

3 Medizin in Frauenzeitschriften

3.1 Frauenzeitschriften

3.1.1 Geschichte

Der Ursprung der **Frauenzeitschriften** ist vor rund 350 Jahren anzusiedeln. Die wahrscheinlich älteste deutsche Frauenzeitschrift ist der von Georg Phillip Harsdorffer herausgebrachte Titel *Frauenzimmergesprächsspiele*, der von 1644 bis 1649 in Nürnberg erschien. 1725/26 entstand aus der Moralischen Wochenschrift die *Vernünftigen Tadelrinnen* von Johann Christoph Gottsched – eine Zeitung, die sich ausschließlich an die Frauen richtete. 1774 wurde die *Iris* von Johann Georg Jacobi herausgebracht, 1782 das *Magazin für Frauenzimmer*, das von Christoph Seybold gegründet wurde und in dem vor allem auf Probleme von Hausfrauen und Müttern eingegangen wurde. 1783/84 erschien dann als Vorläufer von Titeln wie *Schöner Wohnen* das *Journal des Luxus und der Moden* (vgl. Wilke J.; Noelle-Neumann E. 1994, S. 429). 1781 bis 1790 wurden bereits 387 Zeitschriften für Frauen und Familien gezählt (vgl. Bär M. 1978, S. 12).

1853 gründete Ernst Keil die *Gartenlaube*, die sich zu der wohl beliebtesten Massenzeitschrift des 19. Jahrhunderts entwickelte. Mit belehrenden und beratenden Beiträgen wandten sich die Autoren in erster Linie an Frauen, deren Zuständigkeit im häuslichen Bereich gesehen wurde (vgl. Wischermann U. 1983, S. 24). In diesen Zeitraum fällt auch die Gründung der *Brigitte*, die damals allerdings noch unter dem Titel *Dies Blatt gehört der Hausfrau* erschien (vgl. Schmid B. 1996, S. 45).

Parallel zu den populären Frauen-/Familienzeitschriften entstanden zwischen etwa 1800 bis 1840 Frauenzeitschriften, in denen Politik und Literatur thematisiert wurden. Ein Beispiel dafür der *Frauen-Spiegel*, den Louise Marezoll gründete und in dem die Unfreiheit und Unterschätzung der Frauen beklagt wurde. Als Frauenzeitschrift mit kämpferischen Inhalten wurde von Helene Lange 1893 *Die Frau* gegründet (vgl. Koszyk K. 1966, S. 300).²¹

Einen deutlichen Wandel erfuhren die Frauenzeitschriften während des Nationalsozialismus. Während dieser Zeit wurde vor allem die Frau als Mutter thematisiert. Ab 1933 wurden kritische Zeitschriften verboten, toleriert wurden nur noch bürgerlich-konservative Titel (vgl. Geiger R.-E.; Weigel S. 1981, S. 222-225).

²¹ Einen guten Überblick über historische Frauenzeitschriften unter besonderer Berücksichtigung feministischer Titel bieten Christa Bittermann-Wille und Helga Hofmann-Weinberger (vgl. Bittermann-Wille C.; Hofmann-Weinberger H. 2001, S. 355-384).

Nach 1945 haben sich die heutigen Formen der Frauenzeitschriften herausgebildet. In den fünfziger und sechziger Jahren erlebte diese Zeitschriftengattung einen hohen Auflagenzuwachs, etliche Titel wurden neu gegründet. In den sechziger Jahren kam es zu einem Verdrängungswettbewerb zwischen den klassischen Zeitschriften, dem beispielsweise die *Jasmin* zum Opfer fiel.

Nach 1975 expandierte wieder der Markt der Frauenzeitschriften, eine Reihe von Titeln wie zum Beispiel *tina* wurde auf den Markt gebracht. 1982 erreichte die Gesamtauflage dieser Titel rund 25 Millionen verkaufte Exemplare – knapp 40 Prozent der Gesamtauflage der Publikumspresse – und lag damit noch vor der Gesamtauflage der Programmzeitschriften.

Durch fortschreitende Zielgruppenorientierung und durch Spezialisierung des Angebots wurden ab Mitte der 80er Jahre weitere Marktsegmente erobert. So wurden unter-schichtorientierte Billigblätter wie *Bild der Frau* (1983) auf den Markt geworfen²². Für finanziell besser gestellte Käuferinnen wurden Ende der achtziger Jahre Glanzmagazine wie *Elle*, *Viva* und *Marie Claire* geschaffen. Und auch für jüngere Leserinnen wurden Spezialtitel geschaffen, beispielsweise *Brigitte Young Miss*, *Joy*, *Allegra* oder *Amica*.

Der Trend zur Spezialisierung, bereits 1974 vorhergesagt, hat demnach den Markt der Frauenzeitschriften in den vergangenen 25 Jahren bestimmt. Auch Frauenzeitschriften werden immer mehr auf eine bestimmte Zielgruppe, definiert durch Alter und andere soziale Merkmale, hin ausgerichtet (vgl. Röser J. 1995, S. 57-97). Die Folge dieser Spezialisierung ist eine Zunahme der Titel bei gleichzeitigem Rückgang der Auflagenhöhe.

3.1.2 Definition

Heutzutage ist die Palette der Frauenzeitschriften groß und wenig übersichtlich. Es gibt wöchentlich erscheinende Titel, 14-tägige Zeitschriften und Monatstitel. Jüngere Frauen werden mit speziellen Titeln angesprochen – ebenso wie die älteren Jahrgänge. Zudem gibt es feministische Frauenzeitschriften, deren Inhalte sich von den anderen Titeln mit großer Auflage grundlegend unterscheiden. Die Titel der wöchentliche erscheinenden Frauenzeitschriften werden auch als Regenbogenpresse oder Yellow Press²³ bezeichnet (vgl. Tohermes K. 2001, S. 7-35).

Einigkeit darüber, was unter dem Terminus Frauenzeitschrift zu verstehen ist, besteht nicht. Es gibt eine ganze Reihe von Definitionsversuchen und in aktuellen Publikationen werden unterschiedliche Zuschreibungen verwendet. Dieses Dilemma ist schon seit vielen Jahren bekannt und wird beklagt (vgl. Otto K. 1980, S. 663-664).

²² Einen lesenswerten Beitrag dazu hat Gunhild Freese verfasst (vgl. Freese G. 1983, S. 23).

²³ Diese Bezeichnung ist nicht ganz zutreffend. Ursprünglich wurden als gelbe Presse zwei New Yorker Sonntagszeitungen bezeichnet, die vom Typ her Sensationsblätter genannt werden konnten. Diese konkurrierten um 1895 um ihre Leser mithilfe eines Comics, dessen Hauptfigur ein gelb gekleidetes Kind war – ein yellow kid.

Bei Versuchen, Frauenzeitschriften zu gruppieren, werden eine oder mehrere Kriterien verwandt:

- Leserkreis
- Erscheinungsweise
- soziologische Kriterien
- inhaltliche/redaktionelle Kriterien

Das Presse- und Medienhandbuch des Stamm-Verlages kennt zwei große Gruppen: allgemeine Frauen- und Modezeitschriften (34310) und politische und kulturelle Frauenzeitschriften (34320) (vgl. Stamm W. 2001, Sachgruppenverzeichnis B8). In diesen Kategorien sind jedoch eine Reihe von Titeln, die häufig von Frauen gelesen werden, nicht enthalten. Diese lassen sich mithilfe einer einfachen, pragmatischen Definition besser erfassen, die sich nach dem **Leserkreis** richtet. So schlägt zum Beispiel Ingrid Langer-El Sayed vor, dass der Terminus Frauenzeitschrift auf alle Periodika angewendet wird, deren Leserkreis zu mindestens zwei Dritteln aus Frauen besteht (vgl. Langer-El Sayed I. 1971, S. 18).

Monika Lindgens plädiert für einen Frauenanteil von mindestens 60 Prozent am „Leser pro Ausgabe (Lindgens M. 1982, S. 336-337). Jutta Röser fordert dagegen einen Frauenanteil von mindestens 70 Prozent an der **Leserschaft** als determinierendes Merkmal (vgl. Röser J. 1992, S. 83). Sie unterscheidet außerdem nach dem redaktionellen Konzept Spezialzeitschriften für Frauen (unterteilt in Mode- und Handarbeitszeitschriften, Rezept- und Haushaltszeitschriften, Erziehungszeitschriften, Gesundheitszeitschriften und Zeitschriften mit mehreren Themenbereichen), unterhaltende Wochenzeitschriften, Roman- und Erlebniszeitschriften, Titel mit einem Querschnittsangebot und singuläre Erscheinungen (*Emma* und *Bild der Frau*).

Auch Lindgens schlägt – außer der effektiven Leserzahl, gemessen anhand der Leserschaftsdaten der Media-Analyse oder Allensbacher-Werbeträger-Analyse – noch weitere Zuordnungskriterien vor (Lindgens M. 1982, S. 336-337): die Eigenbezeichnung der Zeitschriften beziehungsweise die redaktionelle und werbliche Zielsetzung der herausgebenden Verlage und die tatsächlichen redaktionellen Angebote hinsichtlich frauenspezifischer Themen.

Ihr Vorschlag ist, vier Hauptgruppen von Frauenzeitschriften einzuführen: unterhaltende Frauenzeitschriften, klassische Frauenzeitschriften (unterteilt in beratende Frauenzeitschriften wie *Brigitte* und *Für Sie*, beratende/unterhaltende Frauenzeitschriften wie *bella* und *tina* sowie Gesellschaftszeitschriften wie *Vogue*), Spezialzeitschriften (unterteilt in Handarbeits- und Modezeitschriften wie *burda moden*, Haushalts- und Rezeptzeitschriften wie *essen&trinken* sowie Familien- und Elternzeitschriften wie *Eltern*) und feministische Frauenzeitschriften.

Auch Rolf Michael Kühne verwendet eine Mischung von inhaltlichen und formalen Eigenschaften zur Gruppenbildung von Frauenzeitschriften: **Erscheinungsturnus** und

inhaltliche Schwerpunkte (vgl. Kühne R. M. 1977, S. 59-60). So unterscheidet er die allgemeinen Publikumszeitschriften – unterteilt in zum Beispiel wöchentlich, vierzehntägig und monatlich erscheinende Frauenzeitschriften sowie unterhaltende Wochenzeitschriften – und die speziellen Publikumszeitschriften, unter denen sich zum Beispiel wieder Zeitschriften zum Thema „Küche und Haushalt“ finden.

Andere Autoren versuchen, Zeitschriften eine Geschlechterrollenorientierung nur mithilfe des Inhalts zuzuschreiben. Während beispielsweise als typische Männerthemen Sport, Computer, Hi-Fi, Autos und Heimwerken gelten, zählen gesunde Ernährung und gesunde Lebensweise zu den typischen Frauenthemen (vgl. Jacob E. 1997, S. 76-79). Eine Zuordnung zu „Frauenzeitschriften“ erfolgt dann durch eine starke Besetzung in den jeweiligen Themenbereichen (fünf von sieben).

Eine differenzierte inhaltliche Aufgliederung wurde von Peter Lehne vorgestellt (vgl. Lehne P. 1981, S. 1371): Er unterscheidet Frauenzeitschriften mit breiter angelegter Thematik (untergliedert in klassische Modezeitschriften und unterhaltende Wochenendpresse) von denen mit enger gefasster Thematik (Mode zum Selbermachen, Hauswirtschaft und Kinder).

Eine genaue **soziologische Analyse der Leser** als Zuordnungshilfe wird vor allem im Bereich Werbung verwendet. So hat Meier beispielsweise die Gruppe der unterhaltenen Wochenzeitschriften (11 Titel, zum Beispiel *Neue Post*, *Das Neue Blatt*, *Frau im Spiegel* und *Frau mit Herz*) hinsichtlich Alter, Geschlecht, Einkommen und Bildung klar mithilfe der Daten der Media-Analyse charakterisiert (vgl. Meier H.-J. 1972, S. 2128-2131).

Das Haushaltseinkommen hatte bereits 1969 Gisela Trommsdorff verwendet, um die beiden Gruppen „untere“ und „obere Einkommensfrauenzeitschriften“ zu differenzieren (vgl. Trommsdorff G. 1969, S. 60-92).

Von Dagmar Duske wurde eine Dreiteilung in unter-, mittel- und oberchichtorientierte Frauenzeitschriften vorgenommen, wobei die genauen Kriterien nicht klar formuliert wurden (vgl. Duske D. 1989, S. 101-118).

Auch das Alter als alleiniges Klassifikationsmerkmal scheint zumindest für die Werbung sinnvoll zu sein. So können die Frauenzeitschriften in fünf Gruppen unterteilt werden: I: Durchschnittsalter 50 Jahre und älter, II: 45-49 Jahre, III: 37-44 Jahre, IV: 31-36 Jahre und V: unter 30 Jahre (vgl. Schrader S. 2000, S. 57-68).

Beim Vergleich der unterschiedlichen Definitionsversuche wird zweierlei deutlich:

1. Es gibt – außer der konventionellen Einteilung (wöchentliche, 14täglich und monatlich erscheinende Titel sowie Yellow-Press- und Funktionstitel) – auch andere Definitionen für Frauenzeitschriften.

Bei vielen Definitionsversuchen bleibt die Zuordnung unklar. Häufig sind auch nicht alle Titel aus dem großen Bereich der Frauenzeitschriften erfasst. Für diese Arbeit wird

daher eine von der konventionellen Bezeichnung abweichende Definition als Grundlage der Inhaltsanalyse entwickelt.

2. Der Markt der Frauenzeitschriften ist inhomogen.

Beim Vergleich der Beiträge, die vor 20 oder mehr Jahren geschrieben wurden, mit aktuellen Beiträgen wird deutlich, dass der Bereich der Frauenzeitschriften – wie anderer Publikumszeitschriften auch – einem steten Wandel unterworfen ist. Es existieren die vielfältigsten Titel mit teils allgemeiner Ausrichtung und Unterhaltungsfunktion bis hin zu Spezialtiteln.

So inhomogen und schwer fassbar die Frauenzeitschriften auch sind, sie haben einen großen Leserkreis und sie stellen, so schreiben auch die Autoren der Broschüre Frauenzeitschriften 2001, „in Deutschland ein wichtiges Segment im Markt der Werbeträger dar“ (Frauenzeitschriften 2001, S. 5).

Zusammenfassung von Kap. 3.1

Frauenzeitschriften sind vor rund 350 Jahren entstanden – vor allem Titel, die Probleme von Frauen als Mutter und Hausfrau thematisierten. Die heutigen Formen von Frauenzeitschriften haben sich erst nach 1945 herausgebildet, zeitweise erreichte diese Zeitschriftengattung einen Anteil von knapp 40 Prozent der Gesamtauflage der Publikums-
presse.

Durch fortschreitende Zielgruppenorientierung und durch Spezialisierung wurden ab Mitte der 80er Jahre weitere Marktsegmente erobert. Heute bietet sich eine große, inhomogene Palette von Zeitschriften, die insgesamt gesehen ein wichtiges Zeitschriftensegment bilden. Völlige Einigkeit darüber, was unter dem Terminus Frauenzeitschrift zu verstehen ist, besteht jedoch nicht.

Eine Beschreibung und Aufteilung der Frauenzeitschriften wird mithilfe verschiedener Merkmale versucht: Leserkreis, Erscheinungsweise, inhaltliche/redaktionelle Aspekte und verschiedene soziologische Kriterien. Als Basis für diese Inhaltsanalyse wird daher eine eigene Arbeitsdefinition von „Frauenzeitschrift“ entwickelt.

3.2 Untersuchungen zum Thema Medizin/Gesundheit in der Publikumspresse

3.2.1 Überblick

Obgleich sich die Publizistik- und Kommunikationswissenschaft rund 100 Jahre zurückverfolgen lässt, so hat eine medizinpublizistische Forschung in Deutschland faktisch erst nach dem zweiten Weltkrieg eingesetzt (vgl. Fischer H.-D. 1985, S. 1-2) – von einzelnen Ausnahmen wie der Dissertation von Paul Cattani (vgl. Cattani P. 1913) abgesehen. Wie diese Arbeit ist auch die ebenfalls als Pionierstudie einzustufende Dissertation von Brigitte Bäder eine historisch-deskriptive Arbeit (vgl. Bäder B. 1954).

Von wenigen Arbeiten abgesehen, liegen bis zum letzten Viertel des vergangenen Jahrhunderts kaum wissenschaftliche Beiträge aus Deutschland vor, wie auch Eckart Klaus Roloff 1976 resümierte: *„Befasst man sich mit den Beziehungen zwischen Medizin und Publizistik, so sieht man sich [...] einer Fülle von angerissenen, aber ungeklärten Fragen gegenüber“* (Roloff E. K. 1976, S. 320-327). Erst im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts finden sich immer mehr Beiträge, die das Spannungsfeld Medizin–Massenmedien, und dabei auch speziell die populäre Presse, thematisieren. Manche dieser Arbeiten bieten einen Überblick über die gesamte medizinische Berichterstattung, andere beschränken sich auf ein mehr oder weniger kleines inhaltliches Teilgebiet.

In der folgenden Übersicht sind deutschsprachige Arbeiten zusammengestellt, die sich mit dem Thema Medizin in populären Zeitschriften – entweder ausschließlich oder manchmal auch nur teilweise – befassen.

Abbildung 3-1: Auswahl von deutschsprachigen Untersuchungen zu dem Thema Medizin in Massenmedien

| Kurzbeleg | Thema | Medizin als Haupt- thema | untersucht wurden: | | | Titel der Zeitschriften |
|-------------------|---|-----------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------------|--|
| | | | Frauen- zeitschr. | Tages- zeitungen | andere Publi- kumstitel | |
| Bäder B. 1954 | Medizin und Presse im Wandel der Zeit | x | | | | Diverse Titel, keine konsequente Analyse bestimmter Titel |
| Boes U. 1991 | Aids-Berichterstattung in der Tagespresse | x | | x | | Frankfurter Allgemeine Zeitung, Die Welt |
| Boxem B. van 1985 | Arzt, Medizin und Heilmittelwerbung | x | | x | x | Westdeutsche Allgemeine Zeitung, Bunte Wochen-Zeitung |
| Buchholz G. 1981 | Arzt, Medizin und Heilmittelwerbung | x | | x | | Duisburger Generalanzeiger |
| BzgA 1987 | Inhaltsanalyse der Publikumszeitschriften zum Thema „Gesundheits-erziehung“ | x | x | | x | Heim und Welt, Das blaue Kreuz, Das Band zu Millionen, Vitapress, Die Gesundheit, Ernährungs-Umschau, Stern, Wegweiser, Die Schule, Neue Illustrierte, Neue Revue, BEK-Brücke u.a.m. |
| BzgA 1974 | Frau im Spiegel – eine Analyse des Jahrgangs 1973 | | x | | | Frau im Spiegel |

| Kurzbeleg | Thema | Medizin als Haupt- thema | untersucht wurden: | | | Titel der Zeitschriften |
|------------------------------|---|-----------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------------|---|
| | | | Frauen- zeitschr. | Tages- zeitungen | andere Publi- kumstitel | |
| Cattani P. 1913 | Die Medizin in der Politischen Presse | x | | | | Diverse Titel, keine konsequente Analyse be- stimmter Titel |
| Deichmann I. 1994 | Illustrierte als medizinische Ratge- ber; Leserbriefe | x | x | | x | Freizeit Revue, Neue Welt, Goldene Gesundheit – keine Inhaltsanalyse |
| Döring M. 1982 | Analyse medizinischer Berichter- stattung durch Massenmedien | x | | x | | Die Welt, Frankfurter Allgemeine Zeitung, West- fälische Nachrichten, Bild |
| Fiedler E. 1989 | Medizin in Frauenzeitschriften | x | x | | | Für Sie, Hörzu, Brigitte |
| Hellmann M. 1976 | Medizinberichterstattung in der Presse | x | | | x | 14 Tageszeitschriften aus NRW |
| Kingerter T. 1985 | Medizinische Publizistik | x | | x | | Frankfurter Allgemeine Zeitung, Die Welt |
| Koch C. 1983 | Medizinische Berichterstattung in Frauenzeitschriften | x | x | | | Brigitte, tina, Frau im Spiegel |
| König S. 1980 | Arzt und Medizin in der Time | x | | | x | Time |
| Krause J.; Krause M. 1989 | Medizinische Informationen in den Massenmedien | x | | x | x | Neues Deutschland, Neuer Tag, Neue Berliner Illustrierte, Für Dich, Neue Deutsche Bauernzei- tung, Wochenpost, Der Tagesspiegel, Süddeutsche Zeitung, Frankfurter Allgemeine Zeitung, Frank- |

| Kurzbeleg | Thema | Medizin als Haupt- thema | untersucht wurden: | | | Titel der Zeitschriften |
|---------------------|--|-----------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------------|--|
| | | | Frauen- zeitschr. | Tages- zeitungen | andere Publi- kumstitel | |
| | | | | | | Frankfurter Rundschau, Die Welt, stern |
| Maciejewski M. 1985 | Arzt und Medizin im Spiegel der Tagespublizistik | x | | x | | Frankfurter Rundschau, Süddeutsche Zeitung |
| Mayr G. J. 1992 | Wissenschaftlich-medizinische Beiträge in Massenmedien | | | | | keine Inhaltsanalyse von Titeln, Befragung von Rezipienten |
| Merscheid H. 1978 | Medizin in Illustrierten | x | | | x | Bunte, Neue Revue, Quick, stern |
| Nauels I. 1981 | Arzt und Medizin in fünf Jahrgängen Spiegel | x | | | x | Spiegel |
| Oette M. 2000 | Die Qualität medizinischer Berichterstattung in den Printmedien am Beispiel der Prävention | x | x | x | x | Bild, Süddeutsche Zeitung, Spiegel, stern, Bunte, Hörzu, tina, Neue Revue, Bravo |
| Pietzsch J. 1991 | Lesestoff Krebs | x | | x | x | Spiegel, Frankfurter Allgemeine Zeitung, Bild |
| Ringelmann V. 1991 | Gesundheit durch Zeitschriften | x | x | | x | Spiegel, stern, Bunte, Brigitte, freundin, Vital, Bild der Wissenschaft |

| Kurzbeleg | Thema | Medizin als Haupt- thema | untersucht wurden: | | | Titel der Zeitschriften |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------------|---|
| | | | Frauen- zeitschr. | Tages- zeitungen | andere Publi- kumstitel | |
| Schmid B. 1996 | Die Ratgeberfunktion von Frauenzeitschriften | | x | | | Cosmopolitan, freundin, Bild der Frau |
| Schürmann R. 1989 | Medizinberichterstattung und Medizinwerbung in der Illustrierten „Quick“ des Jahrgangs 1981 | x | | | x | Quick |
| Spangenberg A. 1983 | 30 Jahre medizin heute | x | | | x | medizin heute |
| Stein S. 1991 | Zum Verhältnis der Berufsgruppen Arzt und Journalist | x | | x | | Süddeutsche Zeitung |
| Tendick A. 1983 | Arztbild ohne Wandel? Massenpublikationen als Quelle von Vorstellungen und Meinungen | x | | x | | Westdeutsche Allgemeine Zeitung, Duisburger Generalanzeiger |
| Thwaites B. 1989 | Der Wissenschaftsjournalismus im Spiegel | | | | x | Spiegel |
| Weber H.; Laux, L. 1985 | Der Begriff „Stress“ in Publikumszeitschriften | x | x | | x | Brigitte, Hörzu, Neue Post, stern, Vital |
| Wibbeling R. 1988 | Arzt, Medizin und Anzeigen mit medizinischem Inhalt im Spiegel der regionalen Tageszeitung „Rheini- | x | | x | | Rheinische Post |

| Kurzbeleg | Thema | Medizin als Haupt- thema | untersucht wurden: | | | Titel der Zeitschriften |
|-----------------------------|---|-----------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| | | | Frauen- zeitschr. | Tages- zeitungen | andere Publi- kumstitel | |
| | sche Post“ des Jahres 1981 | | | | | |
| Willing U. 1992 | Medizin im stern | x | | | x | stern |
| Wulfert-Wienecke A. 1988 | Der Maschsee ist frei von Schadstof- fen | | | x | | Hannoversche Allgemeine Zeitung |

In dieser Abbildung sind die Untersuchungen, Themen und Titel aufgelistet. Ein „x“ kennzeichnet das Vorhandensein des entsprechenden Merkmals.

Bereits die Dissertation von Cattani nennt die Problempunkte der Medizinpublizistik. So schrieb er vor fast 90 Jahren, dass mithilfe der Presse das Volk über die wichtigsten Fragen der Medizin aufgeklärt werden könne, eine „ideale Herausforderung der Volksgesundheitspflege“ (Cattani P. 1913, S. 17). Er zeichnete aber schon damals die Gefahren auf, denn das Volk „kann [...] schweren Schaden davon tragen, wenn ihm in schrankenloser Popularisierungswut Einblicke in das Symptomenbild einzelner Krankheiten und die therapeutischen Tagesrichtungen der medizinischen Wissenschaft gewährt werden“. Auch konnte Cattani bereits feststellen, dass eine „ungeheure Fülle“ von medizinischen Themen in der Presse zu finden ist. Darunter befanden sich auch Themen, die aus Gründen der Prävention lanciert wurden. So berichtete er von einer Kampagne, die das Absinthverbot unterstützen sollte. Auch wird in diesem Zusammenhang bereits auf die Abhängigkeit von Anzeigen hingewiesen. So war gerade für den Erfolg der Kampagne ein wichtiger Faktor von Bedeutung: „die Beeinflussung der Presse durch das Alkoholkapital“.

Auch Bäder kommt mehr als 50 Jahre später zu ähnlichen Ergebnissen, indem sie eine Reihe von Zeitschriften punktuell analysiert.

Eine intensive Auseinandersetzung mit der medizinischen Berichterstattung in der Publikumspresse auf Dissertationslevel, bei der dann auch die Inhaltsanalyse eingesetzt wird, beginnt erst in der Mitte der siebziger Jahre – initiiert von dem Düsseldorfer Medizinhistoriker Hans Schadewaldt (vgl. Deneke J.F.V.; Fischer H.-D.; Flöhl R. 1993, S. 3-4). Bei der Analyse der Arbeiten wird deutlich, wie schwer es ist, die Ergebnisse miteinander zu vergleichen. Die Spanne der Kriterien, nach denen Medizinberichterstattung beurteilt wird, ist sehr weit. Besonders deutlich werden die Unterschiede bei der Kategorisierung der Medizin.

3.2.2 Kategorisierung medizinischer Inhalte

Bei der Analyse von Arbeiten, die sich mit dem Thema Medizin in populären Zeitungen und Zeitschriften beschäftigen, finden sich viele unterschiedliche Versuche, Ordnung in die Fülle von potenziellen medizinischen Themen zu bringen. Die Palette reicht von wenigen Überbegriffen bis zu ausgefeilten Kategoriensystemen.

Ein Beispiel für ein relativ einfaches Kategorienschema ist in der Magisterarbeit von Inge Deichmann zu finden. Sie beschäftigt sich mit der Ratgeberfunktion von Illustrierten und Leserbriefen, die Themenanalyse Medizin ist also nicht Hauptteil der Arbeit. Die Medizinberichte werden bei ihr in die Kategorien Vorbeugung, Allgemeinmedizin, Herz-Kreislauf, Sexualmedizin, Diät/Ernährung und Sonstige aufgeteilt (vgl. Deichmann I. 1994, S. 48). So gering die Zahl der Kategorien auch ist, hier offenbaren sich bereits zwei grundlegende Probleme vieler Inhaltsanalysen: die fehlende Trennschärfe und die Vermischung von Kategoriensystemen. So zählen in der Praxis eines Allgemeinmediziners die Herz-Kreislauf-Krankheiten sicher zu den Alltagsleiden, mit denen tagtäglich viele seiner Patienten zu ihm kommen. Eine Abgrenzung der beiden

Kategorien – Allgemeinmedizin (ein medizinisches Fach) und Herz-Kreislauf (eine Gruppe von Erkrankungen) – erscheint also nicht schlüssig.

Die Mängel eines solchen Systems zur Beschreibung medizinischer Inhalte sind auch daran abzulesen, dass 49,4 Prozent der Beiträge in die Restkategorie eingeordnet wurden.

Die Leserbriefe hat die Autorin versucht, nach einem einheitlichen Kategoriensystem, auf den medizinischen Disziplinen aufbauend, einzuordnen. Doch auch hier werden noch die Vorbeugung genannt, die keine Disziplin ist, und Herz/Kreislauf, das ebenfalls keine Disziplin ist – allenfalls eine Zusatzbezeichnung (Kardiologie).

Es gibt eine Reihe weiterer Autoren, die klassische medizinische Fachgebiete als Ordnungskriterium für die medizinischen Inhalte in Zeitschriften verwenden. Ein typisches Beispiel dafür sind die Kategorien „aus der medizinischen Wissenschaft und Praxis“, die Buchholz (Buchholz G. 1981) 1981 in seiner Dissertation aufgestellt hat: Innere Medizin, Infektionskrankheiten und Seuchen, Chirurgie, Neurologie und Psychiatrie, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Arbeitsmedizin, Zahnheilkunde, Balneologie. Die Problematik dieser Kategorien ist offensichtlich: Sie bedürfen eines mehrbändigen Werkes Kodierungsvorschriften, um trennscharf zu sein. Denn die Fachgebiete der Medizin überschneiden sich teilweise erheblich²⁴. So ist beispielsweise unklar, ob ein Bericht über die chirurgische Therapie des Ovarialkarzinoms in die Rubrik „Gynäkologie“ oder aber in „Chirurgie“ einzuordnen ist. Ein Beitrag über die Masern könnte sowohl in der Pädiatrie als auch unter Infektionskrankheiten einzuordnen sein. Zahllose weitere Beispiele lassen sich finden.

Die Einteilung von Buchholz verwendet als weiteres Kriterium Erkrankungen (Infektionskrankheiten und Seuchen) und Teilgebiete (Balneologie). Unklar bleibt, warum Fachgebiete wie Chirurgie gemeinsam mit einer Erkrankungsgruppe und einem Teilgebiet zusammen genannt werden. Möglicherweise waren konkrete Probleme bei der Kategorisierung von Inhalten die Ursache dafür, die Fachgebiete als Einteilungskriterium zu ergänzen.

Als zweites übergeordnetes Teilgebiet verwendet Buchholz außer der „Wissenschaft und Praxis“ die „Gesundheits- und ärztliche Berufspolitik“. Darunter fallen Gesundheitspolitik und Sozialhygiene, Krankenhaus- und Pflegeanstaltenwesen, Rechtsmedizin, ärztliche Berufs- und Standespolitik, Gesundheitserziehung und, als letzte Kategorie, Wunderheiler und Scharlatane. An dieser Einteilung überrascht, dass die Rechtsmedizin als klassisches Fachgebiet der Medizin in die Gesundheitspolitik ausgegliedert wurde. Die Kategorie Wunderheiler und Scharlatane scheint ebenfalls als – wenn auch dubiose – Therapieverfahren in diesem Teilgebiet deplaziert. Und spätestens wenn in einem Bericht Sinn und Nutzen von Aids-Aufklärungskampagnen thematisiert werden,

²⁴ Die nicht klaren Grenzen sind ein Grund für die Grabenkämpfe, die sich Fachärzteverbände liefern, wenn es um die Abrechenbarkeit bestimmter Leistungen geht.

offenbart sich auch eine nur geringe Trennschärfe zwischen den Kategorien Gesundheitspolitik/Sozialhygiene und Gesundheitserziehung.

In der medizinhistorischen Dissertation von Sieghard König wird ebenfalls ein inhaltlicher Schlüssel verwendet, der sich am Fächerkanon der Medizin orientiert (vgl. König S. 1980, S. 22-25). Der Autor hat allerdings nur die wichtigsten Fächer ausgewählt und diese um Kategorien wie „Krebsforschung“ und „Abtreibung“ ergänzt, so dass zehn Kategorien entstehen. Kleine Fächer werden in einer Restkategorie subsumiert. Dass diese pragmatisch anmutende Kategorisierung nicht optimal ist, zeigt sich auch bei der Auswertung: Bis zu 22 % der Beiträge (im Jahr 1971) wurden in diese Rubrik eingeordnet.

Auch Bernhard van Boxem verwendet in seiner medizinischen Dissertation die Fachdisziplinen, um die Berichte zu ordnen (vgl. Boxem B. van 1985, S. 40-85). Außer den üblichen Fächern listet er jedoch auch gleichberechtigt Zusatzbezeichnungen auf, jedoch nicht vollständig. So fehlen zum Beispiel die Zusatzbezeichnungen Naturheilverfahren und Homöopathie – Kategorien, die in der Analyse populärer Zeitschriften sicher zu besetzen sind.

Wahrscheinlich weil ein rein fächerorientiertes Kategoriensystem Lücken aufweist, ergänzt van Boxem sein System um eine Kategorie, in der Berichte zum Thema Gesundheitswesen enthalten sind, und um die Kategorie Gesundheitserziehung. Gesondert behandelt er als „Randbereiche der Medizinberichterstattung“ Berichte über die Krankheiten von Prominenten.

Auch in der medizinischen Dissertation von Maria Döring spiegelt sich die Problematik der Kategorisierung deutlich wider: Sie verwendet sowohl einen publizistischen als auch einen medizinischen Schlüssel, um Medizininhalte zu kategorisieren (vgl. Döring M. 1982). Zusätzlich werden noch „Diagnosen“ und „Körperregionen“ als Kategorien verwandt. Da der medizinische Schlüssel auf Grundlage eines Fächerkataloges des Hochschulverbandes zusammengestellt wurde (vgl. Krümpelmann U. 1980), ist er für eine inhaltsanalytische Untersuchung wenig funktional. Wo beispielsweise soll das Thema „Schutzimpfung“ kodiert werden: unter „Immunologie“, „Pädiatrie“, „Allgemeinmedizin“ oder „Präventivmedizin“? Ebenso wenig klar ist dem Leser der Unterschied zwischen „Psychologie“ und „nichtmedizinischer Psychologie“ oder der Grund, warum die „nichtmedizinische Psychologie“ in einer Medizinkategorisierung verwendet wird. Verwirrend ist auch der Begriff „ökologische Medizin“ in diesem Fächerkanon, der nicht, wie der Name vermuten ließe, umwelt- oder ganzheitsmedizinische Themen umfasst, sondern anscheinend in Anlehnung an die Mediziner Ausbildung (vgl. Reinhardt G. et al. 1991, S. 5-18) eine Gruppe von Fächern: Arbeitsmedizin, Sportmedizin, Sozialmedizin, Versicherungsmedizin, Rechtsmedizin, Hygiene, Tropenmedizin und Epidemiologie. Insgesamt umfasst der medizinische Schlüssel 172 Gebiete und Teilgebiete und ist damit wenig brauchbar.

Der publizistische Schlüssel von Döring lehnt sich jedoch letztlich wieder an medizinische Kategorien an, die darin enthaltenen Gebiete können daher diesen auch ohne

Schnittmenge zugeordnet werden. Auf diese Weise bleiben inhaltliche Schwächen des medizinischen Schlüssels erhalten – fassbar beispielsweise an dem Begriff „allgemeine medizinische Fragen“ des publizistischen Schlüssels, die von A wie „Anthropologie“ bis U wie „unbekanntes Fachgebiet“ 35 Variablen des medizinischen Kategoriensystems umfassen.

Eva Fiedler hat in ihrer medizinhistorischen Dissertation ebenfalls ein kombiniertes Kategoriensystem verwendet (vgl. Fiedler E. 1989, S. 44-49). Basis sind medizinische Kategorien nach der ärztlichen Weiterbildung (vgl. Arnold M. et al. 1981, S. 44-52), die ergänzt werden um so genannte „verwandte Disziplinen“, eine Sammelkategorie für Verfahren wie „alternative Medizin“ und „Psychologie/Psychiatrie“, spezielle medizinische Bereiche wie „Sexualmedizin“, Erkrankungen wie „Sucht“ und Einzelthemen wie „Ernährung/Diäten“, „Genetik“ und „Behinderte“. Als dritter Bereich werden Themen aus dem Gesundheitswesen gelistet. Auch diese Art der Einteilung scheint nicht trennscharf zu sein. Im Einzelfall ist beispielsweise die Kodieranweisung *„... umfasst dieses Gebiet alle so genannten Banalerkrankungen, die ein Allgemeinmediziner ohne inter-nistische und andere Konsultation behandelt“* wenig aussagekräftig. Was ein Allgemeinmediziner behandelt, ist vor allem von seiner persönlichen Leistungseinschätzung, seiner Angst, einen Patienten an einen Facharztkollegen zu verlieren, und auch von den Abrechnungsvorschriften der kassenärztlichen Vereinigung abhängig und daher nicht ohne weiteres zu verallgemeinern. Bei einem Thema wie Nikotinabhängigkeit ist somit unklar, ob dies zu „Allgemeinmedizin“ gehört, weil die Therapie der Nikotinabhängigkeit meist Sache des Allgemeinarztes ist, oder in die Rubrik „Sucht“ zu sortieren ist oder – denn da ist die Rubrik „Sucht“ sicher einzuordnen, in die Rubrik „Psychiatrie“.

Auch Thilo Kingerter hat 1985 in seiner medizinhistorischen Dissertation eine Kategorisierung vorgenommen, die auf der medizinischen Fächereinteilung – auf Basis der damals aktuellen Facharztbezeichnungen der Bundesärztleitung – gründet, die dann aber um die „allgemeine medizinische Berichterstattung“ (unterteilt in „Ausbildung“, „Kostenexplosion“, „medizinische Politik“ und „Medizintechnik“), „Prozess“, „Sensation“, „VIP“, „Geschichte der Medizin“, „Personalien“ und um artverwandte Disziplinen bereichert wird (vgl. Kingerter T. 1985, S. 18-19). Ungenannt bleiben die Kodieranweisungen, wenn zum Beispiel sensationell über eine innere Erkrankung einer „very important person“ berichtet wird.

Auf drei Säulen ruht die Kategorisierung der medizinischen Inhalte in der Magisterarbeit von Horst Merscheid: medizinische Disziplinen²⁵, artverwandte Disziplinen – worunter Psychiatrie (sic!), Psychologie, Verhaltensforschung, Zahnmedizin und Pharmazie aufgeführt werden – und Gesundheitspolitik (vgl. Merscheid H. 1978, S. 60-61). Obwohl die Einteilung über die üblichen medizinischen Fächer hinausgeht, sind im Einzelfall sicher Zuordnungsprobleme zu erwarten, zum Beispiel bei der Unterschei-

²⁵ Bei der Erstellung der Kategorien hat Merscheid die Aufteilung von Hellmann zu Grunde gelegt (vgl. Hellmann M. 1976).

dung „Hausarztratschläge“ und „Allgemeinmedizin“. Wenig sinnvoll scheint auch die Gleichstellung von „Vorbeugung“ und „Allgemeinmedizin“ zu sein, da Prävention auch Teil der Arbeit von Allgemeinmedizinerinnen ist.

Medizinische Fächer bilden auch die Grundlage der medizinhistorischen Arbeit von Michael Maciejewski. Er ergänzt sie um die Rubrik „Sensation“ und um eine Reihe von Variablen aus dem Bereich „Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik“ (vgl. Maciejewski M. 1985, S. 80-83). Da auch hier ein Artikel nur einmal kodiert wurde, sind Zuordnungsprobleme bei dieser Kategorisierung wahrscheinlich.

Eine „quantitative“ Definition für einen Medizinbeitrag liefert Ralf Wibbeling in seiner medizinhistorischen Definition: *„Aufgenommen und ausgewertet werden nur solche Artikel, deren medizinisch relevanter Anteil mindestens 50% beträgt“* (Wibbeling R. 1988, S. 23). Auf diese Weise werden zum Beispiel Meldungen über den Gesundheitszustand von Prominenten herausselektiert. Was übrig bleibt, wird in ein Kategoriensystem gepackt, das Fächer – von A wie Anästhesie bis Z wie Zahnheilkunde – und spezifische Themen wie „Sucht“, „Krankenhaus- und Pflegeanstaltswesen“, „Ärztewitze“, „Prozessberichte“, „Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Standespolitik“ sowie das „Jahr der Behinderten“ enthält. Nicht näher erläutert ist, wie der 50-Prozent-Anteil gemessen wird²⁶. Unklar ist ebenfalls, mit welcher Begründung das Krankenhauswesen aus dem Gesamtbereich der Gesundheitspolitik herausgenommen und zu einer eigenen Variable gemacht wurden. Probleme bereitet ebenfalls das Kodieren allgemeinmedizinischer Themen wie „grippaler Infekt“, da dafür keine eigene Variable vorgesehen ist und auch die Pulmonologie nicht genannt wird (vgl. Wibbeling R. 1988, S. 149). Wahrscheinlich sind die Kategorien von Wibbeling nach der Artikelsammlung gebildet worden, so dass die Lücken auf die Abwesenheit bestimmter Themen in den Beiträgen der Zeitung zurückzuführen sind.

Zweiundzwanzig medizinische Disziplinen hat Ulrich Willing in seiner Dissertation aufgelistet (vgl. Willing U. 1992, S. 6-8). Außer den üblichen Fächern finden sich darunter auch Gebiete wie „Mikrobiologie/Biologie“, „Unfallmedizin“ und „Heilpflanzenkunde“, die wohl als eine Art Kompromiss hin in Richtung populärer Kategorisierung zu werten sind. Außerdem hat der Autor noch sechs so genannte „Charakterisierungen“ eingeführt: „Medizinische Umweltproblematik“, „Gesundheits-politik“, „Krankheiten von Persönlichkeiten“, „Medizinische Titelgeschichte“, „Jahr der Behinderten“ und „Prozesse/Rechtswesen“, die wohl erfassen sollen, was unter den medizinischen Fächern nicht zu fassen war.

Robin Schürmann hat in seiner medizinhistorischen Dissertation so konsequent wie kein weiterer Autor als Schlüssel die Gebietsbezeichnungen der Medizin, inklusive Teilgebiete, und auch die Bereiche der Weiterbildung gewählt (vgl. Schürmann R. 1989, S. 29-33). Die berufspolitisch gewachsenen Gebietsbezeichnungen sind aber natürlich nicht für die Inhaltsanalyse geschaffen worden. So gibt es beispielsweise zweimal

²⁶ Die 50-Prozent-Grenze dürfte zumindest für die Kategorie „Ärztewitze“ schwer zu bestimmen sein.

„Lungen- und Bronchialheilkunde“ – einmal als Teilgebiet der Inneren Medizin (Variable 9.5) und einmal als Weiterbildungsgebiet (Variable 13).

Joachim und Marina Krause haben in ihrer medizinischen Dissertation die Oberbegriffe „Gesundheitserziehung“, „klinische Medizin“, „medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung/medizinische Kader“, „medizinische Forschung“, Gesundheitswesen, „Kongresse, Tagungen, Zusammenkünfte, Rotes Kreuz, Preise“ [...] „Geschichte der Medizin“ und „Sonstiges“ gewählt. Die „klinische Medizin“ ist nach den einzelnen Fächern unterteilt worden (vgl. Krause J.; Krause M. 1989, S. 5-14). Da jeder Beitrag nur einmal kodiert wurde, ist die Gefahr der willkürlichen Zuordnung in Schnittmengen groß. Beispiel: Wo wird ein Beitrag über Diagnose, Therapie und Prävention des Typ-II-Diabetes eingeordnet? In „Ernährung“ bei der „Gesundheitserziehung“, „Endokrinologie“ bei der „Inneren Medizin“ oder vielleicht wegen der umfangreichen Beschreibung oral zunehmender Antidiabetika bei „Pharmazie“²⁷ oder wegen des innovativen Charakters der verwendeten Arzneimittel bei „Forschung“? Unpraktisch sind außerdem die beiden Sammelrubriken „Kongresse, Tagungen [...]“ und Gesundheitswesen, das Variablen in einem weit gespannten thematischen Rahmen von der Ausstattung medizinischer Ambulanzen bis hin zur Sterbehilfe enthält.

Auch in der medizinhistorischen Arbeit von Ingeborg Nauels ist ein pragmatisches Kategoriensystem verwendet worden, das sich teilweise aus medizinischen Fächern, einer Gesundheitspolitik-Kategorie, einer Präventions-Kategorie, einer Restkategorie²⁸ und der Textart „Leserbriefe“ zusammensetzt. Unklar bleibt, wie bei dieser bunten Mischung trennscharf kategorisiert werden konnte (vgl. Nauels I. 1981, S. 14-108).

Einen rein publizistischen Schlüssel hat Manfred Hellmann bei seiner Analyse von Tageszeitungen gewählt (vgl. Hellmann M. 1976, S. 2880 und Hellmann M. 1990, S. 134). Er umfasst 22 Themenkomplexe und eine Restkategorie. Damit hat er in den Tageszeitungen 98 Prozent der Medizinbeiträge zuordnen können. Etwas unscharf muten jedoch Themenkomplexe an wie „allgemeine medizinische Fragen“, „allgemeine Forschungsfragen sowie Weiterbildung“, „allgemeine Sozialmedizin“ und „elektronisch-medizinische Fragen“. Naturheilverfahren und Vorbeugung sind als Themen nicht genannt.

Ein interessantes Kategoriensystem hat Claudia Koch in ihrer Magisterarbeit gewählt. Sie hat sich an der thematischen Gliederung des Jahresinhaltsverzeichnisses des Deutschen Ärzteblattes von 1980 orientiert (vgl. Koch C. 1983, S. 80-90). Auf diese Weise erhält sie allerdings – inklusive mehrerer Restkategorien – insgesamt 47 Kategorien. Zusätzlich hat sie die gynäkologischen Themen noch einmal gesondert aufgeschlüsselt, wobei 43 weitere Kategorien entstanden sind.

²⁷ Die Rubrik „Medizinische Pharmakologie/Pharmazie“ enthält allerdings nur drei Variablen: Chemotherapeutika, Naturheilpräparate und Psychopharmaka. Alle anderen – zum Teil deutlich häufiger verschriebenen – Präparate können in diese Kategorie nicht eingeordnet werden.

²⁸ Für das Jahr 1975 wurde für die Restkategorie eine Besetzungshäufigkeit von 18,8 Prozent ermittelt!

Unkonventionell ist die Einteilung von Mark Oette zu nennen (vgl. Oette M. 2000, S. 84-86). Er hat die Untersuchungseinheiten vor der weiteren Differenzierung in allgemeine thematische Bereiche unterteilt: Schulmedizin, Paramedizin, eine Mischung aus beiden, Gesundheitspolitik und eine Restkategorie. Dann folgt eine Analyse der so gewonnenen Untersuchungseinheiten mit einer Liste von Merkmalsausprägungen, die teilweise medizinische Fächer oder der Medizin nahe stehende Fächer darstellen, oder aber Überbegriffe wie „Ethik“, „Personalia“, „Wohlfahrtsverbände“. Dann gibt es noch die Variable „Themen – gesamt“, die „den konkreten inhaltlichen Gegenstand der Untersuchungseinheit“ erfasst (Oette M. 2000, S. 87). Dabei werden die Themen aufgelistet, die im gesamten untersuchten Material mindestens 20-mal gefunden wurden. Die Variable „Thema – Publikationsorgan“ erfasst Einzelthemen analog der vorhergehenden Kategorie, allerdings nur diejenigen, die in einem der Publikationsorgane mehr als zweimal und im gesamten untersuchten Material häufiger als fünfmal zu finden sind und die noch nicht bei „Thema – gesamt“ gelistet wurden. In diesen beiden – etwas unpraktisch anmutenden – Variablen sind Themen in einer publizistisch orientierten Art aufgeschlüsselt. Unklar bleibt, warum das Thema in diese unterschiedlichen Variablen gesplittet wurde und wie – bei einzelnen Merkmalsausprägungen – eine trennscharfe Zuordnung möglich ist.

Auch Veronika Ringelmann hat ein eigenes System für ihre Themenanalyse entwickelt. Sie unterscheidet zunächst einmal, ob sich die Information eines Textes auf „gesund leben“, medizinisch-biologisches Grundwissen, „Diagnose und Behandlung“ oder „Krankheiten“ bezieht. Zusätzlich zu dieser groben Differenzierung verwendet sie ein Sortiersystem „Medizin“, das die theoretischen, klinischen, chirurgischen und nicht-chirurgischen Fächer innerhalb der medizinischen Ausbildung umfasst (vgl. Ringelmann V. 1991, A2 S. 11-14). Dieser Schlüssel ist unglücklich gewählt, da manche großen Fächer wie „Innere Medizin“ nicht enthalten sind, dafür aber für die medizinische Berichterstattung eher uninteressante Fächer wie „Physik“. Nicht trennscharf sind manche Rubriken wie „Allgemein (Impfung o.Ä.)“ – „Immunologie“ – „Virologie“.

Eine Reihe von Erkrankungen ist schließlich noch im Kategoriensystem „Schule“ aufgelistet, das nach Durchsicht der bundesdeutschen Schullehrpläne von Ringelmann entwickelt wurde: „Hierfür wurden alle Lernziele, die im Fachbereich Biologie unter Gesundheit oder Menschenkunde aufgeführt waren, in Form von Kategorien zusammengefasst und die Artikel danach sortiert“ (Ringelmann V. 1991, S. 93-94). Dass diese Kategorisierung nicht umfassend ist, zeigt die Auswertung, bei der die Restkategorie mit 26 Prozent am meisten gewertet wurde.

In weiteren Arbeiten werden medizinische Themen in Zeitschriften untersucht – allerdings nicht als Hauptaspekt. Ein Beispiel dafür ist die Analyse der *Frau im Spiegel*, in Auftrag gegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, bei der die Medizin wenig differenziert untersucht wurde und eine Kategorisierung der Inhalte unterblieb (vgl. BZgA 1974). Als inhaltliche Kategorien wurden ausgewertet: psychische

Hygiene, Ernährung, Schwangerschaft–Geburt–Säuglingspflege–Frauenleiden, Gymnastik und Sport, medizinische Verfahren, Naturheilverfahren–Kneippkuren, Umwelteinflüsse, Hygiene, Unfallverhütung, finanzielle und soziale Probleme (gesundheitswesenbedingt), Arzneimittel, Infektionen und Erkältungen, Krebs, Wunderheilung, Erholung–Kur, Kreislauferkrankungen, Hormone, Zähne, Sexualität, Raucherschäden, Empfängnisverhütung, Kinderkrankheiten, chronische Krankheiten, Allergien, Zuckerkrankheit, Alterskrankheiten, Impfung, Alltagsbeschwerden, Missstände in der Medizin. Hier finden sich Erkrankungen, Befindlichkeiten und Zustände, anatomische/physiologische Begriffe und Publikumsthemen nebeneinander. Unklar bleibt, wie die Kategorien im Einzelnen voneinander abgegrenzt werden. Zu fragen wäre beispielsweise, warum Allergien und Diabetes mellitus nicht unter chronische Erkrankungen subsumiert wurden, oder wie Alltagsbeschwerden und Erkältungen auseinander zu halten sind. Die Autoren betonen, nicht zuletzt aufgrund der schwierigen Abgrenzung, dass es *„häufig vorkam, dass ein Artikel wegen seiner Nicht-Eindeutigkeit gleichzeitig mehreren Kategorien zugeordnet werden musste bzw. innerhalb der Kategorien nicht eindeutig festlegbar war“* (vgl. BZgA 1987, Einleitung).

Achim Spangenberg hat als Thema seiner Dissertation die Zeitschrift „medizin heute“ gewählt und die redaktionellen Anteile nach einer Reihe von Kriterien untersucht. „Gesundheit/Medizin“ ist eine redaktionelle Gruppe, die von ihm nicht weiter untergliedert wird. In der Auswertung wird eine Reihe von Beispielen für die Besetzung dieser Variablen angeführt (vgl. Spangenberg A. 1983, S. 15-26).

Barnabas Thwaites hat die Wissenschaftsberichterstattung im Spiegel untersucht. Als Kategorie aus dem Medizinbereich taucht „Krankheit und Tod“ auf (Thwaites B. 1989, S. 20).

Die Wissenschaftsberichterstattung ist auch Thema der Diplomarbeit von Annette Wulfert-Wienecke. Sie hat ebenfalls nur eine Kategorie – „Medizin“ – für die Medizinberichterstattung aufgestellt (vgl. Wulfert-Wienecke A. 1988, S. 58-61).

Birgit Schmid hat in ihrer Diplomarbeit die Ratgeberfunktion von Frauenzeitschriften untersucht und dabei nur eine Sammelrubrik für „Medizin/Gesundheit“ verwendet (Schmid B. 1996, S. 70-77).

3.2.3 Thema Naturheilverfahren

Die Probleme mit der Kategorisierung zeigen sich noch stärker beim Thema Naturheilverfahren. Dieser Bereich wird – obwohl in den Zeitschriften vorkommend – von vielen Autoren einfach negiert, andere verwenden nur ein oder zwei Kategorien.

In der Auswertung der BZgA-Inhaltsanalyse beispielsweise wird nicht genau definiert, was als „Naturheilverfahren, Kneippkur“ beurteilt wird. Eindeutig dagegen scheint das Ergebnis der Analyse zu sein: *„Es wird alles das, was mit natürlichen Heilverfahren in Zusammenhang steht, im Gegensatz zu den industriell-chemischen Therapieverfahren gesehen“* (vgl. BZgA 1987, Thema: Naturheilverfahren, Kneippkuren). Ähnlich

schwammig sind die Beschreibungen für die Variablen „Naturheilverfahren“ oder „alternative Medizin“ in vielen anderen Arbeiten. Fiedler beispielsweise versteht darunter „... die Krankheitsbehandlung unabhängig von Geschlecht und Alter mit Methoden, die von der Schulmedizin nicht voll akzeptiert werden oder mit Methoden und Mitteln, die durch ihre Herkunft als natürlich empfunden werden“ (vgl. Fiedler E. 1989, S. 42-43). Mit dieser Definition wird die Diskussion um die Anerkennung spezieller Verfahren zu einem Kategorisierungsproblem. Außerdem sind manche Verfahren wie die Balneotherapie, die „als natürlich empfunden werden“, Bestandteil der so genannten Schulmedizin.

Oette hat in seiner medizinischen Dissertation als zwei der Themenschwerpunkte medizinischer Berichterstattung „Schulmedizin“ und „Paramedizin“ angegeben²⁹, hat allerdings in der Publikation nicht näher ausgeführt, was darunter zu verstehen ist. Auch in den Themengebieten taucht die „Paramedizin“ noch einmal auf, ebenso „Naturheilverfahren“. Die Abgrenzung bleibt – zumindest in der Publikation – unklar (vgl. Oette M. 2000, S. 84-86).

Auch Ringelmann hat zwischen „Schul-/Apparatemedizin“ und „Alternativ-/Naturmedizin“ unterschieden und beides von der „Selbsthilfe“ abgegrenzt, wobei die Zuordnungskriterien in der Publikation nicht genannt wurden (Ringelmann V. 1991, S. 129-130).

In einer Reihe von Arbeiten werden Themen aus dem Bereich der Naturheilverfahren als Variable in unterschiedliche Kategorien eingeteilt:

- Bei Koch werden die Naturheilverfahren in der umfangreichen Kategorienliste unter „Homöopathie und Naturheilkunde“³⁰ und „Akupunktur“ gelistet (vgl. Koch C. 1983, S. 85-86).
- Bei Krause und Krause tauchen Naturheilverfahren als eine Variable in der Pharmazie-Kategorie auf: „Homöopathika, Heilmittel, Heilpflanzen“ (vgl. Krause J.; Krause M. 1989, S. 10).
- Maciejewski hat Beiträge zur Kneipp-Medizin und zum Thema Kur der Kategorie „Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik“ zugeordnet.
- Bei Schürmann werden als Variablen die Weiterbildungsbezeichnungen „Homöopathie“, „Naturheilverfahren“ und „physikalische Therapie“ verwendet.

²⁹ Da nur diese beiden Begriffe verwendet werden, nicht aber „Naturheilverfahren“, kann vermutet werden, dass sich der Autor – ein Candidatus medicinae – eher der Schulmedizin zugehörig fühlt, der natürliche Diagnose- und Therapieverfahren als nicht zur Medizin gehörend, paramedizinisch bezeichnet.

³⁰ Diese Kombination ist erstaunlich, da die konservativen Vertreter der Homöopathie ihre Therapierichtung von der Naturheilkunde streng abgrenzen. Es wäre sinnvoller, wenn denn für Homöopathie, Naturheilkunde und Akupunktur nur zwei Kategorien vergeben werden sollen, Akupunktur und Naturheilkunde zusammenzufassen.

Außerdem gibt es die Variable „Heilpraktiker“ – Variablen, die sicher nicht scharf zu trennen sind (vgl. Schürmann R. 1989, S. 28-33).

- Willing hat als einzige Kategorie die „Heilpflanzenkunde“ genannt (vgl. Willing U. 1992, S. 6-8).

In weiteren Arbeiten, wie in denen von König (vgl. König S. 1980, S. 22-25), Hellmann (vgl. Hellmann M. 1990, S. 134), Merscheim (vgl. Merscheim H. 1978, S. 289), Nauels (vgl. Nauels I. 1981, S. 14-108), Wibbeling (vgl. Wibbeling R. 1988, S. 149) oder Kingerter (vgl. Kingerter T. 1985, S. 18-19), werden Naturheilverfahren als Thema gar nicht aufgeführt.

3.2.4 Thema Prävention und Gesundheitserziehung

In einer aktuellen Arbeit ist das Thema Prävention sehr differenziert untersucht worden: Mark Oette hat das Thema in verschiedene Aspekte aufgegliedert: den Zeitpunkt der Prävention, Inhalte, Präsentation, Verhaltensempfehlungen, Richtigkeit, Differenziertheit, Wertung, Zusammenhang zwischen Krankheitsentstehung und Verhalten sowie Heilbarkeit bzw. Kontrollierbarkeit von Erkrankungen (vgl. Oette M. 2000, S. 55-57). Zwei dieser Kategorien sind allerdings diskussionswürdig: die „Richtigkeit“ und die „Differenziertheit“. Denn die Bewertung der inhaltlichen Richtigkeit und die Differenziertheit und Qualität der Darstellung ist doch sehr vom Kodierer abhängig. Ein konventioneller Schulmediziner wird beispielsweise die meisten Impfungen als Präventionsmaßnahme für sehr sinnvoll einstufen, sein homöopathisch orientierter Kollege im Nachbarhaus dagegen wird die meisten Impfungen aus präventiver Sicht für kontraproduktiv halten. Diese und ähnliche Streitfragen sind weder von den praktizierenden Medizinerinnen noch von Publizisten, die eine inhaltsanalytische Untersuchung von Medizinbeiträgen vornehmen, zu beantworten.

1987 erschien von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Inhaltsanalyse von Publikumszeitschriften zum Thema Gesundheitsförderung. Obwohl das Thema auf diesen Aspekt beschränkt ist, wurde eine umfangreiche Liste mit Inhalten – von A wie Arzneimittel bis Z wie Zuckerkrankheit – aufgestellt und ausgewertet. Untersucht wurden außerdem die Überschriftengestaltung und das Verhältnis zum Artikelinhalt, der Bildanteil, die Eigenaktivität des Lesers und das Bild der Gesundheit. Letztgenannte Kategorie ist in zehn Variablen unterteilt, die – auch nach Aussage der Autoren – eine Trennschärfe vermissen lassen: Aufklärung, Vorbeugung, Harmonie, Schönheit, Vertrauen, Misstrauen in Fortschritt, Natur und Maß, Mitverantwortung, Leistung–Erfolg–Kondition, Restgruppe inklusive „kein Bild der Gesundheit“ (vgl. BZgA 1987).

Van Boxem hat 21 Artikel in der Rubrik „Gesundheitserziehung“ gelistet, die „in der Regel“ dadurch charakterisiert sind, „dass sachlich über die Probleme informiert wird und im Anschluss daran Möglichkeiten angeführt werden, wie der Leser einer drohenden Beeinträchtigung, z. B. durch Änderung seiner Lebensweise, entgegenwirken kann“ (Boxem B. van 1985, S. 111-113). Eine weitere Aufschlüsselung erfolgt nicht systematisch.

Gerhard Buchholz hat in dem Kategoriensystem seiner Dissertation „Gesundheitserziehung“ aufgenommen – die Kriterien für die Besetzung dieser Kategorie jedoch nicht benannt. In der Auswertung werden „Reduktion des Körpergewichtes“ und „Förderung des Breitensports“ thematisiert (vgl. Buchholz G. 1981, S. 97-99).

Auch in der Arbeit von König gibt es eine Rubrik „Gesundheitserziehung und -aufklärung“, beispielhaft werden in den Kategoriendefinitionen „... Artikel, die schon Bekanntes in aufklärender Weise wiedergeben (gegen das Rauchen, Alkoholismus, Drogenmissbrauch etc.)“ genannt (vgl. König S. 1980, S. 23).

Bei Koch wird die „Prävention“ erstaunlicherweise unter die Oberkategorie „allgemeine Gesichtspunkte der Pathologie“ eingeordnet. Inhaltlich umfasst sie vor allem primärpräventive medizinische Maßnahmen. Außerdem gibt es ebenfalls in dieser Oberkategorie noch die „Rehabilitation“, die aber laut Kodieranweisung nur medizinische Aspekte umfasst, nicht jedoch die soziale oder berufliche Rehabilitation.

Bei Krause und Krause findet sich das Thema einerseits als selbstständige Variable „Gesundheitserziehung“ mit sieben unterschiedlichen Ausprägungen. Diskutierbar sind darunter „Säuglings- und Kindererziehung“, die a priori nichtmedizinisch ist, sowie „Selbstmedikation“ und „erste medizinische Hilfe“, die – wenn sie in diese Kategorie eingeordnet werden sollen – höchstens im Sinne von „Anleitung zur ...“ verstanden werden können. Außerdem taucht in der Sammelrubrik mit Themen aus dem Gesundheitswesen die Variable „Prophylaxe und Prävention“ auf (vgl. Krause J.; Krause M. 1989, S. 6 und 13), deren Abgrenzung zur Gesundheitserziehung unklar bleibt.

Bei Maciejewski gehört die „Gesundheitserziehung“ zur Kategorie Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Standespolitik – eine inhaltlich sicher diskussionswürdige Zuordnung, da hier auch Beiträge zur Drogenprävention mit medizinischen Inhalten aufgenommen werden (vgl. Maciejewski M. 1985, S. 84-87).

Gunthild Johanna Mayr hat keine Inhaltsanalyse durchgeführt, sondern versucht, mithilfe von Interviews den Einfluss von medizinischen Beiträgen auf Einstellungen und Verhalten der Leser zu messen. Bei der Auswertung hat sie unter anderem die von ihr so bezeichneten „gesundheitserhaltenden“ Maßnahmen betrachtet. Dazu zählen mehrere Variablen, die eine gesunde Lebensweise ausdrücken – wie „wenig rauchen“ und „wenig trinken“, „Sport treiben“, „gesunde Ernährung“ – und auch Naturheilverfahren (vgl. Mayr G.J. 1992, S. 89-90).

In Arbeiten wie denen von Mersheim (vgl. Mersheim H. 1978, S. 289) wird Vorbeugung als Variable ohne weitere Untergliederung genannt.

Wibbeling hat die Variable „Gesundheitserziehung“ immer dann vergeben, wenn sie in keinem anderen Fach eingeordnet werden konnte. Daher finden sich in der Auswertung nur wenige Beiträge – deren Themen Sport, gesunde Ernährung und ein Anti-Stress-Programm sind – in dieser Rubrik wieder, obwohl, wie Wibbeling schreibt, „[...] Gesundheitserziehung eines der Hauptanliegen der medizinischen Berichterstattung der RP [Rheinische Post – Anm. d. Verf.] ist“ (Wibbeling R. 1988, S. 59-60).

Nauels nennt ebenfalls nur „gesundheitliche Aufklärung/Gesundheitserziehung“. In der Auswertung erfasst sie in dieser Kategorie vor allem Beiträge zu den negativen Folgen von Rauchen, Trinken und Essen in unserer Wohlstandsgesellschaft (vgl. Nauels I. 1981, S. 93-99).

Pietzsch hat sich in seiner Arbeit speziell dem Thema Krebs gewidmet. Er hat „Vorbeugung“ in die Aspekte Lebensweise, Umweltschutz, Arbeitsplatz, Früherkennung und Schutzimpfung gegliedert und untersucht (vgl. Pietzsch J. 1991, S. 54).

Ringelmann hat die „Prävention“ von anderen Inhalten wie Krankheiten und Grundlagenwissen unterschieden und dann besonders untersucht, wie sich die medizinischen Beiträge für informelle Lernprozesse eignen. Dabei wurden didaktische Mittel ebenso berücksichtigt wie Verständlichkeit und Motivierung zum Handeln (Ringelmann V. 1991, S. 68-168).

In weiteren Arbeiten, wie in denen von Hellmann (vgl. Hellmann M. 1990, S. 134), Schürmann (vgl. Schürmann R. 1989, S. 28-45), Kingerter (vgl. Kingerter T. 1985, S. 18-19) oder Willing (vgl. Willing U. 1992, S. 6-8), werden die Themen Vorbeugung, Prävention und Gesundheitsförderung gar nicht aufgeführt.

3.2.5 Spezielle Medizinthemen

Ulrich Boes hat sich in seiner Inhaltsanalyse der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* und der *Die Welt* thematisch auf eine bedeutende Volksseuche, Aids, beschränkt (vgl. Boes U. 1991). Sein Interesse gilt dem Beitrag, den diese beiden Tageszeitungen bei der Aufklärung von Aids in den Jahren 1982 bis 1989 geleistet haben, die Präventionskategorien sind eng auf diese Thematik zugeschnitten.

Das Arztbild ist zentrales Thema der Arbeit von Alfred Tendick. Medizinische Kategorien zur Analyse des redaktionellen Inhalts der von ihm untersuchten Massenmedien wurden nicht erstellt (Tendick A. 1983).

Hannelore Weber und Lothar Laux haben in populären Zeitschriften, darunter auch *Brigitte* und *Neue Post*, untersucht, wie über Stress berichtet wird, und sich bei der Inhaltsanalyse auch auf diesen Begriff beschränkt (Weber H.; Laux L. 1985, S. 25-34).

Auch Susanne Stein hat für ihre Magisterarbeit ein Spezialthema gewählt: das Spannungsverhältnis zwischen Ärzten und Journalisten. Dafür hat sie eine Zeitung ausgewertet und Ärzte befragt. Die Themen, die in der Zeitschrift behandelt wurden, wurden nicht weiter untergliedert (vgl. Stein S. 1991, S. 98-101).

Zusammenfassung von Kap. 3.2

Die medizinpulzistische Forschung hat in Deutschland erst nach dem zweiten Weltkrieg richtig eingesetzt. Ab Mitte der siebziger Jahre wurde die Inhaltsanalyse in vielen Diplomarbeiten und Dissertationen verwendet. Beim Vergleich der Arbeiten wird deutlich, dass weder über den Begriff Medizinberichterstattung noch über die wichtigsten Kategorien, wie diese zu beurteilen ist, Einigkeit besteht.

So findet sich eine Fülle von unterschiedlichen Versuchen, die breite Palette von medizinischen Themen zu kategorisieren. Vor allem drei Einteilungskriterien wurden in den Arbeiten immer wieder verwendet: die Fachgebiete und/oder Zusatzbezeichnungen der ärztlichen Aus- und Weiterbildung, Erkrankungen und die am häufigsten vorkommenden publizistischen Themen. Problematisch sind bei den meisten dieser Einteilungsversuche die fehlende Trennschärfe der verwendeten Kategoriensysteme und eine Vermischung verschiedener Systematiken, so dass die ermittelten Ergebnisse teilweise wohl nur begrenzten Aussagewert besitzen.

Noch stärker stellt sich das Kategorisierungsproblem bei den Naturheilverfahren. Viele Autoren verwenden schwammige Definitionen, um natürliche Behandlungs- und Diagnoseverfahren zu kodieren. Selbst wenn nur ein oder zwei Kategorien vorliegen, ist die Abgrenzung derselben zumeist unklar. Überraschendes Ergebnis einer Literaturanalyse ist, dass in vielen Inhaltsanalysen des Medizin–Gesundheit–Bereichs das Thema Naturheilverfahren einfach ausgeklammert wird.

Zum Thema Prävention gibt es einige wenige sehr differenzierte Arbeiten. In den meisten Inhaltsanalysen wird jedoch der Bereich Prävention–Gesundheitsförderung–Rehabilitation nur unzureichend differenziert und oft auf den Teilbereich gesundheitsförderndes Verhalten reduziert. In einer Reihe von Arbeiten, in denen Medizinthemen in Publikumszeitschriften untersucht werden, taucht die Prävention gar nicht auf.

In einer kleinen Gruppe von Arbeiten sind Spezialthemen der medizinischen Berichterstattung der Hauptuntersuchungsgegenstand, wie beispielsweise die Erkrankung Aids, Stress, das Arztbild allgemein und das Spannungsverhältnis zwischen Ärzten und Journalisten.