

ARCHIVEMENPLAR

Reg.-Nr.: 10038

ARCHIVEMENPLAR

Reg.-Nr.:

INSTITUT
FÜR KOMMUNIKATIONSWISSENSCHAFT (ZEITUNGSWISSENSCHAFT)
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

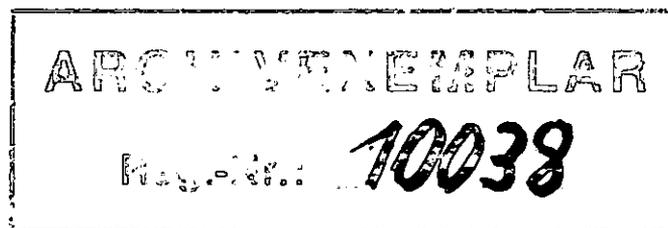
STUDIENGANG JOURNALISTIK
TELEFON (089) 21 80 32 02

Dezember 1980

Projekt

"Zusammenarbeit mit der Multiplikatorengruppe Lokaljournalisten"

Auftraggeber: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln



Schlußbericht

Erstellt von: Rudolf Huber M.A.

Leitung: Prof.Dr. Wolfgang R. Langenbacher

Vorbemerkung

"Die Lokalseiten der Tageszeitungen sind nach wie vor der meistgelesene Teil der Zeitung und es gibt keinerlei Anzeichen dafür, daß sich - Änderungen der Medienlandschaft ausgeklammert - daran in absehbarer Zeit etwas ändern sollte.

Von allen Personen, die zumindest hin und wieder eine Tageszeitung lesen, gaben 1964 84% an, die Lokalseiten regelmäßig oder häufig zu nutzen, zehn Jahre später ist dieser Anteil - bei erweitertem Leserkreis - unverändert." (Berg/Kiefer (Hg.): Massenkommunikation. Mainz 1978, S. 115/116)

Die vorliegende Studie geht der Frage nach, welche Chancen das Thema "Gesundheit" hat, auch in dem meistgelesenen Teil der Zeitung lokal behandelt zu werden.

"Wesentlich an einer Zeitung ist
zunächst und vor allem, was sie bringt,
und was sie nicht bringt."

K. Tucholsky

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Vorbemerkung | 2 |
| Lesehinweis | 6 |
| 1. <u>Ziel und Anlage der vorliegenden Untersuchung</u> | 7 |
| 1.1. <u>Problemstellung und Zielsetzung</u> | 7 |
| 1.2. <u>Theoretischer Bezugsrahmen</u> | 10 |
| 1.3. <u>Konzeption des Gesamtprojektes</u> | 15 |
| 2. <u>Gesamtergebnis</u> | 18 |
| 2.1. <u>Hauptergebnisse der Teiluntersuchungen</u> | 19 |
| 2.1.1. Hauptergebnisse der quantitativen Inhaltsanalyse | 19 |
| 2.1.2. Hauptergebnisse der Explorationsstudie | 22 |
| 2.1.3. Hauptergebnisse der Expertengespräche | 24 |
| 2.1.3.1. Hauptergebnisse der Expertenge- spräche mit Lokal- und Medizin- journalisten | 24 |
| 2.1.3.2. Hauptergebnisse der Expertenge- spräche mit "Öffentlichkeits- arbeitern" im Gesundheitsbereich | 26 |
| 2.1.4. Hauptergebnisse der Sekundäranalyse | 28 |

| | | |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2. | <u>Anmerkungen zu den Ergebnissen</u> | 29 |
| 2.2.1. | Lokaljournalismus als Lebenshilfe, als Medium lokaler Gesundheitsaufklärung? | 29 |
| 2.2.2. | Die Tageszeitung als Wirtschaftsunternehmen | 32 |
| 2.2.3. | Die Lokaljournalisten als "objektive, neutrale und sachliche Informationsvermittler" | 34 |
| 2.2.4. | "Gesundheit" - ein Thema für den Lokalteil? | 37 |
| 2.3. | <u>Zielkatalog für mögliche Maßnahmen der BZFGA</u> (Empfehlung) | 40 |
| 2.4. | <u>Maßnahmenkatalog</u> (Empfehlung) | 42 |

| | |
|----------------|--------|
| <u>Anlage:</u> | 44 ff. |
|----------------|--------|

Teiluntersuchungen:

- Quantitative Inhaltsanalyse
- Explorationsstudie
- Expertengespräche
- Sekundäranalyse

Auswahlbibliographie

Lesehinweis für eilige Leser:

Eine Zusammenfassung der wichtigsten
Ergebnisse findet sich in Kapitel 2
dieses Schlußberichtes auf den
Seiten 18 - 43.

1. Ziel und Anlage der vorliegenden Untersuchung

1.1. Problemstellung und Zielsetzung

Gesundheitliche Aufklärung wird in den westlichen Industriestaaten bislang hauptsächlich in Form von großflächiger Direktwerbung und als Auftragskommunikation in den Massenmedien praktiziert. Aufklärungsschriften und Plakate in Arztpraxen und Gesundheitsämtern, Anzeigenkampagnen in der Presse und Werbespots in den Funkmedien sind dabei die gängigsten Erscheinungsformen.

Diese Formen konventioneller Distribution sichern zwar in der Regel eine breite Verteilung allgemeiner Informationsmaterialien, erlauben aber selten eine aktuelle, zielgruppenspezifische und bedürfnisorientierte Aufklärungsarbeit mit angemessenem Kosten-Nutzen-Verhältnis.

Inhaltlich befaßt sich massenmediale Gesundheitsaufklärung zumeist ganz allgemein mit der Beschreibung, Früherkennung, Vermeidung, Behandlung und Nachbehandlung von Krankheiten. Entstehungszusammenhänge von Krankheiten, Grundbedingungen und Maßnahmen einer individuellen und kollektiven Gesundheitssicherung und -förderung werden seltener thematisiert. Gesundheitliche Aufklärung zielte bislang vorrangig auf individuelle Einstellungs- und Verhaltensänderung, auf Verhaltensadaption ab. (1)

Aufklärung über gesundheitsbeeinträchtigende Faktoren, adäquate Gegenmaßnahmen und Veränderungspotentiale der Gesundheitssicherung wurde dagegen kaum geleistet.

1) Vgl.:

ATKIN, CH.K.: Research Evidence on Mass Mediated Health Communication Campaigns. Paper presented at National Academy of Sciences Conference on 'Adolescent Behavior and Health', Washington, D.C., June 2, 1978.

Fehlschläge diverser Aufklärungskampagnen in den Massenmedien beruhten dabei häufig auf einer mangelnden Kenntnis der epidemiologischen Problemzusammenhänge, auf einer unzureichenden Marketing- und Kommunikationsstrategie und - in der Regel - einer Über- oder Fehleinschätzung massenmedialer Wirkungen und Nutzungsmöglichkeiten. (1)

Mit zunehmender Forschungstätigkeit und interdisziplinärer Zusammenarbeit in den Bereichen Epidemiologie, Gesundheitsplanung, Gesundheitsmarketing (2) und Gesundheitskommunikation (3) und einem international rapide wachsenden Interesse an Primärer Prävention (4), werden sich neue Strategien und effizientere Anwendungsformen des Medieneinsatzes in der Gesundheitsaufklärung finden lassen.

Die Konzentration und gezielte Anwendung geeigneter Medien in überschaubaren Gesundheitsregionen beispielsweise wird zweifelsohne im Rahmen einer wissenschaftlich fundierten lokalen Gesundheitsplanung die Effizienz einer "gemeindebezogenen Gesundheitssicherung" (5) steigern können.

-
- 1) Vgl.: McCron, R. /Budd, J.: Mass Communication and Health Education. In: Sutherland, I. (Hg.): Health Education: Perspectives and Choices. London 1979. S. 199 - 216.
 - 2) Vgl. z.B.: Braden, C.J./Herban, N.L.: Community Health. A Systems Approach. New York 1976. Oder: MacStravic, R.E.: Determining Health Needs. Ann Arbor 1978.
 - 3) Vgl.: - Brenner, D.J./Quesada, G.M.: The Role of Mass Media in Health Communication. Paper presented to the Health Communication Division, International Communication Association. Berlin 1977.
- Dingwall, R. u.a. (Hg.): Health Care and Health Knowledge. London 1977.
 - 4) Vgl. z.B.: World Health Organization: Report of the International Conference on Primary Health Care. Genf 1978.
 - 5) Trojan, A./Walter, H.: Gemeindebezogene Gesundheitssicherung. München 1980.

Das Ziel dieser erstmaligen Untersuchung ist es, zu prüfen, inwieweit unabhängig von der bezahlten Auftragskommunikation in den Tageszeitungen auch auf dem Weg der journalistischen Vermittlung im Lokalteil, quasi in Wahrnehmung der 'Öffentlichen Aufgabe der Presse', Gesundheitsthemen behandelt werden - und auch von den Lokaljournalisten behandelt werden können.

Gerade für den Bereich der Primären Prävention und der lokalen Gesundheitssicherung scheint es wichtig zu wissen, welchen Stellenwert die lokalen Massenmedien dem Thema 'Gesundheit' beimessen, wie örtliche Gesundheitsprobleme thematisiert werden, welche Einstellungen Lokaljournalisten einer gesundheitlichen Aufklärung entgegenbringen.

1.2. Theoretischer Bezugsrahmen

Fragen nach dem Potential einer möglichen lokalen Gesundheitsberichterstattung in den Tageszeitungen erfordern eine umfassende Systembetrachtung lokaler Massenkommunikation.

Lokaljournalismus in den Tageszeitungen ist nicht das total eigenständige Produkt der Einzelpersönlichkeit 'Lokalredakteur', sondern das Ergebnis vielfältiger, teils widersprüchlicher Motivationen und Zielsetzungen, Wechselbeziehungen und Handlungen unterschiedlicher am Prozeß der Massenkommunikation beteiligter Individuen und Organisationen. (1)

Die Lokalzeitung läßt sich als ständig wandelndes Produkt einer im dauernden Wandel befindlichen Gesellschaft begreifen.

"Newspapers are basically creations of the communities they serve. Their size, nature, scope, and content are to a large extent determined by the characteristics of the surrounding town or city and the region in which that town or city exists ..." (2)

Die Zeitung reflektiert in ihren Inhalten die bestehenden Werte, Normen und Strukturen, politische, wirtschaftliche, kulturelle und soziale Entwicklungen. Sie konstruiert Medienrealität. (3)
Sie interpretiert die Umwelt, selektiert Ereignisse und strukturiert damit auch partiell die öffentliche Aufmerksamkeit und Diskussion. (4)

-
- 1) Vgl.: - Rühl, Manfred: Die Zeitungsredaktion als organisiertes soziales System. Freiburg/Schweiz 1979².
- ders.: Journalismus und Gesellschaft. Mainz 1980.
 - 2) Tichenor/Donohue/Olien: Community Conflict & The Press. Beverly Hills/London 1980, S.49.
 - 3) Vgl.: - Cohen/Young (Hg.): The manufacture of news. Social problems, deviance and the mass media. London 1973.
- Roshco, B.: Newsmaking. Chicago 1975.
- Tuchman, G.: Making News. A Study in the Construction of Reality. New York 1978.
 - 4) Siehe: Uekermann/Weiss: Die Themenstrukturierungsfunktion der Massenmedien. München/Göttingen 1980. Kommunikationswiss. Gutachten für das Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. (Unveröffentlichtes Manuskript)

Gerade in ihrer augenblicklichen Stellung als massenmediale Alleinanbieter von universellen Lokalinformationen übernehmen so die Tageszeitungen mit ihren Lokalteilen jeweils elementare Funktionen sozialer Orientierung, sozialer Kontrolle, Lebenshilfe und Integration für die örtliche Lebensgemeinschaft.
(1)

Den Lokaljournalisten kommt dabei aufgrund ihrer Selektions-, Recherchier- und Redigiertätigkeit (2) eine wichtige Gatekeeper-Funktion (3) in der lokalen Massenkommunikation zu.

(Siehe Schaubild auf der nächsten Seite!)

1) Vgl. z.B.: Tichenor u.a., a.a.O., S.77 ff.

2) Vgl.: - Rückel, R.R.: Lokalredakteure. Opladen 1975.

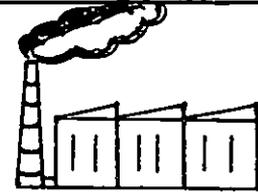
- Rohr, R.: Auf Abruf bereit. Lokaljournalisten bei der Arbeit. In: Kepplinger, H.M. (Hg.): Angepaßte Außenseiter. Was Journalisten denken und wie sie arbeiten. Freiburg/München 1979. S. 76 - 96.

- Schulz, R.: Entscheidungsstrukturen der Redaktionsarbeit. Mainz 1974. (Diss.)

3) Vgl.: Afk München: Journalismus als Beruf. Synopse. München 1977. (I. Druck)



Gesellschaftliche Realität



Informationsquellen:

Einzelpersonen

Experten

Pressestellen (Berufsverbände, Behörden, Industrie, Parteien etc.)

Fachpressendienste

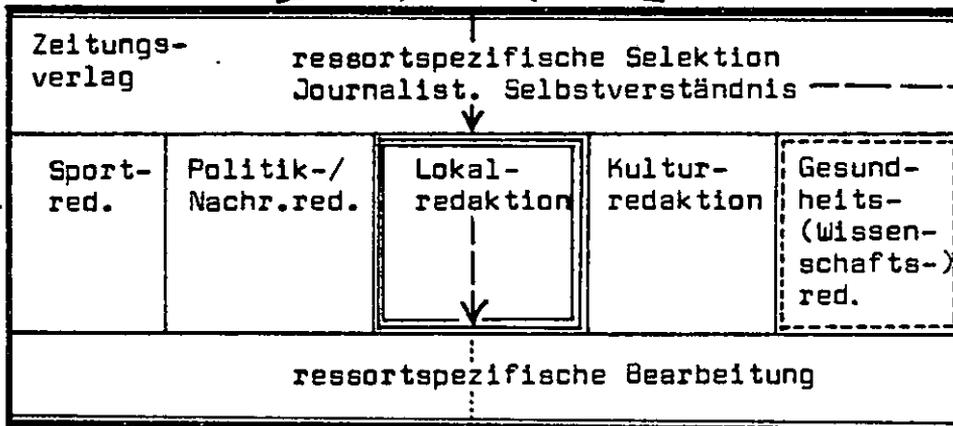
Nachrichtenagenturen

Patienten

Bürgerinitiativen

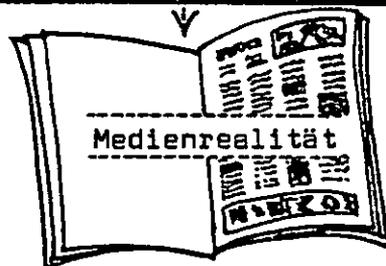
Themen Ereignisse "Medien"-Ereignisse Probleme Konflikte

Eigenrecherche

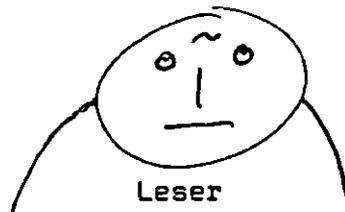


Insertenten

Abonnenten



Medienrealität



Leser

Lokaljournalisten sind bei ihrer Tätigkeit allerdings in die verschiedenen gesellschaftlichen Teilsysteme und Systeme integriert (Lokalredaktion, Gesamtedaktion, Verlag, sozio-kulturelles, wirtschaftliches und politisch-administratives System z.B.) und damit auch unterschiedlichen Systemerwartungen ausgesetzt. (1) Ihre Handlungsspielräume werden somit weitgehend durch die Ausgestaltung dieser Systembeziehungen bestimmt. Die "Umwelt" des Lokaljournalisten ist in folgendem Schema nochmals vereinfacht dargestellt.

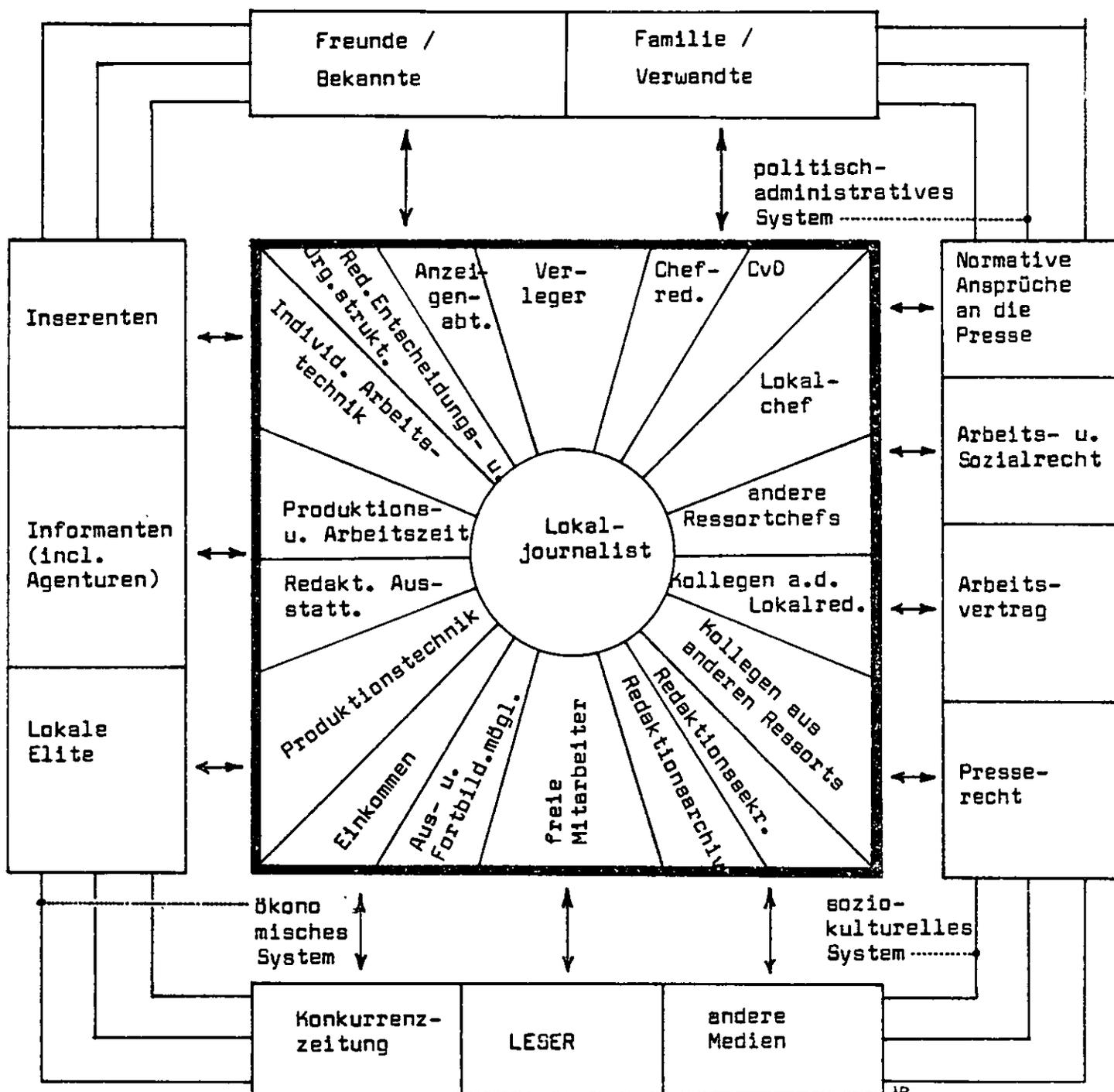
Untersuchungen über lokale Berichterstattung, auch zum Thema Gesundheit, haben diesen Verflechtungszusammenhang zu berücksichtigen, denn die Politik in den Gemeinden, die Ausgestaltung der Lebensbedingungen, wird in der Regel von lokalen Macht- und Herrschaftsträgern geprägt, die auch mit dem Zeitungsbetrieb in intensivem sozialen und wirtschaftlichen Austausch stehen. (2)

1) Vgl. z.B.: Langenbucher, W.R.: Der Lokalredakteur als Sozialisator und Sozialisand im Prozeß der Lokalkommunikation. In: Ronneberger, F.(Hg.): Sozialisation durch Massenkommunikation. Stuttgart 1971. S. 151 - 171.

2) Vgl.: - Haldimann, U.: Der verkaufte Leser. Presse unter Inserentendruck. Basel 1980.
- Mühlberger, H.: Stille Teilhaber. Zur Integration von Lokaljournalisten.
In: Kepplinger, H.M. (Hg.): Angepaßte Außenseiter. Freiburg/München 1979. S. 97 - 114.
- Siewert, H.-J.: Lokale Elitesysteme. Königstein 1979.
- Wolz, D.: Die Presse und die lokalen Mächte. Düsseldorf 1979.

Schema:

Der Lokaljournalist in seinem "Umfeld"



1.3. Konzeption des Gesamtprojektes

Bei Beginn der Vorarbeiten zu diesem Untersuchungsprojekt war klar, daß im Rahmen der vorhandenen Projektmittel nur ganz begrenzte Teilkomplexe des Problembereiches "Lokale Gesundheitsberichterstattung" im Sinne von Pilotstudien beleuchtet werden konnten.

Zentral für die Fragestellung nach einer möglichen "Zusammenarbeit mit der Multiplikatorengruppe Lokaljournalisten" waren vor allem:

1. die augenblickliche Form lokaler Berichterstattung in den Tageszeitungen zum Thema "Gesundheit"
2. die Anlässe und Informationsquellen lokaler Gesundheitsberichterstattung
3. das journalistische Rollenselbstverständnis der Lokalredakteure
4. die Einstellungen von Lokaljournalisten zum Thema "Gesundheit", ihr Gesundheitsinteresse und -verständnis
5. die Einstellungen und Verhaltensformen von Lokaljournalisten zur lokalen Gesundheitsberichterstattung
6. die Vermittlungsbereitschaft von Lokaljournalisten in Fragen der Gesundheitsaufklärung und -beratung
7. die Einschätzung zukünftiger lokaler Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsaufklärung und -beratung in der Tagespresse
8. die Erfahrungen von Lokaljournalisten mit bereits erprobten Gesundheitsaktionen und Berichterstattungsmodellen zum Thema "Gesundheit" in der Lokalpresse

9. die Einschätzung von Schwierigkeiten bei der lokalen Gesundheitsberichterstattung (durch Lokaljournalisten und Öffentlichkeitsarbeiter im Gesundheitsbereich)

10. das Interesse der Leser am Thema "Gesundheit"

Zur Untersuchung der genannten Fragekomplexe wurde folgendes Methodenset gewählt:

- o eine quantitative Inhaltsanalyse zur Gesundheitsberichterstattung in sechs Lokalteilen regionaler Tageszeitungen über einen Zeitraum von einem Monat.

Diese Inhaltsanalyse wurde durch Mitarbeiter des Instituts für Kommunikationswissenschaft (Zeitungswissenschaft) der Universität München vorgenommen.

- o eine Explorationsstudie mit 36 Einzelexplorationen von Lokaljournalisten, die in einer Stichprobe mit zeitungstypologischer Streuung ermittelt wurden.

Diese Studie wurde nach entsprechender Vorarbeit dem Sozialwissenschaftlichen Institut SINUS Heidelberg/München übertragen.

- o Expertengespräche mit Lokaljournalisten zu bereits erprobten Gesundheitsaktionen und Berichterstattungsmodellen, mit Öffentlichkeitsarbeitern im Gesundheitsbereich und mit Medizinjournalisten.

Ihre Durchführung lag gleichfalls beim Institut für Kommunikationswissenschaft (Zeitungswissenschaft) der Universität München.

- o eine Sekundäranalyse vorhandener INFRATEST-Untersuchungsmaterialien zum Leserinteresse an Gesundheitsthemen.

Sie wurde als Unterauftrag durch die INFRATEST-MEDIENFORSCHUNG in München erstellt.

Als erste Ausgangshypothesen für die Untersuchung galten dabei:

- Die Lokalberichterstattung in den Tageszeitungen thematisiert und strukturiert die Diskussion und Interpretation der Lebenswelt der örtlichen Gemeinschaft und damit auch der lokalen Bedingungsfaktoren von Gesundheit (Gesundheitsvorsorge, Gesundheitspolitik, medizinische Versorgung etc.).
- Lokaljournalisten sind sich ihrer (Sozialisations-) Wirkungen nicht voll bewußt.
- Lokaljournalisten schöpfen ihre journalistischen Möglichkeiten bei der Behandlung des Themas "Gesundheit" nicht aus.
- Das Thema "Gesundheit" wird in den Lokalteilen primär institutionenbezogen abgehandelt.

2. Gesamtergebnis

In diesem Teil des Schlußberichtes sind die wichtigsten Ergebnisse der einzelnen Teiluntersuchungen und die daraus abgeleiteten Maßnahmenempfehlungen für den Auftraggeber zusammengefaßt:

- 2.1. Hauptergebnisse der Teiluntersuchungen
- 2.2. Anmerkungen zu den Ergebnissen
- 2.3. Zielkatalog für mögliche Maßnahmen der BZFGA
- 2.4. Maßnahmenkatalog

Detaillierte Ergebnisse sind den vier in der Anlage beigefügten Teiluntersuchungen zu entnehmen.

2.1. Hauptergebnisse der Teiluntersuchungen

2.1.1. Hauptergebnisse der quantitativen Inhaltsanalyse

1. Die Gesundheitsberichterstattung nimmt bei den untersuchten Tageszeitungen zwischen 7.1 - 24.4 % des Umfangs der Lokalteile ein. (Tab.4)
2. 41.2 % der untersuchten Artikel über Gesundheit weisen einen Umfang von höchstens 99 cm² auf. (Tab.5)
3. Durchschnittlich schwankt der Umfang der Gesundheitsbeiträge zwischen 127 - 207 cm² bei den einzelnen Zeitungen. (Tab.7)
4. Die Artikel des Themenkreises "Primäre Prävention" beherrschen umfang- und zahlenmäßig die Gesundheitsberichterstattung in den untersuchten Lokalteilen: 477 Beiträge mit 78 301 cm², i.e. 80.9 % aller Beiträge. (Tab.8 + 18)
5. Nachrichten und Berichte stellen mit 46.3 % die am häufigsten benutzte Stilform der Gesundheitsberichterstattung dar. Photos finden in 15.7 % aller Beiträge Verwendung. (Tab.15; Vgl. auch Tab.361)
6. 36.9 % aller Gesundheitsbeiträge haben allgemeine Veranstaltungen als erkennbaren Anlaß. 14.5 % der Artikel sind das Ergebnis medienorientierter Öffentlichkeitsarbeit (Pressekonferenzen, Behördenmitteilungen, Jahresberichte etc.). (Tab.16; Vgl. Tab. 34 + 37)
7. Institutionen treten in 43.5 % aller Beiträge als erkennbare Informationsquellen auf, Interessengruppen zusätzlich mit 21.2 %. (Tab.17; Vgl. Tab.35)

8. Fachpressendienste und Nachrichtenagenturen werden nur selten (1.6 %) erkennbar als Informationsquelle für Gesundheitsberichte ausgewiesen. (Tab.17)
9. Der Themenbereich "Risikobeeinflussung vor Gesundheitsgefährdung" nimmt innerhalb der Beiträge zur primären Prävention mit 64.5 % aller Beiträge eine dominierende Stellung ein. (Tab.19)
"Verlaufsformen von Krankheiten" werden dagegen kaum thematisiert (0.6 %). Ähnliches gilt für Fragen "sozialer Beratung" mit 4.7 %. (Tab.20 + 25)
10. Beschäftigungsfragen (Arbeitslosigkeit etc.), Verbraucherschutz und künstliche Strahlenbelastung werden im Bereich "Gestaltete Lebenswelt" insgesamt nur 13mal angesprochen. Hauptthema hier: der Verkehrsbereich mit 64 Nennungen. (Tab.22)
11. Erziehungsprobleme in Familien werden selten behandelt. Gleiches gilt für Probleme am Arbeitsplatz. (Tab.23, 24, 25)
12. Die Berichterstattung über Risikofaktoren erfolgt in erster Linie zu den Themen Fehl- und Überernährung (28.3 %) und Bewegungsmangel (26.3 %). Die Risikofaktoren Medikamentenmißbrauch (0.0 %) und Bluthochdruck (2.0 %) finden dagegen keine oder kaum Beachtung. (Tab.26; Vgl. Tab.28 + 38)
13. "Krankheiten" werden im Bereich der primären Prävention in den Lokalteilen nur randläufig abgehandelt (11). (Tab.27)
14. Maßnahmen der Früherkennung erwähnen die untersuchten Zeitungen nur insgesamt 17mal (Tab.29), Fragen der Rehabilitation 32mal (Tab.30).
15. Die geringste Aufmerksamkeit unter allen inhaltlichen Dimensionen erfahren kurative Maßnahmen. (Tab.31; Vgl. auch Tab.8)

16. Fragen zur ärztlichen Standespolitik, zu individuellen oder kollektiven Gesundheitsinteressen und zum Verhältnis Arzt-Patient-Arzt werden im gesamten Untersuchungsraum nur 4mal angesprochen. (Tab.32)
17. Vergleicht man die Lokalteile auf ihre inhaltlichen Dimensionen hin, so zeigt sich ein ziemlich einheitliches Erscheinungsbild der Zeitungen. Dominierend in allen untersuchten Zeitungen ist der Bereich "Primäre Prävention". (Tab.33)
18. Leserbriefe zu "Gesundheitsthemen" erscheinen nur 24mal. Die Bereiche "sekundäre Prävention" und "kurative Maßnahmen" sind davon nicht berührt. (Tab.36)

2.1.2. Hauptergebnisse der Explorationsstudie

1. Lokaljournalisten sind sich ihrer Multiplikatorenfunktion bewußt.
2. Unter den befragten Lokaljournalisten dominiert die Berufsvorstellung eines "objektiven, neutralen und sachlichen Informationsvermittlers".
3. Anwaltschaftliche, investigative und interpretative Journalismusformen finden daher auch im Bereich der Gesundheitsberichterstattung meist selten Verwendung.
4. Das z.T. vorhandene Rollenselbstverständnis des "objektiven, neutralen und sachlichen Informationsvermittlers" verbietet Wirkungsabsichten (auch im Gesundheitsbereich).
5. Zentral gesteuertes Informationsmaterial zum Thema "Gesundheit" stößt eher auf Skepsis. Als Hindernisse für eine Übernahme zählen meist: versteckte Werbung, mangelnde Aktualität und Allgemeinverständlichkeit, fehlender Lokalbezug und zu großer Umfang.
6. Überregionale Gesundheitsinstitutionen finden allgemein nur wenig Beachtung.
7. Lokale Institutionen und Behörden des Gesundheitsbereiches stellen die Hauptinformationsquellen für Gesundheitsthemen dar. Die lokale Gesundheitsberichterstattung erfolgt daher primär institutionenbezogen als Verlautbarungs- und Terminjournalismus (z.B. bei Gesundheitsaktionen von Krankenkassen oder bei der Übergabe neuer Krankenhauseinrichtungen).
8. Der Stellenwert der Gesundheitsberichterstattung wird wesentlich bestimmt durch die Fachkompetenz und die Arbeitsorganisation innerhalb der Redaktion. Lokale Gesundheitsthemen bleiben so z.B. nicht selten wegen eines fehlenden Gesundheitsressorts oder mangels spezialisierter Lokaljournalisten unentdeckt oder zwischen den Ressorts liegen.

9. Die lokale Gesundheitsberichterstattung bleibt meist dem Einzelinteresse oder Steckenpferd einzelner Journalisten überlassen. Gesundheitsfragen werden von den Redaktionen selten systematisch und kontinuierlich beobachtet und behandelt.
10. Gesundheitsthemen ("Krankheit, Medizin") werden als allgemeine Themen mit überörtlichem Charakter zumeist in der "Saure-Gurken-Zeit" behandelt.
11. Vernachlässigte Themenbereiche sind insb.: die Gesundheit am Arbeitsplatz, in der Schule und in der Familie.
12. Das Thema Ökologie wird selten unter dem Aspekt Gesundheit behandelt. (Ausnahme: Umwelt(-zer)-störung)
13. Das Interesse der Leser an Gesundheitsthemen wird von den befragten Lokaljournalisten mehrheitlich als sehr hoch eingeschätzt, die Leserresonanz dagegen als sehr gering.
14. Das Gesundheits- und Medizinwissen der Befragten beschränkt sich zumeist auf die laienhafte Kenntnis wesentlicher organischer Krankheiten. Diese mangelnde Fachkompetenz führt zu einer Berührungsangst vor vermuteten Medizinthemen.
15. Der eigene Gesundheitszustand der befragten Lokaljournalisten wird zumeist unbefriedigend erlebt, aber an einer aktiven Verbesserung der eigenen Gesundheitssituation wird nicht gearbeitet. Insgesamt dominiert gegenüber der eigenen Gesundheitsgefährdung eine gleichgültige oder resignative Haltung.
16. Risikofaktoren von Krankheiten werden nur in Verbindung mit der eigenen Stresssituation wahrgenommen.

2.1.3. Hauptergebnisse der Expertengespräche:

2.1.3.1. Hauptergebnisse der Expertengespräche mit Lokaljournalisten und Medizinjournalisten

1. Gesundheitsprobleme werden von den Lokaljournalisten meist als Einzelfälle betrachtet und nicht in Gesamtzusammenhänge gebracht.
2. Eine kontinuierliche Berichterstattung über Gesundheitsfragen wird erst mit einer ausreichenden Redaktionsbesetzung realisierbar. Bislang gibt es in der Berichterstattung eher "Eintagsfliegen" als Systematik.
3. Manifeste, aktuelle Gesundheitsprobleme werden in Reaktion auf bestimmte Anlässe oder Proteste wesentlich häufiger behandelt als latente.
4. Lokaljournalisten weichen oft aus Kompetenzängsten vor vielen Medizin- und Krankheitsthemen zurück.
5. Lokaljournalisten fürchten insb. bei Medizin- und Krankheitsthemen auch die Reaktionen der Ärzteschaft.
6. Manche Gesundheitsprobleme und insb. ihre Ursachen können oft aus wirtschaftlichen und politischen Abhängigkeiten des Verlagshauses nicht aufgegriffen werden.
7. Gesundheitsaufklärung in der Zeitung sollte (oder darf) den Verlag nichts kosten.
8. Unqualifizierte Zeitungsberichte oder Skandalmeldungen verschütten manche Informationsquelle und sorgen meist für Mißtrauen in Fachkreisen und falsche Erwartungen in der Leserschaft.
9. Tagesaktuelle Themen sind gut zu verkaufen, Sachaktualität (z.B. "Alltagsdrogen") wesentlich schwieriger.

10. Sachaktualität läßt sich besser mit einem lokalen Aufhänger vermitteln.
11. Medizinbeiträge in Tageszeitungen ersetzen und ergänzen für viele Leser das Gespräch mit dem Arzt.
12. Viele Bürger, aber auch im Gesundheitsbereich Tätige, auch Ärzte, erfahren neue Behandlungsmethoden und Forschungsergebnisse meist zuerst über Zeitungsmeldungen.
13. Gesundheitsaktionen in Lokalzeitungen führen oft zu hohen Leserbriefzahlen und bei Kaufzeitungen zu Verkaufsteigerungen (z.B. um 7 - 9 %).
14. Leserbriefe zum Thema Medizin und Gesundheit stellen nicht selten eine Reaktion auf gestörte Arzt-Patienten-Beziehungen dar. Leserbriefschreiber erhoffen von der Zeitung eine intensivere Auseinandersetzung mit ihrem Gesundheitsanliegen, als dies der Arzt oft leistet, und damit möglicherweise auch eine Art Expertenkontrolle.
15. Eine Gesundheitsaktion/-kampagne in einer lokalen Kaufzeitung stieß insb. bei jungen Frauen und älteren Menschen (über 55 J.) auf massives Interesse.
16. Kooperationen mit überregionalen Aufklärungsinstitutionen sind allein schon aufgrund der räumlichen Entfernung vom Redaktionsort schwierig (Zeit- und Kostenfaktor).
17. Der PR-Arbeit vieler Firmen und Einrichtungen im Gesundheitsbereich wird von Journalisten zumeist mit großer Zurückhaltung begegnet.
18. Zeitungsredakteure orientieren sich oft zu wenig an der örtlichen Sozial- und Gemeinwesenarbeit.
19. Lokaljournalisten nutzen oft nicht die vorhandenen Informationsquellen zum Recherchebereich Gesundheit.
20. Die Einschaltung der Bürger und Leser als Informationsgeber bei Gesundheitsproblemen erwies sich oft als sehr erfolgreich (z.B. bei der Aufdeckung von Umweltsünden oder Verkehrsproblemen).

2.1.3.2. Hauptergebnisse der Expertengespräche mit "Öffentlichkeitsarbeitern" im Gesundheitsbereich

1. Die Lokalpresse, insb. die Boulevardpresse, sucht primär hochaktuelle Gesundheitsthemen mit hohem Nachrichtenwert, mit hohem Sensations- und Neuigkeitswert.
2. Die Nachrichtensuche der Presse ist stark durch Zufälle gesteuert. Die Berichterstattung erfolgt selten kontinuierlich.
3. Über latente Gesundheitsthemen und über erfolgreiche, aber stille Alltagsarbeit im Gesundheitsbereich wird kaum berichtet.
4. Behördenkritik ist besonders in Großstädten und Konkurrenzsituationen attraktiv, Lob dagegen selten.
5. 'Aktualität' wird von Lokaljournalisten zumeist als 'Tagesaktualität' verstanden, weniger als 'Aktualität für den Leser'.
6. Sensationell aufbereitete Gesundheitsartikel verängstigen nicht selten Patienten.
7. Die Nichtbehandlung von Gesundheitsthemen ist oft durch mangelnde Betroffenheit der (oft jungen) Lokaljournalisten bedingt.
8. Engagierte Lokaljournalisten im Gesundheitsbereich sind vergleichsweise selten zu finden.
9. Eine Berichterstattung über Gesundheitsthemen erfolgt zumeist bei herbeigeführtem "Ereignisdruck", d.h. in der Regel öffentlichen und halböffentlichen Veranstaltungen und "Prominenteneinsatz".
10. Von unterbesetzten Lokalredaktionen (zumeist auf dem Lande) werden normalerweise alle angelieferten Berichte der Pressestellen und freien Mitarbeitern von Gesundheitseinrichtungen übernommen und abgedruckt.

11. Die journalistische Verpackung von Gesundheitsthemen ist in der Tagespresse oftmals unzureichend: unpersönlich, trocken oder ironisierend.
12. Gesundheitspressestellen sind meist völlig der journalistischen Alltagsroutine angepaßt - oder gar nicht auf journalistische Arbeitsmöglichkeiten eingestellt.
13. Persönliche Kontakte zu einzelnen Lokaljournalisten sind für die Öffentlichkeitsarbeit von Gesundheitseinrichtungen von besonderer Bedeutung.
14. Gesundheitsthemen müssen auch redaktionsintern "verkauft" werden.
15. Lokaljournalisten haben zumeist wenige zuverlässige und gesprächige Informationspartner im Gesundheitsbereich, insb. bei Gesundheitsbehörden.
16. Kontaktadressen (für Hilfesuchende) werden in Gesundheitsberichten nicht immer benannt.
17. Die Lokalpresse ist potentiell im Stande hohes Interesse für bestimmte Themen und Aktionen zu wecken oder als Promoter von Ideen oder Gesundheitsinitiativen aufzutreten.
18. Aktionen und Veranstaltungen werden durch die lokale Presseberichterstattung öffentlich "veredelt".
19. Gesundheitshelfer (auch Ärzte) werden oft durch die Lokalpresse besonders mobilisiert und angespornt.
20. Wo der Presse nichts an Nachrichtenstoff angeboten wird, wird zumeist auch nichts berichtet.

2.1.4. Hauptergebnisse der Sekundäranalyse

(Die Seitenangaben beziehen sich auf den Untersuchungsbericht "Sekundäranalyse".)

1. Das Thema "Gesundheit" liegt mit an der Spitze der Themeninteressen der Leser.
2. Gesundheitsthemen werden hauptsächlich von Frauen gelesen.
3. Gesundheitsthemen mit lokalem Bezug (auch mit Adressen z.B.) sind stark gefragt.
4. 20 % der Befragten einer Repräsentativbefragung glauben, daß das Thema "Gesundheitsfragen" von den Tageszeitungen besonders gut behandelt wird.(S. 29)
5. 54 % der Befragten fühlen sich durch die Zeitung besonders gut über die medizinische Versorgung am Ort informiert. (S.25)
6. Die Beitragskontakte bei Gesundheitsthemen sind vergleichsweise hoch (insb. bei Kaufzeitungen).
7. Für 2 % der Bevölkerung (18 - 69 J.) stellen Anzeigen/ Kleinanzeigen in den Zeitungen die wichtigste Informationsquelle für Ratschläge zu Gesundheitsfragen dar, für 5 % die zweitwichtigste Informationsmöglichkeit.
8. 77 % der Befragten einer Untersuchung zeigen starkes oder mittleres Interesse an der "medizinischen Versorgung am Ort".
9. 79 % der befragten Leserinnen einer Frauenzeitschrift möchten "sehr viel + viel" über "Hinweise für gesunde Ernährung und Diät" lesen (S.23), 78 % über "Berichte, Tips in Gesundheitsfragen".
10. 46 % der Befragten einer Untersuchung hätten gerne per Kabelnetz die Möglichkeit, an einen ärztlichen Beratungsdienst angeschlossen zu sein.

2.2. Anmerkungen zu den Ergebnissen

2.2.1. Lokaljournalismus als Lebenshilfe, als Medium lokaler Gesundheitsaufklärung?

Lokaljournalismus wurde auch im Nachkriegsdeutschland lange Zeit zumeist als Chronisten- und Pädagogentätigkeit verstanden, als Vermittlung von "Heimatgeist", als öffentliche Zuteilung von Lob und Tadel. Ein Lokaljournalismus dieser Prägung vermied die Benennung von lokalen Konfliktfeldern, verstärkte "harmonisch" traditionelle Handlungsmuster und Werte - auf Kosten notwendigen sozialen Wandels.

Kritiker aus dem Wissenschaftsbereich sprachen damals von Hofberichterstattung, obrigkeitlicher Orientierung, heiler Welt, Selbstdarstellung von Honoratioren, Lobeshymnen und absolutistischem Weltbild. (1)

Mit dem Wandel der politischen Kultur Anfang der 70er Jahre und der "Wiederentdeckung der Kommunalpolitik" durch Bürgerinitiativen, politische Parteien und Wissenschaft veränderten sich auch die Erwartungen an die Lokalpresse. Vielfalt statt Einfalt, Analyse statt Bulletin wurde für die Lokalteile gefordert. Lokalzeitungen sollten breit den Dialog der Bürger vermitteln, wirtschaftliche, soziale und politische Entwicklungen analysieren und kommentieren. (2)

Angeregt durch das im Januar 1971 vom Deutschen Presserat vorgelegte Memorandum zur Journalistenausbildung wurde mit Unterstützung der Bundeszentrale für politische Bildung ein Curriculum für die Lokaljournalisten-Fortbildung erarbeitet, das diesen neuen Entwicklungen Rechnung tragen sollte. (3)

-
- 1) Vgl. z.B.: Haenisch/Schröter: Zum politischen Potential der Lokalpresse. In: Zoll, R.(Hg.): Manipulation der Meinungsbildung. Bpladen 1971, S.242- 279.
 - 2) Vgl. z.B.: Glotz/Langenbacher: Der mißachtete Leser. Köln 1969.
 - 3) Projektteam Lokaljournalisten (Hg.): Journalismus und kommunale Öffentlichkeit. München 1979.

Lokaljournalismus der neuen Prägung sollte vor allem:

- von den Bedürfnissen der Leser und Bürger her entwickelt werden
- umfassend über Ereignisse, Entwicklungen und Probleme des lokalen Lebensraumes orientieren
- partizipationsrelevante Informationen vermitteln, um dem Leser die Beteiligung am gesellschaftlichen und politischen Leben zu erleichtern
- offenes Forum der Diskussion sein
- artikulationsschwachen Gruppen und Meinungspositionen zum Wort verhelfen
- die Integration der Bürger in ihre lokale Lebenswelt fördern
- soziale Kontakte beleben
- Entwicklungsprozesse, politische Entscheidungen, Entscheidungshintergründe und Entscheidungsfolgen analysieren und kommentieren
- vernachlässigte Themenbereiche aufgreifen
- Alltagsprobleme thematisieren
- kontinuierlich berichten und Themen über längere Zeiträume verfolgen
- klar und verständlich berichten
- den Lesern "Betroffenheit" vermitteln, d.h. ihnen die subjektive Aktualität von Themen zu verdeutlichen (1)

Lokalzeitungen dieser Machart erbringen für ihre Leser wichtige Informations-, Orientierungs- und Integrationsleistungen, schlicht Lebenshilfe bei der Bewältigung von Alltagsproblemen und der (Mit-)Gestaltung ihrer Lebenswelt. Fragen der Ökologie und der lokalen Gesundheitssicherung und -förderung müßten dabei eine essentielle Rolle spielen.

-
- 1) Vgl.: - Afk München: Journalismus und kommunale Öffentlichkeit. Schlußbericht Projektphase II. München 1975.
- Huber, R.: Der Lokalteil im Test. In: Projektteam Lokaljournalisten (Hg.): Materialien für Lokaljournalisten Bd.1. München 1980. S.20 - 41.

Im Sinne von Joslyn-Scherer wären in diesen Lokalzeitungen auch Elemente eines therapeutischen Journalismus enthalten, der beispielsweise auf gesellschaftliche Defizite eingeht, Kommunikationsbrücken zwischen Gruppen schlägt und Benachteiligten (d.h. auch Schlechtinformierten) Ratschläge gibt, die Handlungsmöglichkeiten und Ressourcen der lokalen Gemeinschaft - auch gemeinsam - auszuschöpfen. (1)

Ausgereifte und auch von Journalisten getragene Zielvorstellungen für einen leser- und bürgernahen Lokaljournalismus sind also entwickelt. (2) Seine breite Realisierung stößt aber vorerst auf enge Grenzen. Die Schwierigkeiten seiner Umsetzung werden in den nächsten Kapiteln beschrieben.

Bei der Entwicklung zukünftiger Kooperationsstrategien im Bereich der Gesundheitsaufklärung sind diese Innovationsziele und -schränken im Lokaljournalismus angemessen zu berücksichtigen, bietet diese Form des Journalismus doch verstärkt Ansatzpunkte für lokale (auch gemeinsame) Maßnahmen der Gesundheitssicherung und -förderung.

1) Marcia S. Joslyn-Scherer: Communication in the Human Services. A Guide to Therapeutic Journalism. Beverly Hills/London 1980.

2) Vgl. auch: Fabris, H.H.: Journalismus und bürgernahe Medienarbeit. Salzburg 1979.

2.2.2. Die Tageszeitung als Wirtschaftsunternehmen

Die journalistische Vermittlungsleistung wird neben vielen anderen Faktoren ganz wesentlich durch den Mitteleinsatz des Zeitungsbetreibers bestimmt.

In der privatwirtschaftlichen Organisation der Presse in der Bundesrepublik bestimmen letztverantwortlich der Verleger oder die Verlagsleitung den Umfang der redaktionellen Aufwendungen. Zumeist in Absprache mit der Chefredaktion und den Ressortleitern dirigieren sie den Umfang des redaktionellen Zeitungsteils, die Zahl der Mitarbeiter, die Aufwendungen für die Nachrichtenbeschaffung, für Pressedienste, Honorare, Recherchen, Reisekosten, die Aus- und Fortbildung ihrer Mitarbeiter und viele andere Posten des Redaktionsetats.

Ausreichend hohe Redaktionsetats führen zwar nicht geradlinig zu Spitzenleistungen im Journalismus, schaffen aber zumindest Grundlagen für sachgerechtes Arbeiten. Ausreichend besetzte Ressorts bieten die Möglichkeit zu gründlicherer Recherche, zur Fortbildung und Spezialisierung von Mitarbeitern, zu eigenen Berichten und auch zum Aufgreifen von Themen, die normalerweise nicht per Post oder Fernschreiben ins Haus geliefert werden.

Aber auch gut organisierte - und damit zumeist auch personalintensive - Redaktionssekretariate und -archive erleichtern die redaktionelle Alltagsarbeit entscheidend.

Diese, von Lokalredakteuren zumeist als "Traumzustände" apostrophierten Arbeitsbedingungen sind mitunter in Großstadtredaktionen gegeben, in kleineren Lokalredaktionen oder gar in Außenredaktionen aber selten. Chronische Unterbesetzung, unzureichende Redaktionsetats, fehlende Sekretariatshilfen oder auch fehlende Fachpressedienste und -bücher sind dort eher die Regel. Umfangreiche Themensuchen, Eigenrecherchen, Hintergrundberichte oder Leseraktionen bleiben daher oft eine Ausnahme.

Die redaktionellen Teile der Zeitung werden dort daher
- auch im zeitungswirtschaftlichen Sinne - "billiger" gefüllt.

Proteste der Zeitungsverbraucher, der Leser, gibt es dazu
nur ausnahmsweise. Erstens gewöhnen sich die meisten Leser
an die Aufmachung ihrer Lokalzeitung und zweitens lebt etwa
jeder dritte Bundesbürger ohnehin in einem Ein-Zeitungs-Kreis.

Tageszeitungen leben aber auch nicht primär von der publizisti-
schen Leistung oder dem Zeitungsverkauf, sondern etwa zu 70 %
von den Anzeigenerlösen. Redaktionelle Interessen haben sich daher
- im Verständnis mancher Verlagskaufleute - nicht selten den
Interessen des Anzeigengeschäftes zu beugen, meist mit dem
Hinweis auf die wirtschaftliche Basis journalistischer Freiheit.

(1)

Unter diesen - oft erschwerten - Arbeitsbedingungen ist eine
spontan-freiwillige Übernahme zusätzlicher Aufgaben durch die
Lokalredakteure, wie sie im Falle von gesundheitsaufklärerischen
Maßnahmen notwendig wären, nicht zu erwarten. Ohne besonderes
Engagement der Journalisten, d.h. auch besondere persönliche
Belastungen, oder eine Verstärkung der Lokalredaktion, die
allerdings das Verständnis des Lokalchefs, des Chefredakteurs
und der Verlagsleitung voraussetzt, ist dies nicht zu leisten.

1) Vgl.: - Frahm, E.: Lokalredakteure - Blinde als Anwälte.
Anmerkungen zur täglichen (De-)Formation des
Zeitungsinhaltes. In: Langenbacher, W.R.(Hg.):
Lokalkommunikation. München 1980. S.83 - 104.
- Haldimann, U.: Der verkaufte Leser. Presse unter
Inserentendruck. Basel 1980.

2.2.3. Die Lokaljournalisten als "objektive, neutrale und sachliche Informationsvermittler"

Journalistische Leistungen werden zum einen durch die Einbindung des Zeitungsredakteurs in die Betriebsorganisation bedingt, zum anderen aber auch durch sein Selbstverständnis der journalistischen Berufsrolle, durch seine Persönlichkeits- und Motivationsstruktur, durch seinen Arbeitsstil und seine Themenpräferenzen.

Vertritt ein Lokaljournalist z.B. die Berufsvorstellung eines "objektiven, neutralen und sachlichen Informationsvermittlers" - und die Explorationen zeigen, daß dies relativ häufig ist -, so hat das von den journalistischen Arbeitsergebnissen her gesehen nicht selten trockenen, kritiklosen und reflexionsarmen Termin- und Verlautbarungsjournalismus zur Folge. (1)

Die Berichterstattung erfolgt - und dies ist auch ein Ergebnis der Inhaltsanalyse - zumeist passiv in Reaktion auf gezielte Nachrichtenreize (künstliche "Presseereignisse") etablierter Institutionen und Gruppen (Vereine, Verbände, Parteien etc.). Die Form der Nachricht und des Berichtes überwiegt daher oft in den Zeitungen. Arbeitsaufwendige Stilformen wie Reportagen, Hintergrundberichte oder Interviews werden ebenso selten gewählt wie meinungsbetonte Formen (Kommentar, Glosse etc.). Die Zeit, aber auch oft die Motivation, die Fachkompetenz oder die Arbeitsvoraussetzungen zur Gegenrecherche und zur Einordnung von Einzelereignissen in Gesamtzusammenhänge fehlen.

1) Vgl.: Rohr, R.: Terminjournalismus - und sonst nichts?
In: Langenbacher, W.R. (Hg.): Lokalkommunikation.
München 1980. S. 64 - 82.

Gleichzeitig sind diese "fremdinitiierten" Journalismusformen aber auch weitgehend arbeitsökonomisch und konfliktfrei: Lokal Mächtige (Wortmächtige) sprechen, die Zeitung druckt es - neutral, kommentarlos. Dieses Bild ist überzeichnet, aber kennzeichnet Tendenzen eines Termin- und Verlautbarungsjournalismus. Seine Folgen: eine einseitige Vermittlung von sozialer Realität, die Vernachlässigung bestimmter Lebensbereiche und Meinungspositionen, der "bewußte" Verzicht auf Wirkungsabsichten, die verstärkte Abhängigkeit von regelmäßigen Informationslieferanten. (1)

Die Gegenposition wird verkörpert durch die Vorstellung eines "engagierten, kritischen Journalismus", eines eigenbestimmten und -aktiven Lokaljournalismus verkörpert. Auch er läßt sich unter den beschriebenen Arbeitsbedingungen nicht in Reinkultur finden. Investigative, anwaltschaftliche und interpretative Journalismusformen erfordern einen hohen Einsatz an Arbeitskraft, Zeit, Kosten, Fachkompetenz, Sensibilität und Kreativität. Nur ausreichend besetzte , qualifizierte und motivierte Lokalredaktionen mit entsprechenden journalistischen Handlungsspielräumen werden auch kontinuierlich mit dieser Zielrichtung arbeiten können.

Das Endprodukt Lokalzeitung wird aber stets Elemente beider Journalismusformen integrieren müssen, um die unterschiedlichen Leistungserwartungen aus der Leserschaft und Gemeinde befriedigen zu können.

Im Rahmen einer Strategie lokaler Gesundheitsaufklärung sind daher auch immer beide Vermittlungskanäle auf ihre jeweils redaktionspezifischen Möglichkeiten hin zu überprüfen:

1. Gesundheitssicherung und -förderung veranlaßt durch Dritte und vermittelt durch die Lokalzeitung, oder 2. Gesundheitsberichterstattung und -aktionen durch die Lokalredaktion selbst.

1) Vgl.: Matt, R.: Ein anderer Lokaljournalismus: Rezepte wider die tägliche Informationsverhinderung. In: Langenbacher, W.R. (Hg.): Journalismus & Journalismus. Plädoyers für Recherche und Zivilcourage. München 1980. S. 131 - 146.

Je nach Vorstellung der Verlags- und Redaktionshierarchien, der individuellen Interessen, Erfahrungen, Arbeitsbedingungen und Qualifikationen der Lokaljournalisten werden sich dabei von Zeitung zu Zeitung sehr, sehr unterschiedliche Potentiale eröffnen.

2.2.4. "Gesundheit " - ein Thema für den Lokalteil?

"The press is, by nature, suspicious, iconoclastic and cynical of motives; it also tries to be colourful, exciting, newsworthy, and yes, even sensational. The press wants to be read; if it is not read, then it will not be in business. I say all this as a matter of fact: it is the nature of the beast and it is something we must all live with, even as the press strives to be responsible and to reform its excesses." (1)

Die "Natur" der Presse - hier vom Chefredakteur des OTTAWA JOURNAL beschrieben - bringt es mit sich, daß auch (oder gerade) Gesundheitsthemen dem Leser als Verkaufsanreize präsentiert werden. Dies trifft insbesondere für Publikumszeitschriften und Boulevardblätter zu, die ihre Leser in Wechselbäder von "Pille ja / Pille nein" oder "Grillen mit und ohne Krebs" stürzen.

Die Glaubwürdigkeit der Quellen nimmt dabei zweifelsohne ab und überträgt sich in ihren negativen Folgen auch auf andere Teile des Journalismus. Ärzte, aber auch Medizinjournalisten warnen daher vor dem leichtfertigen, vorschnellen Umgang mit der "Laienpresse"(2), aber auch vor der Diskussion mancher medizinischer Themen in der Laienpresse (3).

"Vorsicht, Medizin!" schießt aber auch den Journalisten schnell durch den Kopf. Die Erfahrungen mit negativen Reaktionen einzelner Mediziner oder ganzer Standesorganisationen läßt so manchen, sich dann auch schnell inkompetent fühlenden "Laienjournalisten" vor diesen potentiell heißen Themen zurückweichen. Fehlt der geeignete Fachmann in der Redaktion, druckt man medizinische Verlautbarungen von Gesundheitseinrichtungen lieber unverändert ab oder gleich gar nicht.

1) Grace, J.: Bridging the gap between medicine and the media. In: Canadian Medical Association Journal v. 23.2.1980, Vol.122, S.450.

2) Vgl.: Schreiber, G.(Hg.): Vorsicht Medizin. München 1975.

3) Siehe z.B.: Fellig, A./Hanfstaengl, E.: Der "informierte" Patient und die Indikation zur Appendektomie. In: Münch. med. Wochenschrift 116 (1974), Nr.27, S. 1321/1322.

Die lokale Gesundheitsberichterstattung beschränkt sich deshalb nicht selten auf Terminjournalismus bei Einweihungsfeiern von medizinisch-technischen Großgeräten, auf Richtfeste von Krankenhausbauten oder die Ankündigung und Beschreibung von Gesundheitsaktionen der Krankenkassen.

"Gesundheitsthemen" werden in der Regel in die Zuständigkeit der klassischen Medizin verwiesen. Sie stellt für die Zeitung die Experten und nimmt ihr "Übertragenes" Amt wahr. Andere lokale Einrichtungen und Entscheidungsträger (z.B. Stadtwerke oder Kommunalpolitiker), die direkt oder indirekt mit lokaler "Gesundheit" befaßt sind, werden von der Presse - zumindest nicht unter dem Aspekt Gesundheit - wahrgenommen oder registrieren manchmal auch selbst nicht ihren Einfluß auf die Gesundheit der örtlichen Gemeinschaft. (1)

Lokale Fragen gesunder Lebensbedingungen, Probleme der lokalen Gesundheitssicherung und -förderung werden daher - zumeist aus Unkenntnis oder aufgrund anderer Bewertungsmaßstäbe - in den Lokalteilen der Tageszeitungen relativ selten thematisiert - oder nur indirekt als kommunalpolitische Probleme z.B., jedenfalls nicht unter dem Gesundheitsaspekt.

Ökologische Zusammenhänge, komplexe Wechselwirkungen von Umwelt und psychischer und physischer Gesundheit sind aber auch erst teilweise erforscht und Laien (auch Laienjournalisten) meistens noch unbekannt. Manche Zusammenhänge wiederum sind auch sogenannten Laien überaus deutlich. Überfüllte Klassenzimmer, enge Wohnungen, überhöhte Mieten, Autoabgase, Nachtschichten, Verkehrslärm, Arbeitsstress oder teure Nahrungsmittel werden sehr wohl von Betroffenen als "krankmachend" empfunden. Solange diese Umstände aber von der Gesamtgesellschaft als Normalzustand, als vielleicht "notwendiges Übel" akzeptiert werden, wird in der Regel nur die Abweichung von der Norm zum Thema: Außenseiter, Kriminelle, Kranke, Opfer - mit ihren ganz persönlichen Schicksalen. (2)

1) Vgl.: Trojan/Waller (Hg.): Gemeindebezogene Gesundheits-sicherung. München 1980.

2) Vgl. z.B.: -Meudt, V.: Drogen und Öffentlichkeit. München 1979.
-Winick, Ch.(Hg.): Deviance and Mass Media.
Beverly Hills/ London 1978.

Ökologisch bewußtere Wissenschaftler oder "Laien"-Gruppen in der Bevölkerung, die diese Gesundheitsgefährdungen zu thematisieren versuchen, werden sehr häufig in der Öffentlichkeit entweder als Exoten deklariert oder erst nach spektakulären Demonstrationen oder Unglücksfällen als Gesprächspartner registriert.

Eine Beschäftigung mit Gesundheitsgefährdungen führt letztendlich aber auch zu einer Beschäftigung mit den Verursachern. Im Lokalbereich kann die journalistische Beschäftigung mit unzureichenden Unfallverhütungsmaßnahmen, lebensgefährlicher Akkordarbeit oder gesundheitsgefährdenden Dämpfen an Arbeitsplätzen neben den unvermeidlichen Konflikten mit den benannten Firmen auch zu ernsthaften Kollisionen mit der Verlagsleitung führen. Das "Wohlergehen der heimischen Wirtschaft" beeinflußt sehr wohl die Anzeigeneinnahmen der örtlichen Zeitungsunternehmen. (1)

Solange lokale Gesundheitsprobleme also nicht selbst von örtlichen Gesundheitsbehörden, -einrichtungen oder Bürgerinitiativen öffentlich aufgegriffen werden und so über den Terminjournalismus Eingang in die Lokalpresse finden, ist es auch für problemsensible Lokaljournalisten oft schwierig in Eigeninitiative und -recherche diese Themen anzupacken. Dies setzt neben hohem Engagement auch große journalistische Professionalität und meist geschicktes politisches Taktieren voraus, die Suche nach geeigneten Partnern, Wegen und Zeitpunkten. Manchmal gelingt es erst in Kooperation mit überörtlichen Medien bestimmte Eisen anzufassen. Gesundheit ist auch für Leser überregionaler Blätter "das höchste Gut" - und somit attraktiver Lesestoff.

1) Vgl.: Hochberg, L.: Environmental reporting in boomtown Houston. In: Columbia Journalism Review May/June 1980, S. 71 - 74.

2.3. Zielkatalog für mögliche Maßnahmen der BZFGA

(Empfehlung)

1. Verstärkte Aufklärung der Lokaljournalisten über die Entstehungszusammenhänge von Krankheiten und über den Stellenwert, die Möglichkeiten und Formen gemeindebezogener Gesundheitssicherung
2. Positive Motivierung von Lokaljournalisten im Rahmen ihrer journalistischen Möglichkeiten und Aufgaben stärker Probleme gemeindebezogener Gesundheitssicherung zu behandeln
3. Förderung der journalistischen Eigeninitiative und -recherche im Bereich "Gesundheit"
4. Gezielte Unterstützung von Lokaljournalisten und -redaktionen in ihrem Bemühen, gesundheitsbezogene Themen lesernah aufzugreifen
5. Förderung der Fachspezialisierung von Lokaljournalisten im Bereich "Gesundheit"
6. Verbesserung der Pressearbeit lokaler Gesundheitseinrichtungen

Dieser Zielkatalog basiert auf einem mehrstufigen Analyseverfahren. In ersten Arbeitsschritten wurden dabei die einzelnen Teilergebnisse mit den Zielvorstellungen eines "neuen Lokaljournalismus" (1) konfrontiert und bei festgestellten Defiziten einzelne Korrekturziele zugeordnet. In einem abschließenden Arbeitsgang wurden diese isolierten Teilziele zu sechs Hauptzielen verdichtet.

-
- 1) Diese Zielvorstellungen wurden im Rahmen eines von der Bundeszentrale für politische Bildung finanzierten Forschungsprojektes "Journalismus und kommunale Öffentlichkeit" in den Jahren 1973 - 1975 als Curriculum erarbeitet und im Rahmen ergänzender Modellseminare der BpB gemeinsam mit dem Projektteam Lokaljournalisten weiterentwickelt.

Quellen (Auswahl):

- Afk München: Journalismus und kommunale Öffentlichkeit. Schlußbericht - Projektphase II. München 1975.
- Golombek, D.: Lokaljournalisten-Fortbildung der Bundeszentrale für politische Bildung. In: Hömberg, W.(Hg.): Journalistenausbildung. München 1978. S. 208 - 220.
- Huber, R.: Der Lokalteil im Test. In: Projektteam Lokaljournalisten (Hg.): Materialien für Lokaljournalisten Bd.1, München 1980, S. 20 -41.
- Projektteam Lokaljournalisten (Hg.): Journalismus und kommunale Öffentlichkeit. München 1979.
- dass.: Handbuch für Lokaljournalisten. Bd.1 - 3. München 1977 - 1979.
- Schlüter, H.-J.: Der neue Lokaljournalismus. In: Projektteam Lokaljournalisten (Hg.): Materialien für Lokaljournalisten. Bd.1. München 1980. S. 4 - 19.

2.4. Maßnahmenkatalog (Empfehlung)

1. Die Einrichtung eines Beraterkreises aus Lokalredakteuren und Fachwissenschaftlern zur Planung von Kooperationsmaßnahmen mit Lokaljournalisten
2. unter der Assistenz dieses Beraterkreises die Durchführung von Journalisten-Workshops zum Thema "Gesundheit im Lokalteil" mit dem Ziel, praxisnahe Kooperations- und Berichterstattungsmodelle zu entwickeln
3. die praktische Erprobung der entwickelten Modelle in einzelnen Redaktionen
4. die Umsetzung der Testergebnisse in praktische Arbeitshilfen und schriftliche Materialien (z.B. Pressedienst und Handbuch)
5. die Durchführung einer modellhaften Regionalanalyse für Zwecke des Lokaljournalismus
6. die Erprobung und Stärkung neuer Formen der Öffentlichkeitsarbeit bei lokalen Gesundheitsinstitutionen

Die hier empfohlenen Maßnahmen zur Förderung der Kooperation mit Lokaljournalisten wurden in einem Brain-storming entwickelt.

Ausgangspunkte der Überlegungen waren der erarbeitete Zielkatalog und bisherige Praxiserfahrungen im Bereich der Lokaljournalisten-Fortbildung. Die Empfehlungen sollten die Komplexität des Untersuchungsgegenstandes berücksichtigen und gleichzeitig auch den Forderungen nach Selbst- und Mitbestimmung der Zielgruppe Lokaljournalisten Rechnung tragen.

Anlage

Teiluntersuchungen:

- Quantitative Inhaltsanalyse
- Explorationsstudie
- Expertengespräche
- Sekundäranalyse

Auswahlbibliographie

INSTITUT
FÜR KOMMUNIKATIONSWISSENSCHAFT (ZEITUNGSWISSENSCHAFT)
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Institut für Kommunikationswissenschaft · Diplom-Studiengang Journalistik
Geschwister-Scholl-Platz 1 · 8000 München 22

STUDIENGANG JOURNALISTIK
TELEFON (089) 21 80 32 02

November 1980

Projekt

"Zusammenarbeit mit der Multiplikatorengruppe Lokaljournalisten"

Auftraggeber: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Untersuchungsteil

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG IM LOKALTEIL.
=====

EINE QUANTITATIVE INHALTSANALYSE VON
=====

SECHS LOKALTEILEN BUNDESDEUTSCHER
=====

TAGESZEITUNGEN
=====

Erstellt von: Rudolf Huber M.A. und Michael Lipp M.A. (EDV-Auswertung)
unter Mitarbeit von Ingrid Frantz, Dipl.Soz. und Anette Grube M.A.

Leitung: Prof.Dr. Wolfgang R. Langenbacher

Vorbemerkung

Die hier als Anlageband vorliegende Inhaltsanalyse ist Bestandteil eines Forschungsprojektes mit dem Titel "Zusammenarbeit mit der Multiplikatorengruppe Lokaljournalisten", das vom Institut für Kommunikationswissenschaft (Zeitungswissenschaft) der Universität München für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln durchgeführt worden ist.

Eine sich an den zentralen Forschungsfragen orientierende Interpretation der vorliegenden Daten erfolgt daher im Schlußbericht der Gesamtuntersuchung.

INHALTSÜBERSICHT

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------|----|
| 1. | Ziel und Ansatz der Untersuchung | 4 |
| 1.1. | Untersuchungsziel | 4 |
| 1.2. | Untersuchungsmethode: | 5 |
| 1.2.1. | Die quantitative Inhaltsanalyse als Instrument der Deskription | 5 |
| 1.2.2. | Das Kategoriensystem | 5 |
| 1.2.3. | Codierung und Auswertung: | 8 |
| 1.2.3.1. | Codierung des Untersuchungsmaterials | 8 |
| 1.2.3.2. | EDV-Auswertung | 8 |
| 1.2.3.3. | Hinweis zur Interpretation der Tabellen | 9 |
| 1.2.4. | Beschreibung der Stichprobe | 10 |
| 2. | Kurzzusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse | 12 |
| 3. | Ergebnisse | 15 |
| 3.1. | Ergebnisteil I: Äußerliche Beschreibung der Beiträge | 15 |
| 3.2. | Ergebnisteil II: Beschreibung der inhaltlichen Dimensionen | 37 |
| Anhang: | Codeplan | 74 |
| | Codierbeispiele | 88 |

1. Ziel und Ansatz der Untersuchung

1.1. Untersuchungsziel

Im Rahmen der Gesamtuntersuchung "Zusammenarbeit mit der Multiplikatorengruppe Lokaljournalisten" sollten neben den subjektiven Einstellungen von Lokaljournalisten zur Gesundheitsberichterstattung auch objektive Daten über die gegenwärtig in den Lokalteilen von Tageszeitungen praktizierte "Gesundheitsberichterstattung" erhoben werden. (Vgl. Gesamtbericht!)

Unter lokaler "Gesundheitsberichterstattung" wurde dabei nicht die klassische Form des Medizinjournalismus verstanden, die sich vorrangig dem individuellen Kranksein-und-Behandeltwerden, der kurativen Medizin und der medizinischen Forschung widmet, sondern jegliche Form von Lokaljournalismus zum Themenkreis "Gesundheit". Dies schließt nach unserer Definition die ganze Bandbreite gesundheitsbezogener Themen mit ein: von Fragen einer kollektiven und individuellen Gesundheitssicherung und Krankheitsvermeidung, Fragen der Grundbedingungen von Gesundheit und Lebensqualität, von sozialem Handeln und individuellem Lebensstil bis hin zu den Entstehungszusammenhängen und Behandlungsformen von Krankheiten oder Problemen lokaler Gesundheitsversorgung, Familien-, Kultur-, Sozial- und Umweltpolitik.

In dieser Teiluntersuchung sollte vor allem geklärt werden:

- Welche gesundheitsbezogenen Themen werden von den Lokaljournalisten der untersuchten Tageszeitungen aufgegriffen?
- Welchen Raum nimmt die Gesundheitsberichterstattung in den Lokalteilen ein?
- Welche Form der journalistischen Darstellung wird gewählt?
- Welche Anlässe und Informationsquellen sind für die Gesundheitsberichterstattung erkennbar?
- Wie werden gesundheitsbezogene Beiträge innerhalb der Lokalteile plazierte?

1.2. Untersuchungsmethode

Zur Beantwortung der vorgenannten Fragen wurde eine quantitative Inhaltsanalyse von sechs Lokalteilen regionaler Tageszeitungen in der Bundesrepublik durchgeführt.

Der Untersuchungszeitraum umfaßte dabei vier Wochen (März 1980).

1.2.1. Die quantitative Inhaltsanalyse als Instrument der Deskription

Das inhaltsanalytische Instrumentarium wird in den Sozialwissenschaften - je nach Kenntnisstand des Objektbereiches - unterschiedlich eingesetzt: 1. als deskriptives (auch quantitatives) Verfahren, 2. als analytisches (auch qualitatives) Verfahren. Da im vorliegenden Fall (Vorab-)Informationen über den Objektbereich "Gesundheitsberichterstattung im Lokalteil" - trotz umfangreicher Recherchen - nicht zu beschaffen waren, wurde als deskriptives Verfahren die Form der quantitativen Inhaltsanalyse gewählt.

"In einer beschreibenden Studie will man Kenntnisse über einen bisher unbekanntem oder nur wenig bekannten Gegenstandsbereich gewinnen, die Auswahl der Variablen ist mehr oder weniger intuitiv, der Studie liegen nur vage Annahmen zugrunde."

(Friedrichs, J.: Methoden der empirischen Sozialforschung. Hamburg 1973. S. 107)

Da also analytische Studien beschreibende voraussetzen, muß die vorliegende Arbeit vor allem als Ausgangspunkt für weitere Studien und für eine Hypothesenformulierung gesehen werden.

1.2.2. Das Kategoriensystem

Das Grundprinzip der quantitativen Inhaltsanalyse liegt darin, einen Text im Hinblick auf ein festgelegtes Kategorienschema durchzusehen und jedes Auftreten des Inhalts einer Kategorie und die Fläche der inhaltsanalytischen Einheit zu registrieren und in Häufigkeitstabellen darzustellen.

Die prinzipiell vorfindbare Information wird damit auf die für die Fragestellung relevante Information reduziert (Informationsreduktion).

Die Einheit der inhaltsanalytischen Aussage bildete im vorliegenden Fall der einzelne Beitrag der Berichterstattung. Reine Terminankündigungen ohne zusätzliche Textinformationen, Rubriken wie "Was ist heute los in x-Stadt?" und Dauerhinweise auf Not- und Servicedienste wurden von der Analyse ausgeschlossen, da sie als quasi-automatischer Dauerservice der Lokalzeitung angeboten werden und kaum an journalistischen Selektions- und Bearbeitungsprozessen scheitern oder durch sie stärker modifiziert werden.

Die Entwicklung des Kategorienschemas erfolgte aufgrund methodischer Notwendigkeiten in mehreren Teilschritten:

- I. Die Analyse des Objektbereiches "Gesundheitsberichterstattung im Lokalteil" auf seine grundlegenden inhaltlichen Dimensionen hin (DIMENSIONSANALYSE)

Um ein möglichst breites inhaltliches Spektrum abzudecken, kam ein weitgestreutes Konzept der Informationssuche zur Anwendung:

- a) Heranziehung vorwissenschaftlicher Erkenntnisse
- b) Sichtung des Untersuchungsmaterials
- c) Literaturrecherche im Bereich Medizinsoziologie (über DIMDI)
- d) brain-storming der Mitarbeiter
- e) Expertengespräche
- f) Auswertung von Forschungsberichten über das Nutzungsverhalten von Zeitungslesern beim Thema "Gesundheitsaufklärung"
- g) Vorgaben des Auftraggebers BZfgA (Forschungsinteresse)

Aus der hieraus entstandenen, umfangreichen Stoffsammlung kristallisierten sich schließlich die fünf folgenden Dimensionen heraus:

- Primäre Prävention
- Sekundäre Prävention
- Tertiäre Prävention
- Kurative Maßnahmen
- Gesundheitssystem, -politik, medizinisches Umfeld

II. Die Spezifizierung dieser fünf Dimensionen, um ein Kategoriensystem vorzubereiten, nachdem das Material codiert werden sollte.

Gemäß der Berelsonschen Forderung, daß eine Inhaltsanalyse niemals besser sein kann als das ihr zugrundeliegende Kategorienschema, galt es nun jeder Dimension Kategorien zuzuordnen. (Vgl. Berelson, B.: Content Analysis in Communication Research. Glencoe, Ill. 1952. S.147) Dabei war zu beachten, daß das Kategorienschema erschöpfend sein sollte, was aber nicht heißt, daß jedes Element der Untersuchungseinheit einer der Kategorien zuzuordnen ist, sondern die Forderung bezieht sich nur auf den in bezug auf die Fragestellung relevanten Inhalt des Textes.

Bei der Festlegung der Zahl der Kategorien waren neben dem Anspruch der Praktikabilität zwei weitere Kriterien zu beachten:

Die Validität (sie steigt wegen der Komplexität der sprachlichen Äußerungen mit zunehmender Kategorienganzahl) und die Reliabilität (sie steigt bei weniger Kategorien wegen der einfacheren Zuordnung).

Aus diesen beiden gegenläufigen Forderungen galt es schließlich einen Kompromiß zu schließen.

III. Die Aufnahme nicht-inhaltlicher Meßgrößen

Neben den rein inhaltlichen Variablen sollten weiterhin Meßgrößen berücksichtigt werden, die auf die äußerliche Beschreibung der Beiträge und der betreffenden Zeitung zugeschnitten waren. (z.B.: Umfang des Beitrags und des Lokalteils, Erscheinungstag, Plazierung, Stilform usw.).

Hierbei griff man im wesentlichen auf in verschiedenen inhaltsanalytischen Studien bewährte Parameter zurück.

IV. Pretest auf Zuverlässigkeit des Instrumentariums

Die Zuverlässigkeit der Ergebnisse einer Inhaltsanalyse basiert in der Regel auf der Qualität des Kategoriensystems und der Schulung der Kodierer.

Um eine möglichst hohe "Inter-Kodier-Zuverlässigkeit" zu erreichen,

bearbeiteten die beiden Mitarbeiter stichprobenartig und unabhängig voneinander eine Reihe von Beiträgen. Dabei lag die Anweisung zugrunde, sich strikt an die operationalen Definitionen zu halten und nur die offenbaren (manifesten) Inhalte der Zeitungsbeiträge zu kategorisieren. Dieser Verzicht auf subjektive Interpretation der Inhalte diente v.a. dem instrumentellen Zweck, unkontrollierbare Idiosynkrasien (abweichende Reaktionen) des Verkoders zu vermeiden, um so eine möglichst reliable Testsituation herzustellen. (Vgl. Schulz, W.: Inhaltsanalyse. In: Noelle-Neumann, E./ Schulz, W. (Hg.): Publizistik. Frankfurt/M. 1971)

Die aus dem Vergleich der Ergebnisse resultierenden Diskrepanzen bedingten eindeutiger und präziser definierte Kategorien bzw. klarere Zuordnungsregeln. Nach mehreren Verbesserungsschritten entstand so der vorliegende Codeplan. (Vgl. Anlage)

1.2.3 Codierung und Auswertung

1.2.3.1. Codierung des Untersuchungsmaterials

Anhand des Codeplans bearbeiteten zwei Mitarbeiter die verschiedenen Lokalteile der sechs Zeitungen.

Dabei ging man so vor, daß zuerst der Gesamtumfang einer Zeitung, dann der Umfang ihres Lokalteiles vermessen und die errechnete Flächenzahl in ein Codeblatt eingetragen wurde. Anschließend galt es, alle Beiträge, die sich nach der zugrundeliegenden Definition mit "Gesundheit" beschäftigten, mittels der vorgegebenen Kategorien zu beschreiben, d.h. jeder erfaßte Beitrag wurde auf dem Codeblatt durch eine Anzahl numerischer Zeichen (Codes) repräsentiert.

1.2.3.2. EDV-Auswertung

Der datentechnischen Auswertung ging die Übertragung der Codes von den Codeblättern auf computergerechte Datenkarten voraus. Der endgültige Datensatz betrug 1 178 Karten, zwei Karten pro Fall. Insgesamt wurden also 589 Beiträge erfaßt.

Die Erstellung des Datensatzes, dessen Überprüfung und die Berechnung der Häufigkeits- und Kreuztabellen vollzog sich am LEIBNIZ-Rechenzentrum der Universität München auf einer CDC Anlage Typ CYBER unter Anwendung des Programmpakets SPSS.

1.2.3.3. Hinweis zur Interpretation der Tabellen

Bei der Diskussion der vorliegenden Daten, die primär im Gesamtbericht der Untersuchung erfolgt, stellt sich die Frage, auf welchem Niveau eine Interpretation sinnvoll ist. Die Häufigkeiten an sich besitzen zwar Verhältnisskalenniveau, jedoch erscheint z.B. eine Interpretation derart, daß Kategorie A doppelt so viel Aufmerksamkeit zugewiesen wird wie Kategorie B deshalb nicht zulässig, weil die Häufigkeiten der verschiedenen Kategorien nicht den Umfang der verkodeten Inhaltskomponenten berücksichtigen.

Eine ordinale Interpretation wie - Kategorie A wird mehr Aufmerksamkeit zugewiesen wie Kategorie B - sollte folglich vorgezogen werden. (Vgl. Lisch/Kriz: Grundlagen und Modelle der Inhaltsanalyse. Hamburg 1978. S.124 ff.)

1.2.4. Beschreibung der Stichprobe

In einer Zufallsstichprobe wurden für die Inhaltsanalyse aus den Typengruppen III (großstädtisch-regionale Tageszeitungen) und IV (mittelstädtisch-regionale Tageszeitungen) der Stuiberschen Typologie lokal informierender Tageszeitungen (Vgl. Stuibler, H.W.: Die lokal informierende Tagespresse in der Bundesrepublik Deutschland. Nürnberg o.J.) die folgenden sechs Regionalzeitungen gezogen:

- o Nebenausgaben: - ALLGEMEINE ZEITUNG, Oppenheim
(Bezirksausgabe der Allgemeinen Zeitung
in Mainz)
Verkaufte Auflage (Stand:4/1980):
7 000
- DER BAYERWALD BOTE, Regen/Zwiesel
(Bezirksausgabe der Passauer Neuen Presse
in Passau)
Verkaufte Auflage (Stand:9/1980):
10 196

- o Hauptausgaben: - HEILBRONNER STIMME,
Heilbronn
Verkaufte Auflage (Stand:12/1979):
89 746
- LÜBECKER NACHRICHTEN,
Lübeck
Verkaufte Auflage (Stand:10/1980):
109 435
- OBERBAYERISCHES VOLKSBLATT,
Rosenheim
Verkaufte Auflage (Stand:1/1980):
67 308
- RUHR-NACHRICHTEN/DORTMUNDER ZEITUNG,
Dortmund
Verkaufte Auflage (Stand:5/1980):
250 817

(IVW-Auflagenziffern nach: Dieter Zimpel: Die deutsche Vollredaktion. Teil I: Zeitungen. München 10.1980)

Diese Stichprobe ist damit in keiner Weise repräsentativ für die in der PRESSESTATISTIK 1977 erfaßten 1 184 bundesdeutschen Zeitungen mit lokaler Berichterstattung, sondern enthält sechs nach dem Zufallsprinzip gewonnene Einzelfälle mit sehr unterschiedlichen Kommunikationsräumen und Verbreitungsgebieten.

Die in der Stichprobe vertretenen Verkaufsauflage-Klassen entsprechen (lt. PRESSESTATISTIK 1977) 57.3 % der am 31.12.1977 verlegten Zeitungen in der Bundesrepublik.

Die Beschränkung auf sechs Zeitungseinheiten und den vierwöchigen Untersuchungszeitraum geschah aus primär arbeitsökonomischen Gründen.

Die Wahl des Untersuchungsmonats März 1980 war von der Überlegung getragen, einen hinsichtlich des Zeitungsumfanges und der redaktionellen Belastung eher durchschnittlichen Monat ohne größere Urlaubs- und Sommerpausen oder Betriebsaktivitäten (z.B. im Weihnachtsgeschäft) zu testen.

2. Kurzzusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

1. Die Gesundheitsberichterstattung nimmt bei den untersuchten Tageszeitungen zwischen 7.1 - 24.4 % des Umfangs der Lokalteile ein. (Tab.4)
2. 41.2 % der untersuchten Artikel über Gesundheit weisen einen Umfang von höchstens 99 cm² auf. (Tab.5)
3. Durchschnittlich schwankt der Umfang der Gesundheitsbeiträge zwischen 127 - 207 cm² bei den einzelnen Zeitungen. (Tab.7)
4. Die Artikel des Themenkreises "Primäre Prävention" beherrschen umfang- und zahlenmäßig die Gesundheitsberichterstattung in den untersuchten Lokalteilen: 477 Beiträge mit 78 301 cm², i.e. 80.9 % aller Beiträge. (Tab.8 + 18)
5. Nachrichten und Berichte stellen mit 46.3 % die am häufigsten benutzte Stilform der Gesundheitsberichterstattung dar. Photos finden in 15.7 % aller Beiträge Verwendung. (Tab.15; Vgl. auch Tab.361)
6. 36.9 % aller Gesundheitsbeiträge haben allgemeine Veranstaltungen als erkennbaren Anlaß. 14.5 % der Artikel sind das Ergebnis medienorientierter Öffentlichkeitsarbeit (Pressekonferenzen, Behördenmitteilungen, Jahresberichte etc.). (Tab.16; Vgl. Tab. 34 + 37)
7. Institutionen treten in 43.5 % aller Beiträge als erkennbare Informationsquellen auf, Interessengruppen zusätzlich mit 21.2 %. (Tab.17; Vgl. Tab.35)

8. Fachpressendienste und Nachrichtenagenturen werden nur selten (1.6 %) erkennbar als Informationsquelle für Gesundheitsberichte ausgewiesen. (Tab.17)
9. Der Themenbereich "Risikobeeinflussung vor Gesundheitsgefährdung" nimmt innerhalb der Beiträge zur primären Prävention mit 64.5 % aller Beiträge eine dominierende Stellung ein. (Tab.19)
"Verlaufsformen von Krankheiten" werden dagegen kaum thematisiert (0.6 %). Ähnliches gilt für Fragen "sozialer Beratung" mit 4.7 %. (Tab.20 + 25)
10. Beschäftigungsfragen (Arbeitslosigkeit etc.), Verbraucherschutz und künstliche Strahlenbelastung werden im Bereich "Gestaltete Lebenswelt" insgesamt nur 13mal angesprochen. Hauptthema hier: der Verkehrsbereich mit 64 Nennungen. (Tab.22)
11. Erziehungsprobleme in Familien werden selten behandelt. Gleiches gilt für Probleme am Arbeitsplatz. (Tab.23, 24, 25)
12. Die Berichterstattung über Risikofaktoren erfolgt in erster Linie zu den Themen Fehl- und Überernährung (28.3 %) und Bewegungsmangel (26.3 %). Die Risikofaktoren Medikamentenmißbrauch (0.0 %) und Bluthochdruck (2.0 %) finden dagegen keine oder kaum Beachtung. (Tab.26; Vgl. Tab.28 + 38)
13. "Krankheiten" werden im Bereich der primären Prävention in den Lokalteilen nur randläufig abgehandelt (11). (Tab.27)
14. Maßnahmen der Früherkennung erwähnen die untersuchten Zeitungen nur insgesamt 17mal (Tab.29), Fragen der Rehabilitation 32mal (Tab.30).
15. Die geringste Aufmerksamkeit unter allen inhaltlichen Dimensionen erfahren kurative Maßnahmen. (Tab.31; Vgl. auch Tab.8)

16. Fragen zur ärztlichen Standespolitik, zu individuellen oder kollektiven Gesundheitsinteressen und zum Verhältnis Arzt-Patient-Arzt werden im gesamten Untersuchungsraum nur 4mal angesprochen. (Tab.32)

17. Vergleicht man die Lokalteile auf ihre inhaltlichen Dimensionen hin, so zeigt sich ein ziemlich einheitliches Erscheinungsbild der Zeitungen. Dominierend in allen untersuchten Zeitungen ist der Bereich "Primäre Prävention". (Tab.33)

18. Leserbriefe zu "Gesundheitsthemen" erscheinen nur 24mal. Die Bereiche "sekundäre Prävention" und "kurative Maßnahmen" sind davon nicht berührt. (Tab.36)

3. ERGEBNISSE

3.1. ERGEBNISTEIL I

Äußerliche Beschreibung der Beiträge

Tabellen 1 - 17

Tabelle 1:

Gesundheitsbeiträge in den untersuchten Zeitungen

| | absolut | in % |
|-------------------------------------|---------|-------|
| Oberbayerisches Volksblatt | 93 | 15.8 |
| Heilbronner Stimme | 79 | 13.4 |
| Allgemeine Zeitung Oppenheim | 104 | 17.7 |
| Lübecker Nachrichten | 160 | 27.2 |
| Ruhr Nachrichten/Dortmunder Zeitung | 75 | 12.7 |
| Bayerwald Bote | 78 | 13.2 |
| Total | 589 | 100.0 |

Betrachtet man die Verteilung der erfassten Gesundheitsbeiträge auf die sechs Zeitungen, so fallen die LÜBECKER NACHRICHTEN mit über 1/4 des Anteils an den Beiträgen besonders auf. Abgesehen von diesem "Spitzenreiter" liegt der Anteil der übrigen fünf Blätter leicht unter oder über 15 % (vgl. Tab.1).

Relativiert wird dieses Bild jedoch durch die Einbeziehung der Summe der Umfänge aller Gesundheitsartikel jeder einzelnen Zeitung. Anstatt einer annähernden Gleichverteilung mit einer Ausnahme ergeben sich nun drei abgrenzbare Gruppen:

| | |
|--------------|------------------------------------------------------|
| 9.7 - 11.8 % | RUHRNACHRICHTEN/DORTMUNDER ZEITUNG BAYERWALD BOTE |
| 15.8- 16.9 % | HEILBRONNER STIMME OBERBAYERISCHES VOLKSBLATT |
| 21.9- 23.9 % | ALLGEMEINE ZEITUNG OPPENHEIM LÜBECKER NACHRICHTEN |

(Vgl. Tab.2)

ÄUSSERLICHE BESCHREIBUNG DER BEITRÄGETabelle 2:Umfang aller Gesundheitsbeiträge in den untersuchten Zeitungen in cm²

| | absolut | in % |
|-------------------------------------|---------|-------|
| Oberbayerisches Volksblatt | 16 647 | 16.9 |
| Heilbronner Stimme | 15 486 | 15.8 |
| Allgemeine Zeitung Oppenheim | 21 524 | 21.9 |
| Lübecker Nachrichten | 23 525 | 23.9 |
| Ruhr Nachrichten/Dortmunder Zeitung | 9 549 | 9.7 |
| Bayerwald Bote | 11 568 | 11.8 |
| Total | 98 299 | 100.0 |

Berücksichtigt man nun weiter den Umfang der Lokalteile in den untersuchten Zeitungen, so zeigt sich, daß von einem besonders großen oder kleinen Lokalteil nicht auf eine aus der Umfangsbewertung der Beiträge resultierende Führungs- oder Schlussposition geschlossen werden kann. Der Umfang des Lokalteils besagt nichts über den umfangmäßigen Anteil der Gesundheitsberichterstattung. (Vgl. Tab.3/Tab.4)

ÄUSSERLICHE BESCHREIBUNG DER BEITRÄGETabelle 3:

Umfang der Lokalteile in den untersuchten Zeitungen in cm²

| | |
|-------------------------------------|---------|
| Oberbayerisches Volksblatt | 162 776 |
| Heilbronner Stimme | 145 303 |
| Allgemeine Zeitung Oppenheim | 117 616 |
| Lübecker Nachrichten | 96 466 |
| Ruhr Nachrichten/Dortmunder Zeitung | 97 891 |
| Bayerwald Bote | 163 387 |
| | <hr/> |
| Total | 783 439 |

Tabelle 4:

Anteil des Umfangs der Gesundheitsbeiträge am Gesamtumfang des Lokalteils für die untersuchten Zeitungen in %

| | |
|--------------------------------------|------|
| Oberbayerisches Volksblatt | 10.2 |
| Heilbronner Stimme | 10.7 |
| Allgemeine Zeitung Oppenheim | 18.3 |
| Lübecker Nachrichten | 24.4 |
| Ruhr Nachrichten /Dortmunder Zeitung | 9.8 |
| Bayerwald Bote | 7.1 |

Tabelle 5:Umfang der Gesundheitsbeiträge aller Zeitungen in cm²

| | absolut | in % | % kumuliert |
|------------------------------|---------|-------|-------------|
| BIS 99 cm ² | 243 | 41.2 | 41.2 |
| 100 bis 199 cm ² | 163 | 27.7 | 68.9 |
| 200 bis 299 cm ² | 100 | 16.9 | 85.8 |
| 300 bis 399 cm ² | 44 | 7.5 | 93.3 |
| 400 bis 499 cm ² | 23 | 3.9 | 97.2 |
| 500 bis 599 cm ² | 8 | 1.4 | 98.6 |
| 600 cm ² und mehr | 8 | 1.4 | 100.0 |
| | <hr/> | | |
| Total | 589 | 100.0 | |

Bei der Erfassung der Umfänge der einzelnen Artikel zum Thema Gesundheit fiel auf, daß 85.8 % aller Beiträge einen Umfang bis 299 cm² aufwiesen. Die längsten Artikel maßen über 600 cm².

Exemplarische Umfangsklassen

500 cm²

300 cm²

100 cm²

ÄUSSERLICHE BESCHREIBUNG DER BEITRÄGE

Tabelle 6:

Umfang der Gesundheitsbeiträge in den einzelnen Zeitungen in cm²

| | Oberbayerisches Volksblatt | | | Heilbronner Stimme | | | Allgemeine Zeitung Oppenheim | | | Lübecker Nachrichten | | | Ruhr Nachrichten | | | Bayerwald Bote | | |
|------------------------------|----------------------------|-------|--------|--------------------|-------|--------|------------------------------|-------|--------|----------------------|-------|--------|------------------|-------|--------|----------------|-------|--------|
| | abs. | % | kum. % | abs. | % | kum. % | abs. | % | kum. % | abs. | % | Kum. % | abs. | % | kum. % | abs. | % | Kum. % |
| Bis 99 cm ² | 30 | 32.3 | 32.3 | 26 | 32.9 | 32.9 | 27 | 26.0 | 26.0 | 88 | 55.0 | 55.0 | 36 | 48.0 | 48.0 | 36 | 46.2 | 46.2 |
| 100 bis 199 cm ² | 29 | 31.2 | 63.4 | 22 | 27.8 | 60.8 | 31 | 29.8 | 55.8 | 34 | 21.3 | 76.3 | 26 | 34.7 | 82.7 | 21 | 26.9 | 73.1 |
| 200 bis 299 cm ² | 23 | 24.7 | 88.2 | 17 | 21.5 | 82.3 | 25 | 24.0 | 79.8 | 16 | 10.0 | 86.3 | 8 | 10.7 | 93.4 | 11 | 14.1 | 87.2 |
| 300 bis 399 cm ² | 7 | 7.5 | 95.7 | 7 | 8.9 | 91.1 | 10 | 9.6 | 89.4 | 11 | 6.9 | 93.1 | 4 | 5.3 | 98.7 | 5 | 6.4 | 93.6 |
| 400 bis 499 cm ² | 3 | 3.2 | 98.9 | 3 | 3.8 | 94.9 | 7 | 6.7 | 96.2 | 5 | 3.1 | 96.2 | 1 | 1.3 | 100.0 | 4 | 5.1 | 98.7 |
| 500 bis 599 cm ² | - | - | - | 3 | 3.8 | 98.7 | 3 | 2.9 | 99.0 | 1 | .6 | 96.9 | - | - | - | 1 | 1.3 | 100.0 |
| 600 cm ² und mehr | 1 | 1.1 | 100.0 | 1 | 1.3 | 100.0 | 1 | 1.0 | 100.0 | 5 | 3.1 | 100.0 | - | - | - | - | - | - |
| Total | 93 | 100.0 | | 79 | 100.0 | | 104 | 100.0 | | 160 | 100.0 | | 75 | 100.0 | | 78 | 100.0 | 589 |

ÄUSSERLICHE BESCHREIBUNG DER BEITRÄGE

Differenziert man nach Zeitungstiteln, so zeigt sich, daß bis auf die ALLGEMEINE ZEITUNG OPPENHEIM alle Blätter in der Gruppe "bis 99 cm²" die höchste Belegung haben (mindestens 30 %).

Die LÜBECKER NACHRICHTEN stehen dabei mit über 55% aller in ihr registrierten Gesundheitsbeiträge an der Spitze. Zwischen 89.4 % und 98.7 % aller Artikel wiesen einen Umfang bis 399 cm² auf.

Tabelle 7:

Durchschnittlicher Umfang eines Gesundheitsbeitrags in den einzelnen Zeitungen in cm²

| | |
|-------------------------------------|-----|
| Oberbayerisches Volksblatt | 179 |
| Heilbronner Stimme | 196 |
| Allgemeine Zeitung Oppenheim | 207 |
| Lübecker Nachrichten | 147 |
| Ruhr Nachrichten/Dortmunder Zeitung | 127 |
| Bayerwald Bote | 148 |

Stellt man die durchschnittlichen Umfänge der Gesundheitsbeiträge der sechs Zeitungen gegenüber, so lassen sich zwei Gruppierungen erkennen:

BAYERWALD BOTE, LÜBECKER NACHRICHTEN und RUHRNACHRICHTEN veröffentlichen im Mittel Berichte mit einem Umfang zwischen 127 und 148 cm², ALLGEMEINE ZEITUNG OPPENHEIM, HEILBRONNER STIMME und OBERBAYERISCHES VOLKSBLATT solche zwischen 179 und 207 cm².

ÄUSSERLICHE BESCHREIBUNG DER BEITRÄGE

Tabelle 8:

Gesamtumfang aller Gesundheitsbeiträge innerhalb der verschiedenen inhaltlichen Dimensionen in cm^2

| | |
|---------------------------------------------------------|--------------|
| Primäre Prävention | 78 301 |
| Sekundäre Prävention | 6 697 |
| Tertiäre Prävention | 4 286 |
| Kurative Maßnahmen | 688 |
| Gesundheitssystem, -politik und medizinisches Umfeld | <u>8 327</u> |
| Total | 98 299 |

Die Bedeutung der fünf Gesundheitsdimensionen ergibt sich aus dem Gesamtumfang der Beiträge der einzelnen Dimensionen. Auffällig ist die Dominanz der Dimension "Primäre Prävention" ($78\,301\text{ cm}^2$).

Weit zurück folgen die Bereiche "Gesundheitssystem, -politik und medizinisches Umfeld" ($8\,327\text{ cm}^2$), "Sekundäre Prävention" ($6\,697\text{ cm}^2$) und "Tertiäre Prävention" ($4\,286\text{ cm}^2$).

Die negative Spitzenposition nimmt das Thema "Kurative Maßnahmen" mit nur 688 cm^2 ein.

Vergleicht man den Umfang aller Artikel einer Dimension (Tab.8) mit der Zahl der jeweils zugeordneten Beiträge (Tab.18), so erkennt man keinen gravierenden Unterschied. Die Rangfolge der Umfänge entspricht etwa der Rangfolge der Zahl der Beiträge.

AUSSERLICHE BESCHREIBUNG DER BEITRÄGE

Tabelle 9:

Umfang aller Gesundheitsbeiträge innerhalb der verschiedenen inhaltlichen Dimensionen in cm²

| | Primäre Prävention | Sekundäre Prävention | Tertiäre Prävention | Kurative Maßnahmen | Gesundheitssystem, -politik, medicin. Umfeld |
|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------|
| | abs. % kum. % | abs. % kum. % | abs. % kum. % | abs. % kum. % | abs. % kum. % |
| Bis 99 cm ² | 197 41.3 41.3 | 15 45.5 45.5 | 12 46.2 46.2 | 3 60.0 60.0 | 16 33.3 33.3 |
| 100 bis 199 cm ² | 141 29.6 70.9 | 3 9.1 54.5 | 3 11.5 57.7 | - - - | 16 33.3 66.7 |
| 200 bis 299 cm ² | 73 15.3 86.2 | 6 18.2 72.7 | 9 34.6 92.3 | 1 20.0 80.0 | 11 22.9 89.6 |
| 300 bis 399 cm ² | 35 7.3 93.5 | 5 15.2 87.9 | - - - | 1 20.0 100.0 | 3 6.3 95.8 |
| 400 bis 499 cm ² | 19 4.0 97.5 | 2 6.1 93.9 | 1 3.8 96.2 | - - - | 1 2.1 97.9 |
| 500 bis 599 cm ² | 7 1.5 99.0 | - - - | 1 3.8 100.0 | - - - | - - - |
| 600 cm ² und mehr | 5 1.0 100.0 | 2 6.1 100.0 | - - - | - - - | 1 2.1 100.0 |
| Total | 100.0 477 | 100.0 33 | 100.0 26 | 100.0 5 | 100.0 48 589 |

Die Berechnung der Umfänge der Beiträge innerhalb der fünf inhaltlichen Dimensionen ergibt für alle Dimensionen - mit Ausnahme von "Gesundheitssystem, -politik und medizinisches Umfeld" - einen Überhang der Artikel mit einer Größe bis 99 cm² (40 % und mehr).

Berichte mit einem Umfang über 399 cm² liegen unter der Zehn-Prozent-Marke, außer im Sektor "Sekundäre Prävention" (12.1 %). Zu "Kurative Maßnahme" existiert gar kein Beitrag dieser Umfangsklasse.

Im Bereich 100 - 399 cm² Beitragsumfang vollziehen sich die interessantesten Schwankungen. Während für "Primäre Prävention" und "Gesundheitssystem, -politik und medizinisches Umfeld" der Anteil der Beiträge bis 199 cm² auf 70.9 % bzw. 66.7 % ansteigt, wächst er für die "Sekundäre Prävention" nur auf 54.5 % und die "Tertiäre Prävention" auf 57.7 % an. Bei den "Kurativen Maßnahmen" dagegen gar nicht.

Genau umgekehrt verhält es sich in der Abstufung 200 bis 399 cm² Beitragsumfang. Fallen hierunter bei der Dimension "Primäre Prävention" und "Gesundheitssystem, -politik und medizinisches Umfeld" nur noch 22.6 bzw. 29.2 % aller Artikel, so vereinen die "Sekundäre Prävention", die "Tertiäre Prävention" und die "Kurativen Maßnahmen" 33.4 %, 34.6 % und 40 % ihrer Beiträge in dieser Umfangsgruppe.

ÄUSSERLICHE BESCHREIBUNG DER BEITRÄGETabelle 10:

Durchschnittlicher Umfang eines Gesundheitsbeitrags innerhalb der verschiedenen inhaltlichen Dimensionen in cm^2

| | |
|------------------------------------------------------|-----|
| Primäre Prävention | 164 |
| Sekundäre Prävention | 203 |
| Tertiäre Prävention | 165 |
| Kurative Maßnahmen | 138 |
| Gesundheitssystem, -politik, medizinisches Umfeld | 174 |

Die mittleren Beitragsumfänge einer jeden Dimension spiegeln die Tendenz von Tabelle 9 wider.

Artikel, die sich mit sekundärer Prävention beschäftigen, weisen durchschnittlich den größten Umfang (203 cm^2) auf, solche, die in den Bereich "Kurative Maßnahmen" fallen, den kleinsten (138 cm^2).

Berichte zur primären Prävention, tertiären Prävention und zu Gesundheitssystem, -politik und medizinischem Umfeld liegen durchschnittlich zwischen 164 und 174 cm^2 .

ÄUSSERLICHE BESCHREIBUNG DER BEITRÄGETabelle 11:Gesundheitsbeiträge an den einzelnen Erscheinungstagen ^x

| | absolut | in % |
|-----------------|------------------|--------------|
| Montag | 118 | 20 |
| Dienstag | 97 | 16.5 |
| Mittwoch | 91 | 15.5 |
| Donnerstag | 74 | 12.6 |
| Freitag | 88 | 14.9 |
| Samstag-Sonntag | 121 | 20.5 |
| | <u>Total 589</u> | <u>100.0</u> |

Bei der Analyse der Verteilung der Beiträge auf die einzelnen Wochentage läßt sich eine leichte Häufung der Gesundheitsberichterstattung am Samstag-Sonntag und ein Abfall zur Mitte der Woche hin ablesen. Jedoch sind die Unterschiede zu gering, um eindeutige Aussagen formulieren zu können.

^x Die LÜBECKER NACHRICHTEN erscheint nicht am Montag, dafür am Sonntag. Die Sonntags-Ausgabe wurde in diesem Fall als Montags-Ausgabe vercodet.

Tabelle 12:

Gesundheitsbeiträge auf den einzelnen Seiten im Lokalteil

| | absolut | in % | % kumuliert |
|----------|---------|-------|-------------|
| 1. Seite | 151 | 25.6 | 25.6 |
| 2. " | 134 | 22.8 | 48.4 |
| 3. " | 163 | 27.7 | 76.1 |
| 4. " | 86 | 14.6 | 90.7 |
| 5. " | 41 | 7.0 | 97.6 |
| 6. " | 6 | 1.0 | 98.6 |
| 7. " | 3 | .5 | 99.2 |
| 8. " | 2 | .3 | 99.5 |
| 9. " | 2 | .3 | 99.8 |
| 10. " | 1 | .2 | 100.0 |
| Total | 589 | 100.0 | |

Die Verteilung der Gesundheitsbeiträge auf die einzelnen Seiten des Lokalteils zeigt eine Konzentration auf die ersten drei Seiten (76.1 %) mit einem leichten Überhang auf der dritten Seite (27.7 %).

Ab der siebten und bis zur zehnten Seite befinden sich nur noch 1.3 % aller Artikel.

ÄUSSERLICHE BESCHREIBUNG DER BEITRÄGETabelle 13:

Positionierung der Gesundheitsbeiträge auf den Lokalseiten

| | absolut | in % |
|----------------------------------------------|---------|-------|
| Aufmacher | 29 | 4.9 |
| Randspalte | 89 | 15.2 |
| Artikel beginnt oberhalb der Seitenmitte | 353 | 59.9 |
| Artikel beginnt unterhalb der Seitenmitte | 118 | 20.0 |
| Total | 589 | 100.0 |

Betrachtet man die Positionierung und Präsentationsart der Gesundheitsbeiträge, so zeigt sich, daß nur 4.9 % der Artikel Aufmacher sind.

Relativiert wird dieses Ergebnis jedoch durch den hohen Anteil der Artikel zum Thema Gesundheit, die oberhalb der Seitenmitte beginnen (59.9 %).

Plazierungen als Randspalten kamen nur in 15.2 % aller Fälle vor und 1/5 der Beiträge begannen unterhalb der Seitenmitte.

ÄUSSERLICHE BESCHREIBUNG DER BEITRÄGETabelle 14:

Präsentationsart der Gesundheitsbeiträge

| | absolut | in % |
|---------------------------------------|---------|-------|
| Artikel nicht besonders hervorgehoben | 361 | 61.3 |
| mit Photo | 134 | 22.8 |
| mit Karikatur | 2 | .3 |
| mit Statistik | 1 | .2 |
| im Kasten | 20 | 3.4 |
| mit besonderem Schrifttyp | 8 | 1.4 |
| Kombination | 63 | 10.7 |
| Total | 589 | 100.0 |

Die Berücksichtigung der in Tab.14 spezifizierten Präsentation der Berichte ergibt für 38.8 % der Untersuchungseinheiten eine besondere Akzentuierung.

Die Hervorhebung mit Photos ist mit 22.8 % am häufigsten. Karikaturen, Statistiken, Artikel im Kasten oder mit besonderem Schrifttyp sowie Kombinationen machen zusammen 16 % aus.

ÄUSSERLICHE BESCHREIBUNG DER BEITRÄGETabelle 15:

Journalistische Stilform der Gesundheitsbeiträge*

| | absolut | in % |
|---------------------------------|---------|-------|
| Nachricht, Meldung | 92 | 10.4 |
| Bericht | 318 | 35.9 |
| Reportage, Feature | 97 | 10.9 |
| Kommentar | 10 | 1.1 |
| Interview | 7 | .8 |
| Glosse | 7 | .8 |
| Gastkolumne | 3 | .3 |
| Feuilleton, Kritik, Besprechung | 36 | 4.1 |
| Dokumentation | 5 | .6 |
| Photo | 139 | 15.7 |
| Ratgeberspalte | 46 | 5.2 |
| Personenportrait | 14 | 1.6 |
| Leserbrief | 24 | 2.7 |
| Gesundheitskampagne | 37 | 4.2 |
| Statistik | 23 | 2.6 |
| Karikatur | 27 | 3.0 |
| Sonstiges | 1 | .1 |
| Total | 866 | 100.0 |

* Mehrfachnennungen möglich

Der Typ des Berichts und der Nachricht ist die am häufigsten benutzte Stilform der Informationsvermittlung über Gesundheit.

410 der 589 erfaßten Veröffentlichungen fallen unter diese Kategorie.

Bemerkenswert ist der hohe Anteil der Photos. 139 Beiträge wurden durch ein Photo begleitet oder waren selbst ein Photo. An dritter Position folgt mit 97 Nennungen die Stilform Reportage/Feature.

Andere, stärker eigengestaltete Vermittlungsformen - wie Kommentar, Interview und Glosse - wurden insgesamt nur 24 mal angetroffen.

Texte, die nur sehr geringe journalistische Eigenleistungen erfordern (Gastkolumnen, Leserbriefe, Statistiken und Dokumentationen) wurden 55 mal registriert.

83 Artikel gaben in Form von Ratgeberspalten und Gesundheitskampagnen konkrete Gesundheitstips und -hinweise.

Eher unterhaltsame Formen (wie Karikatur, Feuilleton, Kritik, Besprechung) lagen 63 Untersuchungseinheiten zugrunde.

14 Berichte vermittelten Gesundheitsinhalte in Form von Personenportraits.

ÄUSSERLICHE BESCHREIBUNG DER BEITRÄGETabelle 16:

Anlaß der Gesundheitsberichterstattung

| | absolut | in % |
|--------------------------------------------|---------|-------|
| Sitzung politischer Entscheidungsträger | 64 | 10.9 |
| Bildungskurs | 10 | 1.7 |
| Vereinssitzung | 32 | 5.4 |
| Mitteilung von Behörden | 38 | 6.5 |
| Pressekonferenz | 11 | 1.9 |
| Leserforum | 20 | 3.4 |
| Fest | 70 | 11.9 |
| Eröffnung | 48 | 8.1 |
| Vortrag | 47 | 8.0 |
| Kongress | 2 | .3 |
| Aktion | 68 | 11.5 |
| Einzelfälle | 12 | 2.0 |
| Verbrechen | 1 | .2 |
| Jahresbericht | 36 | 6.1 |
| Skandal | 12 | 2.0 |
| Unfall | 10 | 1.7 |
| Kampagne | 86 | 14.6 |
| Ohne Anlaß | 20 | 3.4 |
| Sonstiges | 2 | .3 |
| | <hr/> | |
| Total | 589 | 100.0 |

36.9 % aller Gesundheitsbeiträge haben allgemeine Veranstaltungen wie Vereinssitzungen, Feste, Eröffnungen und Aktionen zum Anlaß.

Speziell auf Medienvermittlung angelegte Veranstaltungen und Informationsmaterialien (etwa Pressekonferenzen, Mitteilungen von Behörden und Jahresberichte) sind die erkennbare Ursache von 14.5 % aller Artikel.

Sitzungen politischer Entscheidungsträger lagen in 10.9 % aller Fälle der Berichterstattung zugrunde.

10 % der Beiträge basieren auf informationsvermittelnden Veranstaltungen mit Öffentlichkeitscharakter (Vorträge, Kongresse und Bildungskurse).

Den größten Anteil als Einzelanlaß besitzen die Kampagnen. 14.6 % der Untersuchungseinheiten haben z.B. in Serie geschaltete Frühjahrsdiäten oder körperliche Ertüchtigungsprogramme zum Thema.

Ereignisse wie Verbrechen, Skandal, Unfälle und Einzelfälle stellen den Ursprung von 5.9 % der Gesundheitsberichterstattung dar. Als Leserforum fungierten die Zeitungen in 3.4 % aller Fälle.

Beiträge ohne besonderen Anlaß oder solche, die unter "Sonstiges" fielen, machen zusammen 3.7 % aus.

ÄUSSERLICHE BESCHREIBUNG DER BEITRÄGETabelle 17:

Erkennbare Informationsquellen in den Gesundheitsbeiträgen*

| | absolut | in % |
|--------------------------------------------|---------|-------|
| Quelle nicht erkennbar | 45 | 6.1 |
| Nachrichtenagentur | 2 | .3 |
| Fachpressediens | 10 | 1.3 |
| Krankenhaus | 12 | 1.6 |
| Wohlfahrtsverband | 38 | 5.1 |
| Krankenkasse | 17 | 2.3 |
| Krankheitsfolgehilfe | 3 | .4 |
| Rehabilitationseinrichtung | 10 | 1.3 |
| Gesundheitsbehörden, -ämter, -ministerien | 23 | 3.1 |
| Ärzteverbände | 1 | .1 |
| Bürgerinitiativen | 24 | 3.2 |
| Sachverständige, Experten | 56 | 7.5 |
| Einzelpersonen | 98 | 13.2 |
| Parteien | 64 | 8.6 |
| Gewerkschaften | 7 | .9 |
| Kirche | 18 | 2.4 |
| Vereine (Clubs) für Rentner und Pensionäre | 27 | 3.6 |
| Jugendclubs oder -vereine | 14 | 1.9 |
| Sportvereine | 13 | 1.7 |
| Kneipp- und Gesundheitsvereine | 21 | 2.8 |
| Not- und Hilfsdienste, Beratungsstellen | 50 | 6.7 |
| Öffentliche Einrichtungen, Verwaltung | 169 | 22.7 |
| Sonstiges | 22 | 3.0 |
| Total | 744 | 100.0 |

*Mehrfachnennungen möglich

In 45 Gesundheitsbeiträgen war es nicht möglich, eine Informationsquelle auszumachen. Institutionelle Informanten, wie Gesundheitsbehörden, -ämter, -ministerien, öffentliche Einrichtungen und Verwaltung sowie die Parteien, repräsentieren 34.4% aller Nennungen. In 20.7% aller Fälle sind die Berichte auf Einzelpersonen, Sachverständige und Experten zurückzuführen. Die Organisationen Krankenhaus, Krankheitsfolgehilfe, Rehabilitationseinrichtung, Not- und Hilfsdienste und Beratungsstellen, Wohlfahrtsverband und Krankenkasse stellen 17.4% aller Informanten dar. Interessengruppen, wie Bürgerinitiativen, Gewerkschaften, Ärzteverbände, Kirchen und die verschiedenen Vereine, erkannte man 125 mal (16.6%). Der Anteil der Nachrichtenagenturen und Fachpressendienste beträgt nur 1.6%.

3.2. ERGEBNISTEIL II

Beschreibung der
inhaltlichen Dimensionen

Tabellen 18 - 38

BESCHREIBUNG DER INHALTLICHEN DIMENSIONEN

Tabelle 18:

Übersicht der inhaltlichen Dimensionen der Gesundheitsberichterstattung .

| | absolut | in % |
|------------------------------------------------------|-----------|-------|
| Primäre Prävention | 477 | 80.9 |
| Sekundäre Prävention | 33 | 5.6 |
| Tertiäre Prävention | 26 | 4.4 |
| Kurative Maßnahmen | 5 | 1.0 |
| Gesundheitssystem, -politik, medizinisches Umfeld | 48 | 8.1 |
| | <hr/> | |
| | Total 589 | 100.0 |

Spiegelt die Übersicht der inhaltlichen Dimensionen der Gesundheitsberichterstattung in Tabelle 18 nur die dominanten Dimensionen eines jeden vercodeten Beitrags wider, so galt es in Tabelle 19 die inhaltliche Mehrdimensionalität zu berücksichtigen. Außerdem wurden die Bereiche "Primäre Prävention" und "Sekundäre Prävention" um vier bzw. zwei Hauptkategorien erweitert. Geht man davon aus, daß in der Regel in einem Artikel nicht mehr als zwei Dimensionen oder Hauptkategorien angesprochen wurden, so müssen 109 Beiträge entweder verschiedene Dimensionen oder Hauptkategorien enthalten.

Den größten Zuwachs durch die Mehrfacherfassung inhaltlicher Dimensionen erhält die "Primäre Prävention" mit 58 Zweitnennungen. Insgesamt beschäftigen sich also 535 Artikel mit primärer Prävention. 76.7 % aller in den Zeitungen erfassten Gesundheitsinhalte fallen in diesen Bereich. Innerhalb der vier Hauptkategorien weist der Überbegriff "Risikobeeinflussung vor Gesundheitsgefährdung" die höchste Zahl der Nennungen auf (450). Mit weitem Abstand folgt "Ursachen von Krankheiten" (42) und "Krankheiten beeinflussende Faktoren" (39). Die Schlussposition nehmen die "Verlaufsformen von Krankheiten" ein (4).

37 Zweit- und 70 Gesamtnennungen ergaben sich für die "Sekundäre Prävention". Damit ist dieser Themenbereich der zweithäufigste in der Gesundheitsberichterstattung (10 %). Die Kategorien "Abbau und Behandlung ausgeprägter Risiken" und "Früherkennung" treten dabei 53 bzw. 17 mal in Erscheinung.

Der Zuwachs durch Zweitnennungen für die Dimension "Tertiäre Prävention", "Kurative Maßnahmen" und "Gesundheitssystem, -politik und medizinisches Umfeld" beträgt nur 14 Nennungen. Diese drei Themenblöcke steuern jeweils 3.9 %, 1.6 % und 7.9 % zur Gesundheitsberichterstattung im Lokalteil bei.

BESCHREIBUNG DER INHALTLICHEN DIMENSIONENTabelle 19:

Übersicht der erweiterten inhaltlichen Dimensionen der Gesundheitsberichterstattung*

| | | absolut | in % |
|-------------------------------------------------------|------------------------|---------|-------|
| Ursachen von Krankheiten | (Primäre Prävention) | 42 | 6.0 |
| Verlaufsformen von Krankheiten | " | 4 | .6 |
| Krankheit beeinflussende Faktoren | " | 39 | 5.6 |
| Risikobeeinflussung vor Gesundheitsgefährdung | " | 450 | 64.5 |
| Abbau, Behandlung ausgeprägter Risiken | (Sekundäre Prävention) | 53 | 7.6 |
| Früherkennung | " | 17 | 2.4 |
| Wiederherstellung - Eingliederung erkrankter Personen | (Tertiäre Prävention) | 27 | 3.9 |
| Kurative Maßnahmen | | 11 | 1.6 |
| Gesundheitssystem. -politik, medizinisches Umfeld | | 55 | 7.9 |
| | Total | 698 | 100.0 |

*Mehrfachnennungen möglich

PRIMÄRE PRÄVENTIONTabelle 20:

Übersicht der angesprochenen Themen im Bereich der Primären Prävention*

| | absolut | in % |
|----------------------------|---------|-------|
| Natürliche Lebenswelt | 120 | 16.6 |
| Gestaltete Lebenswelt | 279 | 38.6 |
| Soziale Beziehungsformen | 90 | 12.5 |
| Konfliktbewältigungsformen | 86 | 11.9 |
| Soziale Beratung | 34 | 4.7 |
| Risikofaktoren | 99 | 13.7 |
| Krankheiten | 14 | 1.9 |
| Total | 722 | 100.0 |

*Mehrfachnennungen im Beitrag möglich

PRIMÄRE PRÄVENTION

Tabelle 21 :

Berichterstattung zum Thema 'Natürliche Lebenswelt'*

| | absolut | in % |
|----------------------------------------|---------|-------|
| Klima | 2 | 1.7 |
| Biologische und chemische Belastung | 34 | 28.3 |
| Natürliche Strahlenbelastung | 1 | .8 |
| Landschafts-, Tier- und Pflanzenschutz | 74 | 61.7 |
| Ausbeutung natürlicher Ressourcen | 9 | 7.5 |
| Total | 120 | 100.0 |

Zahl der Beiträge: 107

*Mehrfachnennungen möglich

PRIMÄRE PRÄVENTIONTabelle 22:

Berichterstattung zum Thema 'Gestaltete Lebenswelt'*

| | absolut | in % |
|------------------------------------|-----------|-------------|
| Wohnsituation | 33 | 11.8 |
| Arbeitssituation | 19 | 6.8 |
| Beschäftigung und Arbeitslosigkeit | 5 | 1.8 |
| Materielle und soziale Sicherung | 11 | 3.9 |
| Regenerationsmöglichkeiten | 38 | 13.6 |
| Verbraucherschutz | 7 | 2.5 |
| Ernährungsbedingungen | 40 | 14.3 |
| Verkehrsbereich | 64 | 22.9 |
| Lärm, Abgase | 33 | 11.8 |
| Künstliche Strahlenbelastung | 1 | .4 |
| Schulsituation | <u>28</u> | <u>10.0</u> |
| | Total 279 | 100.0 |
| Zahl der Beiträge: 232 | | |

*Mehrfachnennungen möglich

PRIMÄRE PRÄVENTION

Tabelle 23:

Berichterstattung über soziale Beziehungsformen*

| | absolut | in % |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| Organisation und Aktivierung von sozialem Verhalten/ gemeinsame Aktionen | 81 | 90.0 |
| Erziehungsprobleme in Familien | 9 | 10.0 |
| | <hr/> | |
| | Total 90 | 100.0 |

Zahl der Beiträge: 90

*Mehrfachnennungen möglich

PRIMÄRE PRÄVENTION

Tabelle 24:

Berichterstattung über Konfliktbewältigungsformen*

| | absolut | in % |
|---------------------------|----------|-------|
| Familie | 16 | 18.6 |
| Arbeitsplatz | 4 | 4.7 |
| Probleme Jugendlicher | 41 | 47.7 |
| Probleme älterer Menschen | 23 | 26.7 |
| Sonstiges | 2 | 2.3 |
| | <hr/> | |
| | Total 86 | 100.0 |

Zahl der Beiträge: 79

*Mehrfachnennungen möglich

PRIMÄRE PRÄVENTION

Tabelle 25:

Berichterstattung über soziale Beratung*

| | absolut | in % |
|----------------|---------|-------|
| Familie | 19 | 55.9 |
| Psychosoziales | 15 | 44.1 |
| Sexualität | 0 | .0 |
| | <hr/> | |
| Total | 34 | 100.0 |

Zahl der Beiträge: 32

*Mehrfachnennungen möglich

PRIMÄRE PRÄVENTION

Tabelle 26:

Berichterstattung über Risikofaktoren*

| | absolut | in % |
|-------------------------|---------|-------|
| .Rauchen | 10 | 10.1 |
| Bluthochdruck | 2 | 2.0 |
| Bewegungsmangel | 26 | 26.3 |
| Fehl-, Überernährung | 28 | 28.3 |
| Alkohol | 13 | 13.1 |
| Psychosoziale Belastung | 11 | 11.1 |
| Medikamentenmißbrauch | 0 | .0 |
| Rauschmittelmißbrauch | 9 | 9.1 |
| Total | 99 | 100.0 |

Zahl der Beiträge: 83

*Mehrfachnennungen möglich

PRIMÄRE PRÄVENTION

Tabelle 27:

Berichterstattung über Krankheiten*

| | absolut | in % |
|------------------------------------------------|---------|-------|
| Krankheiten des Herzens und Kreislaufs | 7 | 50.0 |
| Bösartige Neubildungen | 3 | 21.5 |
| Diabetes mellitus | 1 | 7.1 |
| Leberzirrhose | 1 | 7.1 |
| Krankheiten des rheumatischen Formenkreises | 1 | 7.1 |
| Psychische Erkrankungen | 1 | 7.1 |
| | | |
| Total | 14 | 100.0 |

Zahl der Beiträge: 11

*Mehrfachnennungen möglich

SEKUNDÄRE PRÄVENTIONTabelle 28 :

Abbau, Behandlung ausgeprägter Gesundheitsrisiken*

| | absolut | in % |
|--------------------------------------------|---------|-------|
| Raucherentwöhnung | 5 | 8.9 |
| Streßabbau | 1 | 1.8 |
| Übergewichtstherapien/Ernährungsberatung | 24 | 42.9 |
| Bewegung/Sport | 21 | 37.5 |
| Bluthochdrucktherapien | 0 | .0 |
| Soziale Kontakte (z.B. Selbsthilfegruppen) | 1 | 1.8 |
| Spiel und Muse | 2 | 3.6 |
| Präventivkuren | 2 | 3.6 |
| | <hr/> | |
| Total | 56 | 100.0 |

Zahl der Beiträge: 53

*Mehrfachnennungen möglich

SEKUNDÄRE PRÄVENTIONTabelle 29:

Berichterstattung über Maßnahmen der Früherkennung*

| | absolut | in % |
|-----------------------------------------|---------|-------|
| Röntgenreihenuntersuchung | 1 | 5.9 |
| Schulvorsorgeuntersuchung | 2 | 11.8 |
| Schwangerschaftsvorsorge | 1 | 5.9 |
| Zahnärztliche Untersuchung | 1 | 5.9 |
| Sehtest/Hörtest/Farbttest/Reaktionstest | 4 | 23.5 |
| Psychologischer Test | 1 | 5.9 |
| Sonstiges (Blutdruck, Gewicht) | 7 | 41.2 |
| | <hr/> | |
| Total | 17 | 100.0 |

Zahl der Beiträge: 17

*Mehrfachnennungen möglich

TERTIÄRE PRÄVENTION

Tabelle 30:

Berichterstattung über die Wiederherstellung, -eingliederung
erkrankter Personen (Rehabilitation)*

| | absolut | in % |
|------------------------------------|---------|-------|
| Medizinisch-soziale Rehabilitation | 19 | 59.4 |
| Rehabilitationskuren | 4 | 12.5 |
| Selbsthilfe-Gruppen | 9 | 28.1 |
| Total | 32 | 100.0 |

Zahl der Beiträge: 27

*Mehrfachnennungen möglich

KURATIVE MASSNAHMEN

Tabelle 31:

Berichterstattung über kursive Maßnahmen*

| | absolut | in % |
|---------------------------|---------|-------|
| Gesundheits - check - ups | 0 | .0 |
| Therapieformen | 11 | 100.0 |
| | <hr/> | |
| Total | 11 | 100.0 |

Zahl der Beiträge: 11

*Mehrfachnennungen möglich

GESUNDHEITSSYSTEM, - POLITIK, MEDIZINISCHES UMFELD

Tabelle 32:

Berichterstattung über das Gesundheitssystem, -politik und
medizinisches Umfeld*

| | absolut | in % |
|--------------------------------------------------------|---------|-------|
| Versorgung mit Gesundheitsleistungen | 44 | 61.1 |
| Gesundheitskosten | 13 | 18.1 |
| Gesundheitsinteressen | 1 | 1.4 |
| Ärztliche Standespolitik | 1 | 1.4 |
| Verhältnis Arzt-Patient, Patient-Arzt | 3 | 4.2 |
| Verhältnis Patient-Krankenhaus, Krankenhaus-Patient | 10 | 13.9 |
| Total | 72 | 100.0 |

Zahl der Beiträge: 55

*Mehrfachnennungen möglich

AUSGEWÄHLTE KREUZTABELLEN

Tabelle 33:

Häufigkeit der verschiedenen inhaltlichen Dimensionen in den einzelnen Zeitungen

| | Primäre Präven- tion | Sekundäre Präven- tion | Tertiäre Präven- tion | Kurative Maß- nahmen | Medizi- nisches Umfeld | Total |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------|
| Oberbayerisches Volksblatt | 70 ¹ | 3 | 9 | 2 | 9 | 93 ⁴ |
| | 75.3 ² | 3.2 | 9.7 | 2.2 | 9.7 | 15.8 |
| | 14.7 ³ | 9.1 | 34.6 | 40.0 | 18.8 | |
| Heilbronner Stimme | 60 | 1 | 7 | 0 | 11 | 79 |
| | 75.9 | 1.3 | 8.9 | 0 | 13.9 | 13.4 |
| | 12.6 | 3.0 | 26.9 | 0 | 22.9 | |
| Allgemeine Zei- tung Oppenheim | 87 | 9 | 2 | 0 | 6 | 104 |
| | 83.7 | 8.7 | 1.9 | 0 | 5.8 | 17.7 |
| | 18.2 | 27.3 | 7.7 | 0 | 12.5 | |
| Lübecker Nachrichten | 123 | 17 | 5 | 2 | 13 | 160 |
| | 76.9 | 10.6 | 3.1 | 1.3 | 8.1 | 27.2 |
| | 25.8 | 51.5 | 19.2 | 40.0 | 27.1 | |
| Ruhr Nachrichten/ Dortmunder Zeitung | 70 | 1 | 2 | 0 | 2 | 75 |
| | 93.3 | 1.3 | 2.7 | 0 | 2.7 | 12.7 |
| | 14.7 | 3.0 | 7.7 | 0 | 4.2 | |
| Bayerwald Bote | 67 | 2 | 1 | 1 | 7 | 78 |
| | 85.9 | 2.6 | 1.3 | 1.3 | 9.0 | 13.2 |
| | 14.0 | 6.1 | 3.8 | 20.0 | 14.6 | |
| Total | 477 ⁵ | 33 | 26 | 5 | 48 | 589 |
| | 81.0 | 5.6 | 4.4 | .8 | 8.1 | 100.0 |
| 1 absolut 2 Zeilenprozent 3 Spaltenprozent 4 Zeilensumme 5 Spaltensumme | | | | | | |

Bei der Betrachtung der Häufigkeiten der verschiedenen inhaltlichen Dimensionen in den einzelnen Lokalteilen, läßt sich aufgrund der quantitativen Daten ein weitgehend einheitliches inhaltliches Profil der Gesundheitsberichterstattung feststellen.

Den weitaus größten Anteil ihrer Gesundheitsberichterstattung widmen die untersuchten Lokalredaktionen dem Themenfeld "Primäre Prävention" (75.3 - 93.3 %). Da im Mittel 81 % aller Beiträge in diesen Bereich fallen, kann einer weiteren Differenzierung der vier restlichen Dimensionen nach den sechs Zeitungen aufgrund der geringen Restfallzahlen kein allzu großes Gewicht beigemessen werden.

Die "Kurativen Maßnahmen" nehmen in allen Fällen die letzte Position ein (.0 - 2.2 %).

Für die drei übrigen Dimensionen schwanken die Anteile an der Gesundheitsberichterstattung zwischen den sechs Zeitungen. Mit Ausnahme der RUHRNACHRICHTEN beträgt der Anteil des "Medizinischen Umfeldes" bei allen Blättern zwischen 5.8% und 13.9 %. (RN : 2.7 %)

"Sekundäre Prävention" liegt häufiger Artikeln der ALLGEMEINEN ZEITUNG OPPENHEIM und der LÜBECKER NACHRICHTEN zugrunde (8.7 % bzw. 10.6 %; andere: 1.3 - 3.2 %).

Berichterstattung über tertiäre Prävention findet sich eher im OBERBAYERISCHEN VOLKSBLATT und der HEILBRONNER STIMME (8.9 % bzw. 9.7 %) als in den übrigen Lokalteilen (1.3 - 3.1 %).

AUSGEWÄHLTE KREUZTABELLEN

Tabelle 34 :

Häufigkeit der verschiedenen inhaltlichen Dimensionen der Gesundheitsbeiträge nach dem Anlaß der Gesundheitsberichterstattung

| | Primäre Präven- tion | Sekundäre Präven- tion | Tertiäre Präven- tion | Kurative Maß- nahmen | Medizi- nisches Umfeld | Total ⁵ |
|---------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------|
| Sitzung poli- tischer Entschei- dungsträger | 58 ¹ | 0 | 0 | 0 | 6 | 64 |
| | 90.6 ² | 0 | 0 | 0 | 9.4 | 10.9 |
| | 12.2 ³ | 0 | 0 | 0 | 12.5 | |
| | 9.8 ⁴ | 0 | 0 | 0 | 1.0 | |
| Bildungskurs | 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| | 70.0 | 10.0 | 10.0 | 0 | 10.0 | 1.7 |
| | 1.5 | 3.0 | 3.8 | 0 | 2.1 | |
| | 1.2 | .2 | .2 | 0 | .2 | |
| Vereinssitzung | 30 | .1 | 1 | 0 | 0 | 32 |
| | 93.8 | 3.1 | 3.1 | 0 | 0 | 5.4 |
| | 6.3 | 3.0 | 3.8 | 0 | 0 | |
| | 5.1 | .2 | .2 | 0 | 0 | |
| Mitteilung von Behörden | 27 | 2 | 4 | 1 | 4 | 38 |
| | 71.1 | 5.3 | 10.5 | 2.6 | 10.5 | 6.5 |
| | 5.7 | 6.1 | 15.4 | 20.0 | 8.3 | |
| | 4.6 | .3 | .7 | .2 | .7 | |
| Pressekonferenz | 9 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| | 81.1 | 0 | 0 | 9.1 | 9.1 | 1.9 |
| | 1.9 | 0 | 0 | 20.0 | 2.1 | |
| | 1.5 | 0 | 0 | .2 | .2 | |
| Leserforum | 16 | 0 | 2 | 0 | 2 | 20 |
| | 80.0 | 0 | 10.0 | 0 | 10.0 | 3.4 |
| | 3.4 | 0 | 7.7 | 0 | 4.2 | |
| | 2.7 | 0 | .3 | 0 | .3 | |

Tabelle 34 (Fortsetzung):

| | Primäre Präven- tion | Sekundäre Präven- tion | Tertiäre Präven- tion | Kurative Maß- nahmen | Medizi- nisches Umfeld | Total |
|--------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|-------|
| Fest, Veranstaltung | 60 | 0 | 3 | 0 | 7 | 70 |
| | 85.7 | 0 | 4.3 | 0 | 10.0 | 11.9 |
| | 12.6 | 0 | 11.5 | 0 | 14.6 | |
| | 10.2 | 0 | .5 | 0 | 1.2 | |
| Eröffnung, Jubiläum | 34 | 0 | 7 | 1 | 6 | 48 |
| | 70.8 | 0 | 14.6 | 2.1 | 12.5 | 8.1 |
| | 7.1 | 0 | 26.9 | 20.0 | 12.5 | |
| | 5.8 | 0 | 1.2 | .2 | 1.0 | |
| Vortrag, Diskussion | 38 | 2 | 1 | 1 | 5 | 47 |
| | 80.9 | 4.3 | 2.1 | 2.1 | 10.6 | 8.0 |
| | 8.0 | 6.1 | 3.8 | 20.0 | 10.4 | |
| | 6.5 | .3 | .2 | .2 | .8 | |
| Kongress | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 100.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | .3 |
| | .4 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | .3 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Aktion, Demonstration | 51 | 10 | 4 | 0 | 3 | 68 |
| | 75.0 | 14.7 | 5.9 | 0 | 4.4 | 11.5 |
| | 10.7 | 30.3 | 15.4 | 0 | 6.3 | |
| | 8.7 | 1.7 | .7 | 0 | .5 | |
| Einzelfälle | 8 | 1 | 1 | 0 | 2 | 12 |
| | 66.7 | 8.3 | 8.3 | 0 | 16.7 | 2.0 |
| | 1.7 | 3.0 | 3.8 | 0 | 4.2 | |
| | 1.4 | .2 | .2 | 0 | .3 | |
| Verbrechen, Vergehen | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 100.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | .2 |
| | .2 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | .2 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Tabelle 34 (Fortsetzung):

| | Primäre Präven- tion | Sekundäre Präven- tion | Tertiäre Präven- tion | Kurative Maß- nahmen | Medizi- nisches Umfeld | Total |
|---------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|-------|
| Jahresbericht, Rechenschafts- bericht | 27 | 0 | 1 | 0 | 8 | 36 |
| | 75.0 | 0 | 2.8 | 0 | 22.2 | 6.1 |
| | 5.7 | 0 | 3.8 | 0 | 16.7 | |
| | 4.6 | 0 | .2 | 0 | 1.4 | |
| Skandal | 10 | 0 | 0 | 0 | 2 | 12 |
| | 83.3 | 0 | 0 | 0 | 16.7 | 2.0 |
| | 2.1 | 0 | 0 | 0 | 4.2 | |
| | 1.7 | 0 | 0 | 0 | .3 | |
| Unfall | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| | 100.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.7 |
| | 2.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 1.7 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Kampagne | 70 | 16 | 0 | 0 | 0 | 86 |
| | 81.4 | 18.6 | 0 | 0 | 0 | 14.6 |
| | 14.7 | 48.5 | 0 | 0 | 0 | |
| | 11.9 | 2.7 | 0 | 0 | 0 | |
| Ohne besonderen Anlaß | 17 | 0 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| | 85.0 | 0 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 3.4 |
| | 3.6 | 0 | 3.8 | 20.0 | 2.1 | |
| | 2.9 | 0 | .2 | .2 | .2 | |
| Sonst. | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 100.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | .3 |
| | .4 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | .3 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Total ⁶ | 477 | 33 | 26 | 5 | 48 | 589 |
| | 81.0 | 5.6 | 4.4 | .8 | 8.1 | 100.0 |

1 absolut
2 Zeilenprozent
3 Spaltenprozent

4 Gesamtprozent
5 Zeilensumme
6 Spaltensumme

Tabelle 3⁴ zeigt, ob den verschiedenen inhaltlichen Dimensionen schwerpunktmäßig bestimmte Anlässe zugrundeliegen, auf die die Berichterstattung zurückzuführen ist. (Vgl. auch Tab. 16).

"Veranstaltungen" (Bildungskurse, Vereinssitzungen, Feste, Eröffnungen, Vorträge, Kongresse und Aktionen/Demonstrationen) verteilen sich insgesamt relativ gleich über die fünf Dimensionen (40.0 - 46.6 %), mit einem leichten Überhang bei der "Tertiären Prävention" (65.2 %). Einige Anlässe sind jedoch auf bestimmte Dimensionen der Gesundheitsberichterstattung konzentriert.

So treten "Fest/Veranstaltung" alleine und in etwa gleichem Maße in Beiträgen zur "Primären" und "Tertiären Prävention", sowie dem "Medizinischen Umfeld" in Erscheinung (11.5 - 14.6 %). "Eröffnungen/Jubliäen" schlagen sich besonders im Rahmen der "Kurativen Maßnahmen" (20.0 %) und der "Tertiären Prävention" (26.9 %) nieder. "Vortrag und Diskussion" registriert man als Anlaß im wesentlichen in Berichten über "Kurative Maßnahmen" (20 %) und "Aktion/Demonstration" in Artikeln, die sich mit "Sekundärer Prävention" beschäftigen (30.3 %).

Auf "Sitzungen politischer Entscheidungsträger" bezieht sich alleine die Berichterstattung über "Primäre Prävention" und "Medizinisches Umfeld" (je 12.5 %).

Kampagnen liegen ausschließlich der Gesundheitsvermittlung im Bereich der "Primären" und "Sekundären Prävention" zugrunde (14.7 % bzw. 48.5 %).

Informationsvermittelnde Anlässe wie Mitteilungen von Behörden, Pressekonferenzen, Jahres- und Rechenschaftsberichte stellen v.a. für Beiträge über "Kurative Maßnahmen" (40.0 %) und "Medizinisches Umfeld" (27.1 %) den Ausgangspunkt dar. (Andere Dimensionen: 6.1 - 19.2 %)

"Einzelfälle, Verbrechen/Vergehen, Skandale und Unfälle" sind als Anlaß fast vollständig auf "Primäre Prävention" begrenzt (87.5 %).

Für die übrigen Anlässe lassen sich wegen der geringen Belegung keine eindeutigen Aussagen ableiten.

Tabelle 35 :

Häufigkeit der verschiedenen inhaltlichen Dimensionen der Gesundheitsbeiträge nach der Informationsquelle*

| | Primäre Prävention | Sekundäre Prävention | Tertiäre Prävention | Kurative Maßnahmen | Medizinisches Umfeld | Total ⁵ |
|------------------------|--------------------|----------------------|---------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| Quelle nicht erkennbar | 28 ¹ | 3 | 0 | 0 | 0 | 31 |
| | 90.3 ² | 9.7 | 0 | 0 | 0 | 4.2 |
| | 4.7 ³ | 7.3 | 0 | 0 | 0 | |
| | 3.8 ⁴ | .4 | 0 | 0 | 0 | |
| Nachrichtenagentur | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | 50.0 | 0 | 0 | 0 | 50.0 | .3 |
| | .2 | 0 | 0 | 0 | 1.5 | |
| | .1 | 0 | 0 | 0 | .1 | |
| Fachpressediens t | 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| | 90.0 | 0 | 0 | 0 | 10.0 | 1.3 |
| | 1.5 | 0 | 0 | 0 | 1.5 | |
| | 1.2 | 0 | 0 | 0 | .1 | |
| Krankenhaus | 1 | 1 | 2 | 0 | 8 | 12 |
| | 8.3 | 8.3 | 16.7 | 0 | 66.7 | 1.6 |
| | .2 | 2.4 | 5.3 | 0 | 12.3 | |
| | .1 | .1 | .3 | 0 | 1.1 | |
| Wohlfahrtsverband | 24 | 0 | 7 | 0 | 7 | 38 |
| | 63.2 | 0 | 18.4 | 0 | 18.4 | 5.1 |
| | 4.0 | 0 | 18.4 | 0 | 10.8 | |
| | 3.2 | 0 | .9 | 0 | .9 | |
| Krankenkasse | 6 | 7 | 0 | 1 | 3 | 17 |
| | 35.3 | 41.2 | 0 | 5.9 | 17.6 | 2.3 |
| | 1.0 | 17.1 | 0 | 20.0 | 4.6 | |
| | .8 | .9 | 0 | .1 | .4 | |

* Mehrfachnennungen möglich

- 1 absolut
- 2 Zeilenprozent
- 3 Spaltenprozent
- 4 Gesamtprozent
- 5 Zeilensumme
- 6 Spaltensumme

| | Primäre Präven- tion | Sekundäre Präven- tion | Tertiäre Präven- tion | Kurative Maß- nahmen | Medizi- nisches Umfeld | Total |
|-----------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|-------|
| Krankheits- folgehilfe | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| | 0 | 33.3 | 33.3 | 0 | 33.3 | .4 |
| | 0 | 2.4 | 2.6 | 0 | 1.5 | |
| | 0 | .1 | .1 | 0 | .1 | |
| Rehabilitations- einrichtung | 3 | 0 | 7 | 0 | 0 | 10 |
| | 30.0 | 0 | 70.0 | 0 | 0 | 1.3 |
| | .5 | 0 | 18.4 | 0 | 0 | |
| | .4 | 0 | .9 | 0 | 0 | |
| Gesundheitsbehörden, -ämter, - ministerien | 12 | 3 | 3 | 1 | 4 | 23 |
| | 52.2 | 13.0 | 13.0 | 4.3 | 17.4 | 3.1 |
| | 2.0 | 7.3 | 7.9 | 20.0 | 6.2 | |
| | 1.6 | .4 | .4 | .1 | .5 | |
| Ärzteverbände | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 100.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | .1 |
| | .2 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | .1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Bürgerinitiativen | 22 | 1 | 1 | 0 | 0 | 24 |
| | 91.7 | 4.2 | 4.2 | 0 | 0 | 3.2 |
| | 3.7 | 2.4 | 2.6 | 0 | 0 | |
| | 3.0 | .1 | .1 | 0 | 0 | |
| Sachverständige, Experten | 49 | 4 | 0 | 1 | 2 | 56 |
| | 87.5 | 7.1 | 0 | 1.8 | 3.6 | 7.5 |
| | 8.2 | 9.8 | 0 | 20.0 | 3.1 | |
| | 6.6 | .5 | 0 | .1 | .3 | |
| Einzelpersonen | 78 | 8 | 5 | 1 | 6 | 98 |
| | 79.6 | 8.2 | 5.1 | 1.0 | 6.1 | 13.2 |
| | 13.1 | 19.5 | 13.2 | 20.0 | 9.2 | |
| | 10.5 | 1.1 | .7 | .1 | .8 | |

| | Primäre Präven- tion | Sekundäre Präven- tion | Tertiäre Präven- tion | Kurative Maß- nahmen | Medizi- nisches Umfeld | Total |
|----------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|-------|
| Parteien | 56 | 0 | 0 | 0 | 8 | 64 |
| | 87.5 | 0 | 0 | 0 | 12.5 | 8.6 |
| | 9.4 | 0 | 0 | 0 | 12.3 | |
| | 7.5 | 0 | 0 | 0 | 1.1 | |
| Gewerkschaften | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| | 85.7 | 0 | 0 | 0 | 14.3 | .9 |
| | 1.0 | 0 | 0 | 0 | 1.5 | |
| | .8 | 0 | 0 | 0 | .1 | |
| Kirche | 17 | 0 | 0 | 0 | 1 | 18 |
| | 94.4 | 0 | 0 | 0 | 5.6 | 2.4 |
| | 2.9 | 0 | 0 | 0 | 1.5 | |
| | 2.3 | 0 | 0 | 0 | .1 | |
| Vereine (Clubs) für Rentner und Pen- sionäre | 26 | 0 | 0 | 0 | 1 | 27 |
| | 96.3 | 0 | 0 | 0 | 3.7 | 3.6 |
| | 4.4 | 0 | 0 | 0 | 1.5 | |
| | 3.5 | 0 | 0 | 0 | .1 | |
| Jugendclubs oder - vereine | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| | 100.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.9 |
| | 2.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 1.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Sportvereine | 10 | 1 | 2 | 0 | 0 | 13 |
| | 76.9 | 7.7 | 15.4 | 0 | 0 | 1.7 |
| | 1.7 | 2.4 | 5.3 | 0 | 0 | |
| | 1.3 | .1 | .3 | 0 | 0 | |
| Kneipp- und Gesundheitsvereine | 19 | 0 | 2 | 0 | 0 | 21 |
| | 90.5 | 0 | 9.5 | 0 | 0 | 2.8 |
| | 3.2 | 0 | 5.3 | 0 | 0 | |
| | 2.6 | 0 | .3 | 0 | 0 | |

Tabelle 35 (Fortsetzung):

| | Primäre Präven- tion | Sekundäre Präven- tion | Tertiäre Präven- tion | Kurative Maß- nahmen | Medizi- nisches Umfeld | Total |
|-------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|-------|
| Not- und Hilfsdienste Beratungsstellen | 37 | 1 | 3 | 0 | 9 | 50 |
| | 74.0 | 2.0 | 6.0 | 0 | 18.0 | 6.7 |
| | 6.2 | 2.4 | 7.9 | 0 | 13.8 | |
| | 5.0 | .1 | .4 | 0 | 1.2 | |
| Öffentliche Einrich- tung, Verwaltung | 148 | 5 | 5 | 1 | 10 | 169 |
| | 87.6 | 3.0 | 3.0 | .6 | 5.9 | 22.7 |
| | 24.9 | 12.2 | 13.2 | 20.0 | 15.4 | |
| | 19.9 | .7 | .7 | .1 | 1.3 | |
| Sonstiges | 28 | 6 | 0 | 0 | 2 | 36 |
| | 77.8 | 16.7 | 0 | 0 | 5.6 | 4.8 |
| | 4.7 | 14.6 | 0 | 0 | 3.1 | |
| | 3.8 | .8 | 0 | 0 | .3 | |
| Total ⁶ | 595 | 41 | 38 | 5 | 65 | 744 |
| | 80.0 | 5.5 | 5.1 | .7 | 8.7 | 100.0 |

- 1 absolut
- 2 Zeilenprozent
- 3 Spaltenprozent
- 4 Gesamtprozent
- 5 Zeilensumme
- 6 Spaltensumme

Tabelle 35 untersucht, ob den verschiedenen inhaltlichen Dimensionen schwerpunktmäßig bestimmte Informationsquellen zuzuordnen sind.

Zwischen 33.9 und 40.0 % aller in den Berichten zum Bereich "Primäre Prävention", "Kurative Maßnahmen" und "Medizinisches Umfeld" identifizierten Informationsquellen sind institutioneller Art (andere Dimensionen: 19.5 - 21.1 %).

"Öffentliche Verwaltung/Einrichtung" steuert dabei in allen inhaltlichen Dimensionen den größten Anteil bei.

52.6 % aller erkennbaren Informanten in Artikeln über "Tertiäre Prävention" und 43 % aller erkennbaren Informanten in Berichten über das "Medizinische Umfeld" sind Organisationen wie Krankenhäuser, Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, Krankheitsfolgehilfen, Rehabilitationseinrichtungen und Not- und Hilfsdienste/Beratungsstellen. (Andere Dimensionen: 11.9 - 24.3 %)

Innerhalb der "Tertiären Prävention" beträgt der Anteil der Informationsquelle "Rehabilitationseinrichtung" und "Wohlfahrtsverbände" jeweils 18.4 %. Im Bereich der sekundären Prävention nehmen die Krankenkassen die führende Position (17.1 %) ein.

Interessengruppen als identifizierbare Informationsgeber traten in den Bereichen "Primäre" und "Tertiäre Prävention" in 19.5 % bzw. 13.2 % aller Fälle hervor (andere Dimensionen: 0 - 4.8 %). "Einzelpersonen" und "Sachverständige/Experten" stehen in der "Tertiären", der "Sekundären" und der "Primären Prävention" mit 40.0 %, 29.3 % bzw. 21.3 % an der Spitze der erkannten Informationsquellen (andere Dimensionen: 12.3 - 13.2 %).

Eine nach den inhaltlichen Dimensionen aufgegliederte Beurteilung des Informationsquellenanteils der Nachrichtenagenturen und der Fachpresse fand wegen des geringen Gesamtanteils nicht statt.

Tabelle 36:

Häufigkeit der verschiedenen inhaltlichen Dimensionen der Gesundheitsbeiträge nach der journalistischen Stilform*

| | Primäre Prävention | Sekundäre Prävention | Tertiäre Prävention | Kurative Maßnahmen | Medizinisches Umfeld | Total ⁵ |
|--------------------|--------------------|----------------------|---------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| Nachricht, Meldung | 69 ¹ | 9 | 5 | 2 | 7 | 92 |
| | 75.0 ² | 9.8 | 5.4 | 2.2 | 7.6 | 10.4 |
| | 9.8 ³ | 14.5 | 12.8 | 28.6 | 9.1 | |
| | 7.8 ⁴ | 1.0 | .6 | .2 | .8 | |
| Bericht | 251 | 17 | 15 | 3 | 32 | 318 |
| | 78.9 | 5.3 | 4.7 | .9 | 10.1 | 35.9 |
| | 35.8 | 27.4 | 38.5 | 42.9 | 41.6 | |
| | 28.3 | 1.9 | 1.7 | .3 | 3.6 | |
| Reportage, Feature | 82 | 2 | 6 | 0 | 7 | 97 |
| | 84.5 | 2.1 | 6.2 | 0 | 7.2 | 10.9 |
| | 11.7 | 3.2 | 15.4 | 0 | 9.1 | |
| | 9.3 | .2 | .7 | 0 | .8 | |
| Kommentar | 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| | 90.0 | 0 | 0 | 0 | 10.0 | 1.1 |
| | 1.3 | 0 | 0 | 0 | 1.3 | |
| | 1.0 | 0 | 0 | 0 | .1 | |
| Interview | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| | 71.4 | 28.6 | 0 | 0 | 0 | .8 |
| | .7 | 3.2 | 0 | 0 | 0 | |
| | .6 | .2 | 0 | 0 | 0 | |
| Glosse | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| | 100.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | .8 |
| | 1.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | .8 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

*Mehrfachnennungen möglich

1 absolut
 2 Zeilenprozent
 3 Spaltenprozent
 4 Gesamtprozent

| | Primäre Präven- tion | Sekundäre Präven- tion | Tertiäre Präven- tion | Kurative Maß- nahmen | Medizi- nisches Umfeld | Total |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------|
| Gastkolumne | 2 66.7 .3 .2 | 1 33.3 1.6 .1 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | 3 .3 |
| Feuilleton, Kritik, Besprechung | 32 88.9 4.6 3.6 | 1 2.8 1.6 .1 | 1 2.8 2.6 .1 | 0 0 0 0 | 2 5.6 2.6 .2 | 36 4.1 |
| Dokumentation | 5 100.0 .7 .6 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | 5 .6 |
| Photo | 105 75.5 15.0 11.9 | 13 9.4 21.0 1.5 | 4 2.9 10.3 .5 | 1 .7 14.3 .1 | 16 11.5 20.8 1.8 | 139 15.7 |
| Ratgeberspalte | 42 91.3 6.0 4.7 | 3 6.5 4.8 .3 | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 | 1 2.2 1.3 .1 | 46 5.2 |
| Personenportrait | 7 50.0 1.0 .8 | 4 28.6 6.5 .5 | 0 0 0 0 | 1 7.1 14.3 .1 | 2 14.3 2.6 .2 | 14 1.6 |
| Leserbrief | 19 79.2 2.7 2.1 | 0 0 0 0 | 3 12.5 7.7 .3 | 0 0 0 0 | 2 8.3 2.6 .2 | 24 2.7 |

Tabelle 36 (Fortsetzung):

| | Primäre Präven- tion | Sekundäre Präven- tion | Tertiäre Präven- tion | Kurative Maß- nahmen | Medizi- nisches Umfeld | Total |
|---------------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|-------|
| Gesundheitskampagne (auch Anzeige) | 23 | 9 | 4 | 0 | 1 | 37 |
| | 62.2 | 24.3 | 10.8 | 0 | 2.7 | 4.2 |
| | 3.3 | 14.5 | 10.3 | 0 | 1.3 | |
| | 2.6 | 1.0 | .5 | 0 | .1 | |
| Statistik | 15 | 1 | 1 | 0 | 6 | 23 |
| | 65.2 | 4.3 | 4.3 | 0 | 26.1 | 2.6 |
| | 2.1 | 1.6 | 2.6 | 0 | 7.8 | |
| | 1.7 | .1 | .1 | 0 | .7 | |
| Karikatur | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 |
| | 100.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3.0 |
| | 3.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 3.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Sonstiges | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 100.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | .1 |
| | .1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | .1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Total ⁶ | 701 | 62 | 39 | 7 | 77 | 886 |
| | 79.1 | 7.0 | 4.4 | .8 | 8.7 | 100.0 |
| Zahl der Beiträge: 589 | | | | | | |

- 1 absolut
2 Zeilenprozent
3 Spaltenprozent
4 Gesamtprozent
5 Zeilensumme
6 Spaltensumme

Tabelle 36 liegt die Frage zugrunde, inwiefern den Beiträgen einer bestimmten inhaltlichen Dimension spezifische journalistische Stilformen zugeordnet werden können. Die Beitragsformen "Nachricht/Meldung" und "Bericht" nehmen mit einem Anteil von 71.5 % an allen registrierten Stilformen im Bereich der "Kurativen Maßnahmen" die Spitzenposition ein. (Andere Dimensionen: 41.9 - 51.3 %) Ebenso trifft man Personenportraits am häufigsten in diesem Themenbereich an (14,3 %; andere Dimensionen: 1.0 - 6.5 %).

Der Prozentsatz der primär, eigengestalteten Vermittlungsformen "Reportage/Feature" liegt im Themenbereich der primären Prävention bei 11.7 %, des medizinischen Umfelds bei 9.1 % und der tertiären Prävention bei 15.4 % (andere Dimensionen: 0 - 3.2 %). Stilformen geringer journalistischer Eigenbearbeitung wie Gastkolumnen, Leserbriefe, Statistiken und Dokumentationen konzentrieren sich in der "tertiären Prävention" (10.3 %) und im "medizinischen Umfeld" (10.4 %; andere Dimensionen: 0 - 5.8 %). Gesundheitskampagnen der Redaktion und Ratgeberspalten erscheinen v.a. im Bereich der sekundären Prävention (19.4 %; andere Dimensionen: 0 - 10.3 %).

Stilformen wie Feuilleton/Kritik/Besprechung und Karikatur dominieren in der "primären Prävention" (8.5 %; andere Dimensionen: 0 - 2.6 %), Photos in der "sekundären Prävention" oder dem "medizinischen Umfeld" (21.0 % bzw. 20.8 %; andere Dimensionen: 10.3 - 15.0 %).

Tabelle 37:

Häufigkeit der verschiedenen erkennbaren Anlässe in den Gesundheitsbeiträgen nach Prävention auf der Ebene gestalteteter Lebenswelt*

| | Sitzung polit. Entscheidungsträger | Bildungskurs | Vereins-sitzung | Mitteilung von Behörden | Presse-konferenz | Leser-forum | Fest | Eröffnung | Vortrag | Kongress |
|------------------------------------|------------------------------------|--------------|-----------------|-------------------------|------------------|-------------|------------|-----------|-----------|----------|
| Wohn-situation | 8 ¹ 24.2 | 0 - | 3 9.1 | 1 3.0 | 3 9.1 | 3 9.1 | 0 - | 2 6.1 | 2 6.1 | 0 - |
| Arbeits-situation | 3 15.8 | 2 10.5 | 0 - | 2 10.5 | 1 5.3 | 1 5.3 | 0 - | 0 - | 3 15.8 | 0 - |
| Beschäftigung/ Arbeitslosigkeit | 2 40.0 | 0 - | 1 20.0 | 0 - | 0 - | 0 - | 1 20.0 | 0 - | 1 20.0 | 0 - |
| Materielle und soziale Sicherung | 1 9.1 | 0 - | 2 18.2 | 0 - | 0 - | 0 - | 1 9.1 | 5 45.4 | 1 9.1 | 0 - |
| Regenerations-möglichkeit | 4 10.5 | 0 - | 1 2.6 | 1 2.6 | 1 2.6 | 2 5.3 | 12 31.6 | 3 7.9 | 2 5.3 | 0 - |
| Verbraucher-schutz | 0 - | 0 - | 0 - | 1 14.3 | 1 14.3 | 0 - | 0 - | 0 - | 2 28.6 | 0 - |
| Ernährungs-bedingungen | 0 - | 0 - | 1 2.5 | 2 5.0 | 0 - | 0 - | 1 2.5 | 0 - | 1 2.5 | 1 2.5 |
| Verkehrs-bereich | 11 17.2 | 1 1.6 | 3 4.7 | 8 12.5 | 1 1.6 | 2 3.1 | 2 3.1 | 7 10.9 | 3 4.7 | 1 1.6 |
| Lärm/ Abgase | 11 33.3 | 0 - | 1 3.0 | 5 15.2 | 2 6.1 | 1 3.0 | 1 3.0 | 1 3.0 | 3 9.1 | 0 - |
| Künstliche Strahlenbelastung | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - |
| Schul-situation | 3 10.7 | 0 - | 6 21.4 | 2 7.1 | 1 3.6 | 0 - | 8 28.6 | 4 14.3 | 2 7.1 | 0 - |

| Aktion | Einzel- fälle | Verbrechen | Jahres- bericht | Skandal | Unfall | Kampagne | Ohne Anlaß | Sonstiges | Total ² |
|------------|------------------|------------|--------------------|----------|----------|------------|---------------|-----------|--------------------|
| 0 - | 3 9.1 | 0 - | 0 - | 2 6.1 | 0 - | 3 9.1 | 3 9.1 | 0 - | 33 100.0 |
| 0 - | 3 15.8 | 0 - | 2 10.5 | 0 - | 0 - | 0 - | 2 10.5 | 0 - | 19 100.0 |
| 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 5 .0 |
| 0 - | 1 9.1 | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 11 100.0 |
| 3 7.9 | 0 - | 0 - | 6 15.8 | 0 - | 0 - | 0 - | 3 7.9 | 0 - | 38 100.0 |
| 1 14.3 | 0 - | 0 - | 1 14.3 | 0 - | 0 - | 1 14.3 | 0 - | 0 - | 7 100.0 |
| 4 10.0 | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 29 72.5 | 1 2.5 | 0 - | 40 100.0 |
| 5 7.8 | 0 - | 0 - | 4 6.3 | 1 1.6 | 4 6.3 | 8 12.5 | 3 4.7 | 0 - | 64 100.0 |
| 2 6.1 | 0 - | 0 - | 1 3.0 | 0 - | 0 - | 4 12.1 | 1 3.0 | 0 - | 33 100.0 |
| 1 100.0 | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 1 100.0 |
| 2 7.1 | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 0 - | 28 100.0 |

1 absolut

2 Zeilensumme

* Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 37 zeigt , auf welche speziellen Anlässe die verschiedenen Kategorien der Berichterstattung auf der Ebene der "gestalteten Lebenswelt" zurückzuführen sind.

Sitzungen politischer Entscheidungsträger treten als häufigster Anlaß in Beiträgen über die Wohnsituation (24.2 %), Beschäftigung/Arbeitslosigkeit (40.0 %) und Lärm/Abgase (33.3 %) auf.

Veranstaltungen wie Vereinssitzungen, Feste, Eröffnungen und Aktionen nehmen eine führende Stellung in Artikeln über materielle und soziale Sicherung (72.7 %), Regenerationsmöglichkeiten (50.0 %), Schulsituation (71.4 %) und den Verkehrsbereich (26.4 %) ein.

Kampagnen als Ursache von Berichten reduzieren sich größtenteils auf das Thema "Ernährungsbedingungen" (72.5 %).

42.9 % aller Informationen zum Verbraucherschutz basieren auf speziellen informationsvermittelnden Anlässen wie "Mitteilungen von Behörden", "Pressekonferenzen" und "Jahresberichten".

(Arbeitssituation: 26.3 %; Lärm/Abgase: 24.3 %; Regenerationsmöglichkeiten: 21.0 %; Verkehrsbereich: 20.4 %)

Vorrangig informationsvermittelnde Veranstaltungen mit Öffentlichkeitscharakter (Vorträge, Kongresse und Bildungskurse) führten v.a. zu Beiträgen über "Verbraucherschutz" (28.6 %) und "Arbeitssituation" (26.3 %).

Tabelle 38:

Häufigkeit der verschiedenen Risikofaktoren in den Beiträgen der einzelnen Zeitungen*

| | Oberbay- risches Volksblatt | Heilbron- ner Stimme | Allgemeine Zeitung Oppenheim | Lübecker Nach- richten | Ruhr Nach- richten | Bayer- wald Bote | Total ⁵ | |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|
| Rauchen | 1 ¹ 1.1 ² (93) ³ 10.0 ⁴ | 2 2.5 (79) 20.0 | 2 1.9 (104) 20.0 | 2 1.3 (160) 20.0 | 1 1.3 (75) 10.0 | 2 2.6 (78) 20.0 | 10 1.7 (589) 100.0 | 5 Zeilensumme |
| Bluthochdruck | 0 0 (93) 0 | 0 0 (79) 0 | 0 0 (104) 0 | 2 1.3 (160) 100.0 | 0 0 (75) 0 | 0 0 (78) 0 | 2 0.3 (589) 100.0 | 6 Spaltensumme |
| Bewegungs- mangel | 0 0 (93) 0 | 0 0 (79) 0 | 0 0 (104) 0 | 25 15.6 (160) 96.2 | 0 0 (75) 0 | 1 1.3 (78) 3.8 | 26 4.4 (589) 100.0 | 7 |
| Fehl-, Über- ernährung | 0 0 (93) 0 | 4 5.1 (79) 14.3 | 5 4.8 (104) 17.9 | 18 11.2 (160) 64.3 | 1 1.3 (75) 3.6 | 0 0 (78) 0 | 28 4.8 (589) 100.0 | 8 |
| Alkohol | 3 3.2 (93) 23.1 | 2 2.5 (79) 15.4 | 2 1.9 (104) 15.4 | 5 3.1 (160) 38.5 | 0 0 (75) 0 | 1 1.3 (78) 7.7 | 13 2.2 (589) 100.0 | 9 |
| Psychosoziale Belastungen | 2 2.2 (93) 18.2 | 1 1.3 (79) 9.1 | 0 0 (104) 0 | 4 2.5 (160) 36.4 | 3 4.0 (75) 27.3 | 1 1.3 (78) 9.1 | 11 1.9 (589) 100.0 | 10 |
| Medikamenten- mißbrauch | 0 0 (93) 0 | 0 0 (79) 0 | 0 0 (104) 0 | 0 0 (160) 0 | 0 0 (75) 0 | 0 0 (78) 0 | 0 0 (589) 0 | 11 absolut |
| Rauschmittel- mißbrauch | 2 2.2 (93) 22.2 | 3 3.8 (79) 33.3 | 1 1.0 (104) 11.1 | 1 0.6 (160) 11.1 | 1 1.3 (75) 11.1 | 1 1.3 (78) 11.1 | 9 1.5 (589) 100.0 | 12 Prozentangabe (Basis: Zahl der Beiträge insgesamt) |
| Total ⁶ | 8 8.6 | 12 15.2 | 10 9.6 | 57 35.6 | 6 8.0 | 6 7.7 | 99 100.0 | 13 Zahl der Beiträge insgesamt |
| | | | | | | | | 14 Zeilenprozent |

*Mehrfachnennungen möglich

Vergleicht man die Informationen über Risikofaktoren zwischen den sechs Zeitungen, so lassen sich schon wegen der geringen Anzahl der Gesamtnennungen zu diesem Themenkomplex keine vernünftigen Aussagen treffen. Eine Ausnahme bilden dabei die LÜBECKER NACHRICHTEN, deren Artikel über Bewegungsmangel und Fehl-, Überernährung 96.2% bzw. 64.3% der Gesamtinformation zu diesem Thema enthielten. Die Ursache für dieses Übergewicht liegt v.a. in der im Untersuchungszeitraum geführten Gesundheitskampagne der LÜBECKER NACHRICHTEN.

Anlage 1:

CODEPLAN

1 Codeplan zur Inhaltsanalyse "Zusammenarbeit mit
der Multiplikatoren - Gruppe Lokaljournalisten"

| lte Code | |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Kartenart |
| o Titel: | |
| 1 | Oberbayerisches Volksblatt |
| 2 | Heilbronner Stimme |
| 3 | Allgemeine Zeitung Oppenheim |
| 4 | Lübecker Nachrichten |
| 5 | Ruhr Nachrichten/Dortmunder Zeitung |
| 6 | Bayerwald Bote |
| Zahl | Fortlaufende Tagesnummer der Zeitung im Stichprobenzeitraum (1 - 26) |
| o Erscheinungstag | |
| 1 | Montag |
| 2 | Dienstag |
| 3 | Mittwoch |
| 4 | Donnerstag |
| 5 | Freitag |
| 6 | Samstag/Sonntag |

1

Äußerliche Beschreibung des Beitrags:

| Item Code | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------|---|-------------------|---|------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------|---|-------------------------|---|-----------------------------------------|---|-------------------|
| 7 | Zahl — o Seitenzahl | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Zahl — o Seitenzahl der Platzierung innerhalb des Lokalteils | | | | | | | | | | | | | | |
| | o Platzierung des Beitrags: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td>_____ Aufmacher</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>_____ Randspalte</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>_____ Artikel beginnt oberhalb der Seitenmitte</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>_____ Artikel beginnt unterhalb der Seitenmitte</td> </tr> </table> | 1 | _____ Aufmacher | 2 | _____ Randspalte | 3 | _____ Artikel beginnt oberhalb der Seitenmitte | 4 | _____ Artikel beginnt unterhalb der Seitenmitte | | | | | | |
| 1 | _____ Aufmacher | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | _____ Randspalte | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | _____ Artikel beginnt oberhalb der Seitenmitte | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | _____ Artikel beginnt unterhalb der Seitenmitte | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Zahl — o Umfang des Lokalteils in cm ² | | | | | | | | | | | | | | |
| | o Art der Präsentation: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td>_____ Beitrag nicht besonders hervorgehoben</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>_____ Bebilderung</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>_____ Karikatur</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>_____ Statistik</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>_____ Artikel im Kasten</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td>_____ Artikel mit besonderem Schrifttyp</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td>_____ Kombination</td> </tr> </table> | 1 | _____ Beitrag nicht besonders hervorgehoben | 2 | _____ Bebilderung | 3 | _____ Karikatur | 4 | _____ Statistik | 5 | _____ Artikel im Kasten | 6 | _____ Artikel mit besonderem Schrifttyp | 7 | _____ Kombination |
| 1 | _____ Beitrag nicht besonders hervorgehoben | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | _____ Bebilderung | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | _____ Karikatur | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | _____ Statistik | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | _____ Artikel im Kasten | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | _____ Artikel mit besonderem Schrifttyp | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | _____ Kombination | | | | | | | | | | | | | | |

1

Journalistische Stilform:

| lte | Code | | |
|-----|-----------------------------------|-------------------------|--|
| 7 | o Nachricht, Meldung | trifft zu = 1 | |
| 8 | o Bericht | trifft nicht zu = Blank | |
| 9 | o Reportage, Feature | | |
| 0 | o Kommentar | | |
| 1 | o Interview | | |
| 2 | o Glosse | | |
| 3 | o Gastkolumne | | |
| 4 | o Feuilleton, Kritik, Besprechung | | |
| 5 | o Dokumentation | | |
| 6 | o Photo | | |
| 7 | o Ratgeberspalte | | |
| 8 | o Personenportrait | | |
| 9 | o Leserbrief | | |
| 0 | o Gesundheitskampagne (Anzeige) | | |
| 1 | o Statistik | | |
| 2 | o Karikatur | | |
| 3 | o Sonstiges | | |

1

Anlaß der Gesundheitsberichterstattung:

| 1te | Code | |
|-----|------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 35 | 01 | o Sitzung politischer Entscheidungsträger |
| | 02 | o Bildungs- und Schulungskurs (auch: Schule) |
| | 03 | o Vereinssitzung (auch: Verbandstagung, -sitzung) |
| | 04 | o Mitteilung von Behörden (Amt, Polizei, Feuerwehr usw.) (auch: Sozialdienst, ADAC) |
| | 05 | o Pressekonferenz, Presseerklärung anderer Einrichtungen |
| | 06 | o Leserforum (auch: offener Brief, Leserbrief) |
| | 07 | o Fest, Feier, Ausflug, Veranstaltung |
| | 08 | o Eröffnung, Gründung, Jubiläum |
| | 09 | o Vortrag, Rede, Diskussion (auch: wissenschaftliche Studien) |
| | 10 | o Kongress (auch: Konferenz) |
| | 11 | o Aktion, Demonstration, Informationsstand, Flugblätter (auch: Aufruf) |
| | 12 | o Persönliches Schicksal (Einzelfälle) |
| | 13 | o Verbrechen, Vergehen |
| | 14 | o Jahresbericht, Rechenschaftsbericht (auch: Monatsbericht) |
| | 15 | o Skandal (auch: öffentliches Ärgernis, Mißstand, Streit usw.) |
| | 16 | o Krankheitsfall von Prominenten |
| | 17 | o Unfall (auch: Gefahrenstelle, Industrieunfall) |
| | 18 | o Kampagne, ständige Rubrik |
| | 19 | o Kein besonderer Anlaß |
| | 20 | o Sonstiges |

Informationsquelle:

Code

- Quelle nicht erkennbar
- Nachrichtenagentur
- Fachpressediens
- Krankenhaus
- Wohlfahrtsverband
- Krankenkasse
- Krankheitsfolgehilfe
- Rehabilitationseinrichtung (auch: Altenheim)
- Gesundheitsbehörden, -ämter, -ministerien
- Ärzteverbände
- Bürgerinitiativen (auch: Bürgervereinigung)
- Sachverständige, Experten
- Einzelpersonen
- Parteien (auch: politische Entscheidungsträger)
- Gewerkschaften
- Kirche
- Vereine (Clubs) für Rentner und Pensionäre
- Jugendclubs oder -vereine
- Sportvereine
- Kneipp- und Gesundheitsvereine (auch: Naturfreunde, Landschaftsverein)
- Not- und Hilfsdienste, Beratungsstellen (auch: Polizei, ADAC, DAS, Rotes Kreuz, Seelsorge, Jugendbeauftragte)
- Öffentliche Einrichtungen, Verwaltung (auch: VHS, Gericht, Schulen, Gemeinderat, Bürgermeister, Universität)
- Sonstiges (auch: Firmen, Handwerkskammer, Bauernverband, Naturschutzbund)

trifft zu = 1

trifft nicht zu = Blank

1

Der Beitrag befaßt sich mit

alte Code

trifft zu = 1

trifft nicht zu = Blank

Primärer Prävention, d.h. mit den:

- o Ursachen von Krankheiten
- o Verlaufsformen von Krankheiten
- o Krankheiten beeinflussenden Faktoren
- o Möglichkeiten einer Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

auf den Ebenen:Natürliche Lebenswelt

- o Klima
- o biologische und chemische Belastung
- o natürliche Strahlenbelastung
- o Landschafts-, Tier- und Pflanzenschutz (Erhaltung)
- o Ausbeutung natürlicher Ressourcen (auch: Energiesparen, Wiederverwertung von Glas, Papier usw., Kohle- und Holz- ausbeutung)

Gestaltete Lebenswelt

- o Wohnsituation (auch: freundliche Wohnumwelt)
- o Arbeitssituation (auch: Hygiene am Arbeitsplatz)

Karte

1/2

lte Code

- o Beschäftigung und Arbeitslosigkeit
- o materielle und soziale Sicherung
- o Regenerationsmöglichkeiten (auch: Spielplätze, Urlaub für Arbeitnehmer, Kinder und Alte)
- o Verbraucherschutz
- o Ernährungsbedingungen (auch: Aufbewahrung und Konservierung, Vergiftung durch chemische Behandlung, Ernährungstips, Diäten)
- o Verkehrsbereich (auch: behindertenfreundliche Transportmittel, Notrufsäulen, Erste-Hilfe)
- o Lärm, Abgase (auch: Geruchsbelästigung)
- o künstliche Strahlenbelastung (auch: Atomkraftwerke)

Beziehungsformen und -muster

- o Organisation und Aktivierung von sozialem Verhalten/gemeinsame Aktionen (auch: Integration von Ausländern, Alten, Behinderten)
- o Erziehungsprobleme in Familien

| | | |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | _____ Kartenart |
| 2 | Zahl | _____ Titel (siehe 1. Seite) |
| -4 | Zahl | _____ Fortlaufende Tagesnummer der Zeitung im Stichprobenzeitraum (1-26) |

alte Code

| |
|------------------------------------------|
| trifft zu = 1 trifft nicht zu = Blank |
|------------------------------------------|

Konfliktbewältigungsformen in den Bereichen :

- o Familie (auch: partnerschaftliches Verhalten, Integration nach Adoption von Kindern)
- o Arbeitsplatz
- o Sonstiges
- o Probleme Jugendlicher (auch: Freizeitbewältigung, Arbeitslosigkeit)
- o Probleme älterer Menschen (auch: Sterbeforschung, Behinderungen)

Beratung im Bereich:

- o Familie (auch: Schwangerschaft, Partnerschaft)
- o Psychosoziales (auch: Drogen, Behinderte, Bericht über Beratungsstellen)
- o Sexualität

1

Übersicht der inhaltlichen Dimensionen:

lte Code

- 1 o Primäre Prävention
- 2 o Sekundäre Prävention
- 3 o Tertiäre Prävention
- 4 o Kurative Maßnahmen
- 5 o Gesundheitssystem, Gesundheitspolitik und medizinisches Umfeld

alte Code

Risikofaktoren

- 13 o Rauchen
- 14 o Bluthochdruck
- 15 o Bewegungsmangel
- 16 o Fehl-, Überernährung
- 17 o Alkohol
- 18 o psychosoziale Belastungen (auch: Streß)
- 19 o Medikamentenmißbrauch
- 20 o Rauschmittelmißbrauch

Krankheiten

- 21 o Krankheiten der Herzens und Kreislaufs
- 22 o bösartige Neubildungen
- 23 o Diabetes mellitus
- 24 o Leberzirrhose
- 25 o Krankheiten des rheumatischen Formenkreises
- 26 o psychische Erkrankungen

Karte

2

Der Beitrag befaßt sich mit

alte Code

Sekundärer Prävention, d.h. mit:

- o dem Abbau/der Behandlung bereits ausgeprägter Risiken (Risikofaktoren)
- o Früherkennung mit dem Ziel der Frühbehandlung

Abbau/Behandlung bereits ausgeprägter Risiken:

- o Raucherentwöhnung
- o Streßabbau
- o Übergewichtstherapien/Ernährungsberatung
- o Bewegung, Sport
- o Bluthochdrucktherapien
- o Soziale Kontakte (z.B. Selbsthilfegruppen)
- o Spiel und Muse
- o Präventivkuren

Code

Früherkennung:

- Röntgenreihenuntersuchung
- Schulvorsorgeuntersuchung
- Schwangerschaftsvorsorge
- Krebsvorsorge (Gynäkologische Tests, Prostata Test)
- Diabetes - Test
- Früherkennung Kinder (0 - 4 Jahre)
- Zahnärztliche Untersuchung
- Internistische Routineuntersuchung
- Untersuchung auf Arbeitstauglichkeit/ Arbeitseinstellung
- Sportmedizinische Untersuchung
- Sehtest/Hörtest/Farbttest(auch: Reaktionstest)
- Psychologischer Test
- Sonstiges (auch: Blutdruck, Gewicht)

2

Der Beitrag befaßt sich mit

| Nr. | Code | |
|-------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <u>Tertiärer Prävention, d.h. mit:</u> |
| 50 | | o der Wiederherstellung/-eingliederung erkrankter Personen |
| | | <u>Wiederherstellung/-eingliederung erkrankter Personen</u> |
| 51 | | o medizinisch-soziale Rehabilitation |
| 52 | | o Rehabilitationskuren |
| 53 | | o Selbsthilfe-Gruppen |
| 54 | | o <u>Kurativen Maßnahmen, d.h. mit:</u> |
| 55 | | o Gesundheits - check - ups |
| 56 | | o Therapieformen |
| 57 | | o <u>dem Gesundheitssystem, Gesundheitspolitik und medizinischen Umfeld, d.h. mit:</u> |
| 58 | | o Versorgung mit Gesundheitsleistungen (auch: Krankheitsfolgehilfe, Notarztwagen, Geräte, Informationshefte) |
| 59 | | o Gesundheitskosten |
| 60 | | o Gesundheitsinteressen |
| 61 | | o Ärztlicher Standespolitik |
| 62 | | o dem Verhältnis Arzt-Patient, Patient-Arzt |
| 63 | | o dem Verhältnis Patient-Krankenhaus, Krankenhaus-Patient |
| 64-67 | Zahl | o Umfang des Beitrags in cm ² |
| 68 | | o Schulsituation |

trifft zu = 1

trifft nicht zu = Blank

Anlage 2:

Vercodungsbeispiele:

INHALTLICHE DIMENSIONEN

Dimension:

Primäre Prävention

Hauptkategorie:

Möglichkeiten einer Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Natürliche Lebenswelt

- Landschafts-, Tier- und Pflanzenschutz

Bayerwald Bote

Nr. 71/1980

S. 10

Noch immer wilde Müllablagerungen

Selbst Bußgelder helfen nichts — Nacht- und Nebelaktionen von Schlampern



Neben Erdreich gibt es auch genügend Abfälle von Umweltsündern. Im Hintergrund die neue Brücke für die Südumgehung. (Foto: Rücker)

Bodenmais (nr). Die Zeit der wilden Müllablagerungen ist noch nicht vorbei. Wer an der Staatsstraße nach Teisnach einen Blick nach links ins Tal wirft, wird dort die Kehrseite des Fremdenverkehrsortes zu Gesicht bekommen. Was im Ort selbst an vielen Stellen mit Mühe, Planung und Sorgfalt in Sachen Verschönerung des äußeren Erscheinungsbildes getan wird, erfährt hier eine krasse Abschabung der Schokoladenseite.

Die beiden Grundstücksbesitzer Ernst Roßberger und Josef Saller erklärten sich bereit, daß die Gemeinde Bodenmais hier eine Bauschuttdeponie errichtet, um das abschüssige Gelände aufzufüllen. Doch diese eindeutige Ausweisung wurde von manchem Bürger mißverstanden. So, als hätte man geradezu auf eine solche Stelle gewartet, sammelte sich dort neben Erdreich und Humus eine vielseitige Abfallpalette: Auto- und Traktorreifen, Fenster- und Türstücke, eine Unmenge von Papier, Kleidung, Gartenreste und sogar ein ausgedientes Bett. Ruhig schlafen können deswegen die Besitzer nicht: Sie wurden vom Landratsamt auf diese Umweltsünde en gros hingewiesen. Man reagierte mit Schranken und Schildern.

Doch alles half nichts. Der Müllberg wurde nur noch größer. Selbst über zehn Bußgeldbescheide, die im Jahr 1979 über

das Landratsamt von der Polizei verschickt wurden, schreckten nicht ab. Die Umweltsünder kamen mit ihrem Unrat in Zukunft bei Nacht und Nebel, um nicht auf frischer Tat ertappt zu werden. Also bleibt dem Verantwortlichen beim Landratsamt und der Polizei nichts anderes übrig, als gelegentlich die Gummistiefel anzuziehen, um diverse Erkennungszeichen wie Adressenschilder oder Anschriften zu sichten und daraus Rückschlüsse zu ziehen. Unverständnis herrscht bei jenen Bürgern, die nicht gerade einen ausgedienten Kühlschrank oder ähnliches dorthin transportieren möchten. Bei der seit Jahren geregelten Müllabfuhr, bei der mehrmals im Jahr stattfindenden Sperrmüllabholung, dürfte es doch diese Art von Landschaftsmißbrauch nicht mehr geben! Diese Einsicht scheint jedoch noch nicht überall durchgedrungen zu sein. Denn sonst wäre nicht erklärlich, daß selbst im Ort Bodenmais an Straßenrändern und Hinterhöfen immer wieder Gegenstände zu sehen sind, die nicht gerade in das Bild eines führenden Fremdenverkehrsortes passen. Allein schon in der Bahnhofstraße können sich zwei „Autoleichen“ zublinzeln, der rote steht allerdings schon seit längerem sein Gegenüber kam erst zum Winter hinzu. Und das direkt neben einem bekannten Speiselokal!

Dimension:

Primäre Prävention

Hauptkategorie:

Möglichkeiten einer Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Gestaltete Lebenswelt

- Beschäftigung und Arbeitslosigkeit

Hauptkategorie:

Krankheiten beeinflussende Faktoren

Kategorie:

Beziehungsformen und -muster

- Beratung im Bereich 'Psychosoziales'

Alarmierend ist die „Dunkelziffer“ jugendlicher Arbeitsloser

Zweifel an offiziellen Verlautbarungen — Studie Marburger Erziehungswissenschaftler

(bd). Sind in der Bundesrepublik erheblich mehr Jugendliche arbeitslos, als in den bisher bekannten offiziellen Verlautbarungen behauptet wird? Diese Frage stellt sich, wenn man die empirische Studie zur Jugendarbeitslosigkeit analysiert, die vom Fachbereich Erziehungswissenschaften der Marburger Philipps-Universität erstellt wurde.

Es handelt sich um eine regionale Untersuchung, aber nach Ansicht der Marburger Experten dürfte es in den einzelnen Gebieten der Bundesrepublik nur Abweichungen im Detail geben, nicht jedoch in der grundsätzlichen Tendenz. Die Untersuchung, die sich auf den Raum Marburg-Biedenkopf erstreckt, gelangt unter anderem zu folgenden Ergebnissen:

Die in der Arbeitslosenstatistik erfaßten und ausgewiesenen Arbeitslosen dokumentieren nur einen Bruchteil der tatsächlichen Jugendarbeitslosigkeit: 1978 war in Hessen nur gut die Hälfte der arbeitslosen Berufsschüler unter 18 Jahren in der Arbeitslosenstatistik erfaßt (nämlich 53 Prozent). Noch wesentlich niedriger lagen die Anteile im Kreis Marburg-Biedenkopf: 1977 waren nur 38 Prozent, 1978 nur 39 Prozent der arbeitslosen Berufsschüler unter 18 Jahren beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet. Die Verfasser der Studie weisen dabei ausdrücklich darauf hin, daß es sich bei diesen arbeitslosen Jugendlichen um effektiv Arbeitslose handelt, die weder in „Ersatzmaßnahmen“ der Arbeitsämter für jugendliche Arbeitslose (wie zum Beispiel berufsvorbereitende Maßnahmen und Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen) noch in schulischen Lehrgängen untergebracht sind.

Alarmierend ist die „Dunkelziffer“ bei den jugendlichen Ausländern: Im Arbeitsamtsbezirk Marburg waren noch nicht einmal 10 Prozent der arbeitslosen ausländischen Berufsschüler unter 18 Jahren beim Arbeitsamt gemeldet.

Während im Untersuchungszeitraum sowohl die Zahl der arbeitslosen Berufsschüler als auch die Zahl der jugendlichen Arbeitslosen — laut Arbeitsamtsstatistik — zurückging, nahm die Zahl der nicht-erwerbstätigen Berufsschüler sowie die Zahl derjenigen erwerbslosen Jugendlichen zu, die keine Ausbildungs- oder Arbeitsstelle hatten und nicht in die Wirtschaft eingegliedert werden konnten, sondern in Ersatzmaßnahmen untergebracht werden mußten.

Ein Teil dieser Fakten ist der Öffentlichkeit weitgehend unbekannt, weil offiziell bezüglich der Jugendarbeitslosigkeit nur die Daten der Arbeitsamtsstatistik genannt werden, aber kein Zusammenhang mit der Berufsschulstatistik hergestellt wird. „Damit wird man jedoch dem Problem der Jugendarbeitslosigkeit nicht gerecht. Die Öffentlichkeit wird hinsichtlich des tatsächlichen Ausmaßes der Jugendarbeitslosigkeit „unvollständig und einseitig informiert“, heißt es in einer Erläuterung zur Studie.

Das sind weitere Erkenntnisse, die sich aus der Studie ergeben: Die Behauptungen, daß „quantitativ eine Übereinstimmung von Angebot und Nachfrage“ auf dem Ausbildungsstellen- und Arbeitsmarkt „bisher weitestgehend erreicht“ worden sei, und daß die Wirtschaft stets in der Lage gewesen sei, ein ausreichendes Angebot an Ausbildungsplätzen bereitzustellen, sind nicht haltbar.

Das Problem der Jugendarbeitslosigkeit und seiner Folgen resultiert zum einen aus dem Mangel an Ausbildungs- und Arbeitsstellen, zum anderen aus dem Mangel an sozialpädagogischer Betreuung der Problemgruppen unter den jugendlichen Arbeitslosen.

Bei den arbeitslosen Berufsschülern, die nicht beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet sind, handelt es sich überwiegend um einen Personenkreis, der durch eine Vielzahl individueller Probleme, Lern- und Leistungsschwäche, Sozialisations-, Bildungs- und Sprachdefizite, zum Teil auch durch Resignation aufgrund fehlender Ausbildungs- und Arbeitsplätze gekennzeichnet ist. Weder die Arbeitsämter noch die Berufsschulen sind aufgrund ihrer personellen Kapazität in der Lage, diesen Personenkreis durch intensive, insbesondere so-

zialpädagogische Maßnahmen in dem notwendigen Umfang zu betreuen und zu motivieren.

Hinsichtlich der Maßnahmenvorschläge zur Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit beschränken sich die Verfasser in ihrem Sieben-Punkte-Katalog nicht nur auf die Forderung nach zusätzlichen Ausbildungs- und Arbeitsplätzen. Da ein Teil der nicht beim Arbeitsamt gemeldeten arbeitslosen Jugendlichen zu jenen zählt, die durch die traditionellen Maßnahmen der Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik kaum zu motivieren und zu vermitteln sind, und da die Gefahr besteht, daß sie sich zu sozialen Randgruppen entwickeln, legt die Studie hinsichtlich der Maßnahmenvorschläge besonderes Gewicht auf die Durchführung sozialpädagogischer Maßnahmen.

Die Arbeitsmarkt-, Bildungs- und Jugendpolitik habe dieses Problem bisher nur unzulänglich angegangen. So müßte nach Ansicht der Verfasser eine der wichtigsten Aufgaben, die Problemgruppen unter den arbeitslosen Jugendlichen aus ihrem Randgruppensdasein herauszulösen, darin bestehen, sie gezielt anzusprechen und dazu zu bewegen, angebotene Hilfeleistungen (Beratung, Betreuung) in Anspruch zu nehmen.

Die Studie plädiert für eine breite Streuung von Beratungs- und Betreuungsprojekten. Sie verweist auf die Tatsache, daß sowohl die absolute Zahl als auch der Anteil arbeitsloser Sozialpädagogen, Sozialar-

beiter, Sozialheifer und Lehrer an der Gesamtzahl der Arbeitslosen ständig zugenommen habe und demgegenüber ein erheblicher Bedarf an diesen Fachkräften bestehe. Es sei daher unverständlich und weder sozialpolitisch noch volkswirtschaftlich zu verantworten, daß einerseits die Kosten der Arbeitslosigkeit der dringend benötigten Fachkräfte, andererseits die der Jugendlichen finanziert und darüber hinaus auch noch die Folgekosten, die sich aus der Arbeitslosigkeit jugendlicher ergäben, bezahlt werden müßten.

Die Durchführung der Maßnahmen erfordere — allerdings nur in Teilbereichen — eine Umschichtung oder eventuell eine zusätzliche Bereitstellung von öffentlichen Haushaltsmitteln, heißt es in der Marburger Studie.

Dimension:
Primäre Prävention
Hauptkategorie:

Ruhr Nachrichten/
Dortmunder Zeitung
Nr. 62/1980
S. 13

Möglichkeiten einer Beeinflussung
der Entstehungsbedingungen von ob-
jektiven Risiken und Risikover-
halten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:
- Wohnsituation

Bald besser wohnen im Westen

Mehr Grün und nachbarschaftliche Aktivitäten statt Blech und Verkehrslärm

[HHH] Die westliche Innenstadt darf nicht ausbluten, wie das in weiten Teilen des Nordens leider schon geschehen ist. Ein ganzes Bündel von Maßnahmen soll deshalb das Wohnen dort attraktiv erhalten bzw. machen. Aus den verschiedenen Untersuchungen, die zum Teil noch laufen, stellte am Mittwoch im Planungsausschuß Edgar Streichert die seines privaten Planungsbüros vor. Thema: Verkehrsberuhigung.

Sein Hauptanliegen ist es, die

Straßenflächen für Fußgänger, vor allem Kinder, zurückzugewinnen, das parkende Blech weitgehend in Hinterhöfe oder unter die Erde zu verbannen, Durchgangsverkehre zu verdrängen und auf leistungsfähigen Straßen zu bündeln sowie bei gezielt geplanter Mischnutzung der Straßen auch wieder nachbarschaftliche Aktivitäten auf die Straße zu verlegen.

Streichert zeigte mehrere Alternativen auf, die in letzter Konsequenz den Verkehr auf der NS 9 im

Westen und der Hohen Straße im Osten zwischen B1 und Rheinischen Straße bündeln. Lindemannstraße, Möllerstraße, selbst die Hohe Straße könnten „Hauptgeschäftsstraßen mit Boulevard-Charakter“ werden, meint Streichert. Andere Straßen könnten zu Büro- und Geschäftsstraßen ohne durchgehende Fahrbahnen gestaltet werden, wieder andere zu ausschließlichen Fußgänger- und Wohnstraßen mit Anliegerverkehr.

Überall soll Platz bleiben für Stände, Spielflächen, Radwege, Parken, Zulieferer, Bänke, Bäume, Pflanzbecken usw. — an Zahl und Raum je dem Straßencharakter angepaßt. Den Anfang könnten bewußte Straßenverengungen machen, kleinere Einkaufs- und Fußgängerbereiche, Platzgestaltungen, nicht zu aufwendig in den Mitteln. Das Konzept spricht von 10 Jahren und Kosten von 150 bis 250 DM pro qm gestalteter Fläche.

Für die SPD begrüßte Zeidler „diesen Einstieg in die Problematik“, die — wie zuvor Stadtrat Dr. Gellinek erläuterte hatte, von einer Arbeitsgruppe verschiedener Ämter in allen Stadtteilen untersucht, planerisch gelöst und begleitet werden soll. Auch Zeidler warnte vor zu hohen Kosten, teilte aber mit, daß Anliegerkosten (15 v.H.) nicht mehr zwingend gefordert werden müßten.

Floermann (CDU) forderte gerechte Güterabwägung zwischen Verkehr und Wohnen, Verkehrsberuhigung durch Entlastungsstraßen und konkurrenzfähige Nahverkehrsmittel sowie die Mitfinanzierung neuer Parkmöglichkeiten, aber „nicht am Straßenrand“.



Mit dem Zeichenstift schon fertig: ideale Wohnstraße in der Innenstadt.

Dimension:
Primäre Prävention
Hauptkategorie:
Möglichkeiten einer
Beeinflussung der
Entstehungsbedingungen
von objektiven Risiken
und Risikoverhalten im
Vorfeld von Gefährdungen
Kategorie:
Natürliche Lebenswelt
- Landschafts-, Tier und
Pflanzenschutz
- biologische und
chemische Belastung
Kategorie:
Gestaltete Lebenswelt
- Lärm, Abgase, Geruchs-
belästigung

Lübecker Nachrichten
Nr. 61/1980
S. 14

Umweltprobleme bereiten Bürgern Sorge

Umweltprobleme des Stadtteils St. Jürgen waren die Hauptthemen der Einwohnerversammlung, zu der jetzt der SPD-Ortsverein Mühlentor Ost eingeladen hatte.

Ein wichtiger Diskussionspunkt war dabei die Gestaltung der Vogelsangwiesen. Liegenschaftssenator Gerhard Krüger wurde gefragt, warum die stadtnahen Feuchtwiesen durch Wanderwege zerschnitten und mit einer Drainage durchzogen würden. Es müßte jetzt um seltene Vogelarten gebangt und damit gerechnet werden, daß der Grundwasserspiegel absinke.

Senator Krüger meinte dazu, die Grundplanung für den Bereich ehemalige Müllkippe/Vogelsangwiesen stehe fest und sei von der Landschaftsschutzbehörde abgesegnet worden.

Weiter wurden Fragen zur Verunreinigung der Wakenitz, zur Lagerung klinischen Mülls in der Medizinischen Hochschule und zum Verkehrslärm in der Ratzeburger Allee gestellt. Lange diskutiert wurde das Befahren der Wakenitz mit Motorbooten. Dabei vertraten Umweltschützer und Bootsbesitzer unterschiedliche Meinungen. Belästigt fühlen sich Bürger von dem Lärm und den Abgasen. Schlimm sei auch der Wellenschlag für Vogelnistplätze, Schilfflächen und Uferbefestigungen. Senator Krüger sicherte den rund 60 Anwesenden zu, weiter mit ihnen in Kontakt zu bleiben.

Dimension:
 Primäre Prävention
 Hauptkategorie:
 Möglichkeiten einer Beeinflussung
 der Entstehungsbedingungen von
 objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

Allgemeine Zeitung
 Oppenheim
 Nr. 52/1980
 S. 13

Der Umweltschutz beginnt beim Papierkrieg

Recycling verhilft zum Sparen / Verwaltungen sind Vorreiter / Sammelwut packt die Bürger

Wo gibt es heute noch Toilettenpapier aus Krepp, das aus Altpapier hergestellt werden konnte? Zartes Hygienepapier muß es sein. Das meinen offensichtlich die meisten Ehefrauen und Mütter, denn eine Umfrage bei einigen Geschäften ergab, daß die Nachfrage nach den etwas groberen Rollen zu gering war, um diese ins Angebot zu nehmen.

Was auf der Toilette offensichtlich unerwünscht ist, wird im Papierkrieg der Bürokratie immer beliebter — die Rede ist von Umweltschutz- oder Recycling-Papier, das aus Altpapier hergestellt wird. Die Schonung der natürlichen Rohstoffquellen und der Umwelt, die Verringerung der mit öffentlichen Mitteln zu bewältigenden Abfälle und die Wiederverwendung statt der Vernichtung von Material haben Privatleute und Politiker, Beamte und Betriebe bewogen, der Verschwendung Einhalt zu gebieten. Ein Fährten für Altpapier hat sogar Bonn entdeckt. Dort regte der FDP-Bundestagsabgeordnete Hoffke im Beirat des Bundespostministeriums an, eine Sonderbriefmarke zum Thema Umweltschutz auf Recycling-Papier zu drucken. Der Vorschlag, so hört man, wird vom Beirat wohlwollend aufgenommen.

Was in Bonn im Ansatz vorhanden ist, wurde auf kommunaler Ebene bereits vielerorts verwirklicht. In Rüsselsheim etwa wurden einmal im Monat Bedienstete der Stadt mit Lastwagen zur Altpapiersammlung ausgeschiedt. In vielen Gemeinden unseres Raumes holen Jugend-

organisationen, Rotes Kreuz oder Parteien den wertvollen Abfall am Straßenrand ab.

Die Verwaltung der Verbandsgemeinde Nierstein-Oppenheim ist schon den zweiten Schritt gegangen: sie verwendet Recycling-Papier für den internen Schriftverkehr, für Vervielfältigungen, für Einladungen und Bekanntmachungen. Auch die Volkshochschule Nierstein und Dienheim sowie die Volkshochschule Oppenheim legten ihr Programm auf Umweltschutzpapier vor.

Sie alle kommt dieser Fortschritt billig zu stehen. Die Verbandsgemeindeverwaltung etwa zahlt bei einer Abnahme von 100 000 Blatt im Jahr 7,90 Mark plus Mehrwertsteuer für eintausend Blatt Recycling-Papier. Normales Papier kostet bei gleichen Bedingungen neun Mark plus Mehrwertsteuer für eintausend Blatt. Im Durchschnitt verbraucht die Verwaltung pro Jahr 400 000 Blatt Umweltschutzpapier und 100 000 Blatt normales Papier im Jahr. Die Umstellung auf das umweltfreundliche Altpapier bei VHS, VBW und Verwaltung geht auf eine Initiative des Sozialdemokraten Herbert Huff zurück. Seiner Anregung sind dann der Verbandsgemeinderat und VHS-Beirat gefolgt.

Die wachsenden Initiativen auf allen Ebenen dürfen den parlamentarischen Staatssekretär im Bundesinnenministerium, Andreas von Schoeler, hoffen lassen. Er mußte noch zum Jahreswechsel eingestehen, daß der Altpapiereinsatz bei

der Papierherstellung in der Bundesrepublik von 45 Prozent im Jahr 1970 auf 43 Prozent im Jahr 1978 abgesunken war.

Dabei spricht alles für das Recycling: — Es wird Energie gespart. Zur Herstellung einer Tonne Umweltschutzpapier benötigt man 2750 Kilowattstunden, für eine Tonne Papier aus Holzstoff schon 4750 und für solches aus Zellulose gar 7600 Kilowattstunden.

— Es wird Wasser gespart. Die Zellstoff- und Papierfabrikation verbrauchen in 24 Stunden fast 6000 Kubikmeter Frischwasser und erzeugen fast ebensoviel Abwasser. Zur Herstellung seines Umweltschutzpapiers benötigt ein Schweizer Unternehmen hingegen lediglich 100 Kubikmeter Frischwasser im gleichen Zeitraum, das zudem im geschlossenen Kreislauf immer wieder verwendet wird. Zu ersetzen ist lediglich das verdunstete Wasser, und Abwasser fällt gar nicht an.

— Es wird Holz gespart. Der Einsatz von Altpapier schont die wertvollen Waldbestände. Für eintausend Kilogramm Papier erster Qualität werden 2385 Kilo Holz, für normales Papier immerhin noch 1710 Kilogramm Holz benötigt.

Die Politiker hoffen auf das wachsende Umweltbewußtsein der Bürger, denn noch zum Jahresende 1979 durfte Staatssekretär von Schoeler feststellen, daß an der Verschwendung nicht die Papierindustrie schuld trägt, sondern der Verbraucher, der zum falschen Produkt greift. Wie steht's nun mit dem Krepppapier für die Toilette?

Kategorie:
 Natürliche Lebenswelt
 - Ausbeutung natürlicher Ressourcen

Dimension:

Primäre Prävention

Hauptkategorie:

Möglichkeiten einer Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Gestaltete Lebenswelt
- Schulsituation

Kategorie:

Beziehungsformen und -muster

- Organisation und Aktivierung von sozialem Verhalten/gemeinsame Aktionen

Ruhr Nachrichten/
Dortmunder Zeitung

Nr. 53/1980

S. 4

Schulen haben Sorgen mit Ausländerkindern

Minister verspricht Beratungsstellen und Geld

(S. K.) Auf die Schwierigkeiten, die die Integration von Ausländerkindern an deutschen Schulen mit sich bringt, wurde Kultusminister Jürgen Girgensohn am Sonntagmorgen mehrfach hingewiesen. Der Minister hatte sich mit Schulleitern und Schulpflegschaftsvorsitzenden aus der nördlichen und östlichen Innenstadt und aus Scharnhorst im „Franziskaner“ zu einem Gespräch getroffen, um sich über ihre Probleme zu informieren.

Der Rektor einer Grundschule in der Nordstadt, an der von insgesamt 470 Schülern 260 Ausländerkinder sind, erklärte, daß diese Kinder teilweise aus einem völlig anderen Lebensbereich kämen und oft noch nie eine Schule gesehen hätten. Bemängelt wurde, daß die Lehrer, die Klassen mit Ausländerkindern übernehmen, gar nicht auf diese Aufgabe vorbereitet würden. Das werde beispielsweise für die türkischen Vorbereitungsklassen ausschließlich der Eigeninitiative überlassen.

Dem Kultusminister sind diese Probleme keineswegs unbekannt. Nie-

mand könne von der Schule verlangen, daß sie allein für die Integration der Ausländerkinder Sorge, die Gesellschaft müsse dabei mithelfen. Es sei schwer, mit Kindern zu arbeiten, die mit ihren Familien in ausgesprochenen Gettos lebten und die keine Möglichkeit hätten, in ihrer Freizeit mit deutschen Freunden zu spielen.

Girgensohn gab Pläne seines Ministeriums bekannt, die bei der Lösung dieses Problems helfen könnten. So bemühe man sich, Kindergärten für Ausländerkinder einzurichten, in der zumindest eine Kontaktperson ihre Muttersprache beherrsche. Er sprach auch von einem Sonderbonus für Schule mit einem großen Anteil ausländischer Kinder, mit dem besondere Projekte, wie beispielsweise eine türkisch-deutsche Fibel, finanziert werden könnten. Außerdem würden im Ruhrgebiet acht Beratungsstellen mit einer Zentralstelle in Essen eingerichtet, an die sich Schulen mit einem hohen Ausländer-Anteil wenden könnten.



Sprachen mit Schulleitern und Schulpflegschaftsvorsitzenden über ihre Probleme: SPD-Fraktionsvorsitzender Dr. Wäsche (von rechts), Minister Girgensohn, Erwin Pfänder MdL und Schulausschußvorsitzender Böcker.

Dimension:

Primäre Prävention

Hauptkategorie:

Möglichkeiten einer Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Gestaltete Lebenswelt

- Arbeitssituation

Lübecker Nachrichten

Nr. 59/1980

S. 17



Dimension:

Lübecker Nachrichten

Primäre Prävention

Nr. 59/1980

Hauptkategorie:

S. 17

Möglichkeiten der Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Gestaltete Lebenswelt

- materielle und soziale Sicherung
- Arbeits-situation

Mutter von vier Kindern fährt aus Not nachts Taxi

„Wie ist es möglich, daß jeder Millionär sein volles Kindergeld bekommt und ein Sozialhilfeempfänger nicht?“ fragte Anke Timmermann (33), Mutter von vier Kindern, im letzten Jahr den Bundeskanzler. Rund 200 Frauen unterschrieben den Brief. Die Antwort, so Frau Timmermann, „war der blanke Hohn“. Jetzt will die Lübeckerin hier die erste Selbsthilfegruppe für Sozialempfänger gründen.

„Glaubt denn ein Mensch in der Regierung, daß auch nur eine einzige von uns Frauen freiwillig und freudigen Herzens Sozialhilfeempfängerin ist?“ schrieb Anke Timmermann an Helmut Schmidt. „Jede von uns würde sofort wieder ihre Arbeit aufnehmen, wenn man für die Kinder eine vernünftige Unterbringung während der Arbeitszeit stellen könnte.“

Am Existenzminimum

Zur Zeit fährt Anke Timmermann nachts Taxi. Ihre Kinder sind 10, 9, sechs und anderthalb Jahre alt. Da der Vater es vorzog, wegen Unterhaltspflichtverletzung wiederholt ins Gefängnis zu gehen, ist die Familie auf Sozialhilfe angewiesen. Seit Jahren Sozialhilfe bedeutet Existenzminimum.

Hinzuverdienen darf Anke Timmermann monatlich rund 90 Mark. Alles was darüber hinausgeht, wird mit dem Sozialhilfesatz verrechnet. Auch das Kindergeld, 550 Mark für vier Kinder. „Das Kindergeld ist dazu bestimmt, die finanzielle Last der Eltern für den Unterhalt und die Pflege ihrer Kinder zu mindern“, belehrte das Familienministerium, sie in Antwort auf das Schreiben an den Bundeskanzler. „Würde die Sozialhilfe bei der Bemessung ihres Einkommens Kindergeld unberücksichtigt lassen, hätte dies zur Folge, daß aus öffentlichen Mitteln für den gleichen Zweck doppelte Leistungen erbracht werden.“

Das heißt: Familie Timmer-

mann bekommt kein Kindergeld, weil sie auf Sozialhilfe angewiesen ist. Anke Timmermann hat ausgerechnet, wieviel sie für den täglichen Lebensunterhalt ausgeben darf: 27,95 Mark für fünf Personen. „Wir können uns eben nicht so schöne Sachen wünschen“, sagt Frau Timmermanns neunjährige Tochter Minou. Schlittschuhe im Winter, ein Fahrrad, ja sogar die Brause oder das Eis „zwischen durch“ sind Dinge, an die diese Kinder nicht einmal denken dürfen.

Zwar gibt es ein System von „Beihilfen“ für Kleidung und sonstigen außergewöhnlichen Bedarf. „Aber“, sagt Anke Timmermann, „ich habe sechs Jahre gebraucht, um überhaupt herauszufinden, was meine Rechte dem Sozialamt gegenüber sind.“ Daß man zum Beispiel mehr beantragen kann, wenn man mit 110 Mark Kleiderbeihilfe pro Halbjahr kein Kind anziehen kann, das hat Frau Timmermann erst lernen müssen.

Selbsthilfegruppe geplant

Aus diesem Grund will sie am 25. März in Lübeck die erste Selbsthilfegruppe für Sozialempfänger gründen. Ziel: Gegenseitige Information, Unterstützung bei Behördengängen, Lernen von selbstgewußterem Aufleben, bessere Durchsetzung von Rechten. Solche Selbsthilfegruppen gibt es bereits in Nordrhein-Westfalen, Bremen und Stuttgart. Im Frühjahr ist das erste bundesweite Treffen geplant.

SR

Dimension:

Primäre Prävention

Hauptkategorie:

Möglichkeiten der Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Gestaltete Lebenswelt

- Regenerationsmöglichkeiten

Heilbronner Stimme

Nr. 54/1980

S. 16

Jahreshauptversammlung des Kneippvereins Heilbronn:

Aktive Gesundheitspflege findet Anklang

1979 erfolgreichstes Jahr seit Bestehen des Vereins / 111 neue Mitglieder

Das Jahr 1979 war für den Kneippverein Heilbronn das erfolgreichste seit seiner Gründung. Dies betonte Vorsitzender Heinz Krieger bei der Jahreshauptversammlung des Vereins, die in der Trappensee-Gaststätte stattfand. 111 neue Mitglieder schlossen sich dem Kneippverein im letzten Jahr an. Damit konnte der Verein unter 552 Vereinen in der Bundesrepublik den vierten Platz belegen. Dies ist zum Teil auf die gute Resonanz bei den Gesundheitstagen im September zurückzuführen und - der Kneippverein ist attraktiver geworden.

Fast tausend Stunden bietet der Kneippverein Heilbronn seinen Mitgliedern an, sich sportlich und gesellschaftlich zu betätigen. Das sind in einen Acht-Stunden-Tag umgerechnet 122 Tage im Jahr. In 16 Aktivgruppen gehören Wandern, Schwimmen, Gesundheits- und Jazz-Tanz-Gymnastik, Kegeln, Yoga und autogenes Training zum festen Wochenprogramm.

In der Beteiligung der Männer zeichnet sich erfreulicherweise auch ein Wandel zu mehr Aktivität im Verein ab.

Aktive Gesundheitspflege betrachtet der Kneippverein Heilbronn als notwendige Ergänzung zur allgemeinen Medizin. Sie wendet sich an den einzelnen Menschen, will seine Passivität überwinden und fordert eine persönliche Mitverantwortung für seine Gesundheit.

Neu im Programm des Kneippvereins Heilbronn wurden Mehrtageswanderungen und Städtebesichtigungen aufgenommen. Gesellige Veranstaltungen erfreuen sich großer Beliebtheit. Die Auslandsreisen werden fortgesetzt, mit „Singen und Tanzen“ die Palette des Programms erweitert.

Dankesworte fand Vorsitzender Heinz

Krieger für die Zusammenarbeit mit der Stadtverwaltung. Durch eine Turnhalle, die zur Verfügung gestellt wurde, konnten weitere Interessenten in Gesundheitsgymnastik aufgenommen werden. Die Raumfrage bleibt aber das Hauptproblem, denn die Übungsstunden sind fast überbelegt.

Das Zusammenwirken des Kneippvereins mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) - nicht nur bei den Gesundheitstagen - ist hervorragend. Die Gesundheitstage sollen vom 16. bis 18. September wieder stattfinden.

Anne Krieger, Präsidiumsmitglied des Kneipp-Bundes, konnte im Auftrag des Präsidenten Engelbert Memminger, Henny und Otto Krämer mit dem Verbandsabzeichen in Silber für besondere Verdienste ehren. Für zehnjährige Vereinszugehörigkeit wurden ausgezeichnet: Gertrud Endres, Paul Dmoch, Caroline Mossler, Heinz und Ruth Arnold, Lilli Störkle, Maria und Eugen Seeger, Gerhard und Helga Mühlbacher, Paul und Martha Schwede, Ellen Schlampp, Gerhard und Margarete Willms, Gertrud Rogowski, Gertrud Gscheidle, Magda Sigmund.

Der vierte Preis für erfolgreiche Mitgliederwerbung, eine dreiwöchige Kneippkur in Bad Lauterberg fiel an Margarete Hänel. Zwei Tagesreisen wurden unter den Neumitgliedern verlost: Manfred Münch fährt auf Kosten des Kneippvereins am 3. Mai nach Nürnberg; eine Eifelreise am 19. Juli gewann Ingrid Hekel.

Auf Antrag wurde eine Beitragserhöhung von drei Mark ab 1. Januar 1981 und die Eintragung beim Amtsgericht als eingetragener Verein beschlossen. Für gute Unterhaltung auf der Jahreshauptversammlung sorgte das Volksstück „D'r Kuhhandel“. hän

Dimension:
Primäre Prävention
Hauptkategorie:

Ruhr Nachrichten/
Dortmunder Zeitung
Nr. 65/1980
S. 14

Möglichkeiten einer Beeinflussung der
Entstehungsbedingungen von objektiven
Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld
von Gefährdungen

Kategorie:
Gestaltete Lebenswelt
- Verbraucherschutz

**Warnung vor
„Wundermittel“**

Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Prof. Dr. Friedhelm Farthmann hat vor ausländischen Schwindelpräparaten gewarnt. Der Minister machte darauf aufmerksam, daß in letzter Zeit vermehrt ausländische „Wundermittel“ gegen Krebs, Asthma, Kreislaufkrankungen und vieles mehr angepriesen worden seien.

Farthmann wies in diesem Zusammenhang darauf hin, daß Arzneimittel, die in der Bundesrepublik nicht zugelassen sind, von Einzelpersonen grundsätzlich nicht eingeführt werden dürfen. Nur Apotheken dürfen solche Arzneimittel in geringen Mengen auf besondere Bestellung einzelner Personen einführen.

Farthmann betonte, diese Bestimmungen sollten den deutschen Verbraucher vor bedenklichen oder schlecht hergestellten Arzneimitteln schützen. Jeder Bürger könne sicher sein, daß alle für eine wirksame Therapie erforderlichen Arzneimittel in der Bundesrepublik zugelassen seien und auch zur Verfügung stünden.

Dimension:

Primäre Prävention

Hauptkategorie:

Möglichkeiten einer Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Gestaltete Lebenswelt

- Ernährungsbedingungen

Heilbronner Stimme

Nr. 54/1980

S. 13

Erhebliche Hygiene-Verstöße festgestellt

„Läberkäs“-Geschwader: Bei jedem zweiten inspizierten Betrieb Beanstandungen

„Ganz erhebliche“ Verstöße gegen Sauberkeit und Hygiene mußte der Wirtschaftskontrolldienst der Polizei im vergangenen Jahr bei Inspektionen in Gasthäusern, Großküchen und Lebensmittel-Geschäften feststellen. Bei nahezu der Hälfte der Kontrollen waren Beanstandungen fällig.

In der Branche wird die Polizei-Truppe manchmal als „Läberkäs“-Geschwader betitelt – doch die schwäbische Wurstsorte ist beileibe nicht alles, was die Männer des Wirtschaftskontrolldienstes (WKD) hin und wieder unter die Lupe nehmen. Wenn sie aber einmal in Küche und Keller kontrollieren, dann bleibt ihnen kaum etwas verborgen.

15 Beamte der Polizeidirektion Heilbronn gehören dem WKD an, der in Küchen, Metzgereien und Kellern mögliche Verstöße gegen Hygiene-Vorschriften oder gegen das Lebensmittel-Gesetz ermittelt. Daß selbst in manchen renommierten Häusern hinter den Kulissen nicht immer die notwendigen Auflagen beachtet werden, geht aus der Statistik des Wirtschaftskontrolldienstes hervor.

Im vergangenen Jahr mußten insgesamt in Gaststätten, Großküchen, Metzgereien und Lebensmittel-Betrieben 271 Anzeigen we-

gen Verstößen gegen lebensmittelrechtliche Vorschriften erstattet werden (1978 waren es 287 Verstöße). Der WKD erteilte 558 (597) Verwarnungen mit Verwarnungsgeld. Bei 3926 (3855) Betriebsbesichtigungen und Kontrollen ergaben sich 1576 (1439) Beanstandungen. Bei verschiedenen Betrieben mußten Nachbesichtigungen durchgeführt werden.

Nach der Polizeistatistik wurden 2300 Lebensmittel- und andere Proben entnommen und zur Untersuchung weitergeleitet. Aus dem Verbraucherkreis gingen 64 Beschwerdeproben ein.

Angesichts des enormen Arbeitspensums, der tagtäglich von den WKD-Leuten mit geringer Streitmacht aber mit um so mehr Fach- und Detail-Wissen bewältigt wird, zollte Alfred Birkle, Leiter der Polizeidirektion Heilbronn, seinen Beamten volles Lob. fai.

Dimension:

Primäre Prävention

Hauptkategorie:

Möglichkeiten einer Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Gestaltete Lebenswelt

- Verkehrsbereich

Ruhr Nachrichten/
Dortmunder Zeitung
Nr. 77/1980

S. 3

Behinderte fordern bessere Busse

Integ-Delegierte kritisierten den Verkehrsverbund als „behinderteneindlich“

(ug) „Der Verkehrsverbund Rhein-Ruhr rühmt sich, der modernste in Europa zu sein. Er ist gleichzeitig aber auch der behindertenfeindlichste.“ Diese Aussage ist eine der wesentlichen Ergebnisse bei der 5. Landesjugendkonferenz des Integ-Jugendclubs mit Behinderten der Jugend im Reichsbund. Die behinderten und nichtbehinderten Delegierten aus den rund 20 Clubs mit über 1000 Mitgliedern im Lande hatten die Konferenz im Henßler-Haus mit dem Titel „Der behinderte Mensch und seine Umwelt“ versehen.

„Der Behinderte darf nicht in einer behinderten Umwelt leben“, nennt der wiedergewählte Landesjugendvorsitzende Helmut Etz Korn (Dorsten) als oberstes Ziel der Jugendorganisation die Integration. „Gerade öffentliche Verkehrsmittel könnten den Behinderten helfen, aus der Isolation herauszukommen — wenn sie sie benutzen könnten“, erklärte Etz Korn den Angriff auf den Verkehrsverbund.

Zu hohe und schmale Einstiege in Bussen und Bahnen sowie der „menschunwürdige Transport in Bundesbahn-Gepäckwagen“ sind Mißstände, die in fast zehnjähriger Integ-Arbeit immer wieder bekämpft wurden. Zuletzt war es der Bundesbahn-Vorschlag, statt behindertengerechten Eisenbahnwagen eisenbahngerechte Rollstühle einzusetzen, gegen den die Jugendlichen

Sturm liefen.

Bauingenieure, Architekten und Stadtplaner sollten sich auf eine seit Anfang der 70er Jahre bestehende DIN-Norm für eine behindertengerechte Bauweise besinnen, fordern die Integ-Delegierten. „Denn was für Behinderte oft lebenswichtig ist, hat auch für die Nichtbehinderten Vorteile“, sagt der stellvertretende Landesjugendvorsitzende Wolfgang Scherer.

Er nennt „nur ein kleines Beispiel“. „Die für unsere Konferenz vor dem Henßler-Haus aufgestellte Rampe für Rollstuhlfahrer wird ganz selbstverständlich auch von allen normalen Fußgängern benutzt.“ Das Henßler-Haus bekam von den Delegierten eine (fast) gute Note als „brauchbarer“ Tagungsort. Einzige Einschränkung: Mit dem Rollstuhl kommt man nicht aufs „Ortchen“.



Der Integ-Landesjugendvorstand nach der Wahl (von links): Gaby Helbig (Schriftführerin), Wolfgang Scherer (stellv. Vorsitzender), Helmut Etz Korn (Vorsitzender) und Gertrud Servos (Kassiererin). Foto: Vieweg

Dimension:

Primäre Prävention

Hauptkategorie:

Krankheiten beeinflussende Faktoren

Möglichkeiten einer Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Gestaltete Lebenswelt

- Lärm, Abgase, Geruchsbelästigung

Lübecker Nachrichten

Nr. 63/1980

S. 18

Noch immer Belästigungen durch die Metallhütte

Über ein Thema, das Ihnen besondere Sorge bereitet, sprachen die Schlüter immer wieder am Redaktionswagen der LN: die Metallhütte in Herrenwyk.

„Wenn der Wind ungünstig steht, kann ich die Wäsche nicht zum Trocknen raushängen“, sagte Martina Kapke. „Denn bei dem Dreck, der dann über die Trave weht, müßte ich die Wäsche gleich noch einmal waschen.“ Diese Erfahrung hat auch Renate Triemaker gemacht, Mutter von zwei Kindern, die in der Mecklenburger Straße wohnt. „Das ist mir schon passiert, daß ich zweimal waschen mußte.“

Gerade bei Nord- und Nordostwinden sei die Belästigung besonders stark. „Dann liegt der Zementstaub überall“, erklärte Industriekauffrau Erika Tempel, die seit 18 Jahren in Schlüter lebt. „Hinzu kommt die Geruchs-

Aus Schlüter berichten: Peter Jodelt, Birgit Scheel, Ingwer Seelhoff (Text); Marianne Schmalz (Fotos).

belästigung: Es stinkt wie nach faulen Eiern.“

Das Dauerproblem „Metallhütte“ ist auch dem Gewerbeaufsichtsamt Lübeck bekannt. „Allerdings wurden in den vergangenen Jahren bedeutende Verbesserungen erzielt“, sagt Frank Siebert, Leiter des Amtes. Er bestätigte die Aussage von Bruno Paulsen, Vorstandsmitglied der Metallhütte: „Die Immissionswerte des Werkes lie-

gen unter der gesetzlich geforderten Norm.“ Enorme Summen seien in den Umweltschutz investiert worden. Mittlerweile seien es rund 15 Millionen Mark. Eine große Verbesserung für die Bevölkerung habe die Stilllegung des Lepol-Ofens zur Zementherstellung gebracht.

Trotzdem räumte Paulsen ein: „Eins ist klar, das ist hier kein Kurort, sondern ein Industriegebiet.“ Frank Siebert dazu: „Gesundheitsschädigende Folgen können wir ausschließen. Die Belästigung der Menschen zum Beispiel in Schlüter lassen sich aber nicht vollständig ausschalten. Denn die Kosten sind in dem Stadium, die bei den Umweltschutzanlagen erreicht sind, enorm hoch, wenn auch nur eine ganz geringe, weitere Verbesserung erreicht werden soll. Soll die Existenzfähigkeit — und damit die Sicherheit von rund 800 Arbeitsplätzen — nicht gefährdet werden, sind hier Grenzen gesetzt.“

Was die Geruchsbelästigung in Schlüter — durch Metallhütte und Fischfabrik — angehe, sei es sehr schwierig, meßbare Werte festzulegen. „Für Staub und Lärm gibt es Meßgeräte, beim Geruch muß man sich immer noch auf die menschliche Nase verlassen. Und die funktioniert sehr subjektiv.“

Trotz der Belästigungen in Schlüter gibt es Einwohner, die sich nicht daran stören. Dazu gehört Ursula Lindenberg, die seit 58 Jahren dort wohnt. „Für mich sind das Zeichen von Arbeit und Leben.“

Dimension:

Primäre Prävention

Hauptkategorie:

Möglichkeiten einer Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Beziehungsformen und -muster

- Organisation und Aktivierung von sozialem Verhalten/gemeinsame Aktionen

Lübecker Nachrichten

Nr. 57/1980

S.16

„Kleine Strolche“ in der Behindertenarbeit aktiv

Gruppen des Lübecker Jugendrotkreuzes engagieren sich

Starkes Engagement auf dem sozialen Sektor beweist das Lübecker Jugendrotkreuz. So bereitet sich die JRK-Gruppe „Die kleinen Strolche“ beispielsweise zur Zeit auf einen Spielnachmittag

mit geistig und körperlich Behinderten vor. An mehreren Gruppenabenden haben die zehn Mitglieder zwischen 14 und 16 Jahren behindertengerechte Spiele ausgesucht.

Auch die Gruppe „Gallier“ des JRK sieht den Schwerpunkt ihrer Arbeit im Umgang mit Behinderten. Die jungen Leute pflegen seit längerem Kontakte zur Lübecker INTEG-Gruppe. Noch in diesem Monat wollen sie beispielsweise mit diesem Kreis in die „Fabrik“ nach Hamburg fahren.

Mit einer schwedischen Jugendrotkreuz-Gruppe, deren Mitglieder überwiegend behindert sind, führt das JRK ebenfalls alljährlich jeweils eine Begegnung in Schweden und eine zweite in Lübeck durch.

Neben diesem Arbeitskreis sieht das JRK kein weiteres Betä-

tigungsfeld in der Beschäftigung mit den Kindern und Jugendlichen der Umsiedler. Dabei spiele — so ein Sprecher — in erster Linie der Nachhilfeunterricht eine Rolle. Sehr wichtig seien die durchaus entstehenden persönlichen Kontakte.

Gerhard Möller, Leiter des Jugendrotkreuzes: „Natürlich versuchen wir, unsere Mitglieder auf soziale Probleme aufmerksam zu machen. Aber immer muß im Alltag der Gruppe auch ein gesunder Ausgleich zu den sonstigen Interessen unserer Mitglieder gefunden werden.“

Ihr Domizil im DRK-Bereit-schaftsheim im Steinrader Weg haben sich die jungen Mitglieder mit eigener Hand hergerichtet. Von den Malerarbeiten bis hin zur Holzvertäfelung waren die JRK-Jugendlichen selbst aktiv.

Einer der begeisterten Mitarbeiter: „Das hat viel Zeit und Schweiß gekostet. Aber es hat sich gelohnt.“ Heute ist das Jugendrotkreuz stolz auf einen Raum, in dem die jungen Helfer nicht nur üben können, einen Rollstuhl korrekt zu schieben, sonder in dem sie auch einmal eine zünftige Party starten können. em

Dimension:

Primäre Prävention

Hauptkategorie:

Möglichkeiten einer Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Beziehungsformen und -muster

- Erziehungsprobleme in Familien
- Beratung im Bereich 'Familie'

Allgemeine Zeitung

Oppenheim

Nr. 66/1980

S. 12

Bessere Beratung für Pflegeeltern

CDU-Kreistagsfraktion kündigt Initiative im Parlament an

Mainz-Bingen. - In einem Gespräch mit der Initiativgruppe Pflege- und Adoptiv-eltern hat sich eine Arbeitsgruppe der CDU-Kreistagsfraktion über die Situation der Pflegekinder und -eltern im Landkreis Mainz-Bingen informiert. Nach den Worten der Vorsitzenden der Initiativgruppe, Stefanie Dreyer, geht es den Pflegeeltern in erster Linie um eine bessere Beratung und Unterstützung in grundsätzlichen und in akuten Problemen. Kinder, die zum Teil mehrere Jahre in einem Heim gelebt haben, bringen häufig pädagogische Probleme in die Pflegefamilie. Darüber sollten die Eltern nicht nur vorweg informiert werden, sie seien auch ständig pädagogisch weiterzubilden und müßten in akuten häuslichen Krisensituationen Anspruch auf unmittelbare Beratung und Hilfe haben.

Für die Arbeitsgruppe der CDU-Kreistagsfraktion erklärte Landtagsabgeordneter Gerhard Kneib, man halte es zwar nicht für möglich und auch nicht für wünschenswert, jeden Einzelfall in Richt-

linien zu fassen, doch werde sich die Fraktion dafür einsetzen, daß auch bei besonderer Belastung der Pflegeeltern — so bei Aufnahme eines behinderten und verhaltensgestörten Kindes — eine angemessene Regelung gefunden werde. Eine Anpassung der Pflegegeldregelung des Landkreises an die Empfehlungen des Landesamtes für Jugend und Soziales Rheinland-Pfalz werde auf Antrag der Verwaltung bereits im Jugendwohlfahrtsausschuß beraten.

Die CDU-Kreistagsfraktion wird sich zunächst dafür einsetzen, daß der Landkreis ein ausführliches Handbuch für Pflegeeltern ausarbeitet, in dem rechtliche und finanzielle Hilfen ebenso aufgeführt werden wie die Anlaufstellen bei Behörden, Ämtern und Beratungsstellen. Weitere Punkte, die verbesserungsfähig sind, will die Fraktion in Gesprächen mit der Kreisverwaltung beraten, um den Pflegeeltern zu helfen und in der Hoffnung, daß sich noch mehr Familien bereitfinden, Heimkinder aufzunehmen.

Dimension:

Heilbronner Simme

Primäre Prävention

Nr. 73/1980

Hauptkategorie:

S. 12

Möglichkeiten einer Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Beziehungsformen und -muster
- Konfliktbewältigungsformen im Bereich 'Familie'

„Partnerschaft oder Machtkampf in der Familie“:

Offene Aussprache kann bei Problemen helfen

Dritter Abend der Reihe „Eltern und Jugendliche“ im Evangelischen Forum

„Partnerschaft oder Machtkampf in der Familie“ war das Thema des dritten Abends der Reihe „Eltern und Jugendliche“, die vom Evangelischen Forum Heilbronn durchgeführt wird. Mit ihrem Vortrag wollte Psychotherapeutin Dr. Hildegund Fischle-Carl den Zuhörern nicht psychologisches Wissen vermitteln, sondern sie eher zum Nach-Denken und Nach-Fühlen anregen.

Von Vorbildern unreflektiert übernommenes Rollenverhalten, so die Referentin, führt oft dazu, daß in Partnerschaft und Familie einer der Ausgebeutete ist, der von den anderen mißbraucht wird. In vielen Beispielen aus ihrer praktischen Erfahrung zeigte Dr. Fischle-Carl wie Festhalten an der Täuschung dem anderen eine Partnerschaft unmöglich machen kann. Machtkämpfe sind dann an der Tagesordnung; der Umgangston in der Familie läßt oft jede Fairneß vermissen.

Auseinandersetzung heißt nicht, daß einer der Beteiligten sich aufgeben muß. Dr. Fischle-Carl warnte dringend davor, daß Frau oder Mann als Eltern oder als Partner ihre eigenen Ansprüche völlig zurücknehmen. Eltern hätten auch ein Recht, sie seien nicht nur Erfüller der Ansprüche ihrer Kinder.

Bei der Partnerschaft in der Familie sollte jeder einen Gewinn haben, betonte die Referentin. Der Weg dahin sei möglich. Aus

den Verstrickungen im Unbewußten und Verdrängten könnten die eigenen Gefühle ins Bewußtsein gehoben werden. Durch wiederholte, offene Aussprache könne ein Prozeß des Miteinander-Abklärens erreicht werden.

Der letzte Abend der Reihe „Eltern und Jugendliche“ findet am Donnerstag, 27. März, 20 Uhr, statt. Das Thema lautet: „Meine Tochter wird Frau – mein Sohn wird Mann.“ Referent ist Helmut Meir, Psychotherapeut, Heilbronn.

Dimension:

Primäre Prävention

Hauptkategorie:

Möglichkeiten einer Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Beziehungsformen und -muster

- Konfliktbewältigungsformen im Bereich 'Arbeitsplatz'

Lübecker Nachrichten

Nr. 67/1980

S. 14

Arbeitslosen wird wieder Mut zum Arbeiten gegeben

Erfolgreiches Konzept des Berufsbildungswerks Lübeck

Der ehemalige Schiffskoch strahlt: „Ich bin hellbegeistert von der Übungswerkstatt Metall. Da möchte ich lernen.“ Sein Nachbar, 52 Jahre alt und wegen Krank-

heit arbeitslos, hat auch „wieder viel Mut bekommen“ und will sich jetzt für einen leichteren Beruf umschulen lassen, den er noch ausüben kann.

Beide Lübecker haben einen vierwöchigen Lehrgang besucht, den das Arbeitsamt gemeinsam mit dem Berufsbildungswerk (BFW) des DGB seit dem letzten Herbst anbietet. Gedacht sind diese Seminare für langfristige und schwer vermittelbare Arbeitslose: Bei rund 10 000 Arbeitslosen im Lübecker Raum haben die Sacharbeiter des Arbeitsamtes einfach nicht genug Zeit, um jeden einzelnen intensiv genug betreuen zu können.

Deshalb wurden die Vier-Wochen-Kurse eingerichtet. Das Programm — vier volle Vierzig-Stunden-Wochen — sieht vor: Information über berufliche Möglichkeiten auf dem erreichbaren Arbeitsmarkt,

Kennenlernen von beruflichen Bildungsmaßnahmen, aber auch Verhaltenstraining für Bewerbung und Vorstellung, Auseinandersetzung mit der eigenen Situation und vor allem, so Renate Scheschtkat vom BFW: „Mut machen, Schwellenangst nehmen.“

Ziel erreicht

Das ist, wie der 52-jährige bestätigt, voll gelungen. „Wichtig war für mich auch“, sagt er im Abschlußgespräch, „daß ich mal wieder eine Aufgabe hatte und morgens regelmäßig irgendwo sein mußte.“ Die Kursteilnehmer besichtigen Betriebe und arbeiten ein paar Tage in den Übungswerkstätten für Metall oder Holz des BFW.

Wenn ihr einmal erlernter Beruf heute keine Chancen auf dem Arbeitsmarkt mehr hat, können sie nach dem Seminar in diesen Werkstätten eine Weiterbildung beginnen oder sich umschulen lassen.

Finanziell werden die Seminare durch das Arbeitsamt gefördert: Jeder Teilnehmer bekommt während des Kurses 80 Prozent seines letzten Nettogehalts. Geleitet wird das Programm von einer Diplom-Psychologin und einem Sozialpädagogen. Und weil bisher nur arbeitslose Männer die Chance genutzt haben, soll der nächste Kurs vom 21. April bis 16. Mai ausschließlich langfristig arbeitslosen Frauen offenstehen.

SR

Dimension:

Primäre Prävention

Hauptkategorie:

Möglichkeiten einer Beeinflussung der Entstehungsbedingungen objektiver Risiken und Risikoverhaltens im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Beziehungsformen und -muster

- Konfliktbewältigungsformen im Bereich 'Probleme älterer Menschen'

Oberbayerisches

Volksblatt

Nr. 67/1980

S. 20

OB bei den Senioren

Probleme der älteren Generation besprochen

Rosenheim (sc) — Ehrengast in der jüngsten Versammlung des Bundes der Ruhestandsbeamten und Hinterbliebenen war Oberbürgermeister Dr. Stöcker, der in erster Linie zu Problemen der älteren Generation Stellung nahm. Stöcker sagte, große Probleme gebe es mit dem Wohnraumangel. Bedingt durch hohe Grundstücks- und Baukosten ergäben sich Mietpreise, die oft nicht bezahlt werden können. Die Stadt werde jedoch bemüht bleiben, daß bei der Unterbringung älterer Mitbürger in Alten- und Pflegeheimen die Kostendeckung („Sozialhilfe ist kein Almosen“) gesichert ist.

Der OB ging auch auf die Un-

terhaltungs- und Bildungsmöglichkeiten in Rosenheim ein. So werde derzeit in der Ebersberger Straße eine Tagesstätte für Senioren gebaut. Weitere Möglichkeiten bringe der Bau eines neuen BRK-Altenheims mit Gast- und Aufenthaltsräumen. Ferner verwies Dr. Stöcker auf die vom Bildungswerk und den Kirchen angebotenen Möglichkeiten der Unterhaltung und Bildung.

Das Thema „Mitsprache der älteren Generation“ brachte Ortsvorsitzender Blaschke zur Sprache. Es würde zu oft von „Nicht-Alten“ über „Alte“ entschieden, ohne den Senioren überhaupt eine Möglichkeit zur Mitsprache zu geben.

Dimension:

Primäre Prävention

Hauptkategorie:

Möglichkeiten einer Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Beziehungsformen und -muster
- Beratung im Bereich 'Familie'

Ruhr Nachrichten/
Dortmunder Zeitung
Nr. 52/1980
S. 13

Junge Paare leben oft allein

Der Seelsorgebezirk Ruhrgebiet-West geht neue Wege im Bildungsbereich

(Hvt) Mit der Veranstaltung „Wir gehen zusammen“, will die Seelsorge-region Ruhrgebiet West Paare, Verlobte und Befreundete ansprechen, ihnen einen Treffpunkt anbieten.

„Seit Jahren hat es im Dortmunder Bereich kein Programm-Angebot für junge Ehepaare mehr gegeben“, erklärt Bildungsreferent Werner Meyer, der mit einem Team die Veranstaltung vorbereitete. Als Versuch moderner Großstadtseelsorge ist geplant, Paaren, die oft in starker Isolation leben, hier einen Treffpunkt zu bieten. „Zusammen mit anderen jungen Leuten in der gleichen Situation mit Familien, Ehepaaren und einem Priester als Gesprächspartner wollen wir mit ihnen über Freundschaft, Liebe, Glück, Ehe und Familie sprechen“, wirbt ein Poster an Gemeindehäusern und in Kirchen für das Angebot.

Donnerstag trafen sich erstmals Paare im Gemeindehaus der Heilig-

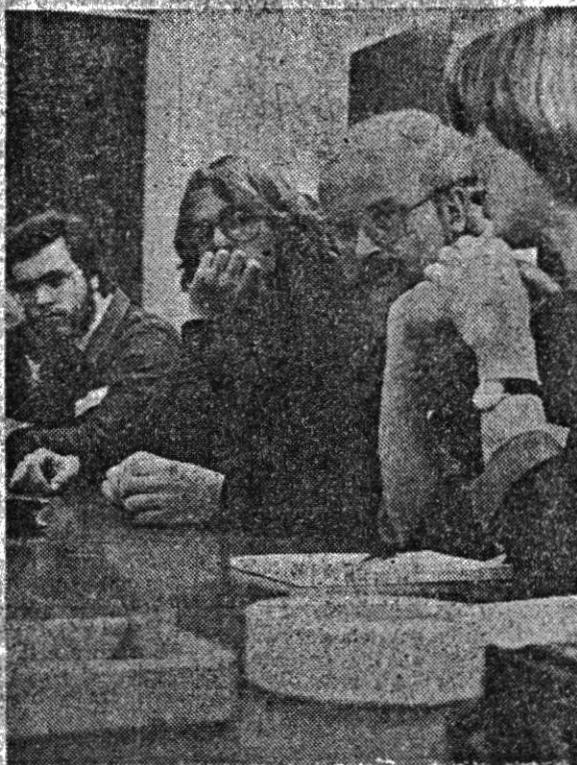
Geist-Gemeinde. Es waren nicht nur Verheiratete und Leute die kurz vor der Hochzeit stehen, sondern auch Paare, die wie der Titel sagte, „zusammengehen“.

Leicht nervös waren die meisten, als sie sich dem großen Kreis vorstellen sollten: Einige waren mit konkreten Erwartungen gekommen — andere wurden von ihrem Seelsorger geschickt.

Der Film „Unfähig zu lieben“, voller Klischees und Vorurteile, bildete die Grundlage für die anschließende Diskussion und das Kennenlernen in drei Kleingruppen.

In zwei weiteren Seminarsitzungen am nächsten Samstag und Sonntag wollen die Paare gemeinsam mit ihren Gesprächspartnern „einen Weg finden, wie partnerschaftliche Beziehungen gelingen.“

Damit verbunden ist das Gemeinschaftserlebnis und das Knüpfen von Kontakten bei gemeinsamen Feiern.



Fragende Gesichter bei der ersten Vorstellung: „Was wird das Treffen bringen?“ Foto: Reminghorst

Dimension:

Lübecker Nachrichten

Primäre Prävention

Nr. 69/1980

Hauptkategorie:

S. 14

Möglichkeiten einer Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von objektiven Risiken und Risikoverhalten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Beziehungsformen und -muster
- Beratung im Bereich 'Psychosoziales'

Neue Broschüre gibt Rat in psycho-sozialen Fragen

Ein Beratungsführer besonderer Art wurde gestern von Gesundheitssenator Dr. Detlev Koke vorgestellt: eine übersichtliche Zusammenstellung der psycho-sozialen Einrichtungen in der Hansestadt Lübeck.

Auf 76 Seiten informiert der Beratungsführer (gestaltet und ausgearbeitet von der Sozialpädagogin Angelika Runge) über Adressen und Angebote, zeigt, welche Hilfen gegeben werden und in welchen sozialen Bereichen Lücken im Angebot existieren. Der Beratungsführer, so Dr. Koke, soll ein erster Schritt für den Aufbau eines umfassenden, bedarfsgerechten Versorgungssystems sein.

Wichtig sind nach Ansicht der Verantwortlichen für den Beratungsführer die Hilfen, Schwellenangst durch das offene Angebot abzubauen, und die Transparenz der einzelnen Dienste durch die Tätigkeitsfeldbeschreibung. Der Bürger kann von jetzt an selbst bestimmen, welche Einrichtungen er in Anspruch nehmen will und welche nicht.

Den Beratungsführer — der in einer ersten Auflage von 10 000 Exemplaren gedruckt wurde — erhalten alle interessierten Fachleute und Laien, alle Einrichtungen, die im Führer verzeichnet sind, sowie jeder Bürger über öffentliche Einrichtungen wie beispielsweise Ämter, Verbände, Vereine, Krankenhäuser, Träger der Rentenversicherung, Krankenkassen und Ärzte.

Wer sich scheut, bei diesen Stellen persönlich nach der hilfreichen Broschüre zu fragen, kann sich an das Gesundheitsamt, Lübeck, Schmiedestraße 7, wenden — der Beratungsführer wird dann zugesandt. Kritik nimmt das Amt übrigens gern entgegen: Auf der letzten Seite des Informationsheftes können Anregungen, Verbesserungsvorschläge und Ergänzungen eingetragen und dann an das Gesundheitsamt geschickt werden. **BIS**

Dimension:

Sekundäre Prävention

Hauptkategorie:

Abbau/Behandlung bereits ausgeprägter Risiken

- Soziale Kontakte (z.B. Selbsthilfegruppen)
- Spiel und Muse

Bayerwald Bote

Nr. 63/1980

S. 16

Stresemann-Institut bietet Seniorenprogramm

Hilfen und fachkundliche Anleitungen — Anmeldung in Neuburg

Für eine Zielgruppe, die in letzter Zeit immer mehr von sich reden macht, für die Senioren, sind Veranstaltungen und Seminare des Gustav-Stresemann-Instituts in Bayern e. V. gedacht. Dieses Institut für Erwachsenenbildung mit seinem Sitz in Schloß Neuburg bietet in seinem Sommerprogramm Senioren die Gelegenheit, ihre Probleme mit anderen zu besprechen und in Zusammenarbeit mit Altersgenossen die Interessen dieser Altersgruppe durchzusetzen.

„Gemeinsam sind wir stark“ ist das Thema eines Seminars vom 7. bis 11. Juli für Mitarbeiter in Altenorganisationen und -verbänden. Gegenstand dieses Kurses sind die Probleme alter Menschen, die sich durch den einzelnen nicht oder nur schwer bewältigen lassen. Dabei werden Möglichkeiten der Interessensvertretung durch Organisationen und Verbände erarbeitet und wird die Entwicklung eines „Wir-Bewußtseins“ alter Menschen angestrebt.

Ein weiteres Seminar widmet das Institut der „Selbst- und Fremdwahrnehmung älterer Menschen“ vom 28. April bis 2. Mai.

Dabei sollen ältere und jüngere Menschen gemeinsam mit künstlerischen Medien wie Zeichnung, Farbe, Video usw. lernen, sich selbst und andere wahrzunehmen. Ganz auf die Praxis ausgerichtet ist der Lehrgang „Wir machen unsere Zeitung selbst“. In diesem Kreativseminar vom 19. bis 23. Mai gestalten die Teilnehmer unter fachkundiger Anleitung in kleinen Gruppen ihre eigene, auf sie speziell ausgerichtete Zeitung. Eine weitere Veranstaltung vom 9. bis 13. Juni behandelt die Lebensprobleme im Alter und sucht Wege zu finden, diese in Selbsthilfe zu meistern.

An Berufstätige wendet sich schließlich ein Seminar, das sich die Vorbereitung aufs Altern zum Ziel gesetzt hat. Dabei werden die gängigen Leitbilder der Gesellschaft („Jung-Gesund-Aktiv“) positiven Altenbildern und „praktischen Perspektiven des Alterns in einer demokratischen Gesellschaft“ gegenübergestellt. Dieses Seminar findet vom 6. bis 10. Oktober in Schloß Neuburg statt. Über weitere Termine gibt das Gustav-Stresemann-Institut (Telefon 0 85 07/717/718) Auskunft. rpr

Dimension:

Sekundäre Prävention

Hauptkategorie:

Abbau/Behandlung bereits ausgeprägter Risiken

- Raucherentwöhnung

Bayerwald Bote

Nr.71/1980

S. 11

„Ohne ist in“: Motto für Umgang mit Zigaretten

Ortskrankenkassen und ZDF geben den Startschuß für eine Aktion gegen das Rauchen

Unter dem treffenden Motto „Ohne ist in“ starten das Zweite Deutsche Fernsehen und der Bundesverband der Ortskrankenkassen am heutigen Montag gemeinsam eine Aktion, die Zigarettenrauchern gute Ratschläge, Tips und Hilfen anbietet, wenn sie das Rauchen einschränken oder einstellen möchten.

In der ZDF-Sendung „Gesundheitsmagazin Praxis“ wird Fernsehmoderator und Medizinjournalist Hans Mohl diese Aktion vorstellen. Gleichzeitig bieten die 272 Ortskrankenkassen ein „Entwöhnungs-Set“ an, das entwöhnungswillige Raucher bei ihrem Vorhaben unterstützen soll. Interessierte können noch während der ZDF-Sendung im Studio einen Computer befragen, um wie viele Jahre ihre Lebenserwartung steigt, wenn es ihnen gelingt, das Rauchen aufzugeben.

Dieser Telefon-Service wird außerdem noch in der Zeit vom 24. März bis 3. April 1980 über Sonderanschlüsse der AOK in Hannover, Düsseldorf, Mainz, Berlin, Hamburg und München allen Anrufern aus dem ganzen Bundesgebiet zur Verfügung stehen. Bei der AOK Bayerwald in Regen, Freyung, Grafenau, Viechtach und Zwiesel kann das „Entwöhnungs-Set“ von allen Interessenten ab Dienstag, 8 Uhr, abgeholt werden.

Anstoß für die bundesweite Aktion „Ohne ist in“ gab die Zielsetzung des diesjährigen Weltgesundheitstages, der unter dem Motto steht „Rauchen oder Gesundheit —

Deine Wahl“. Diese weltweite Aktion nehmen auch die Ortskrankenkassen zum Anlaß, ihre Bemühungen im Kampf gegen den Nikotinmißbrauch weiter zu verstärken; dabei fanden sie die Unterstützung des Zweiten Deutschen Fernsehens. Verbote sind, das weiß man, ziemlich wirkungslos. Und auch moralisierende Predigten haben bei Maßnahmen gegen das Rauchen nur wenig Erfolg. Daher sollen in dieser Aktion die Raucher mit nüchternen Zahlen und harten Fakten über die Gefahren dieses gesundheitlichen Fehlverhaltens aufgeklärt und bei ihren Bemühungen, dem Rauchen zu entsagen, unterstützt werden.

Die Ortskrankenkassen bieten während der Aktion jedermann ein sogenanntes „Entwöhnungs-Set“ an. Dazu gehören eine Packung mit 20 Mentholstäbchen, aufgemacht wie eine Zigarettschachtel, ein Begleitprospekt und ein Anti-Rauch-Aufkleber. Die Mentholstäbchen sollen den Rauchern den Verzicht auf die gewohnte Zigarette etwas erleichtern. Der Prospekt, als Faltblatt gestaltet, enthält eine Lebenserwartungstabelle, aus der jeder Raucher ablesen kann, um wie viele Jahre er seine Lebenserwartung im statistischen Mittelwert verkürzt, wenn er an seiner gesundheitsschädlichen Gewohnheit festhält. Außerdem schildert der Prospekt einfache Methoden, wie sich auch die Skeptiker unter den Rauchern rasch von der Schädlichkeit des Rauchens überzeugen können (siehe Anzeige).

Dimension:

Sekundäre Prävention

Hauptkategorie:

Abbau und Behandlung bereits
ausgeprägter Risiken

- Übergewichtstherapien/
Ernährungsberatung

Primäre Prävention:

Hauptkategorie:

Möglichkeiten einer Beeinflussung
der Entstehungsbedingungen von
objektiven Risiken und Risikover-
halten im Vorfeld von Gefährdungen

Kategorie:

Gestaltete Lebenswelt

- Ernährungsbedingungen

Kategorie:

Risikofaktoren

- Fehl-, Überernährung

Lübecker Nachrichten

Nr. 53/1980

S. 19

Abnehmen und entschlacken

Weshalb die Frühjahrskur so wichtig ist — Von Professor Dr. Ritter

Das Frühjahr steht vor der Tür, und mit Entsetzen stellen viele Menschen fest, daß die leichtere Kleidung die winterliche Gewichtszunahme durch falsche Ernährung und mangelhafte Körperbewegung nicht mehr verdeckt — was später auch im Badeanzug offenkundig werden wird.

So ist nach dem Winter der rechte Zeitpunkt gekommen, den Kreislauf und den gesamten Organismus durch richtige Kost und körperliche Bewegung wieder in Schwung zu bringen und zu entschlacken. Neben der Gewichtsabnahme soll die EN-Frühjahrskur aber auch eine ausgewogene, qualitativ und quantitativ bessere

Nahrungszusammensetzung herbeiführen, da sich viele Menschen nicht gesund ernähren. Bei ihnen besteht ein Mißverhältnis zwischen Bedarf (dasjenige, was der Körper zum Leben benötigt) und Angebot (dasjenige, was der Mensch isst).

Zu wenig Bewegung

Wir essen im allgemeinen zu reichlich Grundnahrungsmittel mit hohem Zucker- und Fettgehalt. Grundlage eines gesunden Lebens sind jedoch eine maßvolle Ernährung und eine ausgeglichene Lebensweise mit körperlicher Tätigkeit. Ein Übergewicht mindert nicht nur unsere Leistungsfähigkeit, sondern verkürzt auch die Lebenserwartung. So soll die Frühjahrskur unsere Ernährungssünden, zuviel und falsch zu essen und sich zu wenig körperlich zu bewegen, beseitigen helfen.

Für die meisten wird die von der Ernährungsberaterin abwechslungsreich zusammengestellte Kost vom Nahrungsgehalt, d. h. von der Joule- bzw. der Kalorienzahl, geringer als bisher ausfallen. Die Gerichte sind jedoch nach den Grundsätzen einer guten Mischkost zusammengesetzt und enthalten Eiweiß, Kohlenhydrate, Fett, Vitamine und Mineralien, zum Beispiel das Kalzium und das Eisen in ausgewogener Menge. Die verhältnismäßig reichlich enthaltenen, schwer verdaulichen Gemüsearten und Obst



Professor Dr. med. Ulrich Ritter ist wissenschaftlicher Berater bei der EN-Frühjahrskur. (Foto: Marwitzky)

dämpfen das Hungergefühl.

Verlieren Sie aber nicht die Geduld und werden Sie nicht mutlos, wenn Sie in den ersten Tagen keinen größeren Gewichtsverlust feststellen. Denn jeder Mensch hat seinen eigenen täglichen Kalorienbedarf, je nach Größe und körperlicher Tätigkeit. Daher stellen sich bei der Frühjahrskur bei jedem Menschen unterschiedliche Gewichtsabnahme-Grade ein, und es kann sogar nach einigen Tagen eine gewisse Gewichts Konstanz eintreten. Kontrollieren Sie während der Kur ihr Gewicht täglich oder zweitägig. Unsere Kost ist auf etwa 1200 Kalorien täglich eingestellt, und je übergewichtiger Sie sind und je mehr Nahrung Sie überflüssigerweise zu sich nehmen, um so mehr Gewicht werden Sie verlieren.

Völlig unbedenklich

Auch gesunde Jugendliche und Senioren können die Kur unbedenklich aufnehmen. Sollten Sie allerdings an zehrenden Krankheiten leiden, ist eine vorherige Konsultation beim Hausarzt anzuraten.

Wie es fast unbemerkt zu einer allmählichen Gewichtszunahme kommen kann, sei an einem Beispiel erörtert: Ein 30jähriger idealgewichtiger Mann mit 70

Kilogramm Körpergewicht und einer Größe von 178 Zentimeter nimmt täglich nur 100 Kalorien mehr zu sich, als es seinem Bedarf (Energie zur Erhaltung des Körpers und der zusätzlichen körperlichen Leistung) entspricht. Das ist gar nicht viel: 100 Kalorien sind in je einer Scheibe Brot, 0,2 Liter Bier, also nicht einmal einer ganzen Flasche, 20 Salzstangen oder vier Walnüssen enthalten. Führt er sich mit dieser Regelmäßigkeit während rund zweier Jahre täglich diese 100 Kalorien zuviel zu, steigt sein Gewicht um 5 bis 6 Kilogramm an, und nach 20 Jahren sind es ca. 70 Kilogramm! So ist aus dem anfangs gesunden 30jährigen normalgewichtigen mit 50 Lebensjahren ein fettstüchtiger, risikogefährdeter (Herzinfarkt, Bluthochdruck, Schlaganfall) Mann geworden, denn aus einem Idealgewicht von 70 Kilogramm hat er sich mit 142 Kilogramm zu einem extrem Übergewichtigen entwickelt.

Es geht bei dieser Frühjahrskur jedoch nicht allein darum, daß der eine oder andere Fettleibige einige unnütze, besonders Herz und Kreislauf sowie Skelettsystem und Gelenke belastende Pfunde abnimmt, sondern ebenfalls um eine dauerhafte Umstellung der Essensgewohnheiten.

Dimension:

Sekundäre Prävention

Hauptkategorie:

Abbau/Behandlung bereits
ausgeprägter Risiken

- Bewegung Sport

Lübecker Nachrichten

Nr. 60/1980

S. 15



Dimension:

Sekundäre Prävention

Hauptkategorie:

Abbau/Behandlung bereits ausgeprägter Risiken
- Soziale Kontakte (z.B. Selbsthilfegruppen)

... das ist ja nur einmal im Vierteljahr ...

„Schlagende“ Argumente für zweites Frauenhaus

Heilbronner Initiativgruppe will eine autonome, selbstverwaltete Einrichtung schaffen

Von unserem Redaktionsmitglied Iris Baars

Eine Initiativgruppe Frauenhaus will sich in Heilbronn um die Schaffung einer zweiten Einrichtung für geschlagene Frauen bemühen. Die Gründung der Gruppe fand am Montagabend im Rahmen der Sitzung des Heilbronner Frauenrates statt. Die Gruppe engagierter Frauen - die teilweise von Berufs wegen schon oft mit geschlagenen Frauen zu

tun hatten - hat es sich zum Ziel gesetzt, eine von Kommune oder freien Trägern sowie der Kirche unabhängiges Frauenhaus zu schaffen, eine „Zufluchtsstätte für Frauen, die von ihren Männern mißhandelt wurden, Schutz suchen und sich von ihrem gewalttätigen Ehemann lösen wollen.“

„Viernmal wurde die Frau vor ihrem Ehemann im letzten Jahr krankenhausaufgenommen, geschlagen. Der einzige Ausweg aus dieser Situation schien für etliche schnelle Scheidung von ihrem gewalttätigen Mann. Doch die „Schlagenden“ Beweise machten auf den Heilbronner Rechtsanwalt kaum Eindruck: „Viernmal im Jahr, das ist ja nur einmal im Vierteljahr.“ Und die entsetzende Rechnung gipfelte in der Feststellung: „So was ist durchaus zumutbar.“

„Mißhandelte Frauen und Gewalttat in der Ehe - die Schlagworte sind inzwischen bekannt, doch an der Situation der geschlagenen Frauen hat sich wenig geändert. „Frauen werden von Männern geprügelt, gebißt, gewürgt, getreten, vergewaltigt. Da wird mit Mord gedroht. Jeder nur denkbare Gegenstand wird von Männern gegen Frauen eingesetzt. Männer übergießen Frauen mit kochendem Wasser, drücken brennende Zigaretten auf Frauenkörpern aus und vergewaltigen mit Küchengeräten.“ Das konnte man vor einiger Zeit in der Zeitschrift „extra sozialarbeit“ nachlesen.

„Ruft die mißhandelte Frau bei der Polizei an und bittet um Schutz, steht sie oft vor einem Dilemma: Die Polizei greift nur ein, wenn die Frau Strafantrag gegen ihren Ehemann stellt - und auch da übt sie Zurückhaltung: „Die Erfahrung zeigt, daß die meisten Anzeigen nach einigen Tagen zurückgezogen werden“, meint ein Vertreter der Heilbronner Staatsanwaltschaft. Eine Heilbronner Rechtsanwältin, die des öfteren mit Gewalttaten in der Ehe zu tun hat („Was heißt hier manchmal - häufig!“), drückt sich da deutlicher aus: „Familienachen gehen

nichts an - die klopfen sich und nachher vertragen sie sich wieder“, sei nicht selten die lapidare Aussage der Polizeibeamten. Schwierig wird es erst recht für solche Frauen, die aus dem sogenannten „Milieu“ kommen: Hier greift die Polizei ungern ein, „erst recht, wenn das öfter passiert“. Und mit dem Strafantrag der Frau ist das so eine Sache: Meist wird er in Gegenwart des prügelnden Ehemannes verlangt - und die Anzeige aufrechtzuerhalten zieht in den meisten Fällen weitere Mißhandlungen nach sich.

Auch Nachbarn oder Verwandte sind selten bereit, die oft jahrelang miterlebte Mißhandlung vor Gericht zu bezeugen. Falsche Schein oder Angst vor Tätlichkeiten lassen sie zurückschrecken. Und meist setzt bei den Frauen ein fataler Mechanismus ein: Sie Suchen bei sich selbst nach einer Schuld, werfen sich vor, nicht genügend für „Frieden, Glück und Harmonie“ in der Familie gesorgt zu haben. Und: Viele Frauen kommen aus gewalttätigen Familien - sie wurden als Kinder geprügelt und haben mitangesehen, wie der Vater die Mutter schlug. Die Gewalttaten sind Gewohnheitssache geworden.

Mit der scheinbar ausweglosen Situation wollen sich Heilbronner Frauen nicht länger abfinden: Am Montagabend gründete eine Gruppe engagierter Heilbronner Frauen aus verschiedenen Organisationen eine „Initiativgruppe Frauenhaus“. Schützenhilfe leistet der Heilbronner Frauenrat, dem die Mitglieder

der der Initiativgruppe zum Großteil angehören. Ihr Ziel: Heilbronn soll ein zweites Frauenhaus erhalten. Denn bisher gibt es eine solche Einrichtung nur unter der Trägerschaft der Diakonischen Bezirksstelle. Und deren Aufnahmekapazität ist beschränkt: So können zur gleichen Zeit nur immer vier Kinder zusammen mit ihren Müttern aufgenommen werden.

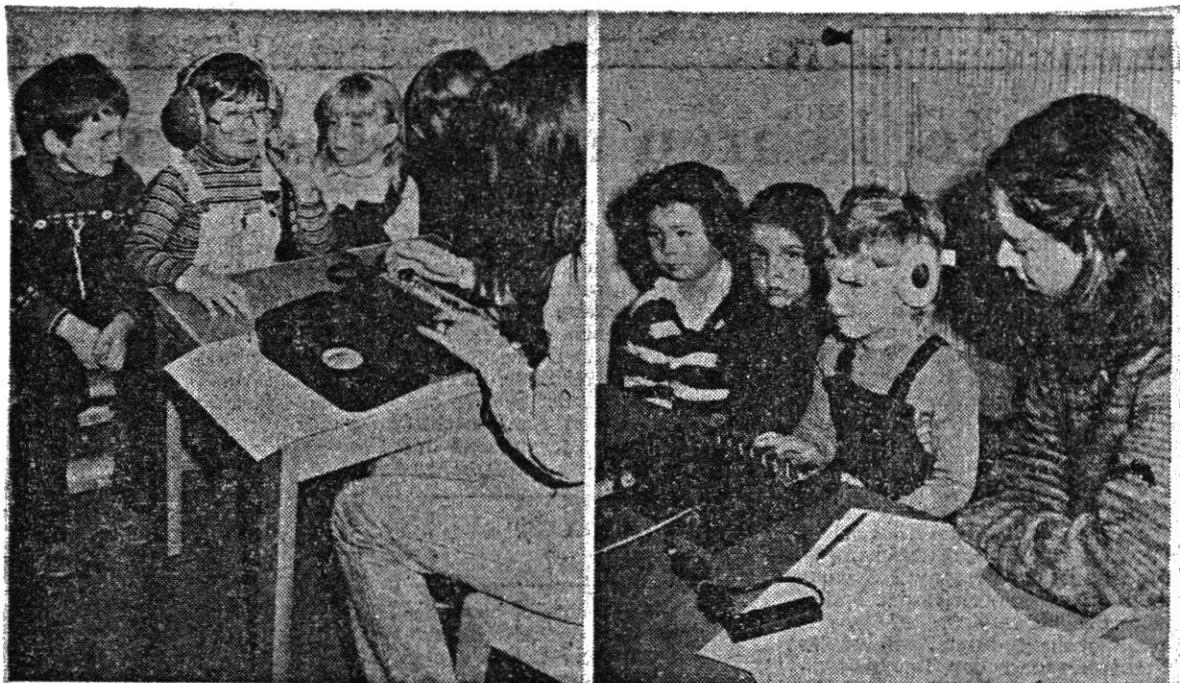
Die Funktion eines Frauenhauses ist die Hilfe in der akuten Notsituation: Frauen, die mißhandelt werden, können zusammen mit ihren Kindern im Frauenhaus für eine Übergangszeit Unterkunft finden. Dort wird ihnen auch Hilfestellung bei den notwendigen Gängen zu Behörden oder zu einem Rechtsanwalt gegeben. Die Möglichkeit des Schutzes vor dem - jetzt erst recht - gewalttätigen Ehemann darf nicht unterschätzt werden: Nicht umsonst werden die Adressen der Frauenhäuser wie Geheimnisse gehütet.

Die Heilbronner Initiative will ein autonomes Frauenhaus in Heilbronn einrichten, das zum einen offen ist für alle hilfesuchenden Frauen, das andererseits von den Frauen selbst organisiert wird. Dennoch sollen Fachkräfte für die Betreuung zur Verfügung stehen. Zunächst einmal muß die Öffentlichkeit über die Ziele der Initiative unterrichtet werden. Dazu soll die nächste Sitzung der Initiativgruppe dienen, die am 14. April stattfindet. Am 14. Mai wird gemeinsam mit dem Jugendfilmclub ein Film mit dem Titel „Die Macht der Männer ist die Geduld der Frauen“ gezeigt. Außerdem will man mit Flugblättern und Informationsständen für die Initiativgruppe werben.

Die Aufgabe der Gruppe ist nicht leicht. Selbst wenn genügend Helfer zur Verfügung stehen, wird es Schwierigkeiten geben bei der Finanzierung oder bei der Suche nach einem geeigneten Haus und nach Wohnungen. Einen Vorteil erhofft man sich durch die verschiedenen Organisationen, die im Frauenrat zusammengeschlossen sind: Sie wollen jetzt schon dafür werben, daß mißhandelte Frauen mit Kindern nach der Unterbringung im Frauenhaus eine eigene Wohnung finden. Man will sich auch dafür einsetzen, daß diese Frauen wieder eine Arbeitsstelle erhalten. Denn „Dauermieter“ in einem Frauenhaus schränken dessen Funktionsfähigkeit enorm ein. Doch hier gilt es noch einiges bei der Bereitschaft der Öffentlichkeit zu tun.

Dimension:
 Sekundäre Prävention
 Hauptkategorie:
 Früherkennung mit dem Ziel
 der Frühbehandlung
 - Sehtest/Hörtest/Farbttest

Oberbayerisches
 Volksblatt
 Nr. 63/1980
 S. 20



Hör- und Sehtest bei Buben und Mädchen des Kindergartens in Haidhoizen, Gemeinde Stephanskirchen. Fotos: Trux

Aktion für 1800 Buben und Mädchen

Seh- und Hörtest in Kindergärten — Fehlentwicklungen vorbeugen

Rosenheim/Landkreis (re) — Mit einer beispielhaften Initiative tritt die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Rosenheim an die Öffentlichkeit: Sie führt derzeit in 30 Kindergärten des Stadt- und Landkreises Rosenheim Seh- und Hörtests für Kinder im Vorschulalter durch. Im Einvernehmen mit dem Ärztlichen Kreisverband werden über 1800 Mädchen und Buben einem Test unterzogen, bei dem Abweichungen von der Norm festgestellt werden können. Die Testergebnisse werden von den Kindergärtnerinnen festgehalten und den Eltern übermittelt, die dann eine eventuell notwendige ärztliche Behandlung einleiten können.

Die bisherigen Ergebnisse zeigen bereits, wie wichtig es ist, Fehlentwicklungen rechtzeitig vorzubeugen. In nicht wenigen Fällen muß ein Arztbesuch empfohlen werden, in Einzelfällen sogar dringend. Die AOK weist darauf hin, wie wichtig es ist, wenn die Eltern eine solche Empfehlung nicht auf die leichte Schulter nehmen. Es reiche einfach

nicht aus, die Kinder nur zu den gesetzlich vorgesehenen Früherkennungsuntersuchungen in den ersten Lebensmonaten zu bringen.

Für die Hör- und Sehtests setzt die Allgemeine Ortskrankenkasse Rosenheim neuartige Testgeräte ein, die speziell für Kinder im Vorschulalter entwickelt wurden. Beim Sehtest werden farbige Symbole mit einem Diaprojektor auf eine Mattscheibe projiziert. Über ein Steuerpult, das mit dem Projektor gekoppelt ist, zeigen die Kinder, ob das Symbol erkannt wurde. Ist dies der Fall, präsentiert der Projektor automatisch das nächste Symbol. Die Anzahl der Fehlversuche wird im Steuerpult gespeichert und ist jederzeit ablesbar.

Kinder drängen sich um Testgeräte

Der Hörtest wird mittels eines Kopfhörers mit speziellen Schallschutzkappen gemacht. Am Testgerät werden per Tastendruck die

Tonhöhen und die Lautstärken gewählt und jedes Ohr einzeln getestet. Die Kinder zeigen an, ob und auf welchem Ohr sie den gewählten Ton noch hören.

Jedes Kind erhält bei den Tests eine bunte Testbrille aufgesetzt. Kein Wunder, wenn sich die Kinder um die Testgeräte drängen und die Apparaturen fasziniert betrachten.

Eine Tatsache trägt zum Gelingen der Aktion ganz besonders bei: Die Tests mit den Kindern werden nach vorheriger Anleitung durch einen AOK-Mitarbeiter von den Erzieherinnen selbst durchgeführt. So ist gewährleistet, daß Entwicklungsstand, Fähigkeiten und eventuelle psychische Gründe entsprechend berücksichtigt werden können.

Das Interesse der Kindergartenleitungen an dieser Aktion ist so groß, daß noch nicht alle Kindergärten eingeteilt werden konnten. Die AOK Rosenheim wird deshalb die Geräte zu einem späteren Zeitpunkt nochmals einsetzen.

Dimension:
 Tertiäre Prävention
 Hauptkategorie:
 Wiederherstellung/-eingliederung
 erkrankter Personen
 - medizinisch-soziale Rehabilitation

Oberbayerisches
 Volksblatt
 Nr. 57/1980
 S. 17

Infarktpatienten vom Schock befreien

Spezialservice für Herzranke in Pang — „Ambulante Koronargruppe“ arbeitet ab April

Rosenheim (sz) — Etwa Anfang April wird die erste Gruppenstunde der „Ambulanten Koronargruppe für Herzinfarktpatienten in der Turner Turnhalle stattfinden. Zweck und Ziel der „Ambulanten Koronargruppe“ ist, den Patienten durch Bewegungstherapie und psychotherapeutische Behandlung aus dem Schockerlebnis zu lösen.

Der Kneipp-Verein Rosenheim, die Voraussetzungen geschaffen. Eine staatlich geprüfte Krankengymnastin, zusätzlich ausgebildet in der Kneipp-Schule in Bad Ischhofen sowie in der Rehabilitationsklinik Höhenried, wird die krankengymnastische Therapie mit Herzinfarktpatienten durchführen.

zwei Ärzte stehen immer bereit

zwei Ärzte überwachen den Sport und sind mit medizinischen Geräten so ausgestattet, daß bei etwaigen Zwischenfällen sofort behandelt werden kann. Ein Neurologe beteiligt an den Gruppengesprächen, auch eine Ernährungsberaterin steht zur Verfügung. Jede Woche wird eine etwa 90minütige Übungsstunde mit etwa 10 bis 15 Patienten abgehalten. Die meisten Krankenkassen bezahlen pro Patient und Abend etwa 5,60 Mark. Der Patient muß einen Eigenbeitrag von etwa 20 Mark im Monat leisten. Bei Härtefällen werden von der Kasse auch die Fahrtkosten übernommen. Das Einzugsgebiet der Patienten ist der Landkreis Rosenheim, ausgenommen Wasserburg, Prien und auch Bad Aibling, da dort eine eigene Gruppe geplant ist.

Gründung fand im Bildungswerk statt

Die Gründungsversammlung der „Ambulanten Koronargruppe“ fand kürzlich im Bildungswerk in Rosenheim statt. Das Hauptreferat hielt Professor Dr. med. Max J. Halhuber, der ärztliche Direktor der Rehabilitationsklinik für Herzinfarktnachsorge in Höhenried. Er sprach über seine Erfahrungen in der Arbeit mit ambulanten Koronargruppen.

Professor Halhuber betonte, daß bei Herzinfarktpatienten der Kontakt zum Arzt sehr wichtig sei. Bis etwa 1970 habe die Behandlung eines Herzinfarktes so ausgesehen, daß der Patient zunächst sechs Wo-

chen in einem Akutkrankenhaus gelegen und sich dann bis zu einem vierwöchigen Sanatoriumsaufenthalt selbst überlassen gewesen sei. Das optimale Modell der Zukunft sähe so aus, daß der Patient nur noch drei Wochen im Akutkrankenhaus zubringe, nach zwei Wo-

In den Gruppengesprächen sollte der verängstigte Patient erfahren, ob und wie er seinen Urlaub und seine Freizeit gestalten darf und soll, wie es mit dem Arbeitsplatz einer Umschulung und einer eventuellen Berentung bestellt ist. Er soll lernen, mit seiner Angst und Depression sowie mit psychosozialen Streß aus Familie und Beruf fertig zu werden.

Anzeige

IAF-Fliesen
 H. Geisel-Str. 58, Ros., Tel. 3 31 84
 Eine Auswahl der schönsten Wand- u. Bodenfliesen in komplett ausgestatteten Bädern sehen Sie in unseren Ausstellungensräumen.
 Ständig günstige Sonderangebote!

Zusammenarbeit mit den Hausärzten

In der Gründungsversammlung wurde deutlich, daß eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Hausärzten Voraussetzung ist. Jeder dem Patienten betreffende Entscheidung liege allein beim Hausarzt, und er müsse laufend unterrichtet werden, welche Fortschritte oder Rückschläge bei der Behandlung in der Gruppe auftreten.

Herzinfarktpatienten können sich nach Rücksprache mit dem Hausarzt unter der Telefonnummer 0 80 31/1 34 47 beim Kneipp-Verein Rosenheim täglich (außer Samstag) von 8.30 bis 11.30 Uhr anmelden. Da der Kneipp-Verein Rosenheim ein gemeinnütziger Verein ist, ist er berechtigt, für Geld- und Sachspenden Spendenbescheinigungen auszustellen.

chen dann sechs Wochen in eine Rehabilitationsklinik komme, später sich eine halbjährliche Nachuntersuchung und wöchentliche Gruppenstunden in Koronargruppen abwechseln. In der Rehabilitationsklinik könnte dann ein jährliches Patiententreffen zustande kommen.

Die Gestaltung der Gruppentreffen soll so aussehen, daß der Patient lernt, selbst Puls und Blutdruck zu messen, daß außer Bewegungstherapie und Gymnastik auch Entspannung und autogenes Training angeboten sowie Gruppengespräche geführt werden sollen.

Dimension:
Tertiäre Prävention
Hauptkategorie:
Wiederherstellung/-eingliederung
erkrankter Personen
-Selbsthilfe-Gruppen

Lübecker Nachrichten
Nr. 52/1980
S. 18

Wohngruppe gibt ihnen neuen Mut

„Brücke“ betreut psychisch Behinderte

Elfi, 18 Jahre alt, hat eine harte Kindheit hinter sich: Aufgewachsen bei Pflegeeltern und in Heimen, schlug sie sich als 15jährige von Süddeutschland nach Lübeck durch, um eine ehemalige Erzieherin zu suchen. 17jährig wurde sie zum erstenmal „auffällig“ und mußte in eine psychiatrische Klinik eingeliefert werden. Heute lebt Elfi in einer therapeutischen Wohngemeinschaft der „Brücke“.

Der Verein „Die Brücke, Vereinigung der Freunde und Förderer psychisch Behinderter in Lübeck und Umgebung“, existiert seit 1973. Die in ihm zusammengeschlossenen Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter bemühen sich, die Situation psychisch Kranker auch außerhalb der stationären Versorgung zu verbessern. Im Speicher Engelsgrube 47, der mit Spendengeldern vom letzten Altstadtfest saniert werden soll, will die „Brücke“ eine Tagesklinik, eine Tagesstätte, einen Patienten-Club und eine Wohngruppe einrichten.

Zwei therapeutische Wohngemeinschaften gibt es in Lübeck schon. Sie erfüllen eine wichtige Aufgabe: „Die Mitglieder dieser Wohngruppen sind nicht mehr im eigentlichen Sinne krank“, sagt Diplompsychologe Peter Bruhn, stellvertretender Vorsitzender der „Brücke“, „sie sind aber auch noch nicht in der Lage, allein zu leben. Ohne Gruppe müßten sie vielleicht für lange Zeit in der Psychiatrie bleiben.“

Die 18jährige Elfi lebt zum Beispiel in der Wohngemeinschaft Dr.-Julius-Leber-Straße mit drei Frauen und zwei Männern zusammen. Die Gruppenmitglieder waren vorher zwischen sechs Wochen und sechs Jahren in einem Krankenhaus

und lernen jetzt, „draußen“ wieder zurechtzukommen. Von montags bis freitags hilft eine Sozialpädagogin ihnen dabei.

Ziel der „Brücke“ ist, für diesen Personenkreis die Dauerhospitalisierung überflüssig zu machen. Versucht wird auch, die Gruppenmitglieder langsam wieder ins Berufsleben einzugliedern — was mangels geeigneter Arbeitsplätze oft schwierig ist.

Mit den Wohngruppen füllt die „Brücke“ eine Lücke in der therapeutischen Versorgung im Lübecker Raum; sie ersetzen ein bisher fehlendes Übergangsheim. Problem: „Wir brauchen ein Minimum von 24 Plätzen, um sinnvoll zu arbeiten“, so Peter Bruhn. Die zwei bestehenden Wohngemeinschaften reichten bei weitem nicht aus. Die Einrichtung von neuen Gruppen scheiterte bislang an geeigneten Räumen.

Deshalb will der Verein jetzt einen ungewöhnlichen Weg beschreiten: An Lübecker Bürger oder Firmen soll appelliert werden, der „Brücke“ ein Haus für die Wohngruppen zur Verfügung zu stellen oder zu schenken. Bruhn: „Eine solche Schenkung würde sich in die lange Tradition der gemeinnützigen Stiftungen in Lübeck einreihen.“

Dimension:
Kurative Maßnahmen
- Therapieformen

Lübecker Nachrichten
Nr. 71/1980
S. 17

Alarmsignale im Körper erkennt sie an den Füßen

Irene Stümer behandelt mit der Reflexzonen-Therapie

Die Niere liegt in der Fußsohle, das Schädeldach im großen Zeh, die Brust auf dem Fuhrücken. Das ist keine verdrehte Anatomie, sondern eine punktgenaue

Analyse für die Arbeit mit einer ungewöhnlichen Methode, die schon die erstaunlichsten Erfolge aufzuweisen hat: Die Reflexzonen-Therapie.

In Lübeck hat es sich in interessierten Kreisen mittlerweile herumgesprochen, daß es eine Dame gibt, die die Arbeit an den Füßen bis in die Fingerspitzen beherrscht. Irene Stümer kann über einen Mangel an Patienten nicht klagen — die Warteliste ist lang, das Telefon steht kaum still.

Vor sieben Jahren kam die heute 57jährige zu der Außenseitermethode „wie die Jungfrau zum Kind“ — sie hörte beim Kaffeeklatsch davon, besorgte sich Lehrbücher, fuhr zu Seminaren in den Schwarzwald und übte, bis auch die Praxis perfekt war: „Kein Fuß in der Familie war vor mir sicher.“ Um den Gewerbeschein zur selbständigen Tätigkeit zu bekommen, lernte Irene Stümer „nebenbei“ Fußpflegerin und ging dann an die Arbeit.

Was sind denn nun eigentlich die Reflexzonen? Jedes Organ, erklärt die engagierte Therapeutin, hat an den Füßen seinen entsprechenden Punkt. Bei der ersten Behandlung verraten schmerzhafteste Stellen der erfahrenen Expertin, wo im Körper etwas nicht in Ordnung ist. Der Punkt wird so lange massiert, bis die Beschwerden weg sind — das kann schon in einer Behandlung (30 Minuten Dauer) passieren, erfordert maximal aber nicht mehr als fünf Besuche.

Wiedergekommen ist bisher kein Patient — nur dankbare Anrufe erhält Irene Stümer: „Es ist wie ein Wunder. Meine Beschwerden sind wie weggeblasen.“ Woher die wundersame Wirkung kommt, kann auch die Therapeutin nicht exakt erklären: „Es wirkt jedenfalls.“

Einige Lübecker Ärzte, von den LN befragt, stehen der Außenseitermethode durchaus nicht ablehnend gegenüber. So sagt ein Allgemeinarzt: „Einigen meiner Patienten hat die Therapie sehr gutgetan. Wer darüber nichts weiß, sollte es auch nicht verurteilen.“ Und ein Orthopäde: „Wenn der Therapeut Erfahrung hat, ist da sicher etwas zu machen.“

Irene Stümer ist übrigens nicht befugt, Diagnosen zu stellen: „Allerdings sind die Leute manchmal doch etwas überrascht, wenn ich sie beim Massieren frage, ob sie Gallenbeschwerden haben oder ob mit der Liebe auch alles klappt.“ Schließlich lautet der Wahlspruch der Reflexzonen-Therapeuten: „Im Fuß liegt die Wahrheit.“ BIS

Dimension:

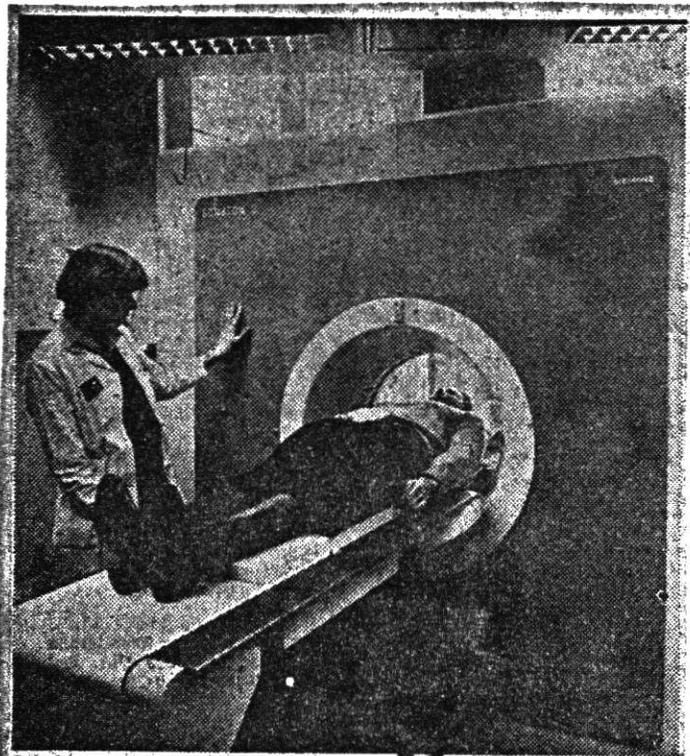
Gesundheitssystem, -politik und
medizinisches Umfeld

-Versorgung mit Gesundheits-
leistungen

Lübecker Nachrichten

Nr. 69/1980

S. 13



Der Computer-Tomograph in der Medizinischen Hochschule fertigt in fünf Sekunden ein Querschnitts-Röntgenbild des Patienten.
(Foto: Marwitzky)

Schnellere Hilfe für Schwerverletzte

Computer-Tomograph in der MHL übergeben — Untersuchungszeit verringert sich

Schwerverletzten kann in der Medizinischen Hochschule Lübeck (MHL) jetzt noch schneller geholfen werden. Denn gestern übernahm der Präsident der Hochschule, Erhard Klinke, offiziell eine Computer-Tomographie-Einrichtung, mit der in sehr viel kürzerer Zeit als bei herkömmlichen Röntgengeräten und sehr viel genauere Diagnosen gestellt werden können.

Der Computer-Tomograph — der erste seiner Art in Schleswig-Holstein — legt einen Röntgen-Querschnitt an einer gewünschten Stelle durch den

Körper des Patienten. Die erfassten Daten werden in einer Rechneranlage gesammelt und dort zu einem Schwarz-Weiß-Bild zusammengesetzt. Auf einem Bildschirm ist der Schnitt durch den Körper dann zu sehen. Je nach Bedarf werden mehrere Schnitte gelegt, die auf Magnetplatte gespeichert werden. Bei der Untersuchung wird der Patient auf einem fahrbaren Tisch in die gewünschte Position gebracht.

Wichtig ist auch, daß die Untersuchungen für die Verletzten nicht mehr gefährlich sind, wie das bisher gerade bei Schädel-Diagnosen der Fall

war", sagte Prof. Friedrich Wilhelm Schildberg, Leiter der Klinik für Chirurgie der MHL. „Außerdem verringert sich die Untersuchungszeit zum Beispiel beim Schädel von bisher 30 auf zehn Minuten. Sehr entscheidend, wenn man bedenkt, daß mit jeder halben Stunde Therapie-Verzögerung sich die Sterblichkeit bei Schwerverletzten um das Dreifache erhöht.“

Mit dem Computer-Tomograph werde eine der letzten Lücken im Konzept der integrierten unfallchirurgischen Versorgung geschlossen. „Wir haben jetzt die Aufnahme, die Diagnoseräume, Operationsaal

und chirurgische Wachstation auf einer Ebene. Die Patienten brauchen nicht mehr zwischen Klinikabteilungen transportiert zu werden.“

MHL-Präsident Klinke dankte als Vertretern der Landesregierung und des Landesparlaments Staatssekretärin Anneliese Schuster und CDU-Fraktionsvorsitzendem Heiko Hoffmann dafür, für die Anschaffung des 1,7 Millionen Mark kostenden Computer-Tomographen. Die beiden Politiker sowie Mitglieder der CDU-Landtagsfraktion besichtigten anschließend den Neubau vorklinischer Einrichtungen. Sf

Dimension:

Gesundheitssystem, -politik und
medizinisches Umfeld

-Gesundheitskosten

Heilbronner Stimme

Nr. 63/1980

S. 14

Investitionen im Krankenhauswesen ✓

Von 1974 bis 1979 wurden in Baden-Württemberg allein im Krankenhauswesen 3,177 Milliarden DM investiert. Dazu gab das Land nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und dem Finanzausgleichsgesetz insgesamt 2,427 Milliarden DM Zuschüsse, während der Bund lediglich 749,1 Millionen DM gewährte. Nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz hätte der Bund etwa ein Drittel der Kosten, also insgesamt 1,059 Milliarden DM bezahlen müssen. Damit zeige sich, daß die Kritik des SPD-Fraktionsvorsitzenden Dr. Ethard Klotz anlässlich der Sitzung des Kreistages in Roigheim bezüglich Förderpraxis des Landes eindeutig in die falsche Richtung gehe, erklärte der Unterländer CDU-Landtagsabgeordnete Hermann Mühlbeyer. Wäre der Bund seiner Verpflichtung nachgekommen, hätten zusätzlich 309,9 Millionen DM eingesetzt werden können und die Sanierungsmaßnahmen beispielsweise im Kreis-Krankenhaus Brackenheim hätten sich nicht immer verzögert.

Dimension:

Gesundheitssystem, -politik und
medizinisches Umfeld

- Verhältnis Patient-Krankenhaus,
Krankenhaus-Patient

Oberbayerisches

Volksblatt

Nr. 58/1980

S. 15

Lebenshilfe für einsame Patienten

Hospitessen betreuen alleinstehende Kranke — Dienst im städtischen Krankenhaus seit fünf Jahren bewährt

Rosenheim (dh) — Kranken-
häuser sind zumeist kein ange-
nehm Aufenthaltsort. Ärzte
und Pfleger kümmern sich zwar
um die medizinische Betreuung
und das körperliche Wohlbefin-
den, doch für seelischen Beistand
bleibt oft keine Zeit. Auch die
ärztlichen, die in den Kranken-
häusern seelsorgerisch tätig sind,
sind oft nicht überall sein. Gerade
alleinstehende Patienten bedür-
fen des Zuspruchs und des Tro-
stes — besonders auch prakti-
scher Lebenshilfe für die Bewäl-
tigung ihrer Alltagsorgen. Al-
leinstehende bekommen jedoch
oft keinen oder überhaupt keinen Be-
such.

Im Städtischen Krankenhaus
Rosenheim werden seit nunmehr
fünf Jahren alleinstehende Pa-
tienten von zwei Hospitessen be-
treut: Frau Griseldis von Oy und
Frau Ingeborg Gaschott verrich-
ten unter dem Zeichen des Roten
Kreuzes ihren aufopferungsvollen
und ganz persönlichen Dienst am
Kranken.

Obwohl beide Frauen Familie
haben, beschlossen sie, sich beim
bayerischen Roten Kreuz um
eine entsprechende Stelle zu be-
werben. Sie wurden mit dem Hos-
pitessendienst vertraut gemacht.
Nach einem psychologischen Ein-
führungskurs in München waren
die ausgebildeten Hospitessen und
Arztinnen, deren blaue Arbeitsuni-
formen mit dem Rotkreuzabzei-
chen tragen, Frau Gabriele Bauer
folgte sie an das Städtische Kran-
kenhaus und führte damit diesen
sonderbaren Dienst erstmals ein.

Was sind nun die Aufgaben der
Hospitessen, und warum sind

sie für manche Patienten gerade-
zu unentbehrlich geworden? Hos-
pitessen sind keine Sozialarbei-
terinnen und haben auch mit der
medizinischen Pflege der Patien-
ten nichts zu tun. Sie kümmern
sich ausschließlich um die alleinstehenden Kranken, die keine
Besuche von Angehörigen zu er-
warten haben. Durch regelmäßige
Besuche am Krankenbett und

durch geduldiges Zuhören gelingt
es den Hospitessen, die Einsam-
keit der Patienten zu überbrük-
ken und die zwangsläufige sterile
Krankenhausatmosphäre aufzu-
lockern.

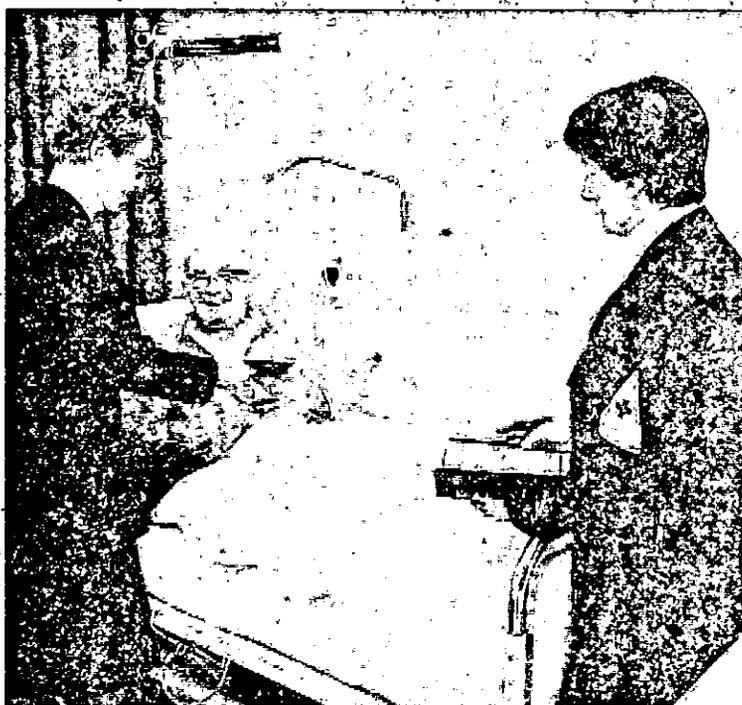
Jede der beiden Frauen besucht
die ihr zugeteilten Stationen; der
Patient wird somit während sei-
nes ganzen Krankenhausaufent-
halts immer von derselben Hospi-

tesse betreut. So kann sich
schnell Freundschaft und Ver-
trauen entwickeln. Daß die Pro-
bleme ihrer Patienten nicht zum
Weitererzählen sind, das ist für
jede Betreuerin eine Selbstver-
ständlichkeit.

Um die Patienten von ihren
Sorgen zu entlasten, erledigen die
Hospitessen für die Kranken
auch alle organisatorischen Din-
ge; sie zahlen die Miete ein, holen
die Rente ab, schreiben Briefe,
geben Haustiere in Pflege oder
nehmen Kontakt zu etwaigen
Verwandten auf. Alle diese Dien-
ste sind für die Patienten kosten-
los, denn die Auslagen werden
vom Roten Kreuz bezahlt.

Daß sich die Arbeit von Frau
von Oy und Frau Gaschott in den
letzten fünf Jahren bewährt hat,
zeigt die Zufriedenheit ihrer Pa-
tienten. Bis zu 150 Kranke be-
treut jede der beiden im Jahr.
Ihre Arbeit ist nicht immer
leicht, denn am Krankenbett hö-
ren sie bisweilen auch, wie übel
das Leben manchen Menschen
mitspielt. Das bewegt die Betreu-
erinnen, da sie die Probleme ih-
rer Patienten ernst nehmen. An-
dererseits ist die Freude der Pa-
tienten auch ihre Freude.

Man kann hier nur hoffen, daß
Frau Griseldis von Oy und Frau
Ingeborg Gaschott weiter versu-
chen werden, Licht in den grauen
Krankenhausaufenthalt mancher
Patienten zu bringen, und daß
auch in Zukunft der gute Kon-
takt zwischen Krankenhaus
Bayerischem Roten Kreuz und
Hospitessen bestehen bleibt.



Die beiden Hospitessen am Krankenbett.

Foto: Trux

THEMA GESUNDHEIT
IM LOKALTEIL DER TAGESZEITUNG

Explorationsstudie zur Vermittlungsbereitschaft bei Lokalredakteuren in Fragen der Gesundheitsaufklärung

Heidelberg, den 25. Juni 1980

| <u>INHALT</u> | Seite |
|------------------------------------------------------------------------------|-------|
| I. VORANGESTELLTE ZUSAMMENFASSUNG DER WICHTIGSTEN ERGEBNISSE | 4 |
| II. UNTERSUCHUNGSANSATZ | 8 |
| 1. Aufgabenstellung | 10 |
| 2. Methodisches Vorgehen | 12 |
| 3. Beschreibung der Stichprobe | 13 |
| III. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG | 15 |
| 1. Arbeitsbedingungen und Organisationsstrukturen von Lokalredaktionen | 16 |
| 1.1 Das Selbstverständnis von Lokaljournalisten | 16 |
| 1.2 Beschreibung der redaktionellen Situation | 18 |
| 1.3 Themenwahl | 21 |
| 2. Das Gesundheitsverständnis von Lokalredakteuren | 29 |
| 3. Der Stellenwert von Gesundheit als Thema für die lokale Berichterstattung | 32 |
| 3.1 Stellenwert spezieller Teilprobleme | 38 |
| 3.2 Sport und Gesundheit | 42 |
| 3.3 Ökologie und Gesundheit | 44 |
| 4. Aufklärungsanspruch, Multiplikatorbewußtsein und Wirkungsabsichten | 59 |
| 5. Bereitschaft zur Vermittlung gesundheitlicher Inhalte | 66 |

| | Seite |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 6. Beziehungsstrukturen zwischen Lokalredaktionen und gesundheitlichen Informationsträgern | 73 |
| 6.1 Bekanntheit von Informationsmöglichkeiten | 73 |
| 6.2. Nutzung von Informationsmöglichkeiten | 74 |
| 6.3 Kooperation mit gesundheitlichen Informationsträgern | 76 |
| 7. Das Gesundheitswissen von Lokaljournalisten | 84 |
| 8. Gesundheitsbewußtsein und Gesundheits- perspektiven von Lokaljournalisten | 89 |
| 8.1 Einflüsse von Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitsperspektiven auf die Bericht- erstattung | 90 |
| 9. Einschätzung des Leserinteresses | 97 |

I. ZUSAMMENFASSUNG DER WICHTIGSTEN
ERGEBNISSE

Im Selbstverständnis der Lokaljournalisten dominiert der Anspruch auf eine objektive, neutrale und sachliche Informationsvermittlung. Das geschriebene Wort soll aufklärend zur Meinungsbildung beitragen und es soll Lebenshilfen vermitteln.

Die Organisationsstruktur der Lokalredaktion beeinflusst in hohem Maße den Stellenwert des Themas Gesundheit. Ist ein spezielles Ressort Gesundheit vorhanden, so hat dieses Thema einen relativ hohen Stellenwert. Ist kein Gesundheits-Ressort vorhanden - und das ist die Regel -, so hängt es vom speziellen Interesse einzelner Redakteure und von lokalen Ereignissen ab, wie und wie oft das Thema Eingang in die Berichterstattung findet.

Kriterien für die Themenauswahl sind in erster Linie lokaler Bezug, Aktualität, Leserinteresse und Berichterstattung der Konkurrenzzeitung.

Die Mehrheit der Befragten versteht Gesundheit primär als organisches Problem, das mit medizinisch-technischen Möglichkeiten gelöst werden kann. Nur eine kleine Minderheit von engagierten Lokalredakteuren ordnet Gesundheit in psychosoziale Zusammenhänge ein und bringt dies auch in der Berichterstattung zum Ausdruck.

Das Thema Gesundheit hat als Gegenstand der lokalen Berichterstattung einen geringen Stellenwert. Eine kontinuierliche Berichterstattung findet nur in wenigen Ausnahmefällen statt. Häufig dient das Thema Gesundheit als Zeilenfüller etwa in der sogenannten "Saure-Gurken-Zeit". Gesundheit ist für die meisten ein allgemeines Thema mit überörtlichen Charakter, das dementsprechend im Mantel der Zeitung besser plaziert ist.

Im Lokalteil wird Gesundheit primär institutionenbezogen behandelt. Krankenhaus-Berichterstattung und eine begleitende Berichterstattung zu örtlichen Gesundheitsaktionen nehmen hier den breitesten Raum ein. Inhaltlich erfolgt die Gesundheits-Berichterstattung in erster Linie unter den Aspekten der Vorsorge und Nachsorge. Große Bedeutung kommt insbesondere bei ländlichen Unterausgaben der Berichterstattung über illegale Drogen zu. Themen wie Arbeitswelt und Gesundheit, Familie und Gesundheit oder Schule und Gesundheit werden nur in ganz wenigen Ausnahmefällen aufgegriffen.

Das Thema Sport findet unter dem Aspekt Gesundheit in erster Linie über örtliche Trimm-Dich-Ereignisse Eingang in die lokale Berichterstattung.

Das Thema Ökologie beansprucht in der lokalen Berichterstattung einen relativ breiten Raum. Selten aber wird dieses Thema unter dem Aspekt Gesundheit rezipiert. Die Berichterstattung vollzieht sich primär unter städtebaulichen bzw. finanzpolitischen Aspekten oder vor dem Hintergrund von Themen wie Belästigung, Freizeitwert oder Sicherheit. Der Aspekt Gesundheit tritt oft nur dann in den Vordergrund, wenn engagiert Position bezogen wird gegen Umweltverschmutzung oder Umweltstörung.

Lokaljournalisten sind sich in hohem Maße ihrer Multiplikatoren-Funktion bewußt. Auch ein Bewußtsein der (Sozialisatoren-) Wirkung des gedruckten Wortes ist in hohem Maße vorhanden.

Das Selbstverständnis des objektiven und neutralen Informationsvermittlers aber verbietet es, mit der Information eine Wirkungsabsicht zu transportieren. Dies gilt auch für die gesundheitliche Berichterstattung.

Eine Bereitschaft, gesundheitliche Informationen zu vermitteln, ist nur in geringem Maße vorhanden. Diese Bereitschaft nimmt

zu, wenn die Informationen unmittelbar verwertbar sind. Lokaler Bezug und Allgemeinverständlichkeit der Informationen sind hierfür grundlegende Voraussetzungen.

Als Informationsquellen für gesundheitliche Themen werden in erster Linie lokale Institutionen und Behörden genutzt. Materialien überregionaler Behörden oder Institutionen finden kaum Verwendung in der lokalen Berichterstattung. Abgelehnt werden gesundheitliche Informationen dann, wenn sie versteckte Werbung enthalten oder zu fachwissenschaftlich, zu umfangreich und/oder zu wenig lokal bezogen sind.

Das Gesundheitswissen der Befragten beschränkt sich weitgehend auf eine laienhafte Kenntnis wesentlichster organischer Krankheiten. Profundere Kenntnisse über organische Krankheiten, deren Ursachen, Verlaufsformen und Behandlungsmethoden oder über psychosoziale Zusammenhänge bilden die Ausnahme.

Der eigene Gesundheitszustand wird von vielen Lokaljournalisten als unbefriedigend erlebt. Faktoren, die die Gesundheit beeinträchtigen, sieht man in erster Linie im Zusammenhang mit der stressigen Berufstätigkeit. Der Großteil der Lokaljournalisten ist sich der eigenen ungesunden Lebensweise bewußt, zieht aber daraus keine Konsequenzen. Es dominiert eine gleichgültige Haltung gegenüber der eigenen Gesundheit.

Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitsperspektive des Lokalredakteurs wirken sich in vielfältiger Weise auf Art und Umfang der gesundheitlichen Berichterstattung aus.

Das Leserinteresse an gesundheitlichen Themen wird mehrheitlich als sehr hoch eingeschätzt; im Gegensatz dazu ist die Leserresonanz sehr gering.

II. UNTERSUCHUNGSANSATZ

Im Rahmen des von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vergebenen Forschungsauftrags zur "Zusammenarbeit mit der Multiplikatorengruppe Lokaljournalisten" führte das Sozialwissenschaftliche Institut SINUS im Auftrag des Instituts für Kommunikationswissenschaft (Zeitungswissenschaft) an der Universität München im April und Mai 1980 eine sozialempirische Untersuchung über die Rezeption des Themas Gesundheit bei Lokaljournalisten durch.

Ziel der Untersuchung war die Auslotung der Bedingungen und Möglichkeiten von gesundheitlicher Aufklärung im Rahmen und mit den Mitteln des Lokaljournalismus.

In sechs Regionen der Bundesrepublik wurden insgesamt 36 Lokaljournalisten aus einem breiten zeitungstypologischen Spektrum in Einzelexplorationen befragt.

Es wurde bewußt ein qualitativer Untersuchungsansatz gewählt, um die komplexe Einstellungsstruktur der Zielgruppe erfassen zu können.

Die inhaltliche Gültigkeit der Befunde für die untersuchte Gruppe von Lokaljournalisten ist gegeben. Repräsentative Aussagen über die Gesamtheit der Lokaljournalisten waren nicht beabsichtigt und können dem vorliegenden Material auch nicht entnommen werden.

1. Aufgabenstellung

Das Forschungsprojekt hatte im wesentlichen drei Zielsetzungen:

- o Untersuchung des aktuellen Standes der Verarbeitung gesundheitlicher Themen in der lokalen Berichterstattung
- o Erforschung der Einstellungshintergründe von Lokaljournalisten zum Thema Gesundheit
- o Erforschung der Bedingungen und Möglichkeiten einer zukünftigen gesundheitlichen Aufklärungsarbeit durch das Medium der Lokalpresse

In Absprache mit dem Auftraggeber wurden folgende Forschungsfragen formuliert:

1. Welches Selbstverständnis haben Lokaljournalisten von ihrer Berufsrolle?
Wie sind redaktionelle Organisationen und Arbeitsbedingungen beschaffen?
Welche Entscheidungsfreiheit hat der Redakteur bei der Wahl der Themen?
2. Welches Gesundheitsverständnis haben Lokaljournalisten, und in welchen individuellen bzw. gesellschaftlichen Bereichen wird Gesundheit lokalisiert?
3. Welchen Stellenwert hat Gesundheit als Thema für die lokale Berichterstattung?
Welchen Stellenwert haben spezielle Teilprobleme, wie Drogenaufklärung, Arbeitswelt, Familie, Schule, Ökologie und Sport im Zusammenhang mit gesundheitlicher Berichterstattung?

4. Sind sich Lokaljournalisten ihrer Multiplikatorenfunktion und ihrer Wirkung bewußt? In welcher Form drückt sich dieses Bewußtsein in der Berichterstattung aus?
5. In welcher Form und in welchem Maße existiert eine Bereitschaft zur Vermittlung gesundheitlicher Themen?
6. Welche Möglichkeiten der Information über gesundheitliche Themen sind den Lokaljournalisten bekannt, welche werden wie genutzt?
7. Wie ist das Gesundheitswissen von Lokaljournalisten beschaffen?
8. Welches Gesundheitsbewußtsein und welche Gesundheitsperspektiven haben Lokaljournalisten?
Gibt es Auswirkungen auf die Berichterstattung?
9. Wie wird das Leserinteresse an gesundheitlichen Themen eingeschätzt?
Wie ist die Leserresonanz?

2. Methodisches Vorgehen

Für die Datenerhebung wurden ausschließlich explorative Methoden herangezogen, die im Unterschied zu den gängigen Verfahren der Demoskopie auf eine Standardisierung des Erhebungsinstruments zugunsten einer höheren Flexibilität in der Interview-Situation verzichten.

Gerade bei Untersuchungsthemen, die für die Befragten auch gefühlsmäßig einen hohen Stellenwert haben, reflektieren demoskopisch ermittelte Befunde häufig nur die Oberfläche der zu untersuchenden Einstellungssysteme, während die relevante Binnenstruktur, die motivationale und gefühlsmäßige Basis, verborgen bleibt.

Im Prinzip basieren alle explorativen Verfahren auf einer nicht-direktiven Gesprächsführung. Der Interviewer nimmt dabei so wenig wie möglich auf Gesprächsinhalt und -ablauf Einfluß, hält mit seiner eigenen Problemkenntnis streng zurück und verstärkt die Äußerungsbereitschaft des Gesprächspartners durch sachneutrale Ermutigungen. Dadurch ist gewährleistet, daß neben sachlichen Gesichtspunkten vor allem Einstellungen und Motive, also die gesamte affektive Situation des Befragten, spontan und unverfälscht zum Ausdruck kommen.

Die Chance dieser Methode liegt in der Beobachtungsfähigkeit des Interviewers und der Möglichkeit zur spontanen Hypothesenbildung. Ein geübter Explorator vermag so einen größeren Äußerungsdruck bei den Befragten aufzubauen, als dies durch einfaches Befragen im standardisierten Interview möglich wäre.

3. Beschreibung der Stichprobe

Im April 1980 wurden 36 Einzelexplorationen mit Lokaljournalisten in sechs Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt.

Um das Einstellungsspektrum der Lokaljournalisten vor dem Hintergrund unterschiedlicher struktureller und organisatorischer Bedingungen adäquat erfassen zu können, wurde in der Stichprobe eine zeitungstypologische Streuung vorgenommen.

Es erfolgte eine Differenzierung in:

- a) Kopfblätter
- b) Unterausgaben in großstädtisch-industrieller Umgebung
(im folgenden großstädtisch-industrielle Lokalblätter genannt)
- c) Unterausgaben in ländlicher Umgebung (im folgenden ländliche Lokalblätter genannt)
- d) Kaufzeitungen

Der Stichprobenplan auf der folgenden Seite gibt einen Überblick über regionale Verteilung und zeitungstypologische Streuung der untersuchten Fälle.

Bei den befragten Redakteuren handelt es sich in 20 Fällen um die Leiter der jeweiligen Lokalredaktion und in 16 Fällen um subalterne Lokalredakteure. Unabhängig von der innerbetrieblichen Position befinden sich unter der Gesamtheit der 36 befragten Lokaljournalisten fünf spezialisierte Gesundheitsredakteure.

STICHPROBENPLAN: Regionale und zeitungstypologische Verteilung
der Gesprächspartner

| Bundesland \ Zeitungstypen | Kopfblätter | großstädtisch- industrielle Lokalblätter | ländliche Lokalblätter | Kaufzeitungen | Summe |
|----------------------------|-------------|------------------------------------------------|---------------------------|---------------|-------|
| Schleswig-Holstein | 4 | - | 3 | - | 7 |
| Nordrhein-Westfalen | 3 | 4 | 1 | 1 | 9 |
| Hessen | 2 | - | - | 1 | 3 |
| Rheinland-Pfalz | 2 | 1 | - | - | 3 |
| Baden-Württemberg | 4 | 2 | 2 | - | 8 |
| Bayern | 1 | - | 5 | - | 6 |
| Summe | 16 | 7 | 11 | 2 | 36 |

III. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

1. Arbeitsbedingungen und Organisationsstrukturen von Lokalredaktionen

1.1 Das Selbstverständnis von Lokaljournalisten

Das Selbstverständnis der Lokaljournalisten zielt in erster Linie auf die objektive, neutrale und sachliche Informationsvermittlung.

Entsprechend wird die Unabhängigkeit und Überparteilichkeit der journalistischen Arbeit hervorgehoben. Die Zeitung muß für alle gemacht sein und nicht im Dienste einzelner Interessengruppen wie Parteien oder Vereinen stehen.

Der Journalist darf durchaus seine Vorlieben für bestimmte Themen haben, diese aber nicht einseitig vertreten. Erste und vordringlichste Aufgabe des Journalisten ist es, zu informieren, man will Spiegel des Geschehens am Ort sein. Information hat in erster Linie der Meinungsbildung zu dienen und nicht der Erziehung. Information soll der Aufklärung dienen. Die Aufklärung soll dem Leser Lebenshilfen geben.

Menschen in Notsituationen oder Menschen, die sich sonst nicht artikulieren können, zu helfen, wird als vornehmste Aufgabe der journalistischen Tätigkeit gesehen. Man will den "kleinen Mann" unterstützen, will, daß der Leser seine Interessen in der Zeitung wiederfindet. Diese Interessenvertretung des Bürgers wird aber in erster Linie im Sinne eines Mittlers zwischen Administration und Bürger verstanden. Im Falle eines Interessenkonflikts zwischen diesen beiden Parteien zieht sich die Lokalpresse mehrheitlich auf den Standpunkt des öffentlichen Interesses zurück. Gemeinnutz geht bekanntlich vor Eigennutz. Und was gemeinnützig ist, ist auch im Interesse des Bürgers, so lautet dann die Selbstverständnisformel.

Lokaljournalismus, der sich als "Wächter auf der Rathauptreppe" versteht, bildet die Ausnahme. Eine Kontrollfunktion wird der Lokalpresse nur in seltenen Fällen zugewiesen. Kommentare bzw. eine kommentierende Berichterstattung gehören nur in wenigen Fällen zum Selbstverständnis der Lokalredakteure.

Den meisten Lokaljournalisten ist unabhängig vom politischen Selbstverständnis eine hohe ethische Grundhaltung eigen. Der Beruf des Journalisten wird mit einem hohen Verantwortungsgefühl betrieben. Die journalistische Sorgfaltspflicht gilt als oberstes Gebot. Zumeist wird Sorgfaltspflicht so verstanden, daß ein guter Journalist auch einmal etwas für sich behalten kann und nicht jede Information um der Nachricht willen weitergibt, sondern möglichen Schaden mitbedenkt.

1.2 Beschreibung der redaktionellen Situation

In der Arbeitsteilung, das heißt in der redaktionellen Aufteilung der Sachgebiete unterscheiden sich die verschiedenen Zeitungstypen wesentlich. Diese unterschiedlichen Organisationsstrukturen bedingen ganz wesentlich Art und Umfang der Berichterstattung im allgemeinen und beeinflussen insbesondere auch die gesundheitliche Berichterstattung.

Bei Kopfzeitungen liegt überwiegend eine Aufgliederung der Sachgebiete in Ressorts vor.

Dieses hohe Maß der Arbeitsteilung führt zu einer Spezialisierung der Redakteure, die sich in der Kompetenz und im Engagement niederschlägt. Die Aufteilung der Ressorts umfaßt hauptsächlich die Bereiche Kommunalpolitik, Sport, Gericht, Polizei, Schule, Freizeit, Fortbildung und Verbraucherfragen. Das Thema Gesundheit hat nur selten ein eigenes Ressort. Ist dies doch einmal der Fall, dann zumeist in der Verbindung Gesundheit/Soziales oder Gesundheit/Frauen.

Bei großstädtisch-industriellen Lokalzeitungen findet sich sowohl eine Aufteilung nach Ressorts, als auch eine Aufteilung nach Interessenschwerpunkten der Mitarbeiter. Zumeist aber gibt es keine Ressortaufteilung, jeder Redakteur muß dann alle Themen bearbeiten können, wobei spezielle Vorlieben berücksichtigt werden.

Bei ländlichen Lokalredaktionen liegt kaum noch eine Aufteilung in Ressorts vor. Jeder muß hier alles machen. Die Verteilung des Arbeitsanfalls geschieht in erster Linie nach dem Prinzip der Verfügbarkeit. Interessenschwerpunkte müssen hier weitgehend unberücksichtigt bleiben. Die geringe personelle

Kapazität läßt kaum eine Spezialisierung zu. Dies geht in erster Linie zu Lasten der per se als Randthemen definierten Bereiche wie Gesundheit. Zumeist gibt es hier nur noch eine Grobaufteilung in Sport und Lokalberichterstattung.

Die Koordination der jeweiligen Tagesthemen erfolgt bei den Kopfblättern in einer allmorgendlichen Redaktionskonferenz, der eine ressortinterne Festlegung der Themen vorausgegangen ist. Hierbei gibt im Streitfall der Lokalchef den Ausschlag für oder gegen bestimmte Themen.

Bei großstädtisch-industriellen Lokalblättern finden allmorgendlich Rundgespräche zwischen den Redakteuren, Redaktionsleitern und - soweit vorhanden - den Ressortleitern statt. Bei ländlichen Lokalredaktionen findet eine Themenkonferenz zumeist nur einmal in der Woche statt.

Das Arbeitsklima wird durchweg bei allen Zeitungstypen als kollegial bezeichnet. Es dominiert ein kooperativer Führungsstil, der auf Gleichberechtigung der Redakteure und Teamarbeit gründet. Kaufzeitungen zeigen allerdings eine starke Tendenz zu einem autoritären Führungsstil. In strittigen Fällen trifft bei allen Zeitungstypen letztlich der Lokalchef die Entscheidungen, sowohl was die presserechtliche Verantwortung, die Wertigkeit eines Themas, als auch die politische Grundlinie angeht.

Bei allen Zeitungstypen nehmen die lokalpolitischen Ereignisse, die Vereinsberichterstattung und der Sport den größten Raum ein. Bei großstädtisch-industriellen Lokalzeitungen und bei ländlichen Lokalblättern werden die Informationen hierzu primär von seiten der Verwaltung, der Vereine, der Parteien und Organisationen angeboten. Der Lokalredakteur beschränkt sich weitgehend auf die Redigierung und Aufbereitung des Materials. Eigene Initiativen von seiten der Lokalredaktion bilden hier

die Ausnahme. Bei Kopfblättern dagegen nehmen die Eigenberichte der Lokalredaktionen neben den von außen herangetragenen Materialien und Informationen einen relativ breiten Raum ein.

Auswahlkriterien für das, was im Lokalteil gebracht wird, sind in erster Linie:

- lokaler Bezug

- Aktualität

- Leserinteresse

- Berichte von konkurrierenden Blättern - soweit diese vorhanden sind

Diese Kriterien gelten auch für das Thema Gesundheit.

1.3 Themenwahl

Es wird überwiegend bekundet, daß bei der Wahl der Themen keinerlei Einschränkungen vorliegen, und speziell auch vom Verlag, von der Zentralredaktion und vom Chefredakteur kein Druck ausgeübt wird.

Direkte Zensur findet kaum statt. Zensur erweist sich auch weitgehend als überflüssig, da der Freiheitsspielraum der Lokalredakteure durch eine Kette von Rahmenbedingungen weitgehend festgelegt ist. Presserecht und Verlegerrichtlinien stecken den Rahmen der Berichterstattung extern ab. Wenn der Redakteur gegen diese Rahmenrichtlinien verstößt, muß er mit Pressionen rechnen.

Insbesondere im Fall von engagierter Parteinahme für den Umweltschutz und gegen Industrieansiedlungen oder Kernkraftwerke oder die übermäßige Verwendung von Kunstdüngern im landwirtschaftlichen Anbau sehen sich Lokalredakteure von seiten gesellschaftlicher Interessengruppen, von der Industrie, von der Administration und von Anzeigenkunden unter Druck gesetzt.

Unter Druck gesetzt fühlen sich viele Lokaljournalisten auch dadurch, daß Vereine, Organisationen und Parteien verstärkt versuchen, Einfluß zu gewinnen, um sich in der Presse im optimalen Licht präsentieren zu können.

Auch kommerzielle Zwänge, Rücksichten auf die Belange der Anzeigenkunden werden nicht abgestritten, auch wenn man vorzuziehen weiß, sich dagegen zu wehren zu wissen.

Wörtliche Aussagen zu Arbeitsbedingungen und Organisationsstrukturen
von Lokalredaktionen

"Wir haben im Grunde die Aufgabe, unsere Leser über alle wichtigen Vorgänge zu informieren. Das ist für meine Begriffe die erste Aufgabe. Und dann haben wir zusätzlich auch noch Aufgaben, aber das steht für meine Begriffe hinter der Information zurück, obwohl es sich, glaube ich, nicht mit allem deckt, was nun andere Journalisten vertreten, die meinen offenbar, es sei erste Aufgabe, nun Kommentare zu schreiben und irgendwie Einfluß zu nehmen auf irgendwelche Entwicklungen. Das halte ich in zweiter Linie nur für wichtig, aber auch für wichtig."

"Es ist ja nicht so, daß die schwere Angst der Bürger vor dem Rathaus und seinen Einrichtungen schon behoben wäre und es ist auch nicht so, daß die Bürger hier zumindest in unserem Bereich im Durchschnitt so mündig wären, daß sie die Dinge, die im politischen Raum passieren, aus eigener Anschauung kennen und verstehen. Die Dinge werden ja nun doch mehr und mehr komplizierter und schwerer durchschaubar. Diese Dinge einfach ein bißchen zu verdeutlichen, ein bißchen aufzubereiten, ihnen zeigen, wo es langgeht, sie zu informieren, sie in den Stand zu setzen, mit Hilfe unserer Informationen, sich eine eigene Meinung zu bilden, das halte ich also mit für das Wesentlichste."

"Wir machen einige Versuche, eine Zeitung zu machen, die so wenig wie möglich eine Interessentenzzeitung ist, daß sich so wenig wie möglich die Gruppeninteressen draußen in der Zeitung widerspiegeln, sondern das widerspiegeln, von dem wir meinen, daß es den Leser, und zwar die Masse des Lesers interessiert, daß es dem Leser hilft, mit irgendwelchen Problemen oder Kleinigkeiten fertig zu werden, daß es ihm ein Bild dieser Stadt widerspiegelt jetzt mit allen Facetten, und immer, wenn es irgend geht, ein kritisch abgerundetes Bild zu geben."

"Wir sehen unsere Rolle so, daß wir hier im Grunde im Lokalbereich so eine Art von Brückenfunktion haben zwischen der Administration und zwischen den Bürgern. Da gibt es noch ganz erhebliche Klüfte."

"Mir macht es Spaß mitzuhelfen, gewisse Dinge auch mal in Bewegung zu bringen, Kommunalpolitik hin und wieder zu beeinflussen und auch manches Ärgernis mal aufzustochern und zur Diskussion zu stellen. Und was mir mit sehr viel Spaß bereitet, das ist, wenn man auch mal einem armen Teufel helfen kann. Die Zeitung ist ja mitunter auch Anlaufstation von Menschen, die also nicht so sehr begüttert sind und die mal eine echte Notsituation durchzustehen haben. Und dann ist es ja auch ein Vertrauensbeweis für die Zeitung oder für die Redaktion, wenn die betreffenden Leute hierher kommen, sich melden und ihre Sorgen und Wünsche vortragen, und dann meine ich, sollte eine Redaktion bemüht sein, wenn es ein echter Notfall ist, alles zu tun, um dem Menschen zu helfen. Ich kann sagen, ich habe in meiner Berufspraxis in der Hinsicht schon manches in Bewegung setzen können und war auch immer glücklich, wenn man sagen konnte, jetzt konntest du mal wieder helfen, oder den Fall konnte man lösen oder zumindest dorthin verweisen, wo Leute sitzen, die dafür zuständig sind, um da zu helfen."

"Also das läßt sich gar nicht alles aufzählen, was gerade im Bereich des Helfens möglich ist in einer Zeitung, das wird von uns außerordentlich gepflegt, ich möchte sogar sagen, daß ich das, die Hilfe für Menschen, die sonst vielleicht es schwer haben, sie zu artikulieren, also das Sichtbarmachen dessen, was sie bedrängt, daß das unsere vornehmste Aufgabe ist."

"Ich glaube, daß sich die Berufsrolle von einem Journalisten, der im lokalen Bereich tätig ist, nicht sonderlich von einem unterscheidet, der irgendwo überregional tätig ist. Hier muß ich genauso drauf schauen, daß ich unabhängig bleibe, daß ich mich nicht verkaufe an irgendwelche Gruppen oder Interessensgruppen. Hier muß ich genauso darauf schauen, daß ich meinem Leser nicht nur Nachrichten und Fakten, sondern auch Hintergründe liefere. Und hier muß ich genauso schauen, daß die Kommunalpolitiker nichts machen, was den Interessen bei den Bürgern abträglich ist. Das heißt, ich habe hier genauso eine Wächterfunktion wie ein Journalist, der überregional tätig ist."

"Das ist sehr viel Routinearbeit und hat eigentlich mit dem, was sich der Normalverbraucher unter Journalismus vorstellt, nicht sehr viel zu tun, sondern das ist im Grunde genommen nichts anderes als eine Briefträgerfunktion. Man bekommt Informationen, arbeitet sie auf, macht sie verständlich und gibt sie weiter an den Leser, aber auch im Lokalen oder gerade im Lokalen, besteht natürlich, um bei dem Vergleich zu bleiben, neben der Pflicht die Möglichkeit der Kür, denn es gibt eine ganze Reihe von Dingen, die von den Informanten natürlich nicht so dargestellt werden wie sie wirklich sind, sondern so, wie die Informanten sie gerne sehen möchten. Das trifft natürlich in erster Linie vor allem für Kommunalpolitiker zu, die bei allem, was sie tun, immer ein parteipolitisches Interesse auch haben, und die sich so gut wie möglich verkaufen wollen, müssen, um die nächste Wahl wieder zu gewinnen oder sie dann zu gewinnen. Und da wird natürlich auch manches, was also nicht so tadellos gelaufen ist, wie sich das in der Darstellung dieser Politiker ausmacht, wird dann von Lokaljournalisten kritisch untersucht, und da kommt also eine wichtige Aufgabe des Journalisten, die ja auch im Grundgesetz festgeschrieben ist, so quasi die vierte Kraft im Staate, Journalisten sagen das nicht gerne so, weil da zwischen Anspruch und Wirklichkeit doch sehr häufig eine große Lücke klafft. Man kann nicht immer so, wie man möchte, und man muß auch gar keinen Hehl draus machen, daß nicht alles,

was unter Umständen also kritikwürdig wäre, auch kritisiert wird. Das hat also einmal etwas damit zu tun, daß man eben auch da auswählen muß, was ist von Bedeutung, was ist nicht von Bedeutung, und darüber hinaus auch natürlich bestimmten kommerziellen Zwängen unterliegt. - Eine Zeitung ist eine Ware, die man verkaufen muß. Man muß die Zeitung als Ware sehen, man muß sie verkäuflich halten, und man unterliegt - das ist etwas, was sich nicht leugnen läßt, jeder Journalist, der behauptet, es sei anders, der lügt einfach - man unterliegt also irgendwo im Laufe seines Berufslebens doch einer gewissen Selbstzensur."

"Eine Hierarchie gibt es auf jeden Fall. Erst mal der Chefredakteur, der berechtigt ist, sich jederzeit einzumischen. Das ist der Chefredakteur von der gesamten Zeitung, für sämtliche Redaktionen, auch Außenredaktionen zuständig, und der informiert sich natürlich jeden Tag darüber, was wir auf der Seite haben, kann auch mal Einwände einbringen, die Geschichte, die sollten wir lieber auf die zweite bringen, oder die ist hart, das macht er ganz selten mal. Aber er könnte, zumindest informiert er sich, was wir auf den Seiten haben. Und dann kommt eben als nächstes der Lokalchef bzw. die untergeordneten Ressortchefs, hier Herr L., der normalerweise bestimmt, wie die Lokalseiten aussehen, was da draufkommt, was aufgemacht wird, und so und wie redigiert wird, was weggestrichen wird, was noch gerade durchgeht, was zweifelhaft ist vielleicht rechtlich und so, das entscheidet er also. Und wenn er nicht da ist, mache ich das. Und sonst ist es so, die anderen Redakteure sind irgendwie gleichberechtigt. Wir haben es auch nicht so, daß wir jetzt sagen, wir machen das hier und die anderen das, wir haben da noch einen Termin oder so, wer könnte denn da, wer hat Lust dazu? Wir sprechen das also untereinander ab.

INT: Wie würden Sie diesen Stil bezeichnen?

Das bekannte Wort Teamwork. Es geht hier also wirklich sehr entspannt zu. Es ist keineswegs so, daß man sagt, das muß jetzt sofort und so weiter, wobei natürlich von der Chefredaktion eher noch auf den Lokalchef mit etwas Druck irgendetwas kommt, das müssen wir jetzt machen und so. Aber hier innerhalb der Lokalredaktion ist das sehr nett, freundlich, einwandfrei menschlich."

"INT: Kommt es vor, daß von der Zentralredaktion Sachen gestrichen werden oder daß gesagt wird, das können wir nicht bringen oder so was? Gibt es das?"

Das kann sein, das ist durchaus möglich, daß sich da jemand einmischt.

INT: Ist das üblich, daß sich da jemand einmischt?"

Es ist in der letzten Zeit an und für sich Gott sei Dank wieder üblicher, daß die Eingriffe nicht mehr so häufig sind, daß die Eingriffe nur noch sporadisch erfolgen."

"Ich praktiziere das so, daß wohl die Richtung für jedermann klar ist, aber jedermann hat auch so viel Spielraum, um eigene Themen einzubringen. Redakteure sind ja keine Beamten, denen müssen sie also größtmögliche Freiheit lassen. Davon lebt auch praktisch die Redaktionsarbeit."

"INT: Aber Sie sind schon frei in Ihrer Meinungsäußerung, wenn es um solche Stellungnahmen geht zu bestimmten Problemen?"

Ja, da haben wir eigentlich sehr große Freiheit und auch Rückhalt von unserem Verleger, der uns da eigentlich, in solchen Sachen, eigentlich nicht dreinredet."

"Nein, das ist so, daß jeder Redakteur, der hier einen Arbeitsvertrag unterschreibt, der unterschreibt gleichzeitig, daß er die Grundhaltung der Zeitung, die in ein paar Sätzen festgelegt ist, mit vertritt. Die ist bei uns liberal, nicht parteipolitisch, sondern freiheitlich gesehen, und ganz eindeutig festgelegt, daß wir Radikalismus von rechts und links abzulehnen haben, und der Redakteur, der das nicht tut, wobei unter Radikalismus echter Radikalismus zu verstehen ist, also nicht im Sinne des Radikalenerlasses und solche Dinge, der muß eben, oder der braucht hier nicht mehr zu arbeiten, wenn er eine andere Auffassung vertritt."

"Ja also im Grunde sind wir auf diesem Sektor sehr großzügig. Der Lokalredakteur bei uns hat eine verhältnismäßig große Freiheit. Das heißt, er kann also, im Rahmen seines Aufgabenbereiches und im Rahmen der Kompetenzen, die da eben vorhanden sind, seinen Teil der Zeitung im wesentlichen so machen, wie er das für richtig hält. Das ist auch gar nicht anders möglich, weil der ja da draußen sitzt und man das von hier aus wieder nun nicht beobachten kann. Deswegen kann der eigentlich vieles selbständig machen. Und das halte ich auch für ganz richtig. Irgendwie muß man in diesem Beruf einen gewissen Freiraum haben."

"Die Parteien haben natürlich ein Interesse daran, möglichst stark in den Zeitungen vertreten zu sein. Das führt mitunter soweit, daß sie uns Zeilen nachrechnen. Wieviel habt ihr davon gebracht und wieviel davon. Daß das natürlich lächerlich ist, weiß der Außenstehende und auch der Insider. Stärker sind Auswirkungen, habe ich jedenfalls den Eindruck, der gesellschaftspolitischen Art, also Gemeindeverwaltungen ganz konkret, auch ein Oberbürgermeister ein viel stärkeres Interesse daran hat, optimal in der Zeitung wiedergegeben zu werden, vor allem in seinem Sinne wiedergegeben zu werden, als Parteien. Die zweite Sache sind die potentiellen Anzeigen-Kunden bei einer kleinen

Zeitung. Daß die Druck ausüben können, da wollen wir uns gar nichts vormachen, aber bislang ist das in einem so geringen Rahmen geschehen, daß ich da keine Bedenken hätte. Das sind im Gegenteil mehr so kleine mittelständische Betriebe, aber der Großunternehmer, der große Anzeigen hat, der hat uns bislang noch nicht ein einziges Mal unter Druck gesetzt."

"Sie meinen, daß uns in kleineren Redaktionen vom Verleger spanische Stiefel angezogen würden. Es ist natürlich so, daß nicht alles dem Verleger schmeckt, was bei uns erscheint. Aber es ist so, daß eben doch erst am nächsten Tag, wenn es erschienen ist, etwas ausdiskutiert werden kann. Und so machen wir das eben auch."

2. Das Gesundheitsverständnis von Lokalredakteuren

Gemessen an der spontanen Einordnung des Themas Gesundheit in sozialpolitische bzw. psychosoziale Zusammenhänge zeigt sich, daß nur bei einer Minderheit ein explizit gesellschaftsbezogenes Gesundheitsverständnis vorhanden ist.

Insbesondere ökologische Aspekte (Luftverschmutzung, Verunreinigung von Gewässern, übermäßige Verwendung von Kunstdüngern beim landwirtschaftlichen Anbau etc.) und infrastrukturelle Momente (Verkehrslärm, Innenstadt-Beruhigung, Straßenbau durch Naherholungsgebiete) werden als zentrale Bedingungsfaktoren für Gesundheitsschädigung gesehen. Gleichermaßen wird die Drogenproblematik als gesellschaftliches Phänomen erkannt. Dieses Verständnis findet sich nur bei der Minderheit der befragten Lokalredakteure, vor allem bei spezialisierten Gesundheitsredakteuren von Kopfblättern. Spezialistentum und damit einhergehend Kompetenz, persönliches Interesse und Engagement bedingen und fördern diese Sichtweise.

Aber auch bei einer kleinen Anzahl von nicht-spezialisierten ländlichen Lokalredakteuren ist dieses gesellschaftspolitisch orientierte Gesundheitsverständnis offenkundig. Die Gründe hierfür liegen zum einen in der spezifischen Vorbildung dieser ländlichen Lokalredakteure und zum anderen in der unmittelbaren lokalen Betroffenheit. Diese unmittelbare Betroffenheit hat offensichtlich zu einer Sensibilisierung für die Zusammenhänge von Gesellschaftspolitik und Gesundheit geführt. Dies bezieht sich insbesondere auf die Aspekte Ökologie und Drogen.

Über ökologische und drogenthematische Aspekte hinaus werden gesellschaftspolitische Zusammenhänge nur in seltenen Ausnahmefällen spontan mit dem Thema Gesundheit in Verbindung gebracht. So wichtige Themen wie Gesundheit und Arbeitswelt oder schulische Probleme und gesundheitliche Folgen bleiben in der Berichterstattung weitgehend ausgespart.

Die überwiegende Mehrheit der Befragten bezieht Gesundheit spontan ausschließlich auf Krankheitsbilder und Behandlungsmethoden oder auf medizinisch-technische Momente wie Krankenhaus-Neubau, Unfall-Notdienst, medizinische Geräte oder medizinische Versorgung der Bevölkerung.

Gesundheit wird in erster Linie verstanden als individuelles Problemfeld, dem mit geeigneten Vorsorgemaßnahmen begegnet werden kann. Gesundheit gilt als organisches Phänomen, das mit medizinisch-technischen Mitteln erhalten oder wiederhergestellt werden kann.

Zu bedenken ist, daß die vorliegenden Einstellungen vor dem Hintergrund der lokalen Berichterstattung gesehen werden müssen.

Gesundheit als Thema für die lokale Berichterstattung vollzieht sich primär vor diesem verengten organischen bzw. medizinisch-technischen Verständnishintergrund. Somit schlagen sich gesundheitliche Thematiken in eben diesem verengten Rahmen in der Berichterstattung nieder. Gesundheit und Ökologie oder Gesundheit und Infrastruktur laufen dagegen in der Berichterstattung zu- meist unvermittelt nebeneinander her.

Wörtliche Aussagen zum Gesundheitsverständnis

(vgl. hierzu auch wörtliche Aussagen zu "Stellenwert von Gesundheit")

"Grundsätzlich ist es keine Frage, daß das Thema Gesundheit einen hohen Stellenwert hat und wenn ich das richtig beobachte in den letzten Jahren, einen immer höheren Stellenwert bekommt, weil das Thema Gesundheit mehr ins Bewußtsein des Menschen gerückt ist. Der Anstoß zur regelmäßigen Berichterstattung kommt mehr aus dem politischen Raum, sprich aus den Ausschüssen, speziell bei der Gesundheit des Kreises. Da läuft kommunal nur sehr wenig. Zum Thema Gesundheit wird ja ein Kommunalausschuß beschäftigt. Beim politischen Raum ist das der Kreis. Da ist die AOK hier sehr rege, die da federführend ist, das ist eigentlich die Organisation, die eigentlich die meiste Öffentlichkeitsarbeit betreibt und dazu letztlich auch am häufigsten drängt, darüber zu berichten. Ansonsten würde ich sagen, spielt das Thema Gesundheit für uns schon eine ständige Rolle, ohne daß das Wort Gesundheit vielleicht dabei immer genannt wird. Denn jede Lärmbelästigung, über die wir berichten, jeder Autostau, hat letztlich meiner Ansicht nach mit dem Thema Gesundheit zu tun. Auch wenn ich über zu große Klassen spreche, Schulklassen, dann hat das nach meiner persönlichen Auffassung auch mit dem Thema Gesundheit zu tun."

"Ich würde sagen, in der Hauptsache ist es wohl ein gesellschaftspolitisches Problem und im lokalen Teil hat es, wie gesagt, den aktuellen Bezug im Hinblick auf Ausstellung, Veranstaltung, Aktionen irgendwelcher Organisationen."

"Das Thema Gesundheit beschäftigt mich schon und zwar sehr intensiv, ohne daß das Wort Gesundheit dabei fällt. Das sind so Zeiterscheinungen, Probleme, Streß gab es vor 20 Jahren noch nicht. In dem Zusammenhang beschäftigt mich das schon, aber das kann ich nicht auf Sport festnageln. Im Bereich Schule beschäftigt man sich damit, wenn also wirklich irgendwo zu große Klassen oder zu wenig Raum ist, dann wird das lokal aufgezeigt."

3. Der Stellenwert von Gesundheit als Thema für die lokale
Berichterstattung

Das Thema Gesundheit hat als Gegenstand der lokalen Berichterstattung einen untergeordneten Stellenwert. Die Berichterstattung wird eindeutig dominiert von Lokalpolitik, Kommunalpolitik und Vereinsaktivitäten. Eine kontinuierliche Gesundheitsberichterstattung findet nur in ganz wenigen Ausnahmefällen statt.

Gesundheit tritt vor allem dann als Thema in den Vordergrund, wenn auf anderen Sektoren ein Defizit an Meldungen vorliegt, etwa in der sogenannten "Saure-Gurken-Zeit", Gesundheit als Lückenbüßer und Zeilenfüller. Dabei gilt Gesundheit den befragten Lokaljournalisten durchaus als wichtiger Aspekt der Berichterstattung, aber nicht als zentraler Bestandteil der journalistischen Praxis.

Es fällt auf, daß die abgegebenen Statements einer Großzahl der Befragten in hohem Maße darauf ausgerichtet sind, einen in Bezug zu anderen Bereichen der Berichterstattung gleichrangigen Stellenwert von Gesundheit zu beteuern. Nach eingehenderer Befragung erweisen sich diese Stellungnahmen aber oftmals als haltlos.

Für ein solches Verhaltensmuster spielen sozial-normative Beweggründe eine ausschlaggebende Rolle. Da Gesundheit allgemein als "höchstes Gut" angesehen wird, stellt man es so dar, als ob dies auch in der Berichterstattung Niederschlag fände.

Dieses Verhaltensmuster der Orientierung an sozial erwünschten Einstellungen findet sich vor allem bei Lokalchefs von

Kopfblättern und großstädtisch-industriellen Lokalredaktionen. Die Leiter der Lokalredaktionen sind weitaus am stärksten bemüht, die redaktionelle Arbeit in allen Belangen als optimal darzustellen. Lokalredakteure, besonders jene im ländlichen Raum, sind in diesem Punkt offener.

Als Indizien für die Überhöhung des Stellenwerts des Themas Gesundheit sind folgende Befunde zu sehen:

- Das Thema Gesundheit wird in ein sehr weitgefaßtes Umfeld eingebettet. Dieses Spektrum umfaßt Terminhinweise auf den ärztlichen Notdienst, Veranstaltungshinweise, Berichterstattung über Gesundheitsaktionen und Begebenheiten im Zusammenhang mit ortsansässigen Krankenhäusern, den Bau von Sportanlagen und Trimm-Dich-Pfaden oder polizeiliche Unfallmeldungen und Verkehrserziehung ebenso wie kommentierte Reportagen über den Zusammenhang von Ernährung und Gesundheit, zur Drogenproblematik oder über Ökologie und infrastrukturelle Bedingungsfaktoren von Gesundheit.

Schwerpunktthemen der Berichterstattung wie "Krankenhäuser", "Verkehrsunfälle", "Sportanlagen" oder "Drogenproblematik" werden dabei häufig nicht unter explizit gesundheitlichen Aspekten behandelt. Der Akzent liegt vielmehr auf finanzpolitischen, personalpolitischen, verkehrsstrategischen oder kriminalstatistischen Momenten. Gesundheit schwingt sozusagen in all diesen Thematiken mit, ist aber nicht Schwerpunkt oder Zielrichtung der Berichterstattung.

- Viele Redakteure bemühten sich, alle nur denkbaren Gesundheitsthemen der letzten Monate oder gar Jahre dem Interviewer sozusagen als persönliche Leistungsbilanz vorzulegen.
- "Hoher Stellenwert" bedeutet im günstigsten Falle "zwei- bis dreimal in der Woche etwas über Gesundheit" ins Blatt zu rücken (Leserdienste wie zum Beispiel Terminhinweise für den ärztlichen Sonntagsdienst mit einbezogen).
- In diesem Zusammenhang sei auch auf den Befund hingewiesen, daß die Mehrheit der Befragten eine große Aufgeschlossenheit gegenüber der Vermittlung gesundheitlicher Thematiken betont. Gleichzeitig wird aber die Notwendigkeit unterstrichen, daß Initiativen zur Gesundheitsberichterstattung von außen an die Redaktion herangetragen werden müssen, um seitens der Redaktion initiativ werden zu können.

Diese überwiegend vorherrschende Erwartungshaltung ist unschwer als Rechtfertigungsmuster für den geringen Stellenwert des Themas Gesundheit zu erkennen. Man selbst möchte ja gerne, aber man kann nicht, weil man keine Themen auf den Schreibtisch bekommt.

Zwar ist das Thema Gesundheit insgesamt von untergeordneter Bedeutung, aber es zeigten sich bemerkenswerte Unterschiede zwischen den verschiedenen Zeitungstypen.

Bei Kopfblättern und bei großstädtisch-industriellen Lokalblättern ist der Stellenwert von gesundheitlichen Themen höher als bei ländlichen Lokalblättern. Dies ist primär zurückzuführen auf die unterschiedlichen organisatorischen Ausgangsbedingungen. Bei den Kopfblättern und den großstädtisch-industriellen Lokalblättern hat die zum Teil praktizierte

Aufteilung der Themengebiete in Sachressorts eine Spezialisierung der Redakteure zur Folge. Diese Spezialisierung führt zu höherer Kompetenz und höherem Informationsstand; beides Faktoren, die die Quantität und die Qualität der gesundheitlichen Berichterstattung fördern. Zudem decken sich diese Sachressorts häufig mit den Interessenschwerpunkten der verantwortlichen Redakteure, was ein verstärktes Engagement auf diesem Sachgebiet zur Folge hat. Zum Selbstverständnis dieser spezialisierten Gesundheits-Redakteure gehört die kommentierende Berichterstattung, und das heißt auch immer die Frage nach Ursache und Wirkungszusammenhängen.

Demgegenüber steht der Generalismus der Lokaljournalisten von ländlichen Lokalzeitungen. Der Zwang zur Allround-Berichterstattung über alle möglichen Themen geht hier notwendigerweise zu Lasten des als Randthema definierten Bereichs Gesundheit. Insbesondere die Berichterstattung aktueller lokal- und kommunalpolitischer Ereignisse beherrscht hier das Selbstverständnis. Zu diesem Selbstverständnis gehört auch die Abstinenz gegenüber einer kommentierenden Berichterstattung. Verlautbarungsjournalismus, auch in Bezug auf gesundheitliche Themen, ist häufig die Folge.

Bei Kaufzeitungen hat das Thema Gesundheit einen extrem geringen Stellenwert. Wenn überhaupt, dann tritt Gesundheit fast ausschließlich in Verbindung mit publikumsträchtigen Aktionen (wie zum Beispiel Schlankheitsaktionen) oder spektakulären Ereignissen (wie zum Beispiel Krankheiten von Prominenten) in Erscheinung.

Neben den objektiven organisatorischen Rahmenbedingungen sind im subjektiven Blickwinkel der Lokaljournalisten aller Zeitungstypen folgende Ursachen für den geringen Stellenwert des Themas Gesundheit im Lokalteil auszumachen:

- Zentraler Problemfaktor für die Vermittlung gesundheitlicher Themen ist der aktuelle und lokale Bezug. Gesundheit gilt vielen Befragten als allgemeines Thema mit überregionalem Charakter, das dementsprechend im Mantel der Zeitung angemessener plazierte ist. Hierfür zuständig sind in erster Linie das Kultur- und das Wissenschaftsressort, die zumeist in der Wochenendausgabe eine spezielle Gesundheitsseite anbieten. Gesundheit als Thema der lokalen Berichterstattung muß sich demgemäß auf den kleinen Ausschnitt offenkundig lokaler Bezugspunkte beschränken. Fehlt der lokale Aufhänger oder müßte dieser erst phantasievoll konstruiert werden, so wird das Thema oft gar nicht erst erwogen.
- Ein weiterer zentraler Problemfaktor ergibt sich aus der Schwierigkeit, mit medizinischen Themen umzugehen. Medizinische Berichterstattung verlangt notwendigerweise sorgfältigste Recherche. Ein falscher oder unvollständiger medizinischer Ratschlag kann katastrophale Folgen für den "gutgläubigen" Leser haben.
- Zum anderen stellt sich das Problem der adäquaten Aufbereitung gesundheitlicher Thematiken. Allgemeine Verständlichkeit und die korrekte Darstellung der Sachverhalte sind nicht immer leicht zu vereinbarende Forderungen.

Als weitere Ursachen sehen die Befragten:

- Mangelnde Informationsübermittlung durch Behörden und Institutionen
- Gefahr der Überfütterung und Verunsicherung der Leser mit gesundheitlichen Schwerpunktthemen wie Krebs, Drogen, Alkohol etc.
- Platzmangel
- Geringes Leserinteresse
- Zweifel an der Effizienz gesundheitlicher Aufklärung

Alle diese Erklärungsmuster lassen sich auch als Rechtfertigungsversuche interpretieren. Dahinter verbergen sich mehrere Motivkreise:

- Inkompetenz und daraus resultierende Versagensängste, die durch Risikominderung in Form einer reduzierten Gesundheitsberichterstattung minimiert werden.
- Desinteresse an gesundheitlichen Themen, verbunden mit mangelndem Gesundheitsbewußtsein.
- Psychische Dispositionen wie Angst vor Krankheit.
(Es ist verständlich, daß die eigene oft ungesunde Lebensweise - Streß, Alkohol, Nikotin - lieber verdrängt wird, als durch entsprechende Berichte zwangsläufig aktualisiert.)

3.1 Stellenwert spezieller Teilprobleme

Gesundheit wird im Lokalteil primär institutionenbezogen behandelt.

Gesundheitliche Berichterstattung findet in hohem Maße im Zusammenhang mit dem ortsansässigen Krankenhaus statt. Beachtung finden hierbei die Qualität der medizinischen Betreuung, die Neuanschaffung medizinisch-technischer Geräte und vor allem Krankenhausneu- oder umbauten.

Ein weiterer zentraler Schwerpunkt ist die Berichterstattung über Gesundheitsaktionen von Seiten der Krankenkassen, der Gesundheitsbehörden, aber auch kommerziellen Institutionen. Hier dominieren in erster Linie Schlankheits-, Nichtraucher- und Zahnpflegeaktionen.

Kopfbblätter nehmen diese Gesundheitsaktionen eher zum Anlaß für eine intensive begleitende Berichterstattung. Oftmals fungieren diese Aktionen als Aufhänger für eine Auseinandersetzung mit Symptomen, Ursachen und Behandlungsmethoden von organischen Krankheiten.

Ländliche Lokalredaktionen beschränken sich demgegenüber zu- meist auf eine formal begleitende Berichterstattung. Der Akzent liegt hier auf der Bekanntmachung von Terminen und auf der Beschreibung des Verlaufs der Aktion.

Rettungsdienste wie der ortsansässige Unfallnotdienst oder das Deutsche Rote Kreuz sind gleichfalls Gegenstand der institutionenbezogenen Berichterstattung.

Breite Beachtung findet auch der Komplex der gesundheitlichen Vorsorge. Zentrale Themen sind in diesem Zusammenhang Krebsvorsorge, Herzinfarkt-Vorbeugemaßnahmen, Gripeschutzimpfungen und Polio-Schluckimpfungen.

Große Bedeutung wird bei allen Zeitungstypen der Drogenberichterstattung beigemessen.

Die Alkohol- und Nikotinproblematik wird dabei zumeist im Zusammenhang mit Aktionen seitens gesundheitlicher Institutionen behandelt.

Psychopharmaka werden in diesem Zusammenhang allerdings nicht thematisiert, da sie entweder nicht als Drogen wahrgenommen oder aber als solche tabuisiert werden.

Das Hauptaugenmerk der Lokaljournalisten gilt den sogenannten Rauschdrogen und hier insbesondere den harten Drogen wie Heroin. Hervorgehoben werden von den Gesprächsteilnehmern in erster Linie therapeutische Lösungsmodelle. Eine Auseinandersetzung mit sozialen Ursachen findet demgegenüber nur in begrenztem Ausmaß statt.

Drogenabhängigkeit gilt nach wie vor als primär individuelles Problem. Dennoch haben die Befragten in hohem Maße den Anspruch, in ihrer Berichterstattung Drogenaufklärung zu leisten. Aufklärung beschränkt sich zumeist auf die drastische Darstellung der gesundheitlichen Folgen des Drogenkonsums zum Zweck der Abschreckung. Abgesehen von der Berichterstattung über den Drogenhandel ist allerdings festzustellen, daß die Problematik des Drogenkonsums nicht mehr primär unter kriminellen, sondern eher unter gesundheitlichen Aspekten behandelt wird.

Der Stellenwert der Themen Drogen und Krebs erfährt in mehreren Fällen Einschränkungen. Den Themen wird in hohem Maße überregionale Bedeutung beigemessen. Außerdem wird eine Überfütterung der Leser durch häufige Wiederholung befürchtet. Diese Themen zeigen somit Abnutzungserscheinungen. Krebs wird zudem als "heikles" Thema betrachtet. Es muß sorgfältig behandelt werden, um beim Leser keine falschen Hoffnungen auf Heilung zu erwecken.

Kausalzusammenhänge zwischen Gesundheit und Arbeitswelt werden kaum je thematisiert. Die physischen und psychischen Auswirkungen

der Berufswelt sind im Lokalteil weitgehend ausgespart. Bezeichnenderweise handelt es sich bei jenen Redakteuren, die solche Thematiken in Angriff nehmen, um spezialisierte Gesundheitsredakteure in industriellen Ballungsräumen.

Die Schwierigkeit "Industriethemen" zu behandeln, das unkooperative Verhalten der Industrie, die Abschottung der Betriebe nach außen zu überwinden und dem Druck der Betriebsleitungen auf die Lokalredaktion standzuhalten, setzt notwendigerweise ein hohes Maß an Eigeninitiative und Zivilcourage voraus; Eigenschaften, die nur wenige engagierte Lokalredakteure auszeichnen.

Bezeichnend für die Behandlung des Zusammenhangs von Gesundheit und Arbeitswelt ist der Umgang mit dem Phänomen Herzinfarkt. Dieses Thema wird von Kopfblättern und großstädtisch-industriellen Lokalblättern des öfteren als Gegenstand der Gesundheitsberichterstattung angeführt. Dies geschieht oft aber nicht unter sozialen Aspekten wie Berufs-Streß oder allgemeinen gesellschaftlichen Bedingungen. Vielmehr erfolgt die Berichterstattung unter medizinisch-therapeutischen Gesichtspunkten wie Prophylaxe oder Rekonvaleszenz.

Symptomatisch für einen Großteil der ländlichen Lokalredakteure ist folgende Einstellung: Obwohl sich am Ort ein Behandlungszentrum für Berufsgeschädigte mit Staublungen bzw. Kehlkopferkrankungen befindet, ist dies kein lokaler Aufhänger für eine Berichterstattung. Gerechtfertigt wird diese Unterlassung mit fragwürdigen Begründungen: Eine solche Thematik würde den Charakter der Lokalberichterstattung überschreiten, und zudem würden solche schrecklichen Krankheitsbilder die Leser verunsichern. Erklärte Absicht ist demgegenüber eine Berichterstattung "im positiven Sinne".

Eine Auseinandersetzung mit dem Problemfeld Sozialisations-Instanzen und Gesundheit findet auch kaum statt. Analysen des Erziehungsverhaltens in der Familie und Auswirkungen dieses Prozesses auf Physis und Psyche der Kinder bleiben ebenso eine Ausnahmeerscheinung wie Schulstreß und dessen gesellschaftliche Ursachen bzw. gesundheitliche Folgen. Insbesondere für ländliche Allround-Lokalredakteure liegen solche Thematiken außerhalb ihres Blickfeldes. Gerade auf dem Land, wo jeder jeden kennt und der Lokalredakteur in das soziale Gewebe des Ortes unmittelbar eingeflochten ist, stößt ein Thema wie psychische Gesundheit der Kinder in Abhängigkeit vom Erziehungsverhalten der Eltern auf rigide Tabuschränken.

3.2 Sport und Gesundheit

Der Zusammenhang von Sport und Gesundheit wird in erster Linie in Verbindung mit Trimm-Dich-Veranstaltungen aufgegriffen. Sowohl bei Kopf-, als auch bei großstädtisch-industriellen Lokalblättern ist diese Thematik ein immer wiederkehrender Bestandteil der Lokalberichterstattung. Bei ländlichen Lokalblättern ist der Stellenwert dieses Themas überraschend gering, gemessen an den häufigen Vereinsaktivitäten gerade in mittleren und kleinen Städten in ländlicher Umgebung.

Sowohl spontan als auch auf eine diesbezügliche Stimulation wird der Zusammenhang von Sport und Gesundheit mit Trimm-Dich-Veranstaltungen im weitesten Sinne assoziiert. Hierzu zählen auch Ereignisse wie Volksläufe, Volkswandern oder Radwandern. Schwerpunkte der inhaltlichen Berichterstattung sind hier gleichermaßen der Unterhaltungs- und der Gesundheitsaspekt. Das Moment des Freizeitspaßes wird besonders stark hervorgehoben, nicht zuletzt um die Leser zur Teilnahme zu motivieren.

Themen, die über diesen Rahmen hinausgehen, werden zumeist nur von engagierten Gesundheitsredakteuren aufgegriffen. Hierbei handelt es sich entweder um Hintergrundinformationen zur Trimm-Dich-Bewegung, um gesundheitliche Gefährdung durch übermäßige sportliche Betätigungen oder aber um Risiken und Gefahren sportlicher Modeerscheinungen wie Skating oder Jogging.

Grundsätzlich gilt, daß der Zusammenhang zwischen Sport und Gesundheit als solche Selbstverständlichkeit angesehen wird, daß er erst gar nicht herausgestellt zu werden braucht. Hinzu tritt - vorwiegend bei Redakteuren im ländlichen Bereich - mangelndes fachliches Wissen, um beispielsweise Problematiken wie Haltungsschäden bei Jugendlichen adäquat darstellen zu können. Interessanterweise handelt es sich bei dieser Teilpopulation ausnahmslos um Personen, die selbst sehr wenig zur Erhaltung ihrer Gesundheit tun.

Bei stimulierten Antworten zum Zusammenhang von Sport und Gesundheit wird der Bau von Sportstätten häufig als lokaler Bezugspunkt für eine Darstellung dieses Sachverhalts genannt. Allerdings ist das Thema Sportstättenbau primär unter finanzpolitischen oder architektonischen Gesichtspunkten relevant. Kommunale Einrichtungen wie Schwimmbäder oder Sportstadien werden in erster Linie als kommunalpolitische Aufgabe behandelt und erst in zweiter Linie als Beitrag zur Gesundheitspflege.

3.3 Ökologie und Gesundheit

Spontan wird der Zusammenhang von Gesundheit und Ökologie nur von jener Minderheit angesprochen, für die dieser Problembereich zum Grundgehalt ihres gesellschaftspolitischen Gesundheitsverständnisses zählt.

Wird der Zusammenhang Gesundheit und Ökologie vom Interviewer thematisiert, so geben fast alle Befragten an, diesen Zusammenhang zu sehen und ihn auch in der Berichterstattung aufzugreifen. Das heißt nun aber nicht, daß die Gesamtheit der Befragten das Thema Ökologie primär unter dem Aspekt Gesundheit behandelt. Jene, die die ökologische Problematik in erster Linie in einen explizit gesundheitlichen Rahmen stellen, bilden die Minderheit.

"Umwelt" ist zu einem Modethema geworden, das in der Berichterstattung "selbstverständlicherweise" seinen Platz einnimmt.

Ökologische Themen haben einen hohen Leserwert, dem selbstredend Rechnung getragen werden muß. Dies ist nicht zuletzt auf die gewachsene Sensibilisierung der Öffentlichkeit gegenüber dieser Problemlage zurückzuführen.

Kennzeichnend für diese Art der Behandlung ökologisch-gesundheitlicher Zusammenhänge sind Äußerungen wie: "Natürlich ist das Stichwort Gesundheit im Zusammenhang mit Ökologie auch angebracht" oder "Berichte über Straßenbau oder Kernkraftwerksplanung enthalten zwar auch den Aspekt der Gesundheitsschäden, aber nur global und nur unter anderem".

So stehen denn auch bezeichnenderweise Berichte über Straßenlärm oder Abgaskonzentrationen unter dem Begriff Belästigung. Das Thema Innenstadtbegrünung läuft unter dem Stichwort Freizeit- und Erholungswert. Der Bau einer Stadtautobahn steht primär unter städtebaulichen oder finanzpolitischen Gesichtspunkten. Im Falle von Kernkraftwerken steht die Diskussion unter

dem Zeichen des abstrakten Begriffs Sicherheit bzw. im Zusammenhang mit Katastrophenplänen für den Erstfall. Gesundheitsgefährdung oder Gesundheitsschädigung wird für diese Zusammenhänge erst in zweiter Linie relevant.

Gesundheitliche Aspekte treten dann in den Vordergrund, wenn im Rahmen der ökologischen Problematik explizit gegen etwas Stellung bezogen wird: Wenn sich die Berichterstattung gegen den Ausbau einer zweispurigen Straße, gegen eine Industrieansiedlung in einem Naherholungsgebiet, gegen die Erweiterung eines Großflughafens oder gegen Kernkraftwerke richtet. Diese Anti-Haltung gegenüber dem Primat der Ökonomie über die Ökologie ist aber nur bei einer Minderheit der Lokalredakteure anzutreffen. Diese Minderheit gibt es bei allen Zeitungstypen, auch bei ländlichen Lokalzeitungen, sofern sich hier Engagement für den Umweltschutz und unmittelbare lokale Betroffenheit kreuzen.

Redakteure, die Umweltschutz als Erhaltung der natürlichen Umwelt, als Beitrag zur Erhaltung der physischen und psychischen Gesundheit des Menschen verstehen und diese Einstellung auch gegen ökonomische Interessen setzen, sehen sich scharfen Pressionen ausgesetzt. Eine dezidierte Stellungnahme zur übermäßigen Verwendung von Kunstdünger im landwirtschaftlichen Anbau kann ebenso Repressalien nach sich ziehen wie Kommentare, die sich gegen die Erweiterung eines Großflughafens oder gegen Industrieansiedlungen in Naherholungsgebieten richten. Selbst eine mahnende Haltung gegenüber Atomkraft - eine Einstellung, die die Frage stellt, ob Gesundheit nicht letztlich doch wichtiger ist als Energie - wird von seiten offiziöser Stellen und der Chefredaktion gemäßregelt.

Bei ländlichen Lokalblättern dominieren im Zusammenhang mit Ökologie und Gesundheit die Aspekte Industrieansiedlung in ökologischen Reservaten, umweltgefährdende Verschmutzung der Gewässer und Gefahren und Risiken von Kernkraftwerken. Bei

Kopfblättern und großstädtisch-industriellen Lokalblättern
verlagert sich der Schwerpunkt der Berichterstattung auf Aspekte
wie Luftverschmutzung, Lärmbelästigung und Smog-Gefahr.

Wörtliche Aussagen zum Stellenwert von Gesundheit und seiner
Teilaspekte

"INT: Welche Rolle spielt das Thema Gesundheit in der Lokal-
presse, speziell hier bei Ihrer Arbeit?

Ja nun, es ist nicht so, daß wir nur ein Thema hätten, die Arbeit in der Lokalredaktion so eingeteilt hätten, daß wir sagen, gut, wir haben die Sparte Sport oder Theater oder Musikaufführungen oder Gesundheit oder Soziales oder so, an sich das nicht. Wir behandeln also das Thema nicht speziell, daß wir sagen, gut, wir müssen über das Gesundheitsthema jetzt wieder was tun. Sondern das ergibt sich dann meistens aus Dingen, aus Aktivitäten, die von anderen ausgehen, beispielsweise wenn hier die AOK, das hatten wir fast jedes Jahr oder jedes zweite Jahr, daß die irgendeine Aktion machen hier, wenn die was machen.

INT: Wann war denn der letzte Anlaß? Wann war das letzte Mal konkret was, was sich damit in Beziehung setzen läßt?

Ha no, ich meine, es waren nicht Berichte gerade, aber grad was mit Gesundheit zusammenhängt, zum Beispiel Sprechtage, das sind allerdings nur Hinweise, aber es gehört auch da dazu, von der AOK, wenn die Sprechtage hat in irgendwelchen Gemeinden, oder wenn Früherkennungsuntersuchungen sind vom Gesundheitsamt oder Röntgenuntersuchungen und solche Dinge. Das ist noch nicht lange her, die AOK, die haben praktisch alle zwei, was weiß ich, jeden Monat, glaube ich, da läuft was durch. Dann haben wir natürlich mit der AOK sehr guten Kontakt, wir sind benachbart. Die machen natürlich häufig verschiedene Themen auch, Hinweise auf alles mögliche. Das wird dann meistens nicht von uns selber nachrecherchiert oder nun groß Berichte draus gemacht, sondern häufig übernehmen wir das so, wie die uns nun kleinere Meldungen oder Berichte rüberbringen."

"Es gibt also durchaus Themen, denen man meinetwegen aufgeschlossen gegenüberstehen kann, die sich aber einfach im Rahmen von so einer Lokalredaktion beispielsweise, bei einer Kaufzeitung wie die A., nicht realisieren lassen. Sie können da wenig so Dinge machen, das läuft bei uns eben in einem anderen Ressort. Ich meine, medizinische Themen sind bei uns durchaus im Blatt, ständig, aber eben im Mantel, also weitgehend ohne die Mitwirkung der Lokalredaktion."

"Das sieht so aus, daß wir die allgemeinen Themen auf der sporadisch erscheinenden Gesundheitsseite haben und in unserer selbstgemachten Wochenendbeilage da sind immer wieder Themen über Gesundheitspolitik, Tips, alles mögliche, was es auf diesem Gebiet gibt. Im lokalen Teil selber beschränken wir uns deshalb, weil wir ja die anderen Teile haben, wo das verarbeitet wird. Im lokalen Teil beschränken wir uns also auf aktuelle Veranstaltungshinweise, also wenn die AOK beispielsweise eine Aufklärungsveranstaltung macht "Prüfe Dein Gewicht", wo man also dann anschließend den Diätplan ausgeworfen kriegt vom Computer usw., da wird darauf hingewiesen. Aber die Problematik selbst, die Gesundheitsproblematik findet im lokalen Teil eigentlich nur am Rande statt, eben weil wir ja in anderen Teilen der Zeitung ziemlich breit darauf eingehen und auch nicht selten."

"Daß wir nicht viel mit Gesundheit machen liegt daran, daß wir im Mantel unserer Zeitung, also in der Gesamtausgabe, a) im Feuilleton eine relativ gute Berichterstattung und Kommentierung auch über gesundheitspolitische und medizinische Vorgänge haben, b) etwa alle 14 Tage eine Spalte erscheint bzw. eine Rubrik, je nach Größe des zur Verfügung stehenden Raumes, über gesundheitspolitische Fragen. Das ist also so eine Art gesundheitspolitisches Magazin, und diese Dinge zu lokalisieren, ist ja nicht gut möglich. Gesundheitspolitik spielt sich ja nicht regional oder aber lokal ab, sondern ist ja ein allgemeines Thema. Infolgedessen kann man Gesundheitspolitik eigentlich nur anbinden an örtlich bestehende Institutionen, wie etwa die Krankenhäuser, Ärztekammer, Ärzte."

"Das kommt natürlich darauf an, hat man eine, wie in den Osterferien, eine terminarme Zeit, dann nimmt man natürlich sowas ganz gerne. Jetzt, da die Ferien vorbei sind, und die Termine drängen, da muß man schon ein bißchen kürzer treten."

"Ich muß zugeben, daß dieser Sektor bei uns keine übermäßige Rolle spielt bzw. nur insofern, als das Thema eben auch lokal sichtbar wird, und das geschieht etwa oder hauptsächlich durch Dinge, die von den Krankenhäusern an uns herangetragen werden oder umgekehrt, Themen, für die wir uns interessieren und mit denen wir an die Krankenhäuser herangehen. Also ich würde sagen, in erster Linie ist die Gesundheitspolitik bei uns eine Darstellung dessen, was a) von den Krankenhäusern zu sagen ist über Krankenhäuser, b) Themen, die sich natürlich auch aus dem ärztlichen Sektor speziell ergeben, über die Ärztekammer, über die Repräsentanten der Ärzte, gegebenenfalls aber auch, was ja häufig vorkommt, Klagen der Bevölkerung etwa über den ärztlichen Dienst, ärztlichen Notdienst. Das spiegelt sich dann wider entweder in Reportagen bei uns über diese speziellen Mißstände oder aber auch in Leserbriefen."

"Ja, an sich, ich muß das ganz offen und ehrlich sagen, dies ist kein vordergründiges Thema in einer Regionalzeitung, und auch in der ...-Zeitung ist es ja üblich, daß es eine eigene Rubrik Gesundheit gibt und dort auch Kollegen sind, die diese Themen dort bearbeiten. Natürlich werden wir auch im lokalen Bereich mit dem Thema konfrontiert. Es ist allerdings ein sehr schwieriges Thema. Man geht auch nicht mit Hurra-Geschrei daran, nämlich die Aussagen, die in diesem Bereich gemacht werden, vor allen Dingen Schwarz auf Weiß gedruckt, die werden ja von manchen Lesern als Evangelium betrachtet. Und wenn da gewisse Dinge nicht hieb- und stichfest dargestellt sind, da kann man mitunter eine schöne Bauchlandung machen. Wie gesagt, diese Dinge müssen sehr sorgfältig ausrecherchiert sein, und man muß auch in der Wahl der Gesprächspartner zu diesen Themen vorsichtig sein, da kann man nicht schludern, da kann man auch nicht über den Daumen peilen. Da sollte man sehr sorgfältig arbeiten."

"Jaaa, das ist also problematisch bei uns. Wir haben den Versuch gemacht, aber da fühlt sich eigentlich so niemand recht zuständig, in einer nur sporadisch erscheinenden Seite, die also unter der Rubrik Wissen und Leben läuft, das ist kein besonders geschickter Titel, regelmäßig Gesundheitsthemen auch aufzugreifen. Aber da fehlt einfach die Kontinuität drin. Wir haben in unserer Wochenendbeilage eben eine Kolumne, der Hausarzt rät, oder auch mal die eine oder andere Gesundheit, die Zahngesundheit und was weiß ich, Krebsvorsorge und all die Dinge, die also aktuell sind auch und die die Leser interessieren, das findet schon statt. Aber es gibt eigentlich keinen Redakteur in diesem Hause, der damit nun ständig befaßt wäre. Auch das ist wieder eine Personalfrage. Zeitungen wie die FAZ haben also für solche Themenbereiche ihren verantwortlichen Redakteur, und der kümmert sich um nichts anderes. Das ist also bei uns einfach nicht machbar. Und so kommt es eigentlich so, es ist eigentlich mehr dem Zufall überlassen."

"Würde ich schon sagen. Es hat mit Sicherheit, wenn ich mir das jetzt im Nachhinein überlege oder wenn ich es mir bewußt überlege, eigentlich schon einen großen Stellenwert, nur wird der als solcher eigentlich nicht ständig hervorgekehrt. Es heißt, das Thema ist eigentlich immer irgendwo da. Man kann nicht sagen, das Thema findet nicht statt. Das Thema findet so vielfältig statt, daß es der Einzelne schon gar nicht mehr wahrnimmt, daß es überhaupt stattfindet."

"Die Gesundheit? Ah, also es hat schon einen großen Stellenwert, aber es hat sicherlich nicht den bedeutendsten Stellenwert, weil die Schwierigkeit auch darin liegt, diese Themen lokal aufzubreiten. Man muß ja immer einen lokalen Aufhänger finden. Man muß, ja, ich habe zum Beispiel kürzlich, das ist ein Thema im weitesten Sinne, eine Reportage jetzt gemacht über den Fernsehkonsum bei Kleinkindern, einfach aus der Erfahrung, weil ich bei meiner kleinen Tochter im Kindergarten festgestellt habe, wie wahnsinnig

da schon Fernsehkonsum betrieben wird. Die gucken da, Fünfjährige, schon Derrick, Tatort und sonst was alles. Und diese Sache hat mich angeregt. Aber man kann nun nicht im Lokalteil sich im allgemeinen und im besonderen über Fernsehen bei Kindern auslassen. Da hat es einfach im Lokalteil nichts zu suchen, weil das ist ja ein Thema, was für Hamburg genauso wie für Berlin und M. gilt. Dann muß man die Dinge eben unter einem lokalen Aufhänger bringen. Nun war es so, daß ich in verschiedenen Kindergärten von M. war, Psychologen aus M. dazu befragt habe und Fälle aus M. aufgemacht habe, und das ist auch etwas die Schwierigkeit bei dem ganzen Gesundheitswesen, immer den lokalen Aufhänger zu finden. Wenn eine Zeitung eine Gesundheitsseite oder so irgendwie diesen Bereich abdeckt, da kann man einfach ein Thema nehmen und das aufbereiten. Aber im Lokalen muß man eben irgendwie immer sehen, daß man den lokalen Dreh dabei findet. Und das ist die Schwierigkeit dabei."

"Gesundheit ist ein sehr bedeutendes Thema, und zwar aus dem einfachen Grunde, weil wir meinen, aus vielerlei Gründen, die ihre Ursachen in der heutigen Zeit haben, der Mensch schaut mehr denn je auf seine Gesundheit, ist besorgt um seine Gesundheit, mit Recht, wegen der vielen Einflüsse, die die Gesundheit untergraben, und man muß ihm soweit es geht Hilfen geben, muß ihm also die Welt der Medizin, überall da, wo sie seine eigene Gesundheit berührt, aufbereiten."

"Ja, das Thema Gesundheit hat vielleicht auch keinen größeren Stellenwert als andere wichtige Themen, zum Beispiel Politik usw., aber wir sind natürlich immer wieder gern bereit, wenn wir Informationen bekommen oder wenn wir Anhaltspunkte haben, über das Thema Gesundheit zu schreiben. Zum Beispiel haben wir im letzten Jahr einige Male versucht, über die Gefährlichkeit des Rauschgifts zu schreiben, das ja auch im flachen Land in der letzten Zeit immer stärker aufkommt. Es ist natürlich für uns sehr schwierig, in dem speziellen Fall, irgendwie mehr zu schreiben, denn

die Kriminalpolizei ist zum Teil verständlicherweise mit Informationen sehr zurückhaltend, die Betroffenen, die geben natürlich auch nicht immer so gern Informationen her."

"INT: Und darüber berichten Sie dann auch, so etwas greifen Sie dann auch auf?

Ja, über Drogenarbeit, über Alkohol. Ich habe hier gerade einen Artikel jetzt liegen, den wir in der Pressekonferenz beim Landrat mitgekriegt haben, Durchführung von Jugendschutzkontrollen im Kreisgebiet. Da geht es also um Alkoholausschank usw., auch um Nichtrauchen in der Öffentlichkeit unter 16 Jahren, was den wenigsten natürlich bekannt ist. Das ist auch ein Artikel, der in den nächsten Tagen in die Zeitung geht. Ausgelöst durch eine, wenn das vielleicht interessiert, wie der Anstoß zu einer solchen Sache kommt, ausgelöst durch Polizeikontrollen, und im Anschluß daran durch eine Auswertungsbesprechung."

"Zum Beispiel Rauchen, Rauchen wird ja hier viel von allen möglichen Stellen propagiert, Nichtrauchen, von Krankenkassen oder Volkshochschule. Das findet ja alle naselang statt irgendso was dieser Art.

INT: Und da wird auch drüber berichtet?

Ja, natürlich, zumindest machen wir darauf aufmerksam, daß es stattfindet."

"Wir bringen jedesmal die Adressen dieser Drogenberatungsstellen in der Zeitung, wir bringen Geschichten über die Stellen. Wir veröffentlichen regelmäßig deren Aufrufe, ihre Jahresberichte, wir machen Reportagen über Therapiezentren, also das Thema findet bei uns schon statt."

"Nun kann man ja eigentlich sagen, daß die Schwerpunktthemen wie beispielsweise Krebs und Kampf gegen Nikotin und Alkohol, Kampf gegen Drogen, Vorsorgeuntersuchung, daß diese und einige andere Themenkreise ja nun derart, würde ich sagen, ins Bewußtsein des Volkes doch schon weitgehend eingedrungen sind, so daß die Leute manchmal sogar schon sagen, hoffentlich verschonen sie uns mit der Thematik.

INT: Also den Eindruck haben Sie?

Womit ich kein Werturteil sagen will, daß es etwa nicht nötig wäre. Aber in manchen Fällen wird des Guten manchmal auch schon zuviel getan mit Informationen. Denn Information über Gesundheit, so will ich es mal formulieren wollen, darf auch nicht deftig sein, und nach diesem Grundsatz habe ich auch immer versucht zu steuern. Da wo es nach meiner Meinung Nutzen bringen kann, drüber schreiben oder mitnehmen, wenn es aus einer Quelle kommt, aber auch aufpassen, daß man nicht auf einem Thema, wie man so schön sagt, zu lange herumreitet oder zu intensiv darauf herumreitet."

"Was wir bestimmt nicht anpacken ist Krebs.

INT: Was hat das für Gründe?

Die ganze Krebsdiskussion ist so eine schwierige Diskussion. Da geht man also besser nicht dran. Ich habe als junger Redakteur mal einen Vortrag, ich glaube von Professor D. zu berichten gehabt und habe dummerweise die Überschrift gemacht, Krebs ist heilbar, nicht wahr. Der Mann hat das irgendwo im Vortrag gesagt, mit Einschränkungen, und heute wird das jeder sagen. Jeder wird sagen, wenn Sie früh genug kommen, werden Sie geheilt. Trotzdem ist die Überschrift natürlich falsch. Sie sehen, wie leicht man als Lokalredakteur eine falsche Überschrift machen kann, indem man zu sehr verallgemeinert und vereinfacht."

"Das war diese Geschichte gewesen. Dann habe ich kürzlich mal - ich nenne jetzt die mal aus diesem Jahr, dann habe ich kürzlich mal aufgegriffen eine Ambulanz im Zentralinstitut für seelische Gesundheit, das nennt sich psychotherapeutische Ambulanz für Kinder und Jugendliche, wann die arbeiten, was für Fälle da zu behandeln sind, wie sie die Dinge sehen. Es ging da um gestörte Kinder und Jugendliche und welches Fazit da die Therapeuten sehen und einfach mal diese Begriffe erläutert, was ist Familientherapie, was ist Spieltherapie, was ist, was es da so alles gibt anhand von Fällen aufgerollt. Sehr schwierig ist es, an Industriethemen heranzukommen, einfach weil die Betriebe nicht mitziehen. Das ist also sehr sehr schwierig, und da hat sich jetzt auch die Situation insofern noch verschärft, als ja jetzt M. kein eigenen staatlichen Gewerbearzt mehr hat, um den sehr stark gekämpft worden ist und sich auch die ...Zeitung - das war zum Beispiel eine Reportage mit Kommentarcharakter gewesen, indem sich auch die ...Zeitung dafür eingesetzt hat in einem Industrieballungsgebiet, daß da also ein Gewerbearzt sein muß, der wiederum die Betriebsärzte kontrolliert."

"Zunächst mal, der Sportbericht ist kein Thema. Ich gehe davon aus, daß jeder Mensch weiß, daß Sport zunächst mit der Gesundheit in Verbindung gebracht wird. Daß Hochleistungssport auch gefährlich sein kann, sollte inzwischen auch schon jeder wissen. Es wäre zuviel verlangt, bei jedem Fußballspiel oder Handballspiel jedesmal den gesundheitlichen Effekt herauszustellen. In der Trimbewegung hat es im lokalen Bereich sicherlich in den letzten zwei Jahren einige Resonanz gefunden. Da ist das noch einmal ganz deutlich gemacht worden. Weil es da ja auch um Menschen ging, die vorher keinen Sport betrieben haben. Die sollten ja an den Sport herangeführt werden und denen mußte man halt noch einmal sagen, daß es da letztlich um ihre Gesundheit geht. Aber das ist der einzige Bezug."

"Nun ja, es ist natürlich richtig, daß bei Sportstätten oder Schwimmbädern oder diesen Dingen natürlich auch Gesichtspunkte der Gesunderhaltung eine Rolle spielen, das ist ja logisch. Das wird dabei auch durchaus immer betont, das ist schon richtig. Aber ob das nun in erster Linie darunter gesehen wird, das glaube ich nicht. Hier handelt es sich um kommunale Einrichtungen, die unter anderem auch der Gesunderhaltung dienen, wobei wir hier im übrigen auf diesem Sektor sehr viele haben und sehr viel tun und getan haben."

"Da bin ich der Meinung, daß wir häufig im Zusammenhang mit der Ökologie über das Thema Gesundheit berichten, ohne daß das Wort Gesundheit direkt in dem Zusammenhang auftaucht. Ich glaube schon, daß das uns hier ganz bestimmt bewußt ist."

"Sagen wir mal der Bau von Straßen, wenn man also auf die Idee kommt, mitten durch die Stadt eine große Straße legen zu wollen, der Abriß von allen möglichen Häusern, zwei Fahrbahnen und hin und her, dann sind wir der Meinung, wenn das nicht richtig ist, und dann haben wir das möglichst torpediert, so in dieser Art."

INT: Und was ist nun der Gesichtspunkt, warum finden Sie es nicht richtig?

Weil ich der Meinung bin, daß eine solche Verkehrsanlage erstens mal das Stadtbild zerstört, zum zweiten aber auch eine Belästigung der dort wohnenden Leute ist, oder zum Beispiel hier will man jetzt ein großes Parkhochhaus, also ein Parkhaus bauen. Dagegen wenden wir uns auch mit Händen und Füßen, weil wir der Meinung sind, daß so was hier nicht hingehört, nicht hinpaßt und im Grunde überflüssig ist, und im Grunde eine Verkehrskonzentration in eine Gegend bringt, in der das bisher nicht so der Fall ist. Aber natürlich sind das nicht nur die gesundheitlichen Gesichtspunkte, die da im Vordergrund stehen. Es sind mehr Gesichtspunkte, so in diesem Fall des Städtebaus, aber irgendwie hängt das natürlich miteinander zusammen."

"Ich meine, diese Themen werden bei uns zum großen Teil sehr ausführlich behandelt, berichtet, und zumeist auch kommentiert. Wir haben ganz konkrete Beispiele, was die Kernkraftwerksplanung betrifft, nach dem Standortsicherungsplan des Landes Hessen für das Kernkraftwerk T., die uns also direkt betreffen. Oder als Beispiel die B 9-Umgehungsstraße in W. Bei uns ging es also dann weniger um die rein gesundheitlichen Schäden, die zwar angesprochen worden sind, aber doch, ohne daß man ins Detail geht, welche Schädigungen des Körpers da auftreten können. Es wird nur ganz global von Gesundheitsschäden gesprochen durch Schwefelemission oder Schwefeldioxyd-Emission, durch diese Nebelbildung, es wird auch von Schäden gesprochen, die wirtschaftliche Faktoren sind, für den Weinbau, aber nicht untersucht oder detailliert dargestellt, durch welche Giftstoffe in der Luft nun welche Gesundheitsschäden auftreten. Dazu ist also platzmäßig und auch zeitmäßig der Aufwand wahrscheinlich zu groß, als daß man das tun könnte in einer Lokalzeitung."

"Wo der Lokalteilbezug vorhanden ist, findet das Thema Gesundheit selbstverständlich auch im Lokalteil statt. Wenn also hier die Firma H., die in O. eine Niederlassung hat, uns wieder mal irgendwelche bunte Flecken auf die Autos spuckt aus ihrem Kamin, dann wird also bei uns sehr wohl da nachgefragt, ist das gesundheitsschädlich und was kann man dagegen tun, und welche Maßnahmen müssen ergriffen werden. In dem Rahmen sicher."

"INT: Gibt es sonst noch irgendwelche Probleme, die im weitesten Sinne mit Gesundheit zu tun haben, über die Sie ab und zu mal berichten?"

Ja, es ist zum Beispiel, wenn man Gesundheit mit Erholung verbindet, das ist das Problem der Verunreinigung der Seen, des Trinkwassers vielleicht weniger gravierend bei uns, weil es da noch keine so großen Schwierigkeiten gibt, und dann natürlich damit weitestgehend verbunden der Naturschutz, und da ist es natürlich bei uns schwierig, die ökologische und ökonomische Seite in Einklang zu kriegen, da hängt es natürlich wieder vom einzelnen Redakteur ab, wo der da Schwerpunkte setzt."

"Umweltprobleme sind speziell hier in L. nicht sehr groß. Was uns noch ein bißchen betrifft, aus der Distanz gesehen, ist das Kernkraftwerk bei L. Das ist schon ständig in der Diskussion, aber mehr der Sicherheitsfaktor als sonstige gesundheitliche Probleme. Es spielt schon mit eine Rolle, wenn man sagt, ist dieses Kernkraftwerk sicher, kann was passieren, wie weit strahlt es bei kleinstem Störfall aus."

"Am evidentesten ist das Problem eigentlich bei der Flughafenberichterstattung. Hier wird ja eigentlich ständig mit gesundheitspolitischen Aspekten operiert. Das heißt, wenn ich Lärmpegel habe, der über ein bestimmtes Maß hinausgeht, wo es nämlich dann schon wehtut, dann muß ich sagen, dann berührt das die Gesundheit des Einzelnen und die Gesundheit der Bevölkerung. Dieses Problem wird bei der Berichterstattung stark hervorgekehrt und steht da im Mittelpunkt. Oder wenn ich zum Beispiel Grundwasserproblematik hernehme, wenn ich die Zerstörung von der Landschaft hernehme, die eigentlich Brutstätte ist für Vögel und Tiere und selbst Pflanzen usw., dann schade ich letztlich meiner Gesundheit."

"Da haben sich eigentlich doch die Rundschau-Redakteure alle so ein ganz kleines bißchen auch eingemischt in die Atomdiskussion, also Atomkraftwerke, weil wir doch, glaube ich, alle ein bißchen der Meinung sind, daß man da äußerst vorsichtig zuwerke gehen sollte. Wir sind keine grundsätzlichen Gegner der friedlichen Nutzung der Atomkraft, aber Harrisburg und so weiter, jetzt vor zwei Tagen, wenn man die erschütternden Berichte gelesen hat von Müttern, die ihre mit Leukämie verseuchten Kinder usw. und Totgeburten, da kann man doch schon nachdenklich werden, und wir sind immer nachdenklich schon gewesen und haben immer dazu beigetragen, daß auch die Atomkraftgegner immer zu Worte gekommen sind, nach Möglichkeit, auch Ärzte hier des ... Kreiskrankenhauses, die auch mit Belegen, nicht bloß mit Phrasen, sondern mit konkreten Kenntnissen aufzuzeigen versuchten, daß eben die Atomkraft

die Nutzung, so wie sie heute noch ist, doch mit großen Gefahren behaftet ist und mit Unwägbarkeiten. Radioaktivität ist kein Stoff, den man so behandeln kann und den man so begreifen kann wie alles andere. Und da gehören wir allesamt zu denjenigen, die sagen, die Gesundheit des Menschen ist letzten Endes wichtiger als die Energie, die dabei herauskommt. Wir brauchen ja alle Energie, aber eher sollte man sich gegenseitig wärmen als daß man sich gegenseitig da mit Radioaktivität belastet, mehr oder weniger unbewußt. Man weiß ja manchmal immer noch nicht, wo Radioaktivität überall auftritt und wie es sich auswirkt. Da gehören wir alle ein bißchen zu den Mahnern, und da sind wir auch alle ein bißchen engagiert. Wir gehören, wir haben nie Demonstrationen mitgemacht, das kann man als Redakteur sowieso nicht, weil man über den Dingen stehen muß. Und das tun wir wohl auch, und trotzdem haben wir unsere eigene Meinung, die haben wir auch nach Möglichkeit immer vertreten, wenn man uns gelassen hat. Man hat uns nicht immer ganz gelassen."

4. Aufklärungsanspruch, Multiplikatorbewußtsein und Wirkungsabsichten

Unabhängig vom realen Stellenwert des Themas Gesundheit im lokalen Teil bekundet die große Mehrheit der Befragten den Anspruch, in der Berichterstattung gesundheitliche Aufklärung zu betreiben.

Dieser Aufklärungsanspruch richtet sich weitgehend auf die Vermittlung von Informationen im organmedizinischen Bereich, insbesondere bezogen auf Vorsorge- und Nachsorgemaßnahmen. Gesundheitliche Aufklärungsarbeit steht unter dem Postulat der Lebenshilfe. Dennoch bleibt der Aufklärungsanspruch oberflächlich, mehr im Sinne eines Pflichtbewußtseins gegenüber dem gesellschaftlichen Wert und dem moralischen Gebot gesundheitlicher Aufklärung. Die Lancierung gesundheitlicher Themen wird überwiegend als reine Informationsweitergabe betrachtet, die zur Meinungsbildung beiträgt.

Ein Multiplikatoren-Bewußtsein ist hier in hohem Maße vorhanden, eine Wirkungsabsicht ist damit aber nicht verbunden. Diese wird geradezu abgelehnt.

Der Anspruch auf gesundheitliche Aufklärung wird dem der Gesundheitserziehung kontrovers gegenübergestellt. Erziehung wird gleichgesetzt mit Manipulation. Gesundheitserziehung obliegt in diesem Verständnis den gesundheitlichen Behörden. Diese will man im besten Fall durch aufklärende Hinweise, und seien es nur Terminhinweise, in ihrer Aufgabe unterstützen.

Die Minderheit der gesellschaftspolitisch engagierten Gesundheitsredakteure erhebt gleichermaßen einen Anspruch auf gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung. Dieser Personenkreis ist sich seiner Multiplikatorenfunktion und seiner Wirkung voll bewußt, die Berichterstattung ist explizit auf Wirkung ausgelegt.

Diese Wirkungsabsicht zielt einerseits auf das Individuum Leser, andererseits auf gesundheitliche und politische Gremien und Institutionen.

Gesundheitserziehung des Lesers bedeutet hier Erziehung zur Sensibilisierung für gesundheitsfördernde Verhaltensweisen, Erziehung zu einer gesundheitsbewußten Lebensweise, Erziehung zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, zur Beherzigung von Gesundheitstips jeglicher Art und zur Hygiene. Die institutionenbezogene Wirkungsabsicht zielt auf Einflußnahmen im gesellschafts- und sozialpolitischen Bereich, um Mängel und Mißstände zu beseitigen.

Zusammenfassend kann man sagen, daß sich Lokaljournalisten ihrer Multiplikatorenfunktion in hohem Maße bewußt sind. Aufgrund des verinnerlichten Gebots der objektiven und neutralen Berichterstattung scheut sich aber ein Großteil der Befragten davor, diese Wirkungsmöglichkeiten gezielt in die Praxis umzusetzen.

Wörtliche Aussagen zu Aufklärungsanspruch, Multiplikator-
Bewußtsein und Wirkungsabsicht

"Ja, das Thema wird von uns stark behandelt. Es ist auch relevant vom Aufkommen her, war eine zeitlang sogar durch die Grenz-
nähe und durch die Lage zwischen den Großstädten oder zwischen
den Städten München und den ausländischen Städten Salzburg,
Innsbruck, war das hier schon ein Platz und ist auch heute noch
ein Platz, zum Beispiel die Grenze selber, immer wieder hört man
ja und melden wir Aufgriffe von Händlern, von Dealern, von
Schmugglern, die größten Aufgriffe finden eigentlich tatsächlich
hier statt an dieser Grenze Kiefersfelden oder Salzburg, weil
da eben die Transporte aus dem Orient kommen, aus dem nahen
Osten, aus dem Orient. Die tauchen hier an dieser Grenze auf.
Und es gibt ja auch bei der Polizei, beim Zoll und bei den
Grenzschützern richtige Spezialisten, Dezernate, die also hier
eingesetzt werden. Darüber berichten wir sehr intensiv, und in-
soweit dienen wir auch einer Volksaufklärung in den Bereichen
Sucht, Gesundheit, was immer noch dazugehört."

"Wir klären auf über den Zweck beispielsweise bei Gripeschutz-
impfung. Wir haben auch berichtet, warum zum Beispiel die früher
obligatorische Pockenschutzimpfung nun nicht mehr obligatorisch
ist. Aber ansonsten beschränken wir uns bei solchen Dingen dann
eben auf die Berichterstattung, auf die Zahl der Teilnehmer, auf
das was wünschenswert wäre, was sich also die Gesundheitsverwal-
tung vorstellt und was letztlich im Kommen ist."

"Auch BEK beliefert uns da eigentlich mehr oder weniger regel-
mäßig. Das sind also sehr praxisbezogene Dinge, in denen also ein-
fach dem Leser ein brauchbarer, für sie sinnvoller Rat erteilt
wird, daß er, was weiß ich, dieses oder jenes tun soll oder sich
so verhalten soll, nicht nur in Bezug vielleicht auf die Vorbeu-
gung gegen eine Krankheit oder die Behandlung einer Krankheit,
sondern auch im Umgang mit dem, was drum herum ist, mit der

Krankenkasse, mit diesem ganzen Verwaltungsapparat, Krankenhaus und Arzt. Solche Dinge veröffentlichen wir eigentlich ganz gerne. Das sind Füller, die also immer dort Platz finden, wo eben halt mal ein Loch entstanden ist, aber die eigentlich vor allen anderen Füllern den Vorzug haben, einfach deswegen, weil sie echte Nachrichten enthalten und weil sie dem Leser nützlich sind, weil sie eben helfen, bestimmte Dinge unter Umständen, die er vorher nicht gewußt hat, durch Kennenlernen künftig besser zu handhaben, so ein bißchen praktische Lebenshilfe, wenn Sie so wollen."

"Wir haben jetzt einen Trend, daß die Zeitungen sich zu einem Lebenshelfer entwickeln, verstehen Sie, die geben immer mehr Ratschläge und so weiter, und wenn wir vor zehn Jahren noch weniger Vorschläge und Ratschläge auf allen Gebieten des täglichen Lebens gemacht haben, so werden die immer mehr. Und das ist an und für sich im Verhältnis, auch die gesundheitlichen Ratschläge sind mehr geworden in den letzten Jahren. Aber wie gesagt, das hängt ja mit einer Veränderung, mit der Art der Tageszeitung als solcher zusammen, die Medien, mit denen die Leute in Berührung kommen, werden immer mehr, die wissen gar nicht mehr, was sie mit der Vielzahl der Informationen und der Meldungen und der Nachrichten anfangen sollen. Ich glaube, man kommt auch weniger zusammen als früher. Die Tageszeitung stößt hier in eine gewisse Lücke, was früher im persönlichen Gespräch vermittelt wurde bei irgendwelchen Epidemien oder gerade kursierenden Hustenkrankheiten oder sonst was."

"Also vom erzieherischen Aspekt halte ich sehr wenig, weil ich glaube, wir sind nicht dazu befähigt, unbedingt erziehen zu können, wir sollen aufklären. Dem Leser sollte man unterstellen, daß er zum Großteil ein mündiger Mensch ist, der aber informiert werden soll, was geschieht und sich daraus selber seine Meinung bildet, das gilt genauso für Kommentare. Der Kommentator, der glaubt, daß er also die Weisheit mit Löffeln gefressen hat und nur das gültig ist, was er sagt, der ist nach meiner Auffassung

schon schief gewickelt. Das ist ein Meinungsbild, das zur Diskussion gestellt werden soll, aber der Leser oder wer auch immer, der Konsument, der soll doch eigentlich selber entscheiden, was richtig ist. Vielleicht hilft ihm das, seine Meinung zu korrigieren, mag ja sein, aber erziehen, nein."

"Es gibt bei allen Journalisten unterschiedliche Auffassungen darüber, wie weit die Tageszeitung einen sogenannten Erziehungsauftrag hat. Ich für meinen Teil vertrete den Standpunkt, daß die Tageszeitung in erster Linie dazu da ist, über Geschehenes zu berichten, daraus auch Schlüsse zu ziehen und für den Leser zu vermitteln. Aber daß man sich davor hüten soll, wie andere das eher machen, Leser zu gängeln, das wollen wir nicht. Und daraus resultiert wohl das, was wir grad für dieses spezielle Thema anbieten, Ratschläge ja, aber nicht irgendwie in einer Form, die sehr aufdringlich wirken, denn die Gesundheit, das ist im Grunde genommen etwas persönliches für jeden Menschen, was man schon der Intimsphäre zurechnen sollte. Mit anderen Worten, selbstverständlich haben wir gute Ratschläge in unserem Blatt, wie man der Frühjahrsmüdigkeit begegnet, daß es gesünder ist, schlank als dick zu sein, daß nach den Erkenntnissen der Mehrzahl der Ärzte das Rauchen keine gesunde Angelegenheit ist, daß das Saufen - das drücke ich jetzt ein bißchen vulgär aus, also im Blatt stünde es vornehmer drin - daß das Saufen eine Sache ist, die den Mitsteuerzahler und Mitmenschen eine erhebliche Stange Geld kostet, das Drogenproblem fällt im gewissen Sinne natürlich auch in diesen Bereich hinein."

"Daß man dann natürlich die Öffentlichkeit nicht mit Bonbons beruhigt, daß man sie aber auch nicht beunruhigt, beides sind die beiden Extreme, die ich dabei im Auge habe, weder die Öffentlichkeit mit vorgetäuschten Sachen oder Mißverständnissen beruhigen, aber auch nicht mit irgendwelchen harten Tatsachen beunruhigen, sondern sie vielleicht beunruhigen in dem Sinne, daß der Öffentlichkeit klar wird, daß man hier rechtzeitig im eigenen Interesse etwas tun kann und auch tun muß."

"Die Zeitung hat einen Erziehungsauftrag, sie kommt nicht umhin, selbst wenn sie es gar nicht möchte oder wollte, sie hat ihn ganz einfach und zwar jede Zeitung, weil der Leser glaubt, was in der Zeitung steht."

"Ein Parlamentarier in der Vorwahlzeit hatte uns einmal bestätigt, da war er selber erschrocken drüber, wie in der Bevölkerung des Landes geglaubt wird, was im ... Boten drinsteht. Er hat in seinem Wahlkreis auch Zeitungen in größeren Städten, da sei das längst nicht so der Fall. Da ist die Zeitung ein Informationsträger von vielen. Aber offenbar wird das, was hier im ... Boten drinsteht, als bare Münze genommen, obwohl das ja auch nur von Menschen mit allen Schwächen gemacht wird."

"Gesundheitliche Aufklärung geschieht hauptsächlich im Zusammenhang mit der Tätigkeit hauptsächlich der Kassen, daß die uns solche Dinge reingeben, das bringen wir dann auch, natürlich, oder es gibt ganz spezielle Veranstaltungen, die die Bevölkerung hinweisen sollen auf die Notwendigkeit von Vorsorgeuntersuchungen. Das haben wir ja immer wieder, und das wird dann auch bei uns berichterstattungsmäßig behandelt. Da sind wir ja nun der Mittler zur Bürgerschaft, wenn so eine Veranstaltung ist in einem Saal, da sind vielleicht 200, 300 Leute, wenn es hoch kommt, drin, die hören sich das an, die sind dann informiert, angesprochen. Aber das kann ja nicht genügen, da müssen wir schon als Multiplikatoren selbstverständlich auftreten, durch unsere Publikation, durch die Zusammenfassung im Bericht der wesentlichsten Fakten, die in dieser Veranstaltung besprochen werden. Aber immer wieder, das ist nicht die Masse unserer Tätigkeit, das kommt sporadisch vor."

"Wir können vielleicht noch ein anderes Thema in diesem Zusammenhang ansprechen, das ist das Drogen- und Alkoholthema. Wir haben hier in R. eine aktive Gruppe Droge 70, die sich im Jahre 70 gebildet hat und die sich, ähnlich wie die Gruppe Jugendschutz auf Landesbasis zum Ziel gesetzt hat und zur Aufgabe gemacht hat, durch Aufklärungsarbeit einmal, indem sie Schüler zu Kursen zusammenzieht, Wochenendkursen, hier in der HVH beispielsweise, dreitägige Wochenendkurse, durch diese Informationsarbeit nun Multiplikatoren schafft, die dann nun wieder an der Basis versuchen, durch entsprechende gute Information, die sie hier bekommen haben und durch persönliches Engagement und Ja-Sagen zum Kampf gegen Drogen sich auch wieder engagieren und auf die Gefahren hinweisen, die aber auch in Einzelveranstaltungen mit Lehrern, Eltern usw. diskutieren und auf diese Weise die Problematik bewußt machen und dieses Bewußtsein multiplizieren.

5. Bereitschaft zur Vermittlung gesundheitlicher Inhalte

Entsprechend dem relativ geringen Stellenwert des Themas Gesundheit im lokalen Teil ist auch die Bereitschaft der Lokaljournalisten, gesundheitliche Sachverhalte zu vermitteln, als gering einzuschätzen.

Die Vermittlungsbereitschaft wird zwar häufig als hoch angegeben, aber sogleich wieder eingeschränkt und auf eine prinzipielle Bereitschaft reduziert. Als Begründung werden folgende Argumente bemüht:

- Gesundheitliche Themen seien meist zu spezifisch. Die Themen des Lokalteils aber müssen von allgemeiner Bedeutung sein.
- Ein persönliches Interesse sei gegeben, aber man sei zeitlich zu stark von anderen Themen beansprucht.
- Aufgrund der Komplexität der Materie sei eine gewisse Zurückhaltung bei der Vermittlung geboten.
- Das von seiten gesundheitlicher Behörden und Institutionen übermittelte Informationsmaterial sei in seiner Fülle nicht zu bewältigen.

Das Moment des lokalen Bezugs ist für die Vermittlung von gesundheitlichen Themen im Lokalteil von zentraler Bedeutung. Dies gilt auch ganz besonders für Informationsmaterialien von seiten gesundheitlicher Behörden. Je mehr in diesen Informationsbroschüren lokale Bezüge oder Hinweise auf lokale Bezugsmöglichkeiten gegeben sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, daß gesundheitliche Thematiken im Lokalteil vermittelt werden.

Allgemein gilt: Die Vermittlungsbereitschaft ist umso stärker, je ausgeprägter das Gesundheitsbewußtsein, je höher die Kompetenz und der Informationsstand des Redakteurs sind.

Von zentraler Bedeutung ist auch die Form der Informationsübermittlung. Die Vermittlungsbereitschaft steigt mit wachsender Nähe zwischen Informand und Informator. Die geringste motivationale Kraft besitzt eine über die Post versandte Information einer Zentralbehörde, während die direkte mündliche Information des Redakteurs dessen Vermittlungsbereitschaft stimuliert. Die mündliche Kommunikation optimiert für den Redakteur das Verhältnis von Zeitaufwand zu lokal verwertbarer Information und bietet ihm zudem Strukturierungs- und Nachfaßmöglichkeiten.

Die Konkurrenzsituation fungiert als struktureller Bedingungsfaktor für eine verstärkte Gesundheitsberichterstattung. Insbesondere für ländliche Lokalzeitungen ist die gesundheitliche Berichterstattung des Konkurrenzblattes Anlaß, auf dem selben Sektor tätig zu werden. Nur für Kaufzeitungen ist die gesundheitliche Berichterstattung der Konkurrenz keine Orientierungsmarke.

Unabhängig von der Form der Informationsübermittlung resultiert hohe Vermittlungsbereitschaft aus folgenden Beweggründen: Zum einen aus der Einsicht in die Bedeutung und die Notwendigkeit gesundheitlicher Aufklärung und Erziehung im Zeitalter der technisch-industriellen Zivilisation und der damit einhergehenden zunehmenden gesundheitlichen Gefährdung des Menschen; zum anderen aus dem gestiegenen öffentlichen Gesundheitsbewußtsein und dem daraus verstärkt erwachsenden Bedürfnis nach gesundheitlicher Information. Diesem hohen Leserinteresse muß vom Selbstverständnis des Journalisten her Rechnung getragen werden; zum dritten vermittelt die gesundheitliche Aufklärungstätigkeit dem Journalisten ein hohes Selbstwertgefühl, indem er im Bewußtsein leben kann, anderen Menschen Lebenshilfen zu geben.

Wörtliche Aussagen zur Vermittlungsbereitschaft

"INT: Hat das irgendeinen besonderen Grund, daß Sie da über diese Themen nicht berichten, weil doch heutzutage das Thema Gesundheit ganz großgeschrieben wird. Überall gibts heute Trimm-Dich und so?

Wir wollen über das Thema schon berichten, aber wahrscheinlich fehlt uns der nötige background.

INT: Den kann man sich ja auch selber suchen. Haben Sie überhaupt Lust dazu oder ist da eine gewisse Bereitschaft, darüber zu berichten oder sehen Sie das nicht so wichtig?

Natürlich, die Gesundheit ist sehr wichtig. Und wir würden auch darüber berichten, nur Sie sagen, den kann man sich suchen, den background. Natürlich kann man das. Nur wenn man abends hier um 8 oder 9 oder was rauskommt, da muß ich Ihnen ganz ehrlich sagen, dann habe ich persönlich keine Lust mehr, da medizinische Probleme zu lesen. Da will ich einmal mit Kollegen ein Bier trinken und andere Dinge machen, aber nicht mehr mich auch noch mit Problemen beschäftigen, die ja nicht die angenehmsten sind."

"Ich würde also Berichterstattungen in dem Bereich Gesundheit ganz sicher auch zu den Pflichtübungen zählen wollen, von denen vorhin die Rede war. Das sind Nachrichten, auf die, wenn sie Neuigkeiten bringen, auf die der Leser sicher einen Anspruch hat, und die wir deswegen pflichtgemäß auch veröffentlichen, die aber selten einen Kollegen da reizen können, aus der Pflichtübung eine Kür zu machen und sich hinter das Thema mal dahinterzusetzen und sich etwas intensiver damit zu befassen, es sei denn, man hat einen, der, wie es der Zufall gerade wollte, vielleicht mal Mediziner werden wollte und dann kein Blut sehen konnte, aber am Thema an sich nach wie vor interessiert ist. Das ist natürlich der Idealfall."

"Wenn die Krankenkasse hier, wie sie es gerade im Augenblick tut, ein Seminar veranstaltet für, wie heißt es, ich glaube fürs Schlanker-Werden und so was, dann sind wir bereit, das irgendwie publizistisch zu unterstützen. Wovor ich mich aus langer Erfahrung strikt hüten ist, hinsichtlich gesundheitlicher Dinge präzise Ratschläge zu geben. Da bin ich einmal in meiner Praxis reingefallen, und seither nie wieder."

"Als Lokalredakteur müssen Sie ein bißchen was von Sport, ein bißchen was von Kultur, sie müssen von allem etwas haben, und Lokalredakteure, wenn auch da inzwischen natürlich eine Tendenz zur Spezialisierung sich anbahnt, sind im allgemeinen Leute, die von allem etwas wissen, aber nichts vernünftig. Ich kann mich mit jedem Menschen über jeden Fachbereich unterhalten, ich gehe also hier zu unserem Wetteramt, und die Leute sind der Überzeugung, ich habe mindestens ein paar Semester mich meteorologisch beschäftigt, ich kann also entsprechend intelligente Fragen stellen, das gehört zu meinem Geschäft, aber Ahnung habe ich nicht die geringste. Der Lokalredakteur, das arme Schwein, muß auch in allen Sätteln gerecht sein und kann sich natürlich nie so qualifizieren in einem einzelnen Bereich. Und schon deswegen ist er also auch für diesen Bereich Gesundheit, glaube ich, ungeeignet, sondern das sollte normalerweise ein Mann sein, der erstens mal am Thema interessiert ist und der möglicherweise, wenn er es schon nicht von der Ausbildung her mitbringt, der sich zumindest in so ein Thema einarbeitet und einliest, und er wird sich dann im Laufe der Zeit eine gewisse Fachkenntnis aneignen, um das auch beurteilen zu können, was da ist. Aber wenn Sie mir heute einen Bericht über irgendein Gesundheitsproblem auf den Tisch legen, dann kann ich das also auf Grammatik und Orthographie und Stil und Interpunktion, kann ich das redigieren, bei seiner Richtigkeit muß ich mich blind auf den verlassen, der das Ding geschrieben hat, und das ist kein gutes Gefühl. Auch das ist ein Kriterium, deswegen noch einmal: Diese wissenschaftlich aufgemachten Dinge, da sträubt sich also alles. Wenn das verständlich, einleuchtend für den Redakteur auf den Tisch kommt, dann ist er ganz sicher geneigt, sowas auch ins Blatt zu nehmen"

"Die DAK hat da in letzter Zeit einen guten Trick angewandt. Ich sagte Ihnen schon, daß die Krankenkassen dazu übergehen, den örtlichen Zweigstellenleitern das Presse-material zu übergeben, die dann wieder zu uns kommen. Dort fängt das schon wieder an: Zum Bericht, wie der örtliche DAK-Geschäftsführer XY mitteilte, ist es jetzt gerade wichtig, daß man sich im Frühjahr mit diesen Vitaminen eindeckt, um folgenden Krankheiten begegnen zu können. Weil diese Krankenkassen offenbar schon wissen, man braucht den lokalen Aufhänger."

"Ich meine, das ist bei uns in der Redaktion ein alter Hut, wenn du etwas auf den Tisch bekommst, das dich anspringt, dann machst du eher was draus, wie wenn dich das also, wenn es so abgefaßt ist, daß du es zunächst erst mal zweimal lesen mußt, bis du dahinterblickst, was wollen die eigentlich. Und das meine ich auch mit journalistisch aufbereiten, was vorhin gesagt wurde, daß man einfach in diesen Gremien, in diesen Institutionen Leute haben sollte, die Experten sind, aber auch wissen, was draußen vor Ort in der kleinen Zeitung verwertbar ist, journalistisch verwertbar ist. Sie müssen es auch so sehen, in einer Redaktion von unserer Größenordnung, wir sind also sechs bis acht Leute, ist es auch oft sehr schwierig, bei der Fülle des Materials, das nun kommt über die Agenturen und aus unserem Einflußbereich, nun das herauszufiltern, was nun umsetzbar ist. Und wenn dann Dinge auf den Tisch kommen, die man also nur mit einigem Widerwillen an sich nimmt und sagt, ja, da steckt vielleicht des Pudels Kern irgendwo drin, aber bis du den herausgearbeitet hast, brauchst du zwei Tage, und in diesen zwei Tagen hat der Mann so viel anderes zu tun, daß er dann sagt, na, Schwamm drüber, vielleicht kommt noch was Besseres."

"Die Auswahl geht nach ganz bestimmten Kriterien, man kennt seine Dienste. Und wenn einem so eine Information mundgerecht serviert wird, dann schluckt man sie ja auch, das heißt, wenn ich also weiß, in diesem Dienst sind also vielleicht ein Dutzend Meldungen drin, von denen zwei bis drei mit Sicherheit für mich interessant und mit denen ich also keine große Arbeit habe, ich muß also nicht erst ins Lexikon gucken, um sie zu übersetzen, ich muß sie unter Umständen nicht einmal umschreiben, sondern ich muß sie wirklich nur durchredigieren und eine Überschrift drüber machen, wenn ich diese Erfahrung habe, dann werde ich in diesen Dienst auch immer wieder reingucken, werde also diagonal drübergehen und sagen, aha, das und das Thema, okay, und dann kommt das ins Körbchen zur weiteren Verwendung, dann erscheint es auch. Wenn ich aber eine drei Seiten lange Abhandlung habe zu dem Thema, und ich fange also bei der dritten Zeile bereits an zu gähnen, das heißt, sie ist nicht schon vom Informanten her journalistisch aufgemacht, dann werde ich sie bestenfalls nur auf die Seite legen, schlimmstenfalls würde ich sie also gleich wegwerfen. Nicht umsonst besetzen gerade Wirtschaftsunternehmen ja ihre Pressestellen zunehmend mit nicht gerade den schlechtesten Journalisten, weil sie wissen, wie in Redaktionen gearbeitet wird."

"Ja nun, es ist ja irgendwie fachlich doch so, wenn der Chef vom Gesundheitsamt das schreibt, ist das schon besser, als wenn einer von uns das macht.

INT: Ja? Ja warum?

Ja weil er mehr davon versteht. Das ist einfach fachlich richtiger dann. Meist handelt es sich ja auch gar nicht um Dinge, die der nun auch wieder selber schreibt, sondern der hat ja auch wieder irgendwelche Unterlagen oder Dienste oder so, denen der das entnimmt.

INT: Und Ihre Arbeit bei dieser Sache, worin besteht die dann?

Ja Gott, wir nehmen das also entgegen, entweder so persönlich oder der schickt das rein und wir redigieren das dann eben, versehen das mit Überschriften und setzen das dann eben in die Zeitung."

"Ja, das Problem ist eben immer bei einer Lokalredaktion, daß das Thema lokalbezogen sein muß. Also Krankheiten sind nun mal nicht regional begrenzt, sondern gehören eben infolgedessen eigentlich nicht unmittelbar in den Lokalteil, sondern in den Überregionalteil der Zeitung, es sei denn, auf diesem Sektor spielt sich irgendwas Lokales ab. Es braucht also immer einen lokalen Aufhänger."

6. Beziehungsstrukturen zwischen Lokalredaktionen und gesundheitlichen Informationsträgern

6.1 Bekanntheit von Informationsmöglichkeiten

Informationsmöglichkeiten über gesundheitliche Themen sind im allgemeinen nur in bescheidenem Rahmen bekannt, wenn man einmal von Gesundheitsämtern, Krankenkassen, Krankenhäusern und Ärzten absieht.

Generell gilt, daß die Bekanntheit von Informationsmöglichkeiten bei Kopfblättern am höchsten ist, bei ländlichen Lokalblättern und Kaufzeitungen am geringsten.

Unter den lokalen Behörden sind in erster Linie das Gesundheitsamt und das Sozialamt bekannt, unter den überregionalen Behörden die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, das Bundesfamilienministerium und die Landesministerien. Bei den ländlichen Lokalzeitungen ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung allerdings kaum bekannt, bei Kopfblättern dagegen in hohem Maße.

Kommerzielle Pressedienste und allgemeine journalistische Pressedienste sind im Vergleich zu den vorgenannten Informationsquellen nur in geringem Maße als Informationsträger für gesundheitliche Themen bekannt.

6.2 Nutzung von Informationsmöglichkeiten

Die Nutzung von Informationsmöglichkeiten zu gesundheitlichen Themen ist noch geringer als deren Bekanntheit. Genutzt werden in erster Linie Informationen von seiten der Krankenkassen, der Krankenhäuser, des Gesundheitsamtes und der niedergelassenen Ärzte, also von lokalen Behörden, Institutionen und Einzelpersonen.

Überregionale Informationsträger werden nur selten in Anspruch genommen. Bei ländlichen Lokalblättern geschieht dies noch viel weniger als bei Kopfblättern und großstädtisch-industriellen Lokalzeitungen. Kaufzeitungen weisen keinerlei Verbindungen zu überregionalen Institutionen und Behörden auf. Unter den lokalen Behörden werden in erster Linie Gesundheitsamt, Sozialamt und Polizeidienststellen genutzt. Bei den überregionalen Behörden sind dies die Landes- und Bundesministerien. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wird von ländlichen Lokalblättern in keinem einzigen Fall als Informationsquelle genannt.

Unter den lokalen Institutionen dominieren in der Nutzung bei allen Zeitungstypen die Krankenkassen, die Krankenhäuser und Beratungsstellen, bei überregionalen Institutionen sind dies die Ärztekammer, das Deutsche Rote Kreuz, der Caritas-Verband und der Verband der Zahnmediziner. Niedergelassene Ärzte werden von allen Zeitungstypen, mit Ausnahme der Kaufzeitungen, in hohem Maße als Informanten genutzt.

Alle Zeitungstypen bekunden eine grundsätzliche Akzeptanz von Informationen zu gesundheitlichen Themen, behalten sich aber durchaus vor, Informationen auch abzulehnen. Die Bereitschaft, Informationen abzulehnen, ist bei Kopfblättern entschieden höher als bei ländlichen Lokalredaktionen.

Auf Ablehnung stoßen Informationen, die offen oder versteckt Werbung für ein bestimmtes Produkt betreiben. Auch Informationen, die zu fachwissenschaftlich sind, zu allgemein oder zu wenig lokalspezifisch, werden nicht akzeptiert.

6.3 Kooperation mit gesundheitlichen Informationsträgern

Im allgemeinen wird die Kooperation mit gesundheitlichen Informationsträgern als gut bezeichnet. Im einzelnen erweisen sich die Erfahrungen der Lokaljournalisten mit behördlichen und institutionellen Informanten aber auch als ambivalent oder negativ besetzt. Erfahrungen erfolgreicher Kooperationen liegen in erster Linie mit den Krankenkassen vor, auch wenn hier vereinzelt Vorwürfe der versteckten oder offenen Werbung erhoben werden.

Beklagt wird die mangelnde Initiative seitens der Behörden, die entweder gar nicht oder nur zögernd Informationen weitergeben. Kritisiert wird insbesondere die mangelnde Kompetenz und die geringe Verantwortungsbereitschaft der Gesundheitsbeamten wenn es darum geht, eindeutige Stellungnahmen abzugeben oder Position zu lokalen Ereignissen zu beziehen, die möglicherweise die Gesundheit der Bevölkerung gefährden. Dies ist primär bei industrieller Umweltverschmutzung der Fall.

In der Zusammenarbeit mit Krankenhäusern liegen bei den Journalisten mehrheitlich negative Erfahrungen vor. Mangelnde Auskunftsbereitschaft von seiten der Krankenhausverwaltung oder der Krankenhausärzte tritt vor allem dann auf, wenn aufgrund öffentlicher Kritik journalistische Recherchen in Gang gesetzt werden. Bemängelt wird die Überempfindlichkeit der Ärzte gegenüber der Kritik durch die Presse.

Ebenfalls negativ sind die Erfahrungen der Lokaljournalisten mit überregionalen Behörden, insbesondere mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Die Kritik betrifft in erster Linie die Informationsmaterialien. Deren hoher Allgemeingrad und deren fachwissenschaftliche Aufbereitung machen diese Information für die lokale Vermittlung weitgehend unbrauchbar.

In diesem Zusammenhang spielt die Informationsweitergabe von der Zentralredaktion an die Lokalredaktion eine wichtige Rolle. Informationen werden vorzugsweise nur dann weitergegeben, wenn der lokale Bezug deutlich wird.

Wörtliche Aussagen zu Beziehungsstrukturen zwischen Lokalredaktionen und gesundheitlichen Informationsträgern

"INT: Oder wenn Sie an Hygienegeschichten oder so denken, welche Möglichkeiten sehen Sie, sich da zu informieren?"

Über Krankheits- oder Gesundheitsfragen, natürlich einmal Gesundheitsamt, weil da der Amtsarzt ist, und dann gibt es Gesundheitsaufseher, Gesundheitspfleger, Gesundheitsingenieure, also da gibt es erst mal ein ganz breites Feld. Dann haben wir die entsprechenden Institute im HL, dann gibt es, wenn wir hier nun nicht unbedingt weiterkommen, gibt es in Hamburg die Universitätsklinik, da habe ich auch schon mal angerufen."

"Das heißt also, wo wir unsere Gesprächspartner herholen und suchen. Wir haben das Glück, hier in M. die Unikliniken zu haben. Da gibt es ja einige Kapazitäten, und zu denen haben wir auch recht gute Kontakte. Und ich habe es also noch nicht erlebt, daß man dort sagte, wir geben keine Auskunft. Das muß ich also sagen, da ist man sehr aufgeschlossen, auch hier beim Gesundheitsamt beispielsweise oder bei der AOK. Wenn es da um diese Dinge geht, ist man gerne bereit, mit der Zeitung zu sprechen.

INT: Und das nutzen Sie auch?

Wir nutzen das, wir nutzen das sehr gerne. Den Medizinern geht ja manchmal der Ruf voraus, daß sie zugeknöpft sind, vor allen Dingen, wenn es darum geht, Aussagen zu machen. Diese Erfahrung brauchten wir zum Glück bisher nicht zu machen."

"INT: Gibt es sonst noch irgendwelche Behörden oder Institutionen, die Ihnen bekannt sind, die irgendwie mit gesundheitliche Aufklärung was zu tun haben?"

Also jetzt auf Anhieb und genau kann ich es nicht sagen, es kommen alle möglichen Informationsblätter. Wie gesagt, es wandert in den Papierkorb, weil ich sage, das bezieht sich nicht auf uns, was soll's. Ab und zu lese ich es für mich persönlich dann selber durch, aber zur Verwertung in der Zeitung ist es oft sehr wenig geeignet."

"Ja, das ist natürlich unheimlich theoretisch. Ich bin sicher, daß es vielfältige Informationen gibt, aber wo ich die herkriege, ich weiß es nicht."

"Es wird ja sehr viel Papier gerade auf diesem Sektor sinnlos bewegt, und es ist das Kuriose, fast nicht möglich, von den Verteilern runterzukommen bei solchen Diensten, weil die auch irgendwo zum Teil natürlich, weil da irgendwelche Gruppen dahinterstehen, die also ein Interesse daran haben, da erscheinen dann auch Markennamen des einen oder anderen Präparates, und da sind wir also auch wieder auf dem Gebiet, wo die Berichterstattung, wo der Gesundheitsbereich anfängt kritisch zu werden, weil sehr viel Informationen, die dazu geliefert werden, hinter denen steht irgendwo ein kommerzielles Interesse, das wird zwar sehr geschickt verpackt, aber da muß man dann auch selektieren."

"INT: Wie ist denn die Zusammenarbeit mit Behörden hier in D., die auch Gesundheitsaufklärung betreiben?"

Ich würde sagen, ausgezeichnet, was aber sicherlich auch darauf beruht, daß die Behörden wissen, mit welcher Zeitung und auch mit welchen Leuten sie es zu tun haben. Man muß sich doch - und Journalismus ist ja auch Vertrauenssache, wenn man über einige Jahre, bei mir schon fast Jahrzehnte hinweg ordentlich gearbeitet hat, dann erwirbt man sich ein Vertrauenspotential und dann kann man auch einmal in sehr kritischen Fragen, beispielsweise hier den obersten Gesundheitsmeister, den Amtsarzt anrufen, wenn also - D. hat einen sehr großen Flughafen - wenn da ansteckende Krankheiten, Pocken und Typhus und so, dann sind die sofort auskunftsbereit, auch am Privattelefon abends noch auskunftsbereit und das ist ja das beste Zeichen. Da haben wir eigentlich keine Probleme."

"An und für sich guten Kontakt haben wir auch zum Gesundheitsamt, zum Leiter des Gesundheitsamtes hier in K. und eigentlich auch zu der Ärzteschaft, zum Sprecher der Ärzteschaft hier, wobei man allerdings feststellen muß, das ist mir jedenfalls so gegangen, so habe ich die Erfahrung gemacht, daß man eigentlich, wenn man Dinge aufgreifen will, die die Ärzte selber betreffen, und da sind es nun seltsamerweise meistens irgendwelche Beschwerden oder Klagen, daß dann eigentlich die Informationsfreude nun nicht so arg ist, daß man nicht gerade nun versucht, von den Ärzten einem den Mund zu verbieten, obwohl das auch unlängst der Fall war."

"Und auch Gesundheitsämter sind an und für sich, das muß ich sagen, sehr hinterwäldlerisch, was die Arbeit mit der Presse angeht, und das ist immer eine Frage, wie geschickt oder wie aufgeschlossen nun der Leiter von so einer Behörde ist, zum Beispiel war jahrelang in M. hier einer, mit dem habe ich sehr gut zusammengearbeitet, wir kannten uns schon lange, und der rief mich mal an und sagte, da ist was, ist das ein Thema für Sie

oder nicht, und dann ging das auf dem unbürokratischen Weg. Aber gerade die Gesundheitsämter, die hätten so viele Themen, aber die würden nie mal mit einer Zeitung unbürokratisch Kontakt aufnehmen und sagen, das und das. Und in M., dadurch daß ich es kontinuierlich immer mache und man die Leute kennt, das läuft an und für sich schon sehr gut, aber zum Beispiel wenn es da wieder um die Polio-Impfung geht, dann kriegt man so irgendeinen Vordruck mit dem Üblichen, aber daß man zu einer Pressekonferenz einlädt und sagt, jetzt erzählen wir mal den Journalisten, was wir alles über diese Impfung wissen, daß man mal in die Zeitung irgendeinen fundierten Artikel schreiben kann, warum, weshalb, wieso dreimal impfen, weil es drei verschiedene Viren gibt, und was die Impflücke bedeutet, und so diese ganzen Dinge. Es liegt dann immer am Journalisten, ob er dann mit jemandem einen Termin ausmacht, oder ob es dann bei der 20-Zeilen-Meldung bleibt, mit der wieder die neuen Impftermine bekanntgegeben werden. Es fehlt einfach in diesem Bereich an einer wirklich guten Information."

"Sie meinen doch das Gesundheitsdezernat, Gesundheitsämter und diese Sachen. Das ist für mich so eine Anhäufung von Inkompetenz, daß ich da selten drauf zurückgreife. Die wissen meist oft selbst nicht, das klingt jetzt vielleicht arrogant, aber von mir aus, soll es so klingen, die wissen oft weniger als ich selbst. Ich mein, gut, da sind auch Ärzte, die haben natürlich mehr Ahnung von Medizin als ich, aber was so im Augenblick dran ist, wo das Gespräch liegt, wo die Schwerpunkte liegen, wo das Hauptinteresse liegt, wenn man da mal tiefer geht, gräbt, da ist wenig. Die sind zwar freundlich und nett, aber da kommt nichts rüber."

"INT: Kennen Sie auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung? Ist Ihnen das ein Begriff?"

Ist mir ein Begriff.

INT: Haben Sie da schon einmal mit zusammengearbeitet?"

Ich kann das jetzt nicht 100 %ig sagen, aber ich meine, wir hätten da mal im Laufe der letzten zwei Jahre Unterlagen bekommen. Ich kann aber nicht mehr sagen wozu."

"INT: Kennen Sie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung?"

Ich kenne sie, ja.

INT: Arbeiten Sie mit der zusammen?"

Nicht direkt, da kommt schon hin und wieder was, aber eine direkte Zusammenarbeit ist das nicht, daß man sagen könnte, da besteht ein heißer Draht, eigentlich nicht.

INT: Welches Image haben solche Behörden, solche Institutionen bei Ihnen?"

Äh, eigentlich kein allzu gutes, und meiner Meinung nach sind die ein bißchen weit ab vom Schuß, vielleicht überzogen gesagt, weltfremd oder zeitungsweltfremd, will ich mal sagen. Wir bekommen also sehr viele Dinge auf den Tisch, die absolut redaktionell nicht verwertbar sind, jedenfalls nicht auf Anhieb. Die müßten also umgearbeitet werden. Dazu bräuchte man wahrscheinlich wieder einen Experten, den hat man nur sehr selten in einer kleinen Lokalredaktion wie der unseren. Ich will damit sagen, was fehlt, ist eigentlich das gut aufbereitete, journalistisch gut aufbereitete Material von solchen Organisationen."

"INT: Kommt es vor, daß Sie von der Zentralredaktion Informationen bekommen?

Das kommt selten vor. Ich weiß nicht, das ist wahrscheinlich eine Sache der Arbeitseinteilung. Themen, die von allgemeiner Bedeutung sind, von allgemeinem Interesse über den regionalen Bereich hinaus, werden eben von der Zentrale bearbeitet. Und das ist so eingefahren, dieses Denken, daß Außenredaktionen dann, wenn also eine Zentrale sich mit bestimmten Themen nicht befassen kann, weil sie weder den Platz noch das Personal dazu hat, diese Themen auch nicht an die Lokalredaktionen weitergibt, damit die das vielleicht aufgreifen könnten. Das ist also innerhalb des Zeitungsgefüges zu kritisieren dieses Denken, daß also die Zentralredaktion das Material, was sie bekommt, weil sie als Zentralredaktion für die überregionale Berichterstattung zuständig ist, dieses Material nicht weitergibt, wenn sie sich nicht damit befassen kann, obwohl eventuell die Außenredaktionen dafür Verwertung hätten. Das ist bei vielen Zeitungen so, nach meinem Wissen."

"INT: Kriegen Sie auch schon einmal von Ihrer Zentralredaktion entsprechende Informationen?

Von Fall zu Fall, wenn da ein Punkt aufkommt, wo die Zentralredaktion nichts machen kann, weil vielleicht der überörtliche Charakter nicht wichtig genug ist, aber hier einen lokalen Bezug hat, dann informieren die uns und dann gehen wir der Sache lokal nach."

7. Das Gesundheitswissen von Lokaljournalisten

Abgesehen von der Bekanntheit wichtiger gesundheitlicher Institutionen beschränkt sich das Gesundheitswissen der meisten Lokalredakteure auf laienhafte Kenntnisse über bestimmte Krankheitsbilder. Profundere Kenntnisse über organische Krankheitsprozesse oder psychosoziale Bedingungsfaktoren bilden die Ausnahme.

Nur bei den wenigen spezialisierten Gesundheitsredakteuren und bei jener kleinen Minderheit ländlicher Lokalredakteure, die sich insbesondere für die Drogenproblematik und den Umweltschutz engagieren, kann von einem hohen Gesundheitswissen die Rede sein. Hohes Gesundheitswissen bedeutet, einen Überblick zu haben über die wesentlichen organischen Krankheiten, diese Krankheiten im Zusammenhang mit sozialen Ursachen beurteilen zu können und darüber hinaus auch Einsichten in psychosoziale Zusammenhänge zu besitzen.

Zum hohen Gesundheitswissen dieser Minderheit tragen folgende Aspekte bei:

- Hohes Gesundheitsbewußtsein in Verbindung mit einem Anspruch auf gesundheitliche Aufklärung und Erziehung
- Spezifisches Interesse an gesundheitlichen Themen
- Guter, langjähriger Kontakt mit Medizinern und Gesellschaftswissenschaftlern
- Langjährige Gesundheitsberichterstattung
- Häufiger Besuch von Fortbildungsseminaren und Kongressen
- Häufige Nutzung von Fachzeitschriften

Typisch für die große Mehrheit der Befragten, die nur ein oberflächliches Gesundheitswissen hat, ist die Relativierung des eigenen Informationsstandes. Die eigene Einschätzung geht zu- meist dahin, daß man von einem "guten" Informationsstand spricht, der aber Einschränkungen unterworfen sei. Dieses "eingeschränkt gute Wissen" wird kompensiert mit Rechtfertigungsmustern wie:

- Als Lokalredakteur habe man viele Interessen, nicht nur bezüglich gesundheitlicher Themen;
- die Medizin sei zu komplex, um sich darüber einen adäquaten Überblick verschaffen zu können;
- die Medizin selbst besitze nur einen geringen Erkenntnisstand;
- die Informationspolitik gesundheitlicher Behörden und Institutionen sei so mäßig, daß sich hieraus keine Informationsmöglichkeiten ergeben würden;
- als Lokalredakteur bei einer kleinen ländlichen Lokalredaktion sei keine Spezialisierung möglich;
- im Bedarfsfall könne man sich jederzeit an kompetente Mediziner oder Behörden wenden.

Eine explizit geringe Kompetenz wird von seiten der Kaufzeitungs-Redakteure eingestanden. Hier gehört profundes Hintergrundwissen erklärtermaßen nicht zum Stil der Zeitung und damit auch nicht zum Selbstverständnis des Redakteurs.

Wörtliche Aussagen zum Gesundheitswissen

"Also ich würde mich nicht für kompetent halten, da drüber zu schreiben, und ich würde es deshalb auch nicht machen. Das ist also ein Spezialgebiet, ich traue mir also zu, über Autos was zu schreiben, weil ich mich da im Laufe der Jahre doch spezialisiert habe. Aber über medizinische Themen, da würde ich einen großen Bogen drum machen.

INT: Sieht das bei Kollegen von Ihnen anders aus?

Die Situation ist sicherlich bei den anderen ähnlich oder genauso, die Frage ist nur, inwieweit das Einsichtsvermögen reicht, das auch so wirklich dann zu sehen. Es gibt ja Leute, die sagen, sie können über alles schreiben und über alles richtig schreiben. Ich gehöre halt nicht dazu."

"INT: Wie würden Sie insgesamt Ihre Kompetenz einschätzen für die Behandlung derartiger Themen?

Ich bin auch nicht mehr als ein normaler Laie, das muß ich ganz ehrlich sagen, weil ich eben nicht die Zeit habe, mich stärker mit solchen Themen zu befassen. Aber es existiert nicht nur das Problem der Gesundheit, sondern es gibt eine Menge anderer Themen, bei denen man sich Hintergrundinformationen beschaffen muß, und da ist es natürlich schwierig, weil wir nicht in der Lage sind, Spezialredakteure anzustellen, sondern bei uns muß jeder über alles Bescheid wissen, allerdings er kann dann von jedem Thema berichten, auf einem leicht niedrigen Niveau."

"Von einem Redakteur verlangt man ja sowieso, daß er notfalls alles weiß. Aber ich meine, weil er über alles schreiben muß, und ja auch will, und sich ja für alles mehr oder weniger interessiert und interessieren müßte, was ein bißchen von Belang ist. Also ich mache mir keine großen Gedanken und habe auch keine großen Spezialkenntnisse in gesundheitlichen Dingen."

"Ich fühle mich eigentlich persönlich gar nicht so kompetent. Es heißt zwar immer, der gute Lokalredakteur, der müßte über alles berichten können. Das kann er wohl auch, wenn er sich etwas sagen läßt und der Meinung ist, daß das, was er gesagt bekommt, fundiert ist und sachlich richtig ist, dann kann er es wiedergeben. Aber er kann wahrscheinlich nicht aus dem Grunde seines Herzens der Überzeugung sein, ich bin nun ein Gesundheits-experte, das glaube ich nicht. Ich glaube, daß in vielen kleinen Lokalredaktionen nun da Leute sitzen, die sich nicht als Experte auf diesem Gebiet bezeichnen."

"Ich kann es nicht beurteilen, ich kann medizinische Tatbestände nicht beurteilen, ich bin dafür - da hätte ich ja Medizin studieren müssen. Und da ich dieses Studium nicht habe, werde ich es also tunlichst unterlassen, in diese Materie beurteilend einzugreifen, zu berichten ja, ich komme immer hin und wieder mal in die Lage, daß ich sagen wir mal einen Bericht eines Arztes über dieses oder jenes nun wahrnehme und daß ich es selber machen muß, keine Frage, das schon, aber da halte ich mich an das, was gesagt wird."

"INT: Wie sehen Sie denn Ihren eigenen Informationsstand über gesundheitliche Themen? Wie gut sind Sie persönlich informiert?"

Ich würde aus meiner ganz persönlichen Sicht sagen, nicht allzu gut wäre er, wenn ich nicht noch das Medium Fernsehen zum Beispiel hätte. Mit diesem Medium gesehen ist das, glaube ich, für den Otto Normalverbraucher, als den ich mich betrachte, ganz ordentlich."

"Ich bin überzeugt davon, daß ich so ein Thema fundiert behandeln kann, und zwar aus verschiedenen Gründen. Ich bin von meiner Ausbildung her - ich habe Sozialpädagogik studiert - und von dorthin und in meiner späteren Arbeit als Sozialpädagogin, bevor ich in den Tageszeitungsjournalismus ging, eigentlich ziemlich stark mit solchen Problemen konfrontiert worden. Sei es jetzt auf dem Bereich der Medien, also Kinder und Fernsehen, konkrete Auswirkungen auf Gesundheit, Drogen, Alkohol."

8. Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitsperspektiven von Lokaljournalisten

Etwa die Hälfte der befragten Lokaljournalisten ist unzufrieden mit ihrem Gesundheitszustand. Faktoren, die die eigene Gesundheit beeinträchtigen, werden in erster Linie im Zusammenhang mit dem Beruf gesehen: Hoher beruflicher Streß, hoher Nikotin-, Alkohol- und Kaffeekonsum werden als zentrale Momente für einen ungesunden Lebenswandel wahrgenommen.

Die Mehrheit der Lokaljournalisten hat ein oberflächlich ausgeprägtes Gesundheitsbewußtsein. Zumeist wird eine betont gleichgültige Haltung gegenüber der eigenen Gesundheit an den Tag gelegt. Entsprechend werden auch kaum gesundheitsfördernde Aktivitäten unternommen.

Mit zunehmendem Alter, mit zunehmender gesundheitlicher Gefährdung und mit wachsenden eigenen Krankheitserfahrungen nimmt das Gesundheitsbewußtsein der Lokaljournalisten zu. Die Erfahrung der Leistungsminderung führt des öfteren zu einer Veränderung der gesundheitlichen Verhaltensweise. Droht ein Leistungsverlust, so werden oft Konsequenzen gezogen und gesundheitsfördernde Lebensweisen in starkem Maße eingehalten.

Nur bei wenigen Lokaljournalisten kann man von einem echten Gesundheitsbewußtsein sprechen. Das hohe Gesundheitsbewußtsein dieser Redakteure äußert sich darin, daß gezielt Aktivitäten zur Gesundheitspflege entfaltet werden. Diese Minderheit umfaßt im wesentlichen den Kreis der stark engagierten Gesundheitsredakteure der Kopfblätter und der großstädtisch-industriellen Lokalblätter. Darüber hinaus existiert auch bei den ländlichen Lokalblättern ein kleines Potential gesundheitsbewußter Redakteure.

8.1 Einflüsse von Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitsperspektive auf die Berichterstattung

Das Gesundheitsbewußtsein der Lokalredakteure wirkt sich in hohem Maße auf die Quantität und die Qualität der gesundheitlichen Berichterstattung aus. Liegt ein hohes Gesundheitsbewußtsein vor, so findet zumeist eine kontinuierliche Berichterstattung statt, mit der ein Aufklärungs- und Erziehungsanspruch verbunden wird. Desgleichen zeigen sich hier hohe Eigeninitiative und hohe Vermittlungsbereitschaft.

Liegt ein geringes Gesundheitsbewußtsein vor, so reduziert sich die Quantität zumeist auf eine sporadische Berichterstattung, mit der ein oberflächlicher Aufklärungsanspruch transportiert wird. Hier dominiert die Erwartung, daß gesundheitliche Informationen von außen an die Redaktion herangetragen werden.

Grundsätzlich gilt, daß die gesundheitliche Berichterstattung primär von der redaktionellen Organisationsform, vom spezifischen Interesse des Redakteurs und vom subjektiven Gesundheitsbewußtsein bestimmt wird. Darüber hinaus aber steht die gesundheitliche Berichterstattung auch im Zusammenhang mit der persönlichen Gesundheitsperspektive des Lokaljournalisten. Ist die eigene Gesundheitsperspektive gut, weil man etwas für die Erhaltung der Gesundheit tut, so findet sich zumeist eine hohe Sensibilisierung für gesundheitliche Themen, die sich in einer engagierten Berichterstattung ausdrückt. Wird die eigene Gesundheitsperspektive als gut eingeschätzt, obwohl man nichts für die Erhaltung tut oder zu tun braucht, herrscht zumeist eine Desensibilisierung für gesundheitliche Themen vor.

Eine schlechte eigene Gesundheitsperspektive wirkt sich zumindest in dreierlei Formen auf die Berichterstattung aus:

1. Die Erkenntnis eines schlechten Gesundheitszustandes führt zu einer Sensibilisierung für die eigene Gesundheit. Zieht dieser Bewußtseinsprozeß Handlungskonsequenzen für die eigene gesundheitliche Lebenspraxis nach sich, so drückt sich dies auch des öfteren in einer verstärkten journalistischen Aktivität zu diesem Thema aus. Dieser Typus findet sich primär bei älteren Lokalredakteuren.

2. Eine real vorhandene oder eine eingebildete schlechte Gesundheitsperspektive führt zu Angst vor Krankheiten. Als Folge wird diese Problematik abgewehrt, indem man sie verdrängt. Eine tiefere Auseinandersetzung mit gesundheitlichen Themen kann dann weder reflexiv noch in der Berichterstattung stattfinden. Eine Desensibilisierung für gesundheitliche Themen ist die Folge. Dieser Typus ist relativ häufig gerade bei einer so stressigen und gesundheitsgefährdenden Berufstätigkeit wie der des Journalisten.

3. Man ist sich der eigenen schlechten Gesundheitsperspektive aufgrund des ungesunden Lebenswandels bewußt, tut aber nichts dagegen. Um das eigene schlechte Gewissen zu beruhigen, prangert man die ungesunde Lebensweise bei anderen an. Das beste Beispiel hierfür ist der kettenrauchende Journalist, der in seinem Artikel plastisch die Gefahren des Rauchens vorführt.

Daß die eigene Gesundheitsperspektive einen Einfluß auf die Berichterstattung hat, wird mehrheitlich bestritten. Die Heftigkeit, mit der dieser Zusammenhang abgeleugnet wird, ist allerdings verräterisch.

Wörtliche Aussagen zu Gesundheitsperspektiven und Gesundheitsbewußtsein

"Ich habe früher sehr viel getrunken und habe also den Alkoholkonsum auf Null reduziert. Das ist aber nun ganz privat und persönlich zu Ihnen gesagt. Also, insofern hab' ich auch etwas getan für meine Gesundheit. Habe diesen Vorsatz gefaßt, habe ja mal 10 Jahre nicht geraucht, weil ich nicht mehr rauchen wollte, aber man soll in solchen Dingen, glaube ich, die nun diese Suchtmittel, ich möcht's unter Anführungszeichen setzen, es sind ja relativ harmlose, obwohl man Alkohol nicht als harmlos bezeichnen kann, aber reden wir jetzt von Zigaretten, nicht. Ich habe mir also vorgenommen, nie mehr zu rauchen, habe 10 Jahre lang nicht geraucht und rauche jetzt wieder. Also man soll nie "nie" sagen."

"Für mich ist Gesundheit das Allerwichtigste, das ist mir völlig klar. Aber ich schätze, daß ich das auch so durchstehe. Wenn es gar nicht mehr geht, dann werde ich wahrscheinlich auch sehr viel gesünder leben, aber nein, ich bin mir durchaus bewußt, daß ich manchmal mit der Gesundheit Raubbau treibe, aber es bleibt dann eben doch so, ich bin einfach zu träge oder zu faul, um irgendwie groß was zu machen. Und außerdem so vereinsmäßig ist es einmal zeitlich schwierig, außerdem habe ich keine Lust, in einen Verein reinzugehen. Normalerweise gehe ich einfach schwimmen, im Winter habe ich es allerdings aufgegeben, aber das kauft jetzt wieder an, und dann das Radfahren, damit ich wenigstens einmal am Tag so richtig durchgepustet werde, richtig ins Schwitzen komme, das müßte dann an sich reichen. Von Zeit zu Zeit stelle ich auch das Rauchen weitestgehend ein, was ich ohnehin nur in der Redaktion mache, sonst rauche ich eigentlich nicht am Wochenende, das ist seltsam, das macht mir auch gar nichts aus dann. Wenn ich in die Redaktion reinkomme, geht es los. Und manchmal schaffe ich es dann eine Woche, zwei Wochen, und dann geht es wieder los mit rauchen."

"Ach du lieber Himmel, ich rauche täglich 60 Zigaretten, trinke mehr Alkohol als meiner Leber eigentlich gut täte, ich schlafe im Schnitt nur sechs Stunden, obwohl ich eigentlich acht gebrauchen könnte, ich esse unregelmäßig, und müßte nach alledem inzwischen zumindest Magengeschwüre, Leberzirrhose und eine verkrebste Lunge haben. Der Internist, bei dem ich mich also alle halbe Jahre aufgrund dieses unsoliden Lebenswandels von Kopf bis Fuß untersuchen lasse, der weiß um meine Sünden und wundert sich immer, daß es mir also so gut geht. Ich habe einwandfreie Laborwerte, mein EKG ist mustergültig, ich habe keinerlei körperliche Beschwerden, es sei denn, ich bin etwas erkältet, ich bin 38 Jahre alt, renne aber körperlich Kollegen, die Mitte 20 sind, allemal über den Haufen, ich weiß, daß es nicht mein Verdienst ist, da habe ich Glück gehabt, das habe ich wahrscheinlich geerbt."

"Auf der anderen Seite ist es natürlich schwer einzusehen, solange man sich wohlfühlt und man keine Beschwerden hat und auch beim Arzt keinerlei Mängel festgestellt werden, zu sagen, ich lasse Dinge, die mir irgendwo Spaß machen und die also zu meinem Leben gehören sein."

"Ich bin Nichtraucher."

INT: Immer gewesen oder haben Sie es sich mühsam abgewöhnt?

Nein, ich habe es mir nicht mühsam abgewöhnt, denn die Nervosität unseres Berufes führte dazu, daß das Rauchen bei mir auf den Magen schlug. Und ich habe viele Jahre immer mit der Magenschleimhaut Probleme gehabt, das hat sich etwas gebessert, vielleicht lebe ich heute etwas gesünder oder meine Frau kocht jetzt noch bewußter, als sie es ohnehin tut. Das ist das eine. Das zweite ist, ich bin Fußgänger, in einem für Journalisten ungewöhnlichen Maße. Ich wohne also 1,1 Kilometer von dieser Redaktion, und gehe morgens, mittags, nachmittags und abends meistens zu Fuß. Denn ich kann es mir leisten, wenn mal etwas ist, dann fahre ich mit dem Fahrzeug des Fotografen, das ist sein Dienstwagen, und mein

Auto steht in der Garage herum. Es ist eigentlich nur ein Sonntags- und Ausflugsfahrzeug.

INT: Und das haben Sie immer so gemacht?

Das mache ich jetzt seit 1968. Ich habe in Essen außerhalb der Stadt gewohnt, sehr, sehr schön, sehr grün. Aber was habe ich gemacht? Ich bin morgens ins Auto gestiegen und bin acht Kilometer gefahren, bin mittags in den Gaststätten geblieben und abends wieder zurückgekommen. Und da habe ich gesagt, das machst du nicht nochmal. Das also ist gesundheitsbewußt, wenn Sie so wollen."

"INT: Wenn Sie gerade über so eine Anti-Raucheraktion berichten oder über andere gesundheitliche Themen, besteht aufgrund Ihrer Lebensweise möglicherweise ab und zu einmal ein Konflikt, über so ein Thema zu berichten oder in welcher Form Sie berichten?

Der Konflikt, glaube ich, entsteht nicht. Der persönliche Konflikt - kann sein, daß man sich durch solche Berichte selbst wieder angesprochen fühlt und denkt sich, Herrschaft, jetzt müßte ich mich einmal in der einen oder anderen Richtung etwas einschränken. Aber der Konflikt ist nicht so, daß die Berichterstattung dadurch beeinflußt wird. Wie gesagt, es ist mein Job, darüber zu berichten und ob ich jetzt selber Raucher bin oder nicht, beeinflußt die Berichterstattung nicht. Es ist möglich, daß ein Kollege, der nicht raucht oder einmal geraucht hat und jetzt nicht mehr raucht, daß der noch ausführlicher berichtet und sich sagt, da muß ich noch mehr schreiben. Das ist aber bestimmt selten der Fall, weil bei uns die Normen gesetzt sind, daß man sagt, über diese Aktion berichte ich in dem und dem Umfang, so daß man also nicht darüber hinaus kann oder auch nicht drunter geht, wenn man mit der Aktion nicht sehr verhaftet ist. Wie gesagt, wenn ich selber rauche, so wird das über diese Anti-Raucheraktion ebenso ein satter Dreispalter als wenn ich nicht rauchen würde."

"INT: Sie haben vorhin gesagt, daß sie erklärter Anti-Raucher sind. Wie ist das jetzt, wenn Sie einen Bericht über ein Thema schreiben, zum Beispiel über eine Krebsvorsorgeuntersuchung. Lassen Sie diesen Aspekt mit einfließen? Wie verhalten Sie sich? Wie weit bringen Sie Ihre persönlichen Ansichten da in Gesundheitsartikel mit rein?"

Eigentlich nicht, eigentlich habe ich bei dem, was wir bisher verfaßt haben, kaum nun meine - obwohl doch, ich glaube, da habe ich mal, als diese AOK-Gesundheitswoche war, und da hatten die so einen Rauchertyp, so eine menschenhohe Gestalt da, der schon total abgeleiert war, der hatte eine Zigarette im Mund scheinbar, als Beispiel dafür, wie man zusammensacken kann, wenn man so viel raucht. Da glaube ich, habe ich teilweise ein paar persönliche Formulierungen reingebracht, aber an sich eigentlich sonst, sind das mehr Dinge, die wir einfach bearbeiten, wo wir Material bekommen von irgendjemand und das einfach redaktionell aufbereiten, aber nicht nun nachrecherchieren und vielleicht persönlich da was groß einfließen lassen."

"Ja, mein Interesse ist etwas zwiespältig, ich finde die Dinge sehr interessant, aber ich habe beispielsweise einen gewissen Horror vor Krankheiten, weil ich die meistens einen Tag später glaube auch zu haben. Beispielsweise kann ich über Krebs kaum etwas schreiben. Ich redigiere auch keine Geschichten, wo über Krebsnachsorge etwas geschrieben wird, was wir auch ab und zu mal haben, nicht alle 14 Tage oder so, sondern einmal im Jahr meinetwegen, weil sich eine Gruppe speziell auf Krebsnachsorge spezialisiert hat. Das ist für mich etwas gruselig, und ich kann das nicht gut schreiben und auch nicht redigieren, ich habe da eine gewisse psychische Störung sicherlich, aber sonst, so normale Sachen, Operationen und so weiter und auch psychische Sachen, da rufen auch oftmals Leute an, die sagen, was soll ich machen, ich werde da nicht behandelt, und ich finde keine Aufnahme im Krankenhaus meinetwegen, und was soll ich jetzt tun. Das sind auch manchmal solche Geschichten, und da bin ich auch sehr interessiert dran."

"INT: Wie sind denn Ihre eigenen gesundheitlichen Perspektiven?
Wie fühlen Sie sich so und was tun Sie denn für Ihre Gesundheit?

Ich tue überhaupt nichts. Ich gehe weder zur Vorsorgeuntersuchung noch habe ich das Rauchen aufgehört, noch mache ich die Frühjahrskur, über die ich augenblicklich Bericht erstatte. Ja, warum sollte ich denn das nicht zusammenfassen, ich sehe das nicht so eng. Ich kann doch drüber schreiben. Ich finde das auch wichtig, daß Leute zur Vorsorgeuntersuchung gehen. Aber ich selber, halte mich nicht dran. Ich finde das eigentlich ganz normal, wenn sie sich mal umsehen, alle halten das für wichtig, aber daß einem selber etwas passieren kann, das glaubt man ja so und so zu allerletzt.

INT: Haben Sie in Ihrem Leben schon mal gesundheitliche Probleme gehabt?

Toi, toi, toi nicht."

9. Einschätzung des Leserinteresses

Das Leserinteresse an Gesundheitsthemen wird von den Lokaljournalisten als sehr hoch eingeschätzt, da allgemein ein starkes Anwachsen des öffentlichen Gesundheitsbewußtseins zu verzeichnen sei. Geschlechts-, alters- und themenspezifische Aspekte werden dabei als Bedingungsfaktoren für das hohe Interesse besonders hervorgehoben:

- Frauen und ältere Menschen seien an der Thematik besonders interessiert;
- Gesundheitsaktionen, insbesondere Schlankheitsaktionen, Krebs, Drogen und Trimm-Dich-Geschichten seien die Themen mit dem höchsten Leserinteresse.

Die Beurteilung des Leserinteresses resultiert dabei allerdings weniger aus konkreten Erhebungen (zum Beispiel Leserumfragen), als vielmehr aus Gesprächen mit Bekannten und eigenen Beobachtungen.

Die Resonanz der Leser selbst ist sehr gering; wenn überhaupt, dann handelt es sich zumeist um Anfragen bezüglich spezieller Aktionen, um Auskünfte über Örtlichkeiten oder Termine zu erhalten.

Wörtliche Aussagen zu Einschätzung des Leserinteresses

"Die Leser reagieren leider überhaupt nicht. Es ist so, es kommen eigentlich keine Leserzuschriften, ab und zu höre ich mal von einem Bekannten oder von einem Mitarbeiter, daß dieser Artikel gut angekommen ist, aber das als Gradmesser für die Resonanz zu bezeichnen, das würde ich nicht tun. Das Leserinteresse ist sehr hoch, aber bis zu uns dringt kaum was durch."

"Das ist eigentlich nicht so der Fall, als ob Sie nun mit einer anderen Sache in der Zeitung erscheinen. Wenn Sie über ein Gesundheitsthema schreiben, dann kriegen Sie eigentlich nicht das Echo, daß jemand sagt, hallo, ich möchte Sie anrufen, ich finde es wunderbar, daß Sie einen Tip für die Reiseapotheke gemacht haben, ich werde mich nämlich danach richten, und morgen fahren wir ab, und dann sage ich noch, dann wünsche ich Ihnen schöne Ferien. Der Mensch, der etwas zustimmend zur Kenntnis nimmt in der Zeitung ist ja nicht der Mensch, der nun dauernd anruft und sagt, das war prima. Sollten wir einen Fehler in der Reiseapotheke gemacht haben und etwas Falsches gebracht haben, dann werden sich Mediziner, Ärzte, Gesundheitsamt oder Verfasser oder Kassen melden. Ich wollte nur eines sagen, das Gesundheitsthema gehört nicht zu den Themen, wo Sie nun eine Leserresonanz in dem Sinne bekommen, wenn Sie schreiben, wir machen drauf aufmerksam, daß die Stadtwerke Abteilung Küchenberatung alte Töpfe sammelt, das Küchengerät sammelt, dann kriegen Sie, merken Sie, was los ist."

"INT: Und wie hoch schätzen Sie nun das Leserinteresse an diesen Themen ein?

Ja, das ist natürlich schwer meßbar. Es gibt da Erhebungen, die wir auch schon einmal durchgeführt haben, die sich aber nun natürlich nicht auf die einzelnen Spezialthemen in der lokalen Berichterstattung beziehen. Das wird also allenfalls differenzieren nach Sport und sonstigen lokalen Dingen. Oder, wer liest Hauptteil, wer liest Feuilleton, wer liest die Lokalteile. Das ist mir im Grunde nicht bekannt, da läßt sich auch schwer was dazu sagen. Ich will nur sagen, an den Rückfragen, die also schon mal kommen, läßt sich ablesen, daß diese Themen schon einen sehr großen Kreis der Bevölkerung ansprechen, alle Gesundheitsthemen generell, speziell aber die Themen, die im weitesten Sinne mit Schutzmaßnahmen, also Impfaktionen und solchen Dingen für Kinder zusammenhängen. Da rufen dann sehr viele Eltern an und fragen, besonders wenn sie die Zeitung weggeworfen haben, und die Termine sind damit auch verschwunden."

"Wenn wir sonst über alle Sachen und Berichte Leserzuschriften kriegen, so muß ich sagen, daß der Leser sich mit Leserbriefen oder sonstigen Zuschriften bisher sehr wenig geäußert hat. Ich glaube, daß der Leser sich zu gesundheitlichen Fragen nicht gerne äußert.

INT: Haben Sie aber den Eindruck gleichzeitig, das ist natürlich jetzt schwer zu sagen, daß es ihn interessiert?

Daß der Leser über seine Gesundheit nützliche Fingerzeige gerne bekommt, davon bin ich überzeugt. Wieweit er sie in die Tat umsetzt und auf sich bezieht, ist die Frage.

INT: Also Sie haben da weniger Resonanz, als Sie es bei anderen Themen haben?

Ja, das kann man sagen, die Reaktion des Lesers ist gering."

INSTITUT
FÜR KOMMUNIKATIONSWISSENSCHAFT (ZEITUNGSWISSENSCHAFT)
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

STUDIENGANG JOURNALISTIK

TELEFON (089) 21 80 32 02

November 1980

Projekt

"Zusammenarbeit mit der Multiplikatorengruppe Lokaljournalisten"

Auftraggeber: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Untersuchungsteil

Expertengespräche

1. mit Lokal- und Medizinjournalisten
2. mit "Öffentlichkeitsarbeitern" im Gesundheitsbereich

Gesprächsleitung: Prof.Dr. Wolfgang R. Langenbacher

Auswertung: Rudolf Huber M.A.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|---|
| Vorbemerkung zum Ansatz | 3 |
| 1. Expertengespräch mit Lokal- und Medizinjournalisten | 4 |
| 1.1. Teilnehmer | 4 |
| 1.2. Themenkomplexe | 4 |
| 1.3. Hauptergebnisse | 5 |
| 2. Expertengespräch mit "Öffentlichkeitsarbeitern" im Gesundheitsbereich | 8 |
| 2.1. Teilnehmer | 8 |
| 2.2. Themenkomplexe | 8 |
| 2.3. Hauptergebnisse | 9 |

Vorbemerkung zum Ansatz

Neben Einzelexplorations mit Lokaljournalisten wurden im Rahmen der Gesamtuntersuchung auch mehrstündige Expertengespräche in Form von Gruppendiskussionen durchgeführt. Die Teilnehmerkreise dieser Gesprächsrunden waren zum einen Lokal- und Medizinjournalisten mit längerer Erfahrung im Bereich der Gesundheitsberichterstattung der Tagespresse, zum anderen "Öffentlichkeitsarbeiter" aus dem Gesundheitsbereich.

Diese Expertengespräche sollten hauptsächlich dazu dienen, bereits erprobte oder in der Erprobung befindliche Modelle lokaler Gesundheitsberichterstattung zu diskutieren und generell Schwierigkeiten lokaler Gesundheitsberichterstattung zu benennen. Darüber hinaus konnten auch schon einzelne Ergebnisse der bereits vorhandenen Teiluntersuchungen erörtert werden.

Die Gesprächsleitung lag beim wissenschaftlichen Projektleiter. Die Gesprächsführung erfolgte teildirektiv mit Vorgabe der Gesprächskomplexe. Der Gesprächsverlauf selbst wurde auf Tonband aufgenommen und - aus arbeitsökonomischen Gründen - direkt vom Band aus mit Blick auf die Fragestellung der Hauptuntersuchung hin ausgewertet. In der nachfolgenden Beschreibung der Expertengespräche finden sich daher summarisch zwar die Hauptergebnisse, ihre Interpretation und Einordnung in die Gesamtuntersuchung erfolgt aber im Kapitel Gesamtergebnisse - Interpretation.

1. Expertengespräch mit Lokal- und Medizinjournalisten:

1.1. Teilnehmer

Nach dem Vorliegen der Explorationsstudie und einzelnen Teilergebnissen der quantitativen Inhaltsanalyse wurde Ende August 1980 ein Expertengespräch mit Lokal- und Medizinjournalisten durchgeführt.

Die fünf an der Gesprächsrunde teilnehmenden Journalisten aus der Bundesrepublik und der Schweiz waren in ihrer Redaktion jeweils auch für den Bereich Gesundheit zuständig und hatten bereits Gesundheitsaktionen oder Modelle der Gesundheitsberichterstattung erprobt. Keiner war einem sogenannten "Gesundheits-, Medizin- oder Wissenschaftsressort" zugehörig. Die meisten Teilnehmer waren bei Großstadtzeitungen tätig, dabei einer als freier Mitarbeiter und Serienproduzent einer Kaufzeitung. Die ländliche und kleinstädtische Zeitungssituation wurde von einem Lokalchef aus einer süddeutschen Kleinstadt beleuchtet.

1.2. Themenkomplexe

Das Hauptziel dieser Gesprächsrunde war es, die Erfahrungen eingeladener Journalisten im Bereich der lokalen Gesundheitsberichterstattung und bei der Durchführung von Gesundheitsaktionen zu sammeln und zu systematisieren. So konzentrierte sich das Gespräch auf die verschiedenen Ansätze lokaler Berichterstattungsmodelle, auf die Arbeitsvoraussetzungen, den Arbeitsablauf und die Arbeitsergebnisse.

Das Hauptaugenmerk galt dabei im Sinne einer Problemanalyse den möglichen Schwachstellen dieser Modelle, um auch Fragen einer Übertragbarkeit auf andere Zeitungsredaktionen überprüfen zu können.

Vorgestellt wurden von den Journalisten u.a.: eine Artikelserie einer Kaufzeitung mit Leserfragen und Ärzteantworten zum Thema "Medizin", ein Sozialberatungsservice einer Tageszeitung, eine Gesundheitsaktion zum Thema "Jugend ohne Alkohol", Sonderseiten z.B. zum Thema "Rauchen" und kommunale Gesprächs- und Verbraucherrunden von Lokalzeitungen.

1.3. Hauptergebnisse

1. Gesundheitsprobleme werden von den Lokaljournalisten meist als Einzelfälle betrachtet und nicht in Gesamtzusammenhänge gebracht.
2. Eine kontinuierliche Berichterstattung über Gesundheitsfragen wird erst mit einer ausreichenden Redaktionsbesetzung realisierbar. Bislang gibt es in der Berichterstattung eher "Eintagsfliegen" als Systematik.
3. Manifeste, aktuelle Gesundheitsprobleme werden in Reaktion auf bestimmte Anlässe oder Proteste wesentlich häufiger behandelt als latente.
4. Lokaljournalisten weichen oft aus Kompetenzängsten vor vielen Medizin- und Krankheitsthemen zurück.
5. Lokaljournalisten fürchten insb. bei Medizin- und Krankheitsthemen auch die Reaktionen der Ärzteschaft.
6. Manche Gesundheitsprobleme und insb. ihre Ursachen können oft aus wirtschaftlichen und politischen Abhängigkeiten des Verlagshauses nicht aufgegriffen werden.

7. Gesundheitsaufklärung in der Zeitung sollte (oder darf) den Verlag nichts kosten.
8. Unqualifizierte Zeitungsberichte oder Skandalmeldungen verschütten manche Informationsquelle und sorgen meist für Mißtrauen in Fachkreisen und falsche Erwartungen in der Leserschaft.
9. Tagesaktuelle Themen sind gut zu verkaufen, Sachaktualität (z.B. "Alltagsdrogen") wesentlich schwieriger.
10. Sachaktualität läßt sich besser mit einem lokalen Aufhänger vermitteln.
11. Medizinbeiträge in Tageszeitungen ersetzen und ergänzen für viele Leser das Gespräch mit dem Arzt.
12. Viele Bürger, aber auch im Gesundheitsbereich Tätige, auch Ärzte, erfahren neue Behandlungsmethoden und Forschungsergebnisse meist zuerst über Zeitungsmeldungen.
13. Gesundheitsaktionen in Lokalzeitungen führen oft zu hohen Leserbriefzahlen und bei Kaufzeitungen zu Verkaufsteigerungen (z.B. um 7 - 8 %).
14. Leserbriefe zum Thema Medizin und Gesundheit stellen nicht selten eine Reaktion auf gestörte Arzt-Patienten-Beziehungen dar. Leserbriefschreiber erhoffen von der Zeitung eine intensivere Auseinandersetzung mit ihrem Gesundheitsanliegen, als dies der Arzt oft leistet, und damit möglicherweise auch eine Art Expertenkontrolle.
15. Eine Gesundheitsaktion/-kampagne in einer lokalen Kaufzeitung stieß insb. bei jungen Frauen und älteren Menschen (über 55 J.) auf massives Interesse.
16. Kooperationen mit überregionalen Aufklärungsinstitutionen sind allein schon aufgrund der räumlichen Entfernung vom Redaktionsort schwierig (Zeit- und Kostenfaktor).
17. Der PR-Arbeit vieler Firmen und Einrichtungen im Gesundheitsbereich wird von Journalisten zumeist mit großer Zurückhaltung begegnet.
18. Zeitungsredakteure orientieren sich oft zu wenig an der örtlichen Sozial- und Gemeinwesenarbeit.

19. Lokaljournalisten nutzen oft nicht die vorhandenen Informationsquellen zum Recherchebereich Gesundheit.
20. Die Einschaltung der Bürger und Leser als Informationsgeber bei Gesundheitsproblemen erwies sich oft als sehr erfolgreich (z.B. bei der Aufdeckung von Umweltsünden oder Verkehrsproblemen).

2. Expertengespräch mit "Öffentlichkeitsarbeitern" im Gesundheitsbereich

2.1. Teilnehmer

Nach Abschluß der Gruppendiskussion mit Lokal- und Medizinjournalisten fand Anfang September 1980 ein Expertengespräch mit "Öffentlichkeitsarbeitern" von Gesundheitsinstitutionen und -initiativen statt. Beteiligt waren dabei je ein Vertreter einer Ortskrankenkasse, einer städtischen Gesundheitsbehörde, der Arbeiterwohlfahrt, einer Ersatzkasse, einer Landesstelle gegen Suchtgefahren, eines VHS-Gesundheitsparks, einer Nicht-raucherinitiative und der Aktion Humane Schule. Die Gesprächsteilnehmer waren zumeist mit der Pressearbeit ihrer Institutionen betraut, ihr Aktionsfeld in der Regel großstädtische Verdichtungsräume.

2.2. Themenkomplexe

Zur Einschätzung der Gesamtsituation lokaler Gesundheitsberichterstattung schien es zweckmäßig, soweit möglich auch die potentiellen und tatsächlichen Nachrichtenanbieter für Lokalredaktionen zu hören. Ihre Erfahrungen und Schwierigkeiten im Umgang mit der örtlichen Presse sollten Einblick in das Zusammenspiel von Informationsgebern und Informationsvermittlern geben. Die Vernachlässigung oder Überbetonung von Gesundheitsthemen in den Lokalteilen konnte ja durchaus auch ein Ergebnis der geleisteten Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der lokalen Gesundheitseinrichtungen sein. Um dies zu klären, beschrieben die einzelnen Teilnehmer die Formen und Ergebnisse ihrer Öffentlichkeitsarbeit und die Schwierigkeiten mit der örtlichen Lokalpresse. In weiteren Gesprächsphasen wurden schließlich gemeinsam die vorgestellten Aktionsformen bewertet und Möglichkeiten einer effizienteren Pressearbeit angeschnitten.

2.3. Hauptergebnisse

1. Die Lokalpresse, insb. die Boulevardpresse, sucht primär hochaktuelle Gesundheitsthemen mit hohem Nachrichtenwert, mit hohem Sensations- und Neuigkeitswert.
2. Die Nachrichtensuche der Presse ist stark durch Zufälle gesteuert. Die Berichterstattung erfolgt selten kontinuierlich.
3. Über latente Gesundheitsthemen und über erfolgreiche, aber stille Alltagsarbeit im Gesundheitsbereich wird kaum berichtet.
4. Behördenkritik ist besonders in Großstädten und Konkurrenzsituationen attraktiv, Lob dagegen selten.
5. 'Aktualität' wird von Lokaljournalisten zumeist als 'Tagesaktualität' verstanden, weniger als 'Aktualität für den Leser'.
6. Sensationell aufbereitete Gesundheitsartikel verängstigen nicht selten Patienten.
7. Die Nichtbehandlung von Gesundheitsthemen ist oft durch mangelnde Betroffenheit der (oft jungen) Lokaljournalisten bedingt.
8. Engagierte Lokaljournalisten im Gesundheitsbereich sind vergleichsweise selten zu finden.
9. Eine Berichterstattung über Gesundheitsthemen erfolgt zumeist bei herbeigeführtem "Ereignisdruck", d.h. in der Regel öffentlichen und halböffentlichen Veranstaltungen und "Prominenteneinsatz".
10. Von unterbesetzten Lokalredaktionen (zumeist auf dem Lande) werden normalerweise alle angelieferten Berichte der Pressestellen und freien Mitarbeitern von Gesundheitseinrichtungen übernommen und abgedruckt.

11. Die journalistische Verpackung von Gesundheitsthemen ist in der Tagespresse oftmals unzureichend: unpersönlich, trocken oder ironisierend.
12. Gesundheitspressestellen sind meist völlig der journalistischen Alltagsroutine angepaßt - oder gar nicht auf journalistische Arbeitsmöglichkeiten eingestellt.
13. Persönliche Kontakte zu einzelnen Lokaljournalisten sind für die Öffentlichkeitsarbeit von Gesundheitseinrichtungen von besonderer Bedeutung.
14. Gesundheitsthemen müssen auch redaktionsintern "verkauft" werden.
15. Lokaljournalisten haben zumeist wenige zuverlässige und gesprächige Informationspartner im Gesundheitsbereich, insb. bei Gesundheitsbehörden.
16. Kontaktadressen (für Hilfesuchende) werden in Gesundheitsberichten nicht immer benannt.
17. Die Lokalpresse ist potentiell im Stande hohes Interesse für bestimmte Themen und Aktionen zu wecken oder als Promoter von Ideen oder Gesundheitsinitiativen aufzutreten.
18. Aktionen und Veranstaltungen werden durch die lokale Presseberichterstattung öffentlich "veredelt".
19. Gesundheitshelfer (auch Ärzte) werden oft durch die Lokalpresse besonders mobilisiert und angespornt.
20. Wo der Presse nichts an Nachrichtenstoff angeboten wird, wird zumeist auch nichts berichtet.

Leserinteressen

- Gesundheitsthemen -

Sekundärmaterial aus vorliegenden Studien der
Infratest Medienforschung GmbH

Her/prs
München, Februar 1980

Kommentar zu den Ergebnissen

- o Gesundheitsfragen stehen in der Bevölkerung in der Rangreihe der Themeninteressen mit ganz vorne
- o Gesundheitsthemen - vor allem mit lokalen Bezugsfaktoren wie Angabe von einschlägigen Adressen etc. sind stark gefragt
- o In Tageszeitungen werden diese Themen zwar erwartet, aber kaum gebracht
- o Wenn ein Gesundheitsthema im weitesten Sinn angesprochen wird, dann meist in Verbindung mit Unglücksfällen, Verbrechen, Skandalen oder prominenten Persönlichkeiten
- o Alle diese Angebote finden starke Beachtung per se.
- o Aber auch kleinste Beiträge zum Thema Gesundheit ohne den o.a. Bezugsrahmen Unglücksfall etc. werden sehr stark genutzt
- o Gesundheit ist vor allem auch ein typisches Frauenthema, mit dem Frauen an die Zeitung gebunden werden können

Regionale Kaufzeitung I

357 Fälle / Oktober 1979 Copytest Großstadt + Region

Aktionen

"Frühjahrskur zum Schlankwerden"

| | Gesamt | Frauen | 30-49 Jahre |
|---------------------------------------|--------|--------|-------------|
| Unbekannt | 69% | 74% | 73% |
| sollte öfter durchge- führt werden | 16% | 27% | 17% |

Kaufzeitung II Stadtausgabe Oktober 1979 327 Fälle

Seite 6

Serie Mildred Scheel

"Was Sie gegen Krebs tun können" / "Mit einer Medaille sind sie dabei"

| | | |
|-----------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------|
| Beitragskontakt | 83% | höchster Beitragswert der Seite (großer Beitrag) |
| ganz gelesen | 30% | |
| teilw. gelesen | 25% | |
| Oberschrift/Bild gelesen (ohne Text) | 27% | |

Letzte Seite

"Eine Stunde Operation - 3000 Mark:
So werden Fettpolster abgesaugt"
(kleiner Beitrag)

| | | |
|------------------------------|-----|-------------------------|
| Beitragskontakt | 77% | höchster Wert der Seite |
| ganz gelesen | 52% | |
| teilweise gelesen | 17% | 54% |
| nur Überschrift ge- lesen | 8% | |

= 3. bester Artikel
von 20

Seite 1
Schlagzeile "Patientin starb: Frauenarzt
angeklagt"

Beachtung 95%
2.höchster Wert
von 13
Höchster Wert der Seite

Seite 2
Freispruch für die Pille
(Schwedischer Antibabypillenprozeß)
(großer Beitrag)

Beitragskontakt 93%
ganz gelesen 54%
teilweise gelesen 21%
nur Überschrift
gelesen 14%

höchstgenutzter Beitrag der Seite (von insgesamt 12)

1.Seite
Schlagzeile/kurzer Beitrag
"Alkohol: 2 Millionen Frauen trinken heimlich"

| | | höchster Wert "Gunnar Möller (Mord) |
|----------------------------|-----|-------------------------------------|
| Beitragskontakt | 91% | 97% |
| ganz gelesen | 45% | 37% |
| teilweise gelesen | 9% | 7% |
| nur Schlagzeile gelesen | 36% | 50% |

(bestgenutzter Beitrag aus 22)

1. Seite Kurzbeitrag
 "Freispruch für Pille und Schering"

| | | |
|----------------------------|-----|---------------------------------|
| Beitragskontakt | 60% | (2. bester Leserwert der Seite) |
| ganz gelesen | 40% | |
| teilweise gelesen | 14% | |
| nur Überschrift gelesen | 6% | |

Seite 2 Kurzbeitrag
 "Warum Frauen trinken: Nach der Scheidung - nach der
 Fehlgeburt"

| | | |
|----------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------|
| Beitragskontakt | 65% | (bestgenutzter Beitrag der Seite höchster Beitragskontakt 82%) |
| ganz gelesen | 48% | |
| teilweise gelesen | 10% | |
| nur Überschrift gelesen | 7% | |

Seite 17
 "Der falschen Patientin Blut übertragen: Tot"
 (größerer Beitrag)

| | | |
|----------------------------|-----|--------------------------------|
| Beitragskontakt | 78% | höchstgenutzter Beitrag von 12 |
| ganz gelesen | 55% | (z.Vgl.: "Taschenmode" |
| teilweise gelesen | 16% | Kontakt 80% |
| nur Überschrift gelesen | 6% | ganz ge- lesen 28% |

"Wenn die Herren im Hotel
 die Damen vermissen"
 (Skanda!)

| | |
|-------------------|-----|
| Kontakt | 79% |
| ganz ge- lesen | 45% |

Seite 18 (letzte Seite)
"Sport auf Krankenschein"
(kleiner Beitrag)

| | |
|----------------------------|-----|
| Beitragskontakt | 66% |
| ganz gelesen | 39% |
| teilweise gelesen | 17% |
| nur Überschrift gelesen | 10% |

"Ernste Warnung an Dicke"
(kleiner Beitrag)

| |
|-----|
| 69% |
| 39% |
| 19% |
| 11% |

"Nicht zu fassen: Mit Wüschel-
rute gegen den Krebs"
(Ermittlungsprozeß)

| | |
|----------------------------|-----|
| Beitragskontakt | 59% |
| ganz gelesen | 38% |
| teilweise gelesen | 12% |
| nur Überschrift gelesen | 9% |

"Winterurlaub trainieren"
(Kurzbeitrag)

| |
|-----|
| 52% |
|-----|

Die angegebenen Beiträge haben nach drei Skandal-/Verbrechensbe-
richten die höchsten Lesewerte der Seite = 18 Beiträge

Regionale Kaufzeitung III, pro Tag 100 Fälle
Schwerpunkt Großstadt, Leser 16-70 Jahre November/Dezember 1979

- S. 4 Der Mann, der den Schock operierte, ist ein
Münchener
Hans Joachim Burhenne entfernt Gallensteine
durch den Mund

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 84% |
| ganz gelesen | 46% |

Regionale Kaufzeitung IV, pro Tag 100 Fälle
Schwerpunkt Großstadt, Leser 16-70 Jahre
November/Dezember 1979

- S. 12 (lganze Seite Gesundheitsthemen)
Jahrelang Schmerzen, weil Eisenstange auf den
linken Fuß fiel.

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 90% |
| ganz gelesen | 46% |

Kunststoffverband (Kurzbeitrag)

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 46% |
| ganz gelesen | 29% |

Können auch Gallenranke beschwerdefrei ohne Diät
leben?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 64% |
| ganz gelesen | 35% |

Bewiesen: Neonlicht schadet den Augen nicht

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 65% |
| ganz gelesen | 43% |

Mein Kind schielt - hilft eine Operation?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 71% |
| ganz gelesen | 40% |

Wie erkennt man eine Bindehautentzündung?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 64% |
| ganz gelesen | 35% |

Hilfe - ich bin nachtblind

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 72% |
| ganz gelesen | 46% |

Wer ohne Brille gut lesen kann, soll es tun!

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 72% |
| ganz gelesen | 46% |

Schmerzen bei leerem Magen: Woran liegt's?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 65% |
| ganz gelesen | 51% |

91% aller Leser der Ausgabe haben irgendetwas auf der Gesundheitsseite beachtet

S.8 Gesundheitsserie (ganze Seite)

Immer müde, was soll ich tun?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 70% |
| ganz gelesen | 48% |

Wie erkennt man, ob Schilddrüse streikt?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 66% |
| ganz gelesen | 45% |

Zuerst die Ursachen erforschen (Kurzbeitrag)

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 61% |
| ganz gelesen | 35% |

Mein Hals wird immer dicker

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 59% |
| ganz gelesen | 44% |

Kann man mit 55 Jahren bereits verkalkt sein?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 70% |
| ganz gelesen | 47% |

Operation nach Herzinfarkt?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 61% |
| ganz gelesen | 42% |

Baldrian allein hilft sicher nicht

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 66% |
| ganz gelesen | 34% |

Saure Gurken helfen

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 60% |
| ganz gelesen | 33% |

Malaria - ein Jahr nach Tropen-Urlaub

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 67% |
| ganz gelesen | 41% |

Serie Gesundheitsaktion "Leser fragen - Ärzte antworten"
S. 23

Kann ein Arzt die neuen Sonnenbrillen wirklich empfehlen?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 72% |
| ganz gelesen | 37% |

Sieht man Früchten das Gift an?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 70% |
| ganz gelesen | 42% |

Meine Lippen brennen - woran kann es liegen?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 66% |
| ganz gelesen | 41% |

Für Operation nicht zu alt!

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 67% |
| ganz gelesen | 40% |

Rechtzeitig aufhören!

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 65% |
| ganz gelesen | 35% |

Zugluft ist nicht gefährlich, aber....

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 67% |
| ganz gelesen | 38% |

75% aller Leser der Ausgabe haben auf dieser Seite etwas beachtet

Serie Leser fragen Ärzte antworten
S. 12

Was bei Schmerzen der Achillessehne hilft

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 65% |
| ganz gelesen | 44% |

Sind Kniebeugen eigentlich schädlich?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 69% |
| ganz gelesen | 49% |

Ist der Händedruck eine echte Keimschleuder?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 73% |
| ganz gelesen | 57% |

Mich ekelt es in Telefonzellen

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 64% |
| ganz gelesen | 45% |

Verletzungsgefahr durch Kopfbälle

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 60% |
| ganz gelesen | 49% |

Augen tränen weil andere rauchen

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 69% |
| ganz gelesen | 51% |

Schutz vor Blendern

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 60% |
| ganz gelesen | 43% |

Gerstenkorn operieren?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 64% |
| ganz gelesen | 45% |

Wie gefährlich ist die Sommergrippe?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 64% |
| ganz gelesen | 47% |

S. 13 Leser fragen, Ärzte antworten (Serie)

Fußsohle mit Hühneraugen: Operation? (Kurzbeitrag)

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 57% |
| ganz gelesen | 22% |

Meine Frau knickt beim Gehen um (Kurzbeitrag)

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 55% |
| ganz gelesen | 25% |

Angtschweiß vor Publikum

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 69% |
| ganz gelesen | 26% |

Nach Hüftoperation wieder Schmerzen!

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 66% |
| ganz gelesen | 22% |

Hilft da Gymnastik?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 51% |
| ganz gelesen | 21% |

Sind Klimmzüge gesund?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 51% |
| ganz gelesen | 17% |

Ich habe Coxarthrose, soll man operieren?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 54% |
| ganz gelesen | 20% |

Beim Autofahren hab ich geschwollene Füße

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 57% |
| ganz gelesen | 24% |

Was tun gegen Fußsohlen-Schwielen?

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 49% |
| ganz gelesen | 21% |

Brustwarzen änderten sich

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 63% |
| ganz gelesen | 32% |

S. 18 Serie "Leser fragen Ärzte antworten"

Der Virus kann jahrelang im Körper bleiben

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 59% |
| ganz gelesen | 34% |

Worauf man in fremden Ländern achten sollte

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 53% |
| ganz gelesen | 37% |

Übelkeit im Auto und beim Karussell

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 56% |
| ganz gelesen | 38% |

Bei Rückenschmerzen lieber warme Bäder

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 64% |
| ganz gelesen | 39% |

Bandscheibe nicht gleich operieren

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 56% |
| ganz gelesen | 39% |

Seitenkontakt 70% aller Leser

Copytest regionale Abonnementzeitung / Großstadt/ Abonnenten /
 Quoten November 1978 pro Tag = 200 Fälle

Kommentar zum Transplantations-
 gesetz/ S. 2 (Politikteil)

| | Gesamt | Männer | über 50 Jahre |
|-----------------|--------|--------|------------------|
| Beitragskontakt | 63% | 77% | 66% |
| ganz gelesen | 32% | 45% | 37% |

S.1 Kurzbeitrag
 Ärzte kritisieren Frau Scheel

| | | | |
|-----------------|-----|-----|-----|
| Beitragskontakt | 88% | 87% | 90% |
| ganz gelesen | 51% | 55% | 54% |

S. 14
 Caritas klagt: Geistig Be-
 hinderte benachteiligt

| | | | |
|-----------------|-----|-----|-----|
| Beitragskontakt | 56% | 61% | 57% |
| ganz gelesen | 34% | 33% | 38% |

S.14
 Immer mehr junge Menschen sterben
 an Leberzirrhose (Kurzbeitrag)

| | | | |
|-----------------|-----|-----|-----|
| Beitragskontakt | 70% | 72% | 73% |
| ganz gelesen | 47% | 46% | 49% |

| | Gesamt | Männer | über 50 J. |
|-----------------------------------------------------------------|--------|--------|------------|
| S. 11 90% nach Infarkt arbeits- fähig (Kurzbeitrag) | | | |
| Beitragskontakt | 79% | 82% | 82% |
| ganz gelesen | 49% | 49% | 55% |
| Vorsorgeoperation gegen Schlaganfall erfolgreich | | | |
| Beitragskontakt | 82% | 83% | 87% |
| ganz gelesen | 53% | 49% | 61% |
| S. 12 Herzinfarkt: Haustier erhöht Überlebenschance | | | |
| Beitragskontakt | 81% | 80% | 85% |
| ganz gelesen | 51% | 55% | 59% |
| S.16 Können Mikrowellen für den Menschen schädlich werden | | | |
| Beitragskontakt | 72% | 71% | 73% |
| ganz gelesen | 41% | 47% | 42% |

| | Gesamt | Männer | über 50 J. |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|------------|
| S. 28 Alkohol im Schnee ist gefährlich (Beilage) | | | |
| Beitragskontakt | 28% | 33% | 23% |
| ganz gelesen | 6% | 8% | 6% |
| S. 11 Keine Krebsgefahr durch Östrogen (Kurzbeitrag) | | | |
| Beitragskontakt | 79% | 79% | 84% |
| ganz gelesen | 49% | 44% | 50% |
| Herzstation in der Westentasche schlägt bei Lebensgefahr sofort Alarm | | | |
| Beitragskontakt | 77% | 81% | 81% |
| ganz gelesen | 45% | 47% | 51% |
| Im Wochenend-Journal: Schon im Mutterleib soll dem behinderten Kind geholfen werden | | | |
| Beitragskontakt | 76% | 71% | 78% |
| ganz gelesen | 39% | 29% | 48% |
| wie wirksam ist Grippeimpfung | | | |
| Beitragskontakt | 63% | 69% | 65% |
| ganz gelesen | 30% | 31% | 34% |

Copytest überregionale Tageszeitung

November 1978
pro Tag rund 200 Fälle

S.9 Mit Herz und Ideen fördert Holland behinderte Kinder

| | | |
|--------|-----------------|-----|
| Gesamt | Beitragskontakt | 73% |
| | ganz gelesen | 21% |
| Frauen | Beitragskontakt | 85% |
| | ganz gelesen | 32% |

S.22 Haustier hilft bei Herzinfarkt (Kurzbeitrag)

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 51% |
| ganz gelesen | 38% |

S.17 Im Zielfeuer der Kritik: Psychotest für Autofahrer

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 72% |
| ganz gelesen | 26% |

S.1 Ärztekammer tadelt Frau Scheel wegen ihrer Kritik an Ärzten (kleiner Beitrag)

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 72% |
| ganz gelesen | 53% |

S.2 Ist die Gesundheitsvorsorge am Ende

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 74% |
| ganz gelesen | 33% |

S.22 1990: Impfstoff gegen Krebs
1995 Mittel gegen Dummheit / kleiner Beitrag

| | |
|-----------------|-----|
| Beitragskontakt | 65% |
| ganz gelesen | 43% |

Einstellungen von Frauen zu yellow-press-Objekten
 260 Fälle, Quote, November 1978

| Interesse an | Gesamt | Leserinnen ab 50 Jahre |
|------------------------------------------------------------|--------|---------------------------|
| Berichten, wie Prominente mit Krankheiten fertig wurden | % | % |
| sehr stark | 16 | 17 |
| stark | 45 | 55 |
| | — | — |
| | 61 | 72 |

42% aller Befragten

52% der MG-Leserinnen

möchten mehr über Gesundheits-
 probleme von Frauen lesen.

Leserinnen von Yellow-press-Objekten
ab 20 Jahren, BRD + Berlin (West)
Dezember 1978

| Interesse an | Gesamt | Alter | | |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | | 20-35 J. | 36-49 J. | 50+ |
| Beiträgen aus der Schul- medizin | | | | |
| sehr stark | 20% | 21% | 29% | 13% |
| stark | 39% | 43% | 41% | 34% |
| | <u>59%</u> | <u>64%</u> | <u>70%</u> | <u>47%</u> |

Gesundheit durch
Naturheilverfahren, Heil-
praktiker

| | | | | |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| sehr stark | 21% | 18% | 20% | 24% |
| stark | 26% | 30% | 25% | 23% |
| | <u>47%</u> | <u>48%</u> | <u>45%</u> | <u>47%</u> |

Schlagzeilentest

Peter Frankenfeld-
eine alte Kräuterfrau soll
seine schreckliche Krank-
heit besiegen

Interesse

| | | | | |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| sehr stark | 27% | 17% | 22% | 40% |
| stark | 38% | 29% | 46% | 40% |
| | <u>65%</u> | <u>46%</u> | <u>68%</u> | <u>80%</u> |

Infratest Medienforschung

| | Gesamt | Alter | | |
|---------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | | 20-35 J. | 36-49 J. | 50 + |
| Wer behandelt mit THX F.a. nennt die Namen der Ärzte | | | | |
| sehr stark | 21% | 13% | 21% | 28% |
| stark | 37% | 43% | 33% | 35% |
| | <u>58%</u> | <u>56%</u> | <u>54%</u> | <u>63%</u> |
| Kräuter Tee schützt vor Erkältungen | | | | |
| sehr stark | 28% | 19% | 30% | 35% |
| stark | 42% | 40% | 42% | 44% |
| | <u>70%</u> | <u>59%</u> | <u>72%</u> | <u>79%</u> |
| Bei Magengeschwüren ist nicht immer Operation notwendig | | | | |
| sehr stark | 29% | 22% | 30% | 34% |
| stark | 41% | 40% | 39% | 44% |
| | <u>70%</u> | <u>62%</u> | <u>69%</u> | <u>78%</u> |

| | Alter | | | |
|-------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | Gesamt | 20-35 J. | 36-49 J. | 50 + |
| Ein Teststreifen verrät, ob Sie zuckerkrank sind | | | | |
| sehr stark | 28% | 21% | 32% | 30% |
| stark | 46% | 49% | 39% | 49% |
| | <u>74%</u> | <u>70%</u> | <u>71%</u> | <u>79%</u> |
| Nur wer sich selbst aufgibt, ist wirklich alt | | | | |
| sehr stark | 30% | 22% | 36% | 33% |
| stark | 45% | 42% | 45% | 49% |
| | <u>75%</u> | <u>66%</u> | <u>81%</u> | <u>82%</u> |
| Bei Nervosität hilft ein Wundersatz | | | | |
| sehr stark | 26% | 21% | 26% | 30% |
| stark | 39% | 36% | 46% | 35% |
| | <u>65%</u> | <u>57%</u> | <u>72%</u> | <u>65%</u> |
| Zahnpflege muß beim Baby beginnen | | | | |
| sehr stark | 20% | 22% | 21% | 19% |
| stark | 31% | 40% | 33% | 22% |
| | <u>51%</u> | <u>62%</u> | <u>54%</u> | <u>41%</u> |

| | Alter | | | |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|
| | Gesamt | 20-35 J. | 36-49 J. | 50 + |
| Neues aus der Medizin | | | | |
| sehr stark | 33% | 30% | 36% | 34% |
| stark | 45% | 44% | 45% | 47% |
| | <u>78%</u> | <u>74%</u> | <u>81%</u> | <u>81%</u> |

• Frauenzeitschrift Copytests

Leserinnen der Testausgabe, BRD + Berlin-West, 1978

| Es möchten lesen über | sehr viel + viel | sehr viel |
|--------------------------------------|---------------------|-----------|
| Hinweise für gesunde Ernährung, Diät | 79% | 26% |
| Berichte, Tips in Gesundheitsfragen | 78% | 28% |

7 Tage - Alles für Ihre Gesundheit
223 Fälle, März/April 1978
Leserinnen von Yellow-Press-Titeln

Besonders interessierende Themenbereiche :

Krebs
Herz-, Kreislauferkrankungen
Herzinfarkt
Blutdruck
Übergewicht

Gesunde Ernährung
Naturheilmethoden
Schlankheitskuren

Regionale Sendungen im Hörfunk

GG Deutschsprachige Bevölkerung in verschiedenen Regionen in Süd-Deutschland ab 14 Jahren in Haushalten mit mindestens einem Radiogerät.

Oktober/November 1979

Frage: Ich lese Ihnen jetzt eine Reihe von Themen und Ereignissen vor. Bitte sagen Sie mir zu jedem Thema, ob Sie sich dafür stark, mittel oder wenig interessieren.

Und wo können Sie sich nach Ihrer Erfahrung besonders gut über dieses Thema bzw. Ereignis informieren? (Listenvorlage)

Thema: Medizinische Versorgung hier am Ort

| | | Gesamt | Frauen | 14-29 | 30-44 | 45-59 | 60+ | | |
|---|-----------------|--------|--------------|--------|----------|-------------|--------------------|--------------|--|
| 1 | Interesse stark | 40 | 43 | 31 | 45 | 45 | 43 | | |
| 2 | mittel | 37 | 37 | 34 | 40 | 38 | 35 | | |
| 3 | wenig | 22 | 19 | 34 | 14 | 16 | 20 | | |
| | VS o.L. | mit L. | Mittl. Reife | Abitur | Hausfrau | Soz.Schicht | Ortsgröße 500.000+ | 5.000-50.000 | |
| 1 | 37 | 41 | 42 | 46 | 49 | 52 | 44 | 42 | |
| 2 | 38 | 40 | 34 | 30 | 34 | 30 | 35 | 36 | |
| 3 | 25 | 17 | 23 | 24 | 17 | 18 | 19 | 21 | |

Thema: Medizinische Versorgung hier am Ort

Werde besonders gut informiert durch

| | Gesamt |
|--------------------------------------|--------|
| Zeitung | 54 |
| Radio | 4 |
| Fernsehen | 2 |
| Gespräche | 23 |
| Zeitschriften, Wochen - zeitungen | 7 |
| Andere Informationsquellen | 12 |
| nirgends | 2 |

Voruntersuchung zum Feldversuch "Bildschirmtext"

Düsseldorf und umliegende Gemeinden
Bevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren

Mai-Juli 1979 / 926 Fälle

Frage: Ich lese Ihnen jetzt verschiedene Bereiche vor, über die man sich manchmal informiert. Sagen Sie mir bitte zu jedem Bereich, welche Informationsmöglichkeiten für Sie persönlich

o die wichtigste ist, also an erster Stelle kommt
und

o welche an zweiter Stelle kommt

Ratschläge zu Gesundheitsfragen

| | 1.Stelle | 2.Stelle | 1. oder 2.Stelle |
|-------------------------------------------------------------------|----------|----------|---------------------|
| - Verwandte/Bekannte | 10 | 33 | 42 |
| - Experten fragen, die auf diesem Gebiet besonders bewandert sind | 78 | 11 | 88 |
| - Anzeigen/Kleinanzeigen in Zeitungen ansehen | 2 | 5 | 5 |
| - in Geschäften, Behörden, Verbänden nachfragen | 2 | 5 | 7 |
| - in Büchern, Spezialzeitschriften lesen | 6 | 33 | 38 |

Informationsbereiche: Wichtigkeit / Zufriedenheit mit Informationsangebot, Informationsfrequenz

| | Ärztl. Notdienst, Apothekendienst, Handwerkernotdienst | Ratschläge zu Gesundheit |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| sehr wichtig | 44 | 12 |
| wichtig | 32 | 39 |
| weniger/nicht wichtig | 19 | 44 |
| erfahre zu wenig | 26 | 17 |
| bin unzufrieden mit Angebot | 20 | 13 |
| informiere mich | | |
| jeden/fast jeden Tag | 4 | 2 |
| mehrmals pro Woche | 4 | 4 |
| etwa 1 mal pro Woche | 20 | 12 |
| etwa 1 mal pro Monat | 15 | 26 |
| etwa 1 mal pro Vierteljahr | 11 | 9 |
| etwa 1 mal pro Halbjahr | 11 | 6 |
| etwa 1 mal pro Jahr | 9 | 5 |
| selten/nie | 20 | 27 |

Kommunikationsverhalten und
Kommunikationsnutzen

Repräsentativerhebung Bundesbevölkerung

Februar/März 1975

2.002 Fälle

46% der Bürger hätte gerne per Kabelnetz die Möglichkeit, an
einen ärztlichen Beratungsdienst angeschlossen zu sein.

•höchster Wert für eine über Kabel angebotene Leistung aus
14 Möglichkeiten

Ärztlicher Beratungsdienst

| | |
|---------------------------------------------|-----|
| wünsche für mich und würde viel zahlen | 16% |
| wünsche für mich und würde wenig zahlen | 26% |
| wünsche für mich und würde nichts zahlen | 4% |
| wünsche nicht | 54% |

Themeninteressen Bevölkerungsumfrage

Deutsche Wohnbevölkerung ab 14 Jahren
pro Jahr seit 1975 ca. 4.000 Fälle

Themeninteressen

Berichte und Tips über Gesundheitsfragen

| | 1975 | 1978 |
|----------------------|------|------|
| Interesse sehr stark | 24 | 27 |
| stark | 41 | 40 |

Themenkompetenz
(wird besonders gut
behandelt)...

| | | |
|---------------------|----|-----|
| Tageszeitung | 18 | 20 |
| Akt. Illustrierte | 24 | 25 |
| Frauenzeitschriften | 34 | 35 |
| nirgends | 15 | 15 |
| (Sonstige Vorgaben | 35 | 47) |

Interesse an Gesundheitsthemen
Frauen/Leserinnen von yellow-press-Titeln

| | Interesse sehr stark + stark Gesamt |
|----------------------------|----------------------------------------|
| Gesunde Ernährung | 85% |
| Krebs | 82% |
| Frauenkrankheiten | 81% |
| Herz und Kreislauf | 78% |
| Kopfschmerzen | 71% |
| Nervöse Störungen | 71% |
| Herzinfarkt | 71% |
| Blutdruck | 69% |
| Übergewicht | 69% |
| Rückenschmerzen | 66% |
| Schlafstörungen | 66% |
| Naturheilmethoden | 62% |
| Schlankheitskuren | 62% |
| Erste Hilfe | 62% |
| Gesundheit im Urlaub | 61% |
| Hals, Nasen, Ohren | 59% |
| Leber, Niere, Galle | 59% |
| Moderne Naturheilkunde | 58% |
| Magen, Darm | 58% |
| Rentenberatung | 57% |
| Zähne und Zahnkrankheiten | 56% |
| Hautkrankheiten | 55% |
| Grippe | 55% |
| Altersbeschwerden | 54% |
| Kräuterkunde | 53% |
| Augenleiden | 50% |
| Kinderkrankheiten | 49% |
| Unfallmedizin | 49% |
| Sicherheit am Arbeitsplatz | 48% |
| Rauchen und Gesundheit | 47% |

Interesse sehr stark + stark

Gesamt

| | |
|----------------------------------------|-----|
| Sexualaufklärung | 45% |
| Empfängnisverhütung | 45% |
| Zahnersatz | 44% |
| Geschlechtskrankheiten | 43% |
| Orthopädie | 43% |
| Sprechstunde beim Heilpraktiker | 41% |
| Haarausfall | 40% |
| Diabetes | 39% |
| Leiden und Heilmethoden fremder Völker | 38% |
| Hämorrhoiden | 38% |
| Schwangerschaft | 37% |
| Akne | 34% |
| Sterben und Sterbefälle | 33% |
| Babypflege | 33% |
| Krankheiten der Prominenz | 20% |
| Gesundheitstipps von Prominenten | 18% |

Stammleser: Goldene
Gesundheit, Vital, Meine
Gesundheit

| | |
|--------------------|-----|
| Krebs | 87% |
| Herz und Kreislauf | 82% |
| Kopfschmerzen | 80% |
| Schlafstörungen | 78% |
| Nervöse Störungen | 78% |
| Blutdruck | 78% |
| Herzinfarkt | 78% |
| Gesunde Ernährung | 77% |
| Frauenkrankheiten | 76% |
| Rückenschmerzen | 75% |
| Übergewicht | 71% |

| | Stammleser Goldene Gesundheit, Vital, Meine Gesundheit |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Rheuma | 67% |
| Magen und Darm | 64% |
| Schlankheitskuren | 63% |
| Altersbeschwerden | 63% |
| Grippe | 61% |
| Gesundheit im Urlaub | 61% |
| Leber, Niere, Galle | 59% |
| Rentenberatung | 57% |
| Erste Hilfe | 57% |
| Moderne Heilkunde | 57% |
| Hals, Nasen, Ohren | 56% |
| Hautkrankheiten | 55% |
| Augenleiden | 53% |
| Naturheilmethoden | 52% |
| Kräuterkunde | 51% |
| Zähne und Zahnkrankheiten | 50% |
| Zahnersatz | 49% |
| Sprechstunde beim Heilpraktiker | 45% |
| Kinderkrankheiten | 45% |
| Übergewicht | 45% |
| Geschlechtskrankheiten | 43% |
| Sicherheit am Arbeitsplatz | 42% |
| Leiden und Heilmethoden fremder Völker | 41% |
| Hämorrhoiden | 40% |
| Orthopädie | 40% |
| Sterben und Sterbefälle | 39% |
| Rauchen und Gesundheit | 38% |
| Akne | 38% |
| Haarausfall | 38% |
| Sexualaufklärung | 38% |
| Empfangnisverhütung | 38% |
| Schwangerschaft | 32% |
| Krankheiten der Prominenz | 21% |
| Babypflege | 20% |
| Gesundheitstips von Prominenten | 15% |

| | unter 40 Jhr. |
|----------------------------|------------------|
| Frauenkrankheiten | 89% |
| Gesunde Ernährung | 87% |
| Krebs | 74% |
| Erste Hilfe | 73% |
| Schlankheitskuren | 70% |
| Empfängnisverhütung | 69% |
| Kopfschmerzen | 69% |
| Kinderkrankheiten | 68% |
| Gesundheit im Urlaub | 68% |
| Übergewicht | 67% |
| Herz und Kreislauf | 67% |
| Sexualaufklärung | 67% |
| Nervöse Störungen | 66% |
| Hautkrankheiten | 64% |
| Zähne und Zahnkrankheiten | 62% |
| Schlafstörungen | 61% |
| Naturheilmethoden | 60% |
| Hals, Nasen, Ohren | 59% |
| Sicherheit am Arbeitsplatz | 59% |
| Rauchen und Gesundheit | 58% |
| Geschlechtskrankheiten | 57% |
| Blutdruck | 57% |
| Herzinfarkt | 57% |
| Rückenschmerzen | 56% |
| Magen und Darm | 56% |
| Grippe | 56% |
| Unfallmedizin | 56% |
| Moderne Naturheilkunde | 54% |
| Schwangerschaft | 54% |
| Leber, Niere, Galle | 52% |

| | unter 40 Jhr. |
|----------------------------------------|------------------|
| Rentenberatung | 49% |
| Babypflege | 47% |
| Kräuterkunde | 46% |
| Akne | 46% |
| Rheuma | 44% |
| Orthopädie | 44% |
| Sprechstunde beim Heilpraktiker | 42% |
| Haarausfall | 41% |
| Leiden und Heilmethoden fremder Völker | 37% |
| Zahnersatz | 36% |
| Hämorrhoiden | 36% |
| Diabetes | 34% |
| Altersbeschwerden | 32% |
| Sterben und Sterbefälle | 28% |
| Krankheiten der Prominenten | 21% |
| Gesundheitstips von Prominenten | 20% |

Auswahlbibliographie

- Arbeitsgemeinschaft für Kommunikationsforschung (AfK) München:
Journalismus und kommunale Öffentlichkeit. Schlußbericht -
Projektphase II. München 1975.
- Alexander, J.: Mass Media: The New Health Provider? Stanford o.J.
(Masch.schriftl. Manuskript)
- Antonovsky, A.: Health, Stress and Coping. San Francisco 1979.
- Atkin, Ch.K.: Research Evidence on Mass Mediated Health Communication
Campaigns. Paper presented at National Academy of Sciences
Conference on "Adolescent Behavior and Health", Washington, D.C.
June 2, 1978.
- Berg, K./Kiefer, M.-L.(Hg.): Massenkommunikation. Mainz 1978.
- Berkley, G.: Prescription for Medical Reporters. In: Nieman Reports,
Herbst 1979, S. 32 - 35.
- Braden, C.J./Herban, N.L.: Community Health. A Systems Approach.
New York 1976.
- Brenner, D.J./Quesada, G.M.: The Role of Mass Media in Health Communi-
cation. Paper presented to the Health Communication Division,
ICA, Berlin 1977.
- Cohen, St./Young, J.: The Manufacture of News. Social Problems, Deviance
and the Mass Media. London 1973.
- Costello, D.E.: Health Communication Theory and Research : An Overview.
In: Ruben, B.D.: Communication Yearbook I. New Brunswick 1977.
S. 557 - 567.
- Dingwall, R. u.a. (Hg.): Health Care and Health Knowledge. London 1977.
- Dörner, K. u.a.: Gemeindepsychiatrie. Stuttgart 1979.
- Fabris, H.H.: Journalismus und bürgernahe Medienarbeit. Salzburg 1979.
- Fellig, A./Hanfstaengl: Der "informierte" Patient und die Indikation
zur Appendektomie. In: Münch. med. Wochenschrift 116 (1974)
Nr.27, S. 1321/1322.
- Frahm, E.: Lokalredakteure - Blinde als Anwälte. Anmerkungen zur täg-
lichen (De-)Formation des Zeitungsinhalts. In: Langenbacher,
W.R. (Hg.): Lokalkommunikation. München 1980. S. 83 - 104.
- Frandsen, A. (Hg.): Preventive Dentistry in Practice. Communication
and Application. Aalborg 1976.

- Glötz, P./Langenbacher, W.R.: Der mißachtete Leser. Köln 1969.
- Golombek, D.: Lokaljournalisten-Fortbildung der Bundeszentrale für politische Bildung. In: Hömberg, W. (Hg.): Journalistenausbildung. München 1978. S. 208 - 220.
- ders.: Lokale Kommunikation - Bilanz der Praxis. 10 Thesen. In: Langenbacher, W.R. (Hg.): Lokalkommunikation. München 1980. S. 31/32.
- Grace, J.: Bridging the gap between medicine and the media. In: Canadian Medical Association Journal v. 23.2.1980 / Vol.122. S. 450 - 452.
- Greenberg, D.S.: Medicine and Public Affairs. In: The New England Journal of Medicine v. 28.7.1977 / Vol. 297. Nr.4, S.231/232.
- Gunarature, V.T.H.: Health for all by the year 2000: the role of health education. In: International Journal of Health Education 1/1980, S.1 - 11.
- Haenisch/Schröter: Zum politischen Potential der Lokalpresse. In: Zoll, R. (Hg.): Manipulation der Meinungsbildung. Opladen 1971, S. 242 - 279.
- Haldimann, U.: Der verkaufte Leser. Presse unter Inserentendruck. Basel 1980.
- Hochberg, L.: Environmental reporting in boomtown Houston. In: Columbia Journalism Review May/June 1980, S. 71 - 74.
- Huber, R.: Der Lokalteil im Test. In: Projektteam Lokaljournalisten (Hg.): Materialien für Lokaljournalisten Bd.1, München 1980, S. 20 - 41.
- Joslyn-Scherer, M.S.: Communication in the Human Services. A Guide to Therapeutic Journalism. Beverly Hills/ London 1980.
- Kane, R.L.(Hg.): The Behavioral Sciences and Preventive Medicine. DHEW Public. No. (NIH) 76-878.
- Kaufmann, F.X.(Hg.): Bürgernahe Sozialpolitik. Frankfurt/M. 1979.
- Kepplinger, H.M. (Hg.): Angepaßte Außenseiter. Was Journalisten denken und wie sie arbeiten. Freiburg/München 1979.
- Langenbacher, W.R.: Der Lokalredakteur als Sozialisator und Sozialisand im Prozeß der Lokalkommunikation. In: Ronneberger, F. (Hg.): Sozialisation durch Massenkommunikation. Stuttgart 1971, S. 151 - 171.
- ders.: Journalismus & Journalismus. Plädoyers für Recherche und Zivilcourage. München 1980.
- ders.: Lokalkommunikation. München 1980.

- Maccoby, N./ Farquhar: Communication for Health: Unselling Heart Disease. In: Journal of Communication, Sommer 1975, S. 114 - 126.
- MacStravic, R.E.: Determining Health Needs. Ann Arbor 1978.
- Matt, R.: Ein anderer Lokaljournalismus: Rezepte wider die tägliche Informationsverhinderung. In: Langenbacher, W.R.(Hg.): Journalismus & Journalismus. München 1980, S. 131 - 146.
- McAlister, A. u.a.: Mass Communication and Community Organization for Public Health Education. In: American Psychologist 4/1980, S. 375 - 379.
- McCron, R./Budd, J.: Mass Communication and Health Education. In: Sutherland, I.(Hg.): Health Education: Perspectives and Choices. London 1979. S. 199 - 216.
- Meudt, V.: Drogen und Öffentlichkeit. München 1979.
- Mühlberger, H.: Stille Teilhaber. Zur Integration von Lokaljournalisten. In: Kepplinger, H.M. (Hg.): Angepaßte Außenseiter. Freiburg/München 1979, S. 97 - 114.
- Noll, J.: Die deutsche Tagespresse. Ihre wirtschaftliche und redaktionelle Struktur. Frankfurt/M. 1977.
- Ostman, R.E.(Hg.): Communication Research and Drug Education. Beverly Hills/London 1976.
- o.V.: Health Information in the Mass Media: The Case of Chorionic Gonadotropin and Obesity. In: The Medical Journal of Australia v. 17.2.1973, Nr.7, S. 321/322.
- Projektteam Lokaljournalisten (Hg.): Handbuch für Lokaljournalisten, Bd. 1 - 3, München 1977 - 1979.
- dass.: Journalismus und kommunale Öffentlichkeit. München 1979.
- dass.: Materialien für Lokaljournalisten Bd.1, München 1980.
- Rohr, R.: Auf Abruf bereit. Lokaljournalisten bei der Arbeit. In: Kepplinger, H.M.(Hg.): Angepaßte Außenseiter. Freiburg/München 1979, S. 76 - 96.
- ders.: Terminjournalismus - und sonst nichts? In: Langenbacher, W.R. (Hg.): Lokalkommunikation. München 1980, S. 64 - 82.
- Roshco, B.: Newsmaking. Chicago 1975.
- Rückel, R.R.: Lokalredakteure. Opladen 1975.
- Rühl, M.: Die Zeitungsredaktion als organisiertes soziales System. Freiburg/Schweiz 1979/2.
- ders.: Journalismus und Gesellschaft. Mainz 1980.

- Schlüter, H.J.: Der neue Lokaljournalismus. In: Langenbucher, W.R. (Hg.): Lokalkommunikation. München 1980, S. 24 - 30.
- ders.: Der neue Lokaljournalismus. In: Projektteam Lokaljournalisten (Hg.): Materialien für Lokaljournalisten Bd.1, München 1980, S. 4 - 19.
- Schönbach, Kl.: Die isolierte Welt des Lokalen. In: Langenbucher, W.R. (Hg.): Lokalkommunikation. München 1980, S. 45 - 63.
- Schreiber, G.: Vorsicht Medizin. München 1975.
- Schulz, R.: Entscheidungsstrukturen der Redaktionsarbeit. März 1974. (Diss.)
- Siewert, H.-J.: Lokale Elitesysteme. Königstein 1979.
- Sommer, G./Ernst, H.: Gemeindepsychologie. Therapie und Prävention in der sozialen Umwelt. München 1977.
- Tichenor, P.J./Donohue, G.A./Olien, Cl.N.: Community Conflict & The Press. Beverly Hills/London 1980.
- Trojan, A./Behrendt, J.U.: Lokale Bewegungen: Modelle gemeindebezogener Gesundheitsselbsthilfe in der BRD. In: Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft 1/1980, S. 93 - 109.
- Trojan, A./Waller, H. (Hg.): Gemeindebezogene Gesundheitssicherung. München 1980.
- Tuchman, G.: Making News. A Study in the Construction of Reality. New York 1978.
- Uekermann, H./Weiss, H.J.: Die Themenstrukturierungsfunktion der Massenmedien. München/Göttingen 1980. Kommunikationswiss. Gutachten f.d. Presse- u. Informationsamt der Bundesregierung. (Unveröffentl. Manuskript)
- Winick, Ch. (Hg.): Deviance and Mass Media. Beverly Hills/London 1978.
- Wolz, D.: Die Presse und die lokalen Mächte. Düsseldorf 1979.
- World Health Organization: Report of the International Conference on Primary Health Care. Genf 1978.
- Wright, W.R.: Mass Media as Sources of Medical Information. In: Journal of Communication, Sommer 1975, S. 171 - 173.