sogar live in der Sendung.

Was hat das mit medizinischer Berichterstattung zu tun?

Da bekommen wir auch gelegentlich Zuschriften, in denen die Leute uns schreiben, dass wir eine Kochsendung geworden sind, sie aber eine Medizinsendung sehen wollen. Andererseits muss man sagen, dass Kochen bei den Leuten schon beliebt ist. Wir könnten zu fast jedem Thema einen Experten ins Studio stellen, der sagt, die Zuschauer sollen ihre Ernährung umstellen. Wenn wir aber live im Studio kochen, können wir viel lockerer Informationen zur Ernährung vermitteln. Die Zuschauer können das zuhause nachkochen und es tut ihnen gesundheitlich gut.

Um die Fragen zu den Themen der Sendung abzurunden noch eine Frage zu den Kriterien: Welche legen Sie Ihren Entscheidungen für oder gegen ein Thema zugrunde?

Zentral sind: Es muss viele interessieren, einen hohen Nutzwert haben.

Wenn Sie sich für ein Thema entschieden haben, stellt sich ja immer die Frage, wie Sie es umsetzen. Welcher Möglichkeiten bedienen Sie sich?

Das ist der gebaute Beitrag. Das ist das Studiogespräch mit einem Experten. Das ist das Studiogespräch mit einem Patienten. Das ist die Studioaktion. Die Integration von Chat und Zuschauerfragen. Eine gewisse Sendestrecke füllt auch Carsten Lekatut alleine, wenn er zum Beispiel Facebook-Fragen der Zuschauer von seinem Schreibtisch aus beantwortet.

Wie ist das Hauptthema aufgebaut? Was soll es leisten?

30 Minuten zu einem Thema. Mit verschiedenen Elementen. Wenn irgend möglich, sollte eine Patientengeschichte dabei sein. Wir holen die Patienten auch gern mal ins Studio. Und den Experten. Wir versuchen auch immer, etwas Praktisches dazu im Studio zu machen. Das kann unser Physiotherapeut sein, der eventuell Übungen mit der Patientin macht. Und wir machen immer einen Chat dazu. Zum Teil kochen wir ja auch. Wenn das passt, nehmen wir das auch mit dazu.

Wie funktioniert der zweite Teil der Sendung?

Er besteht aus drei Beitragsthemen, die jeweils etwa vier Minuten lang sind. Es kann durchaus sein, dass zu einem Beitrag mal noch eine kleinere Aktion im Studio stattfindet oder ein Kurzgast im Studio ist. Letzte Woche haben wir zum Beispiel etwas über die Blaulicht-OP gemacht. Nach dem Beitrag war der Professor dann noch für ein dreiminütiges Interview im Studio.

Worauf achten Sie beim Bau einer Sendung?

Wir haben noch gar nicht über Finanzen geredet. Wir haben einen schmalen Etat. Darauf müssen wir natürlich achten, wenn wir unsere Sendungen planen. Wir übernehmen ja auch einige Beiträge von den anderen Gesundheitsratgebern. Zum Beispiel von der „Visite“. Deren Grafiken sind toll. Die könnten wir uns gar nicht leisten. Zum Bau unserer Sendungen: Die ersten 30 Minuten das Hauptthema, die zweite Hälfte drei Einzelthemen. Oder umgekehrt mit dem Magazinteil vorn und dem Hauptthema danach. Insgesamt muss die Mischung stimmen. Thematisch und durch die Darstellungsformen, die wir verwenden.

Zum Ende unseres Gesprächs noch zwei über die Details der Sendung hinausgehende Fragen. Die erste bezieht sich auf die Darstellung der Themen: Wie nah sind Sie damit an der Realität der Zuschauer dran? Wie gut gelingt es Ihnen, deren Lebenswirklichkeit abzubilden?

Die Problematik gibt es beim Fernsehen natürlich immer sofort: Fernsehen kann immer nur einen Ausschnitt von Wirklichkeit abbilden. Und allein durch beispielsweise das Begleiten eines Protagonisten durch ein Kamerateam entsteht eine Künstlichkeit. Wir versuchen schon, die Fälle sehr real und ohne jegliche Verfälschung darzustellen. Wir erzählen jede Geschichte so, wie sie ist. Wir biegen nichts zurecht. Sonst lassen wir sie lieber weg. Das heißt, wir berücksichtigen bei der Auswahl der Themen, ob sie klar genug sind.

Zweitens: Wir haben ja schon über die Aktionen im Studio gesprochen, über das Kochen. Dazu noch meine Frage: Wie unterhaltsam, wie seriös wollen Sie ganz allgemein mit „Hauptsache Gesund“ sein?

Das war hier auch ein großes Thema. Ich persönlich glaube, Fernsehen muss immer unterhalten. Dazu ein kleiner Exkurs: Ich glaube, es gibt „must haves“ und „nice to haves“ im Fernsehen. Nachrichtensendungen beispielsweise gehören zu den „must haves“, Gesundheitsratgeber zu den „nice to haves“. Die muss man als Zuschauer nicht unbedingt sehen, um etwa informiert zu sein.

Aber wenn es gut gemacht ist und mich anspricht, möchte ich das sehen. Ich glaube, „Hauptsache Gesund“ ist „nice to have“. Deswegen muss die Sendung schon auch unterhaltend für den Zuschauer gemacht sein. Dafür gibt es bestimmte Zutaten, mit denen wir versuchen, auch Medizin anschaulich zu transportieren. Andererseits haben wir ja üblicherweise keine klassischen Unterhaltungselemente wie den Wettbewerb oder das Quiz in der Sendung. Das wäre zu viel.

Als Letztes möchte ich Sie noch fragen, wohin sich das Format des TV-Gesundheitsratgebers Ihrer Meinung nach in Zukunft entwickeln wird?

Ich glaube, wir werden in Zukunft beides haben: Presenter-Reportagen wie den „Gesundheits-Check“ im Ersten und Magazine wie „Hauptsache Gesund“. Checks funktionieren eigentlich immer. Wir integrieren das ja auch in unsere Sendung: Stefan Ganß ist unser „Hauptsache Gesund“-Checker, der Sachen überprüft. Das Thema Gesundheit wird insgesamt wichtig bleiben. Viele Kollegen haben mir jahrelang erzählt, dieses Thema funktioniere im Fernsehen nicht mehr. Ich glaube das nicht, denn Gesundheit ist für uns alle wichtig. Es wird eher noch wichtiger. Wie halte ich mich fit und gesund? Ich könnte mir vorstellen, dass das in Zukunft viel mit Gesichtern zu tun hat, weil Medizin allgemein viel mit Vertrauen zu tun hat. Es geht um den Arzt, dem die Menschen vertrauen. Den kucken die Leute gern an.

Ist bei Ihnen eine stärkere crossmediale Entwicklung geplant?

Wir würden uns das sehr wünschen. Wenn wir die Leute und das Geld dafür hätten. Von der Fachkompetenz her würde das problemlos gehen.

**Interview Dr. Carsten Lekutat, Moderator „Hauptsache Gesund“ (MDR)
Berlin, 7. Dezember 2015**

Wie sind Sie zu „Hauptsache Gesund“ gekommen?

Die haben mich gefragt. Die haben mich angerufen und gefragt, ob ich Lust hätte, das zu moderieren. Ich bin zu einem Casting eingeladen worden und habe das – sozusagen – gewonnen. So bin ich der Moderator von „Hauptsache Gesund“ geworden. Die sind einerseits auf mich aufmerksam geworden, weil ich den „Gesundmacher“ im WDR gemacht habe, und zum anderen,

weil ich nebenher eine Bühnenshow mache. Die dachten: Das ist der Richtige, der kann auch eine Live-Sendung machen.

Wie kamen Sie überhaupt darauf, als Arzt im Fernsehen aufzutreten?

Ich bin 2001 von Sat.1 angerufen worden. Meine Praxis hatte ich 2000 gegründet. Das war anfangs eine ganz kleine Praxis mit wenigen Patienten. 2001 bin ich dann von Sat.1 angerufen worden, vom „Frühstücksfernsehen“, und gefragt worden, ob ich mal als Experte ins Studio kommen möchte. Ich bin dann morgens um fünf dahingegangen. Die haben mich angekuckt und gesagt: Sie sind ja gar nicht Frau Dr. Nießing! Ich habe gesagt: Nein, das bin ich nicht. Das war meine Vorgängerin. Die war auch Ernährungsberaterin und sie wollten die wohl eigentlich einladen. Das Thema der Sendung war Ernährung. Weil die morgens um fünf dann aber niemand anderen mehr organisieren konnten, musste ich einspringen. Wir haben dann Kohlsuppe gekocht. Das war alles ganz witzig. Und so bin ich in die Medien gekommen.

Davor hatten Sie das gar nicht auf dem Schirm, Fernseharzt zu werden?

Nein. Das war wirklich reiner Zufall. Ich habe dann kleine Expertenstücke gemacht für Sat.1. Im Nachmittagsprogramm eine Kolumne bekommen, auch schon mit dem Titel „Der Gesundheitsmacher“. Irgendwann ist dann aber das Format eingestellt worden und ich bin zum WDR gegangen als „Gesundmacher“. Parallel habe ich bei der Deutschen Welle die Sendung „Raus aus dem Stress“ moderiert. Das war ein psychologisches Coaching-Format. Als „Der Gesundheitsmacher“ beim WDR beendet wurde, bin ich dann über die Deutsche Welle zum MDR gekommen. Bei der Deutschen Welle bin ich ja weiterhin. Zusätzlich mache ich jetzt noch „Hauptsache Gesund“.

Und das kriegen Sie alles problemlos unter einen Hut?

Fernsehen und Praxis kriegt man gut unter einen Hut. Das Problem ist, was dann noch nebenher passiert. Ich habe ja noch eine eigene Bühnenshow und schreibe Bücher. Das sind dann schon sehr viele zusätzliche Termine. Aber es geht. Ich habe ja liebe Kollegen, die mich in der Praxis unterstützen. Meine Kinder sind schon lange gezeugt.

Was machen Sie bei „Hauptsache Gesund“?

Die Moderation. Wir versuchen aber, das nicht mehr Moderation zu nennen, sondern es in eine Hausarzt-Sprechstunde umzuwandeln. Letztendlich ist es eine Moderation, bei der man die Person des Hausarztes in den Vordergrund stellt.

Darüber müssen wir gleich noch ausführlich sprechen. Zunächst noch eine allgemeine Frage zum Format des Fernseh-Gesundheitsratgebers: Was zeichnet dieses Format Ihrer Meinung nach aus? Da muss ich differenzierter antworten. Ich mache ja auch Fernsehen fürs Ausland. Man muss unterscheiden zwischen dem Fernsehratgeber im Ausland und dem in Deutschland. Im Programm fürs Ausland geht es tatsächlich um Fakten, Fakten, Fakten. Ich meine Afrika, Asien, Südamerika, den arabischen Raum. Da sind wir mit unserem Format in der Deutschen Welle teilweise die einzigen Ratgeber, die es zum Thema Gesundheit gibt. Das bekommen wir auch rückgemeldet über Facebook und andere Soziale Medien. Es gibt Länder, in denen die Menschen überhaupt keinen Zugang zu Ärzten oder anderem medizinischen Personal haben. Da sind wir die einzige Informationsquelle. In Deutschland ist das anders. Hier ist ja die Aufklärung schon jetzt multimedial; über Zeitschriften, über Radio, über Fernsehen, beim Hausarzt, beim Facharzt. Die Leute haben eigentlich keine Probleme, an Informationen ranzukommen. Deswegen bräuchten Sie

eigentlich Gesundheitsratgeber überhaupt nicht. Das heißt, hier darf durchaus die Unterhaltung und Motivation im Vordergrund stehen. Für mich ist es also wichtig, die Leute in Gesundheitsratgebern für das Thema Gesundheit zu fesseln und sie für gesundes Verhalten zu sensibilisieren. Und man kann natürlich aufklären, was schon alles möglich ist. Aber es geht eher darum, die Leute zu einem gesunden Verhalten zu motivieren.

Wie sieht Ihre Deutsche Welle-Sendung aus?

Das ist die Sendung „Fit und gesund“, die wir immer freitags aufzeichnen. In vier Sprachen. Ich moderieren die deutsche und die englische Version. Als klassischer Moderator. Da wollen wir 2016 aber auch den Hausarzt mehr in den Vordergrund stellen. Für Spanisch und für Arabisch haben wir andere Moderatorinnen. Die Folgen werden im Studio produziert und in der folgenden Woche über fünf Tage hinweg ausgestrahlt. Wir verkaufen die Sendung auch an andere Fernsehsender. Ich glaube, das sind 250 andere Sender. Aufgebaut ist das Format relativ klassisch: Spielfilme, die von den öffentlich-rechtlichen Sendern übernommen werden, und ein Expertengespräch.

Die andere große Sendung, in der Sie in den letzten Jahren im Fernsehen zu sehen waren, war „Der Gesundheitsmacher“ im WDR.

Genau. Das war eine Staffel-Produktion. Wir hatten, glaube ich, drei oder vier Staffeln. Ich fand, es war ein sehr schönes Format, weil wir eine neue Herangehensweise hatten. Monothematisch, 45 Minuten. Unterwegs. Verfilmte Reportage. Oder besser: Verfilmte Recherche. Das war der Vorreiter der ganzen Checks, die es mittlerweile gibt. Zum Beispiel den „Gesundheits-Check“. Vielleicht waren wir damit aber ein bisschen zu früh. Da war die Welt noch nicht bereit für.

War „Der Gesundheitsmacher“ nicht eher ein Coaching-Format mit Ihnen als Experte als eine Presenter-Reportage?

Das war kein Coaching-Format. Wir sind auch investigativ an die Themen herangegangen, so wie heute die Checks im Ersten. Wir waren zum Beispiel mal bei Almased und haben die überführt. Die machten eine Werbung, die unlauter war. Das gibt es ja auch in den Checks. Wir haben meistens unsere Sendungen auch an Patienten aufgehängt. In der ersten Folge ging es um Rückenschmerzen. Da habe ich eine Familie dabei begleitet, einen neuen Stuhl zu kaufen und ins Fitnessstudio zu gehen. Da habe ich aber nicht gecoacht, sondern geschaut, ob das sinnvoll ist, insbesondere für die Zuschauer. Das war eine Verbrauchersendung. Ein Coaching-Format wäre eher „Raus aus dem Stress“, das ich auch mal gemacht habe. Da haben wir gesagt, wir begleiten gestresste Leute über sechs Monate mit Interventionen. Wir haben sechs Leute aus Nordrhein-Westfalen genommen, alle kurz vor dem Burnout, und haben sie über sechs Monate bei ihrem Psycho-Coaching begleitet.

Welche Rolle hatten Sie beim „Gesundmacher“ inne? Die des Arztes oder die des Reporters?

Arzt und Reporter. Eine Zwitterrolle, die keiner versteht. Das ist jetzt bei „Hauptsache Gesund“ ja auch so. Da kucken wir, wie wir das hinbekommen, dass der Typ, der im Studio steht und in die Kamera spricht, der Moderator, dass der auch der Hausarzt ist. Ich habe da ja jetzt einen Kasack an, damit zeigen wir das optisch. Wir werden auch die Fragen, die wir an den Experten stellen, umwandeln. Bisher ist es ja so, dass ich 100 Prozent der Fragen, die dem eingeladenen Experten gestellt werden, eigentlich selbst beantworten kann. Das ist einfach so. Ein Gesundheitsformat ist nicht so tiefgründig, dass die Fragen nicht auch ein Hausarzt beantworten könnte. Deswegen werden wir die Fragen in Zukunft anders stellen: Ich werde immer eine Frage selbst beantworten,

eine weitere Frage an den Facharzt stellen und das dann selbst wieder zusammenfassen. Als Dreiklang. Erst eine hausärztliche Frage stellen. Rückfragen, wie der Facharzt das sieht. Und dann zusammenfassen. Dann wird vielleicht auch meine Rolle noch ein bisschen klarer. Der Unterschied zwischen einem moderierenden Arzt und einem reinen Moderator. Beim „Gesundmacher“ war es zwar so, dass ich als Host durch die Sendung geführt habe, aber die Zuschauer auch gesehen haben, wie ich ein bisschen behandle. Da war das vielleicht sogar noch ein bisschen deutlicher als in den Studio-Settings.

Im Vergleich zu allen anderen TV-Gesundheitsratgebern wie „Visite“ oder „Gesundheit!“: Ist der moderierende Arzt auch das Alleinstellungsmerkmal von „Hauptsache Gesund“?

Früher war „Hauptsache Gesund“ ja nichts besonders, ein Gesundheitsratgeber von vielen. Polythematisch. Möglichst breit aufgestellt. Wir wollen hin zu einem Ratgeber, der zwar weiter aus mehreren Themen besteht, aber eher aus drei größeren. Dichter ran an die Patienten. Das Besondere ist aber natürlich, dass das Format das einzige ist, das ein Hausarzt moderiert. Ich bin Deutschlands einziger Fernseh-Hausarzt. Es gibt noch den bekannten Fernseharzt Eckart von Hirschhausen. Der macht das auf eine komödiantische Art und Weise und schnappt sich die großen Themen. Ich schnappe mir nicht die großen Themen, ich schnappe mir die kleinen Themen, wenn man das mal von der Patientenseite her sieht. Da bin ich momentan der Einzige, den es gibt. Und das werden wir noch deutlicher positionieren.

Sie sind in dieser Rolle wahrscheinlich ziemlich beliebt bei dem überwiegend älteren, weiblichen Publikum von „Hauptsache Gesund“?

Die meisten unserer Zuschauer sind über 60 und weiblich, ja. Alle Versuche, in andere Altersbereiche reingehen zu wollen, sind bislang gescheitert. Selbst „Der Gesundmacher“, der beim WDR versucht hat, das eher jüngere Publikum anzusprechen, lag mit seinen Zuschauern eher in dem Bereich 60 plus, teilweise 80 plus. Das ist natürlich brutal für den Sender. Ich verstehe das aber nicht. Die Öffentlich-Rechtlichen haben halt den Auftrag, alle Altersklassen, also auch diese Gruppe, zu bespielen. Ich habe ja auch schon O-Töne für VOX gegeben. Da geht es halt immer um Piercings, Körpermodifikation, Sex. Nicht wirklich um Gesundheit. Das Thema Gesundheit beschäftigt die Leute erst ab 40 oder 50.

Ab wann im Entstehungsprozess einer Sendung kommen Sie ins Spiel? Wie sieht Ihre Vorbereitung aus?

Die Themen werden ja so etwa in den zwei Wochen vor der Sendung erarbeitet. Ich bekomme die Moderationsvorschläge für die Sendung am Donnerstag immer am Dienstag und schreibe sie mir dann um. Ich bekomme auch die Einspielfilme am Dienstagabend. Donnerstag ist dann die Live-Sendung in Leipzig.

Bevor wir detailliert zu Ihrer Rolle in „Hauptsache Gesund“ kommen noch ein paar wenige Fragen zu den Themen in dieser Sendung. Wie sehr sind Sie in deren Auswahl involviert?

Es gibt eine Redaktionskonferenz, da werden die Themen fürs nächste Vierteljahr besprochen und daran bin ich natürlich auch beteiligt.

Welche Themen behandeln Sie gern? Welche nicht?

Ich persönlich liebe die Vorsorge-Geschichten. Vorsorgen. Gesund älter werden, ohne im Altersheim zu landen. Das ist auch mein Ansatz in der Praxis. Ich bin präventivmedizinisch

unterwegs. Was die Leute meistens wollen, ist aber das Kurative. Rausschmeißen aus der Sendung tue ich Themen, die mir zu reißerisch sind. Da hatten wir auch schon ein paar Fälle, bei denen ich hinterher dachte, die hätten wir rausschmeißen sollen. In meiner zweiten Sendung hatten wir beispielsweise einen Einspieler, in dem es um Fuchsbandwurm ging. Der begann mit „Todesgefahr Fuchsbandwurm“. Dann ging es drei Minuten um die schreckliche Gefahr, Trauben aus dem Wald zu essen oder so. Das ist überzogen. Das bildet nicht die Situation ab, wie sie tatsächlich ist. Sowas möchte ich dann nicht in der Sendung haben.

Wie sehr spielt die Erfahrung aus Ihrer Praxis eine Rolle bei der Themenauswahl für die Sendung? Nehmen Sie Themen aus dem Behandlungszimmer mit ins Fernsehstudio?

Es spielt eine Rolle, hat aber wenig miteinander zu tun. Nehmen wir das Thema Krebs. Das ist natürlich ein häufiges Thema, davon sind in Deutschland viele Leute betroffen. Das wird im Fernsehen aber gar nicht gerne gezeigt, weil das niemand sehen will. Es wird ja immer auf die Quote gezielt. Da hat jeder Angst, die Leute mit dem bösen Krebs zu verschrecken. Was auch überhaupt nicht angepackt wird – und das finde ich sehr schade –, ist das Thema Sport. Das ist ein Abschalter. Weil man den Leuten nicht immer sagen kann, dass sie sich bewegen müssen, wenn sie gesund bleiben wollen. Ich kämpfe dafür, dass solche Themen auch immer wieder in die Sendung kommen. Sonst werden die großen medizinischen Themen gern genommen: Kopfschmerzen, Knie, Hüfte, Diabetes.

Und diese Themen behandeln Sie in „Hauptsache Gesund“, weil dazu die Menschen in Ihrer Praxis auch besonders viel wissen wollen?

Nein. Das ist journalistische Routine. Die haben 17 Jahre Erfahrung mit „Hauptsache Gesund“, die wissen genau, was gut läuft. Dazu gehören die Zecke im März und die Grippe im Oktober. Ob das auch bei mir hier in der Praxis stattfindet, ist egal.

Wenn Sie ein Thema in der Sendung aufarbeiten, unter welchem Gesichtspunkt tun Sie dies am häufigsten? Forschungsergebnisse, Therapiemöglichkeiten, Diagnoseverfahren, Gesundheitstipps/Prävention oder Gesundheitspolitik?

Gesundheitspolitik spielt fast keine Rolle. Gesundheitsmagazine sind generell nahezu unpolitisch. Wenn sich in den Therapien etwas ändert, dann würde ich so ein Thema ganz nach oben packen. Weil das die Medien lieben. Das sieht man ja an den Zeitungen, die sofort auf jede neue Krebsstudie aufspringen. Therapien und neue Diagnostiken sind die führenden Aspekte. Prävention machen wir nicht so sehr. Fernsehen versucht ja immer, Geschichten zu erzählen, die abgeschlossen sind. An einem Menschen mit einer Krankheit den Beginn, die Behandlung und das Ende. Es gibt nichts Schlimmeres, als zu sagen: Jetzt therapieren wir Sie mal fünf Jahre und kucken, wie es wird. Dementsprechend sind Präventivmaßnahmen bei jemandem, der nicht krank ist und auch nicht krank wird, nichts fürs Fernsehen. Da sind Geschichten besser, in denen Maschinen angeschmissen werden und therapiert wird. Operative Methoden. Man hat lange an etwas gelitten, dann kommt ein Arzt und operiert einen und man ist wieder gesund.

Mit welcher Haltung vermitteln Sie die Themen? Mit dem Zeigefinger und der Forderung nach mehr Sport und besserer Ernährung?

Das funktioniert ja nicht. Die Ärzte haben Jahrhunderte lang den Leute gedroht und gehofft, dass sie dadurch ihr Verhalten ändern. Das hat in den nicht aufgeklärten Gesellschaften funktioniert. Wenn man zu einem Achtjährigen sagt, dass er Pickel kriegt, wenn er Schokolade isst, dann glaubt

der das natürlich. Weil er es nicht weiß. Langfristig funktioniert das aber nicht. Im Studio hebe ich niemals den drohenden Zeigefinger. Never ever.

An welchen Zuschauer denken Sie, wenn Sie vor der Kamera stehen: An Kranke, die gesund werden sollen, oder an Gesunde, die nicht krank werden sollen?

Ich hab mir nie so jemanden vorgestellt. Bei der Deutschen Welle haben die immer gesagt, ich solle mir den Business-Reisenden aus Singapur vorstellen. Aber der schaut unsere Sendung ja gar nicht. Da stell ich mir schon eher die armen Afrikaner vor. In Deutschland ist es eher die ältere Dame, die auch bei mir im Wartezimmer sitzt. Die alles irgendwie nur so ein bisschen hat, aber nicht wegen einer ganz bestimmten Sache einschaltet. Das ist, glaube ich, auch das größte Problem der Fernsehsender: Sie meinen, sie würden mit einem Thema nur den erwischen, der das gerade hat. Die sagen deswegen, dass sie keine monothematische Sendung zum Thema Diabetes haben wollen, weil das nur die Diabetiker interessiere. Das glaube ich nicht. Ich glaube, dass Menschen, die sich Gesundheitsmagazine anschauen, ein generelles Interesse an Medizin und Gesundheit haben. Wie ein Schwamm, der jedes Gesundheitsthema gerne aufsaugt.

Welche Rückmeldungen bekommen Sie von Ihren Patienten zu den Auftritten im TV?

Das gibt es ja bei allen Ärzten, dass Patienten zu ihnen kommen und sagen: Letzte Woche habe ich diese neue Methode im Fernsehen gesehen. Wäre die nicht was für mich? Deswegen müssten Ärzte eigentlich verpflichtet werden, diese ganzen Sendungen zu sehen. Ich bekomme natürlich noch mehr Rückmeldungen, weil ich ja selber im Fernsehen zu sehen bin. Am Anfang, als ich neu in den Medien war, waren meine Patienten noch ganz begeistert. Inzwischen sind die völlig abgestumpft. Das interessiert die eigentlich nicht die Bohne, ob ich im Fernsehen bin oder nicht.

Dann lassen Sie uns doch jetzt ausführlicher über Ihre Rolle in „Hauptsache Gesund“ sprechen. Wie würden Sie diese definieren?

Der Gastgeber, der durch die Sendung führt. Wenn wir die Sendung Sprechstunde nennen würden, wäre das nett, obwohl sie das letztendlich ja auch nicht ist. Die Patienten kommen ja nicht mit einer Beschwerde und gehen dann wieder geheilt raus. Ich führe in „Hauptsache Gesund“ eine Dreiviertelstunde durch das Magazin und versuche, die Rolle des praktizierenden Arztes hineinzubringen. Wenn man die Uni meint, spricht man ja vom akademischen Elfenbeinturm. Ich versuche, die Medizin vom Weichspülerturm des Fernsehens wegzukriegen. Ihr die Alltagsrelevanz einzuhauchen. Ich versuche, das einzubringen, was ich als Inzidenz und Prävalenz hier in der Praxis wahrnehme. Und so durch eine 45-minütige „Unterhaltungssendung“ zu führen.

Wie grenzen Sie sich von den klassischen Moderatoren ab, die beispielsweise in „Visite“ oder „rbb PRAXIS“ die Sendung präsentieren?

Der Unterschied ist, dass ich nicht nur die Fragen stelle und auf Antworten hoffe, sondern im Ernstfall selber Bescheid weiß.

Die klassischen Moderatoren haben sich in den Interviews, die ich schon geführt habe, öfter als „Anwalt der Zuschauer“ beschrieben. Sie stehen als Arzt ja eher auf der Seite der Experten. Ist da die Distanz zum Publikum nicht viel größer?

Die verstehen sich als langer Arm der Zuschauer. Bei „Hauptsache Gesund“ ist es so, dass wir ja viele Patienten in den Filmen zeigen und vor allem auch ins Studio holen. Die sind für uns sozusagen der lange Arm der Zuschauer. Ich selber habe eine springende Rolle: Wenn ich mit dem

Experten ein Studiointerview führe, muss ich die Fragen meiner Patienten stellen. Das kann ich nicht als Anwalt der Zuschauer. Ich mache das als Arzt. Aber ich denke an meine Patienten: Was würden die jetzt wissen wollen?

Ist die Rolle des Moderators in „Hauptsache Gesund“ dann überhaupt klar festgelegt, wenn er mal Fragen als Experte selbst beantwortet, mal als Laie dem Studiogast welche stellt?

Damit sind wir im Moment beschäftigt, das zu klären. Wie kann ich im Studio an meinem Tisch sitzen und Hausarzt-Tipps geben und in der gleichen Sendung Fragen an den Studiogast stellen? Diese Rolle müssen wir noch schärfen. Wir behelfen uns damit, dass wir sagen: Ich als Hausarzt beantworte die Hausarzt-Fragen und der Gast die Facharzt-Fragen. Das mache ich hier im Praxis-Alltag ja auch, dass ich bei speziellen Themen den Radiologen oder Kardiologen befrage. Ich mache das bei „Hauptsache Gesund“ jetzt ja erst seit drei Monaten, als Hausarzt trete ich da erst seit vier Sendungen auf. Da sind wir am Umstrukturieren, das ist der Knackpunkt. Wir versuchen ja, das jetzt mit den drei Fragen zu lösen: Eine Frage, die ich selber beantworte, eine Rückfrage an den Facharzt und eine Zusammenfassung. Zum Beispiel in unserer Diabetes-Sendung letzte Woche: Da gab es die Zuschauerfrage, ob ein zu tiefer Blutzucker ein Zeichen für Diabetes sein kann? Das kann ich jetzt meinen Kollegen fragen. Das habe ich auch so gemacht. In der neuen Form würden wir das jetzt so machen, dass ich zuerst sage, dass ich das Problem aus meiner Praxis kenne. Dass es ganz nochmal ist, wenn der Blutzuckerwert schwankt. Aber er sollte nicht zu tief sein. Das könnte sonst ein Hinweis auf eine andere Erkrankung sein. Hier würde ich dann den Diabetologen fragen, wie er das sieht und welche Erkrankungen dahinterstecken könnten. Er würde ein paar Sachen aufzählen. Zum Beispiel das Phäochromozytom. Dann würde ich wieder sagen, dass Phäochromozytome oder Tumoren der Bauchspeicheldrüse Sachen sind, die Insulin produzieren können. Dann haben wir das klar aufgeteilt. Das wollen wir jetzt probieren. Ob es klappt, wird sich zeigen.

Eine weitere Form, die Inhalte einer Gesundheitssendung zu vermitteln, sind die Presenter-Reportagen. Warum sind Sie in „Hauptsache Gesund“ im Studio und nicht mit den Leuten draußen unterwegs, wie das beispielsweise im „Gesundheits-Check“ der Fall ist?

Wir machen ja „On tour“-Beiträge. Da bin ich irgendwo in Mitteldeutschland unterwegs, gehe raus zu den Leuten. Ich finde das Studio schon sehr schön. Dass wir aus einem Studio senden, hat zum einen produktionstechnische Gründe. Sendungen, die draußen produziert werden, sind irre teuer. Ein Studio spart wahnsinnig viel Geld, gerade wenn man eine wöchentliche Sendung macht. „Der Gesundheitsmacher“ wurde ja draußen gemacht. Da hatten wir fünf oder sechs Drehtage für eine 45 Minuten-Sendung. Im Studio ist man nach 45 Minuten fertig. Zweitens: Das Studio ist wie ein OP. Alles läuft sehr kontrolliert ab. Wir wissen ganz genau, wann wir was tun. Für die Zuschauer ist es eine bekannte Situation. Unsere Zuschauer sind ja eher älter, das passt besser zu deren Sehgewohnheiten.

Kommen wir zu den Darstellungsformen, in die Sie involviert sind: Anmoderationen für die Filme, Interviews mit den Experten und Patienten sowie Aktionen im Studio. Was sollen die jeweils leisten?

Anmoderationen führen in die MAZen ein. Sie leiten in ein Thema ein. Wir haben einen Film, den wir zeigen wollen. Wir kündigen das an, wecken Interesse daran. Das läuft in einem Boulevardmagazin nicht anders. In den Patienten- und Experteninterviews fasse ich zusammen und beantworte – zusammen mit dem Facharzt – die Fragen der Zuschauer. Speziell bei den Patientengesprächen geht es um Emotionen. Da zeigen wir ein Schicksal. Identifikationsflächen für die Zuschauer. Die anderen Strecken sind Service-Strecken. Da zeige ich, wie man Halswickel

macht oder so. Das könnte man zwar auch in einer MAZ zeigen. Es ist aber irgendwie ganz sexy, wenn wir das im Studio machen. Die Aktionen sind auflockernd. Dazu gehört ja auch das Kochen. Das ist eindeutig Unterhaltung. Ich finde das aber ganz nett. Eine Interaktion mit Christian Henze. Da sagen wir zwar auch mit dazu: Achtet auf Eure Ernährung. Aber der Informationsgehalt ist gleich null. Letzte Woche haben wir Brownies gebacken – mit halb so viel Zucker als üblich. Aber die Zuschauer haben etwas zu kucken, es passiert etwas.

Wie unterhaltsam wollen Sie mit „Hauptsache Gesund“ sein?

Wenn wir nicht unterhaltend sind, kucken uns die Leute nicht. Wenn wir es schaffen wollen, auch die etwas Jüngeren anzusprechen, dann geht das nur über die Unterhaltung. Und ich finde, Medizin muss mit Freude gemacht werden. Um unterhaltend zu sein, gibt es verschiedene Ansätze. Einer wäre: Wir zeigen möglichst emotionale Geschichten, schaffen Betroffenheit. Das haben wir bei uns auch gehabt: einen sterbenden ALS-Patienten, Darmkrebs, Fuchsbandwurm. Das macht aber Angst und funktioniert nicht. Nicht auf diesem Sendepplatz. Das kann vielleicht im Nachmittagsprogramm laufen. Da kann man was Emotionales zeigen und danach dann vielleicht einen Aufreger und Kinder im Kindergarten. Der Donnerstagabend ist inzwischen ziemlich unterhaltend geworden. Wir senden gegen Helene Fischer und den „Bergdoktor“, gegen „Tatort“ und „Hirschhausens Quiz des Menschen“. Der Donnerstag ist der kleine Freitag. Das haben wir damals gesehen bei „Raus aus dem Stress“, das ist leider freitags ausgestrahlt worden und war quotenmäßig so was von grottig. Freitagabend wollen die Leute kein Burnout sehen. Also: Wenn ich medizinische Inhalte weitergeben möchte, muss ich das mit unterhaltenden Elementen tun. Das ist das Wichtigste überhaupt. Dass man locker sein kann. Dass man lustig sein kann, ohne über die Leute zu lachen. Zynismus hat in so einem Format nichts verloren.

Und noch eine Frage, die Sie in letzter Zeit wahrscheinlich oft gehört haben: Warum tragen Sie im Studio einen Kasack?

Ach ja... Wir wollen ja die Hausarztrolle schärfen. Die Alternative wäre der Kittel gewesen. Das finde ich aber echt blöd im Studio. Das ist zu hell, man überstrahlt alles und wirkt sehr breit. Ich hatte vor acht Jahren „Dr. Oz“ aus den USA gesehen. Der war Experte bei Oprah Winfrey gewesen und hatte dann seine eigene Show. Der lief auch im Kasack rum. Ich dachte: Wie absurd! Der hat einen Darm mit in seine Show gebracht. Die Leute aus dem Publikum sollten dann die Divertikel ausdrücken. Geil! Ich dachte: Das will ich auch machen. Das ist super. Ich habe das mehreren Sendern vorgeschlagen, aber keiner wollte das machen. Deswegen bin ich total froh, dass ich bei „Hauptsache Gesund“ die Möglichkeit habe, das einzuführen. Ich bin kein Moderator, sondern ein Arzt. Und ich sehe auch so aus. Im Moment bringe ich den Darm oder das Gehirn noch als Modell mit ins Studio. Irgendwann mal klappt das hoffentlich mit einem wirklichen Organ. Das Problem ist, dass in Deutschland kaum ein Hausarzt so rumläuft. Aber ich tue das in meiner Praxis. Aber da gibt es natürlich Gegenwind. Die Leute sagen: „Der Experte kommt im Anzug ins Studio und Du stehst da in so einem Sack rum.“ Aber wir ziehen das jetzt einfach mal durch. Im Februar kommt mein neues Buch raus. Da werde ich ja dann bestimmt auch in einige Talkshows eingeladen. Da werde ich wahrscheinlich auch im Kasack hingehen.

Haben wir zur Beschreibung Ihrer Rolle noch etwas nicht besprochen?

Die Rolle wird ja gerade umgestellt. Deswegen werden wir manches in drei, vier Monaten schon wieder anders machen. Klar ist aber: Ich bin Deutschlands Fernseh-Hausarzt. Bringe das, was die Leute aus der Praxis kennen, ins Fernsehen. Habe in der Sendung Zugriff auf Experten, an die man

sonst nicht so leicht rankommt. Insgesamt geht es darum, den Menschen auf eine unterhaltsame Art Medizin und ein gesundes Leben nahe zu bringen.

Zum Schluss möchte ich Sie noch um eine Prognose bitten: Wie wird sich Ihrer Ansicht nach das Format des TV-Gesundheitsratgebers entwickeln?

Ich habe Hoffnung und ich habe Sorge. Ich hoffe, dass wir in der Lage sind, das Magazin zu halten. Ich beobachte, dass wir in den Medien eine Aufspaltung haben. Das große Problem, das ich sehe, ist, dass die Medien meinen, dass sie neue Zuschauer gewinnen, wenn sie jugendlicher werden. Das letzte Format, dem es gelingen wird, junge Leute an den Bildschirm zu binden, ist doch ein Gesundheitsformat! Das wird einfach nicht passieren. Die sind bei Youtube oder Netflix. So mach ich das ja auch. Die holen sich die Infos aus den Videos und aus den Schriftstücken im Internet. Ich denke, wenn wir überleben wollen, müssen wir erkennen, dass wir noch eine Menge alter Leute haben. Die wollen ihre Sendung so sehen, wie sie sie kennen. Und nicht mit Presentern oder als Check. Die wollen ein Magazin mit einem Doktor, den sie seit Jahren kennen und dem sie vertrauen. Ich hoffe, dass die Fernsehmacher das erkennen und den Mut haben, das so zu machen und nicht den 30-Jährigen hinterherzurennen. Ich befürchte, dass „Der Gesundmacher“ genau damit begonnen hat, als erstes Format in den Service-Charakter reinzugehen und sich die Formate alle langsam umstellen. Wir werden mit „Hauptsache Gesund“ dagegen anarbeiten. Mal kucken, ob wir das schaffen.

**Interview Bettina Goldbach, Planungsredakteurin „Hauptsache Gesund“ (MDR)
Leipzig, 25. November 2015**

Wie sind Sie Teil dieser Redaktion geworden?

Ich habe ganz klassisch Journalistik an der Uni Bamberg studiert. Ein Zeitungsvolontariat in Fulda, Osthessen, gemacht. Dann bin ich über Onlinemedien zum HR gekommen. Ich habe mich dort in der Wissenschaftsredaktion um den Onlineauftritt gekümmert. Ich bin dann sehr schnell von Online zum Filmemachen gewechselt. 2003 habe ich „service: gesundheit“ als Redakteurin

übernommen. 2007 bin ich nach Leipzig gezogen, 2008 habe ich beim MDR angefangen und dort die Redaktion von „Einfach genial“ gemacht. Parallel war ich ab 2009 die Vertreterin für Gudrun Strigin, der verantwortlichen Redakteurin von „Hauptsache Gesund“. Seit 2014 bin ich jetzt als Themenplanerin bei „Hauptsache Gesund“.

Wofür sind Sie als Themenplanerin alles zuständig?

Themen planen! Ich mache viel Themenbeobachtung in den Medien, um herauszufinden, was es Neues gibt und welche Entwicklungen sich abzeichnen. Ich versuche aber, nicht nur bei „FOCUS“ und „Spiegel“ reinzuschauen, sondern ich bin auch in unglaublich vielen Verteilern der hiesigen Kliniken. Dadurch bekomme ich viel aus der Forschung mit. Und ich nutze den Informationsdienst Wissenschaft mit einem Filter für Mitteldeutschland. Da wir hier für drei Bundesländer zuständig sind, ist das alles schon ganz schön üppig. Die Krankenkassen mailen mir unendlich viel. Ärztezeitung. Apotheken. Ich versuche auch, in den Fachkreisen, da habe ich überall Zugriffe drauf, nach neuen Themen Ausschau zu halten.

Bevor wir ausführlich über die Themen sprechen, die Sie für „Hauptsache Gesund“ aussuchen, noch ein paar allgemeinere Fragen. Zunächst möchte ich Sie bitten, das Format des TV-Gesundheitsratgebers ganz grundlegend zu beschreiben: Was zeichnet eine solche Sendung Ihrer Meinung nach aus?

Thematisch sind TV-Gesundheitsratgeber klar auf den Bereich Medizin, Gesundheit und Lifestyle ausgerichtet – auch wenn sich der öffentlich-rechtliche Rundfunk mit Letzterem ein bisschen schwer tut. Wir versuchen vor allem, die klassische Medizin abzudecken. Und zwar mit dem Fokus, Rat zu geben und zu informieren. Was wir nicht wollen, ist, falsche Hoffnungen wecken oder neue Ängste schüren. Das ist unser ethischer Anspruch. Wir überlegen uns sehr genau, was an einer Information wichtig ist, was davon wir vermitteln und wie wir dies tun.

Was zeichnet speziell Ihre Sendung „Hauptsache Gesund“ aus?

Die öffentlich-rechtlichen Gesundheitsratgeber sind alle sehr ähnlich. In den privaten Programmen findet sich wahrscheinlich mehr Lifestyle und Wellness. Das kommt bei uns ja nur am Rande vor. In „Hauptsache Gesund“ geht es um qualitativ hochwertige, objektive Informationen über wichtige medizinische Themen. Da haben wir den großen Vorteil der großen mitteldeutschen Wissenschaftslandschaft. Wir können viel über Neues aus der Forschung und Praxis berichten und haben auch qualifizierte Experten dafür. In Hessen habe ich mir damals einen Wolf gesucht. Klar, man findet immer einen Orthopäden. Aber jemand, der es medientauglich erklären kann, ist gar nicht so leicht zu kriegen.

Wo liegt der Schwerpunkt Ihrer Sendung? Medizin, Gesundheitsberatung, Wellness, Unterhaltung oder ist es ganz etwas Anderes?

Medizin und Gesundheitsberatung. Es geht uns aber auch um den Stand der aktuellen Forschung. Am Rande kommen aber auch Wellness und Unterhaltung dazu, zum Beispiel, wenn wir kochen oder unsere Physiotherapeutin im Studio ist. Den Begriff Infotainment kennen Sie sicherlich. Dass man sagt, in der Abendschiene kann man die Zuschauer nicht mit knallharten Informationen ermüden. Man muss das Ganze auch unterhaltsam rüberbringen. Da setzten wir dann auf die Emotionalität oder eben auf die spielerischen Elemente. Wir haben das letzten Jahr mal ausführlich mit Aktionen im Studio probiert, die zu Beginn der Sendung eröffnet wurden und deren Erfolg sich dann am Ende der Sendung zeigte. Zum Beispiel hatten wir da mal eine Fahrsimulation unter Alkoholeinfluss. Da hatten wir eine junge Frau und einen jungen Mann, die sich bei uns in der

Sendung mäßig betrinken durften. Sie sind davor und danach gefahren. Während der junge Mann die zweite Fahrt noch gut gemeistert hat, hat die junge Frau wirklich alles am Straßenrand umgefahren, was es umzufahren gab. Und das nach zwei Gläsern Wein. Damit konnten wir zeigen, dass es nicht viel braucht, um nicht mehr in der Lage zu sein, ein Auto ordentlich zu steuern.

Welche Themen nehmen Sie in die Sendung?

Wichtig sind die Volkskrankheiten. Dabei sind aber Themen wie Krebs schwierig. Da denken wir, die könnten ein Abschalter sein. Da weiß man, es geht um Leben und Tod. Und um den Tod in absehbarer Zeit. Solche Themen versuchen wir, nicht als Hauptthema zu machen und im zweiten Teil der Sendung auch nur zwei- oder dreimal im Jahr zu setzen. Das sind die Tabuthemen unserer Gesellschaft. Damit setzt man sich nicht gern auseinander. Alle wissen, im Prinzip könnte ich auch Krebs bekommen. Aber solange das nicht so ist, will man davon auch nichts wissen.

Das wären Themen, die Sie nur selten in die Sendung nehmen. Welche Beispiele fallen Ihnen für die häufigen Themen ein?

Diabetes. Herz. Bluthochdruck. Da kann man wunderbar die Ansätze wählen: Wie bleibe ich gesund? Welche Untersuchungen gibt es? Welche Operationen? Wie werde ich wieder gesund? Das lässt sich sehr gut abdecken. Sie sehen unsere Hauptthemen der nächsten Sendungen hier an der Wand: Rheuma, Diabetes und Licht. Einmal im Monat versuchen wir ein Thema wie Licht mit in die Sendung zu nehmen. Da geht es um Heilen mit Licht. Tageslichtlampen zum Beispiel. Spezielle Beleuchtung auf Intensivstationen. Vitamin D. Mit dem Thema Licht lässt sich also ganz viel abdecken, auch wieder viele Volkskrankheiten.

Haben Sie einen anderen Anspruch an die Themen, mit denen Sie die Hauptblöcke bestücken, und an die kleineren Themen, die den zweiten Teil der Sendung ausmachen?

Eigentlich kann man sagen, in „Hauptsache Gesund“ gibt es zwei Blöcke. Den Hauptblock und den Aktualitätsblock. In den Hauptblock kommen die Volkskrankheiten. Für den magazinigen Teil der Sendung suchen wir aktuelle Themen. Ein Beispiel wäre das Thema, das wir gestern vorbereitet und geschnitten haben: Hepatitis C-Medikamente, mit denen endlich eine Heilung möglich ist. Aber da kostet eine Tablette zwischen 300 und 500 Euro, das heißt, die kriegen nicht alle. Dazu gibt es auch eine große Studie hier am Universitätsklinikum Leipzig. Dazu haben wir ein sehr interessantes Stück gesendet. Und wir holen auch in diesem Teil der Sendung Experten ins Studio, die in einem kurzen Interview den Inhalt des Beitrags vertiefen. Letzte Woche hatten wir den Mediziner hier, der als einziger in Mitteldeutschland die Blaulicht-OP macht. Unsere Rubriken wie den Check versuchen wir den Hauptthemen anzupassen. Herr Lekatat ist ja auch immer draußen mit einer kleinen Reportage. Nächste Woche wird er einen Diabetes-Test mit Passanten machen.

Wo finden Sie die Themen?

Wie gesagt, das geht von den tagesaktuellen Medien über E-Mails von Kliniken, Krankenkassen und wissenschaftlichen Informationsdiensten bis hin zu Publikationen. Unsere Autoren, die draußen sind und im Kontakt mit den Praxen, bringen auch das ein oder andere Thema rein.

An was für einen Zuschauer denken Sie eigentlich, wenn Sie bei einem Thema meinen, es sei etwas für Ihre Sendung?

Ich denke schon erstmal an unseren klassischen Zuschauer, so wie wir ihn aus der Medienforschung kennen. Da aber der öffentlich-rechtliche Rundfunk ein großes Interesse hat, jüngere Zuschauer zu gewinnen, versuche ich auch passende Themen für sie mit reinzubringen. Das macht so etwa ein Sechstel des Kuchens aus.

Denken Sie bei Ihren Zuschauern an Gesunde oder an Kranke?

An beides.

Unter welchem Aspekt behandeln Sie die Themen, die Sie für die Sendung ausgesucht haben? Forschungsergebnisse, Therapiemöglichkeiten, Diagnoseverfahren, Gesundheitstipps/Prävention, Gesundheitspolitik?

Forschungsergebnisse nur, wenn sich da etwas tut. Gesundheitspolitik nicht. Vor allem Gesundheitstipps und Prävention.

Warum ist die Sendung eigentlich so aufgebaut, dass sie den langen monothematischen Block und danach noch einen kürzeren multithematischen Block hat?

Bei der Monothematik gibt es die Befürchtung, dass man ganz vielen Leuten die Tür vor der Nase zuschlägt, wenn man eine ganze Sendung nur zu Diabetes macht. Die sagen sich: „Diabetes habe ich nicht, will ich nicht. Das kucke ich auch nicht.“ In der Themenvorschau ködern wir diese Leute damit, dass wir ankündigen, dass wir auch noch getestet haben, wie gesundheitsgefährdend Weihnachtsmärkte sind.

Wenn Sie ein Thema auswählen, ziehen Sie ja bestimmte Kriterien dafür heran. Welche sind dies?

Aktualität, Emotionalität. Bin ich in der Lage, eine Geschichte mit den passenden Protagonisten so umzusetzen, dass die Leute das auch sehen wollen? Wir können nicht einfach alles in graues Zeitungspapier wickeln. Es muss für möglichst viele relevant sein.

Wenn Sie sich für ein Thema entschieden haben, welchen Weg nimmt es dann bis zum fertigen Beitrag in der Sendung?

Der Weg der Themen ist eigentlich immer der gleiche. Wenn ich ein Thema gefunden habe, das ich gut für unsere Sendung finde, schlage ich das unseren CvDs vor, Stefan Mugrauer und Ulrike Martin. Wenn die das Thema dann auch gut finden, übernehmen sie es und vergeben es an einen Autor. Der stellt den Kontakt zu einem Arzt oder einer Klinik her. Darüber versuchen wir, einen Patienten zu kriegen. Wenn das schnell geht, dauert das 14 Tage. In der Regel dauert es vom Finden bis zur Umsetzung des Themas aber vier Wochen. Im Notfall geht das zwar auch innerhalb eines Tages, aber wir brauchen halt immer die Bilder. Und das dauert eben. Einen Zeitungsartikel kann man schneller schreiben.

Woraus besteht ein Beitrag für „Hauptsache Gesund“?

Aus der Patientengeschichte, um emotional in das Thema reinzukommen. Aus dem Experten, der die wesentlichen Infos in O-Tönen liefert. Und aus dem Erklärelement, in dem wir zeigen, worum es überhaupt geht. Wie die Krankheit funktioniert. Was das neue Medikament im Körper macht. Wie der Heilungsprozess funktioniert. Das sind in der Regel Grafiken.

Sind Beiträge auch die häufigste Darstellungsform, die Sie verwenden?

Der klassische Bericht macht 80 Prozent der filmischen Darstellungsformen aus. Dann haben wir noch Reportagen wie den Check. Da geht ein Reporter, Stefan Ganß, raus und testet zum Beispiel Zahnweißcremes. Dann haben wir noch einen Grafikkfilm mit Voxpops, in dem wir so lustige medizinische Begriffe wie die „Kusskrankheit“ erklären. Neben den filmischen Darstellungsformen haben wir natürlich die Studiogespräche mit Patienten und Experten. Die stehen auf dem zweiten Platz, was ihre Häufigkeit angeht. Sie ergänzen immer die Filme. Darin können wir ein Thema vertiefen. Wir bauen ein Thema ja so, dass Film und Interview ineinandergreifen und ein Thema rund machen. Zuerst bekomme ich visuell vorgestellt, worum es geht, dann folgen im Expertengespräch die Nachfragen. Ergänzt wird das Ganze durch Aktionen im Studio, wie zum Beispiel das Kochen oder Physiotherapieübungen.

Was bringen die Aktionen im Studio dem Zuschauer?

Ratgeber und Service. Wir zeigen, was man machen kann. Das sind Demonstrationen. Zum Beispiel Tipps für Erste Hilfe. Das soll aber auch einen Spannungsbogen haben. Zum Beispiel läuft das Kochen ja über die ganze Sendung hinweg, bis am Ende das fertige Gericht gezeigt werden kann.

Wie sieht es mit Nachrichtenblöcken und kommentierenden Darstellungsformen?

Den Nachrichtenblock hatten wir mal. Jetzt nicht mehr. Das hat mit den Kosten zu tun. Und das ist ein enormer Aufwand. Kommentare gibt es bei uns gar nicht.

Nochmal zu den Aktionen im Studio. Die haben einen hohen Unterhaltungswert. Wollen Sie auch mit den übrigen Elementen der Sendung unterhalten oder wie seriös müssen Sie als Fernseh-Gesundheitsratgeber sein?

Unterhaltend zu sein, heißt ja nicht, dass man die ganze Zeit Faxen macht und sich auf die Schenkel klopft. Unterhaltend ist auch eine starke Geschichte, an der die Zuschauer dranbleiben, weil sie staunen, betroffen sind oder jemanden bewundern. Wenn es uns gelingt, darüber ein medizinisches Thema zu transportieren, dann ist es umso besser, je unterhaltsamer wir sind. Aber wir sind mit den Themen Gesundheit und Krankheit in einem Bereich tätig, in dem das zum Teil auch sehr schwierig ist. Die Protagonistensuche ist sehr schwierig. Die wenigsten reden gern über ihre Krankheit. Unterhaltung ist ein hochgestecktes Ziel, es wird aber nicht so leicht erreicht. Wir versuchen das durch die Aktionen im Studio auszugleichen. Um es zusammenzufassen: Wir versuchen, so unterhaltsam wie möglich zu sein, ohne unseriös zu wirken.

Wie gut gelingt es Ihnen, mit Ihrer Berichterstattung an die Wirklichkeit der Zuschauer ranzukommen? An das, was diese tatsächlich tagtäglich in ihrem Kampf gegen eine Krankheit erleben?

Ich bin versucht, zurückzufragen, inwieweit das den Medien überhaupt gelingt, Realität abzubilden. Sobald ich ein Thema in ein Scheinwerferlicht hebe, verkürzt und konzentriert darstelle, fallen Aspekte des tatsächlichen, wirklichen Ablaufs hinten runter. Wir erwähnen das ja schon in vielen Beiträgen, dass das eine Odyssee war, bis unser Patient den richtigen Arzt gefunden hat. Aber im Film können wir nur den einen Arzt zeigen, bei dem der Patient erfolgreich behandelt wurde. In einem 3 Minuten-Film sieht das dann so aus als würde der Patient die Tür aufmachen und beim perfekten Arzt sitzen. In den zeitlichen Abläufen entspricht die Darstellung

im Film nicht der Realität. Im Sprechertext versuchen wir aber, das unterzubekommen, auch wenn das beim Zuschauer natürlich nicht so hängenbleibt.

Zum Ende unseres Gesprächs möchte ich Sie noch um einen Ausblick bitten. Wohin wird sich das Format des TV-Gesundheitsratgebers entwickeln?

Die Frage würde ich Ihnen eigentlich gerne erst im Februar 2016 beantworten. Da zeigen wir auf unserem Sendeplatz ja eine vierteilige Reportage. Ich könnte mir vorstellen, dass diese Reportageformate wichtiger werden. Ich habe den Eindruck, dass die Menschen sich mittlerweile so stark übers Internet über Gesundheitsthemen informieren, dass 45 Minuten-Formate als Magazin, mit fünf klassischen Beiträgen, nicht mehr die Option der Zukunft sind. Das entspricht nicht mehr den Sehgewohnheiten der Menschen. Die Vermittlung von Content übers Internet wird noch wichtiger werden.

Anhang 2: Codebuch der Themenfrequenzanalyse

Projekt:

Sekundärstatistische Analyse der Häufigkeiten, mit denen ein Thema in den TV-Gesundheitsratgebern behandelt wird.

Untersuchungseinheit:

Die Ausgaben der in die Inhaltsanalyse eingeschlossenen TV-Gesundheitsratgeber im Zeitraum vom 30. März bis 3. Juli 2015.

Als Quelle dienen die Newsletter bzw. Sendungshomepages der Sendungen mit einer vollständigen Auflistung der Themen.

Erhebungseinheit:

Der gesamte Abschnitt einer Sendung, der sich mit einem „Thema“, zum Beispiel einer Krankheit oder dem zugehörigen Organ(system), beschäftigt. Monothematische und multithematische Sendungen werden getrennt erfasst.

„Thema“ als Kategorie:

Die Einteilung erfolgt auf der Grundlage der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme in ihrer 10. Ausgabe (ICD-10). Details zu den Ausprägungen finden sich dort.

Ergänzt wird diese durch die Ausprägung „Sonstiges“, die alle nicht einer Krankheit oder einem Organ(system) zuordenbaren Sendungsabschnitte einschließt.

Jeder Sendungsabschnitt wird genau einem Themenfeld zugeordnet, entscheidend ist das Hauptthema, dem sich ein Sendungsabschnitt widmet.

Code	ICD-10- Notation	Bezeichnung/Ausprägung
1	A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
2	C00-D48	Neubildungen (beispielsweise Tumore und Ähnliches)
3	D50-D89	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
4	E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
5	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen
6	G00-G99	Krankheiten des Nervensystems
7	H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
8	H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
9	I00-I99	Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems
10	J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems
11	K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems
12	L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
13	M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
14	N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems

15	O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
16	P00-P96	Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
17	Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
18	S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
19	(Jenseits ICD-10)	Sonstiges (= nicht einer Krankheit oder einem Organ(system), also einer der anderen Ausprägungen, zuordenbar, zum Beispiel ein Film über das Weißkittel-Syndrom oder reine Wellness-Tipps)

Unterkategorien:

Bei besonders häufig vorkommenden Themen und für den Bereich „Sonstiges“ wird weiter unterteilt (nach ICD-10 und Wormer 2014).

Code	Bezeichnung/Ausprägung
4a	Diabetes mellitus
4b	Adipositas und sonstige Überernährung
9a	Hypertonie
9b	Herzinfarkt
9c	Schlaganfall
13a	Gelenkerkrankungen
13b	Wirbelsäule/Rücken
19a	Wellness und Lifestyle (= allgemeine Methoden und Anwendungen zur Steigerung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohlbefindens)
19b	Ernährung
19c	Gesundheitspolitik (= Politik mit Prozessen zur Beeinflussung des Gesundheitssystems)
19d	Notfallmedizin
19e	Altersmedizin/Geriatrie
19f	Sonstiges

Eidesstattliche Versicherung

Ich, Johannes Mehne, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema *Medien machen Medizin!? Themenwahl und Präsentationsformen in TV-Ratgebersendungen* selbstständig und ohne Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung (siehe „Uniform Requirements for Manuscripts“ (URM) des ICMJE unter www.icmje.org) kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (Leitfadeninterviews und Themenfrequenzanalyse) und Resultaten (insbesondere Tabellen) entsprechen den URM und werden von mir verantwortet.

Es erfolgten bisher keine Publikationen, die aus dieser Dissertation hervorgegangen sind. Sämtliche Publikationen, die noch aus dieser Dissertation hervorgehen werden und bei denen ich Autor bin, entsprechen den URM (siehe oben) und werden von mir verantwortet.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§156,161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.

Berlin, 10. November 2016

Lebenslauf

Der Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht veröffentlicht.

Danksagung

Für die wertvolle Unterstützung bei dieser Dissertation möchte ich meinen beiden Betreuerinnen Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier und Dr. Susanne Dettmer von Herzen danken.

Mein Dank gilt außerdem allen Interviewpartnern aus den Redaktionen der TV-Gesundheitsratgeber, ohne die diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre.