
„Gute Besserung!“ – und wie man diese erreichen könnte. Erfahrungen aus drei Jahren Qualitätsmonitoring Medizinjournalismus auf medien-doktor.de und Konsequenzen für die journalistische Praxis, Ausbildung sowie Wissenschafts-PR

Holger Wormer und Marcus Anhäuser

*Ich habe jedenfalls für mich beschlossen, in Anlehnung an die beim Medien-Doktor verwendeten Kriterien, aber mit anderer Gewichtung, meine eigene kleine Beurteilungsliste aufzustellen und meine künftigen Texte vor Abgabe daran zu messen. Das ist mein Beitrag zur Verbesserung.
(Reaktion einer Autorin auf die Bewertung ihres Artikels)*

1 Was ist Medizinjournalismus?

„Walnüsse senken stressabhängigen Blutdruck“¹, „Warnung vor Mittelkürzungen im Gesundheitswesen“, „Weniger Krebs durch XY bei Mäusen“ – von den Ratgeberseiten über den gesundheitspolitischen Kommentar bis zur Ankündigung einer Studie im Lokalteil oder der Reportage aus dem Versuchstierlabor: Die Berichterstattung über Themen aus der Medizin ist vielfältig und schwer zu kategorisieren (vgl. dazu auch den Kurzbeitrag von Maike Krause und Holger Wormer in diesem

¹ www.medien-doktor.de/2010/11/walnusse-senken-stressabhangigen-blutdruck/.

H. Wormer (✉) · M. Anhäuser
Institut für Journalistik, TU Dortmund,
Emil-Figge-Str. 50, 44227 Dortmund, Deutschland
E-Mail: holger.wormer@udo.edu

M. Anhäuser
E-Mail: m.anhaeuser@me.com

Band). In einer eigenen Erhebung (Cavaliere/Wormer) favorisieren wir folgende Kategorien:

- Medizinische Grundlagenforschung
- Therapiemöglichkeiten
- Diagnoseverfahren
- Gesundheitstipps/Prävention
- gesundheitspolitische Themen
- Sonstiges

Das hier vorgestellte *Medien-Doktor*-Projekt klammert gesundheitspolitische Themen aus und konzentriert sich auf jene Berichterstattung, die sich primär mit wissenschaftlich-medizinischen Inhalten (zu Therapien und Diagnoseverfahren sowie der Prävention) auseinandersetzt.²

1.1 Aktuelle Bedeutung des wissenschaftlich orientierten Medizinjournalismus

Innerhalb des Wissenschaftsjournalismus ist Medizin das dominierende Thema mit Anteilen von zum Teil über 50 % der Wissenschaftsberichterstattung; in deutschen Tageszeitungen kamen wir auf Werte um 28 %.³ Auch Erfolge einzelner Medien illustrieren beispielhaft die Bedeutung des Medizinjournalismus: So ist die *Apotheken-Umschau* eines der reichweitenstärksten deutschen Printmedien überhaupt; der *Focus* ist mit Medizinthemen groß geworden⁴ und feiert mit neueren Ausgründungen wie *Focus-Gesundheit* gegen den Trend Erfolge. Man darf ferner annehmen, dass die Medizinberichterstattung in einer durch den demographischen Wandel im Durchschnitt älteren und damit stärker an Gesundheit interessierten Gesellschaft noch an Bedeutung gewinnen wird. Ein weiterer exemplarischer Indikator dafür, dass die klassischen Massen- und insbesondere die Leitmedien eine zentrale Rolle für medizinische Informationen eines Laienpublikums spielen, sind Erfahrungen wie sie der *Krebsinformationsdienst (KID)* berichtet:

² Wenn in diesem Kapitel von „Medizinjournalismus“ die Rede ist, ist genau diese Berichterstattung gemeint.

³ vgl. Elmer et al. 2008.

⁴ So schreibt der ehemalige Ressortleiter Martin Kunz (2006, S. 86): „Eine Besonderheit des Wissenschaftsressorts waren von Anfang an die Listen und Rankings. Schon während der Vorbereitungszeit 1992 fingen wir an, die erste Ärzteliste zu recherchieren. Markwort hatte den festen Plan, gleich nach der Markteinführung so eine Serie zu beginnen. Die Reihe ‚Die 500 besten Ärzte‘ war maßgeblich am Anfangserfolg beteiligt.“

Berichte in Boulevardzeitungen, mit plakativer Schlagzeile (...) führen häufiger zu Nachfragen beim KID (...). Wirklich „sichere“ Auslöser für die Nachfrage beim Krebsinformationsdienst sind lediglich die Nachrichtensendungen von ARD und ZDF (...) oder die Titelgeschichten von Printmagazinen mit hoher Auflage. (...) Die Zahl von Nachfragen orientiert sich nach den Erfahrungen des Dienstes eher an Auflage und Reichweite des Mediums als an der Gestaltung des Inhalts (...). (Hiller 2008, S. 474)

Ob die Mehrzahl der Journalisten dem Anspruch gerecht wird, „mächtige Promotoren für die Gesundheit“ zu sein, wie das *Deutsche Ärzteblatt* titelte (Merten und Meißner 2011), bleibt indes fraglich. Nicht immer scheint die Berichterstattung in den Medien tatsächlich das Wissen über medizinische Sachverhalte zu verbessern, wie etwa Gigerenzer et al. (2009) am Beispiel des PSA- und des Mammografie-Screenings zeigten. Ohnehin ist – jenseits von Einzelbeispielen – nur wenig über die Wirkung der Medizinberichterstattung auf Laien bekannt⁵ (z. B. Brodie et al. 2003; kursorische Übersicht in Wormer 2011, 2013), sodass eine Qualitätsbewertung meistens nur vor dem Hintergrund erfolgen kann, wie gut eine Berichterstattung es dem Nutzer grundsätzlich ermöglichen *könnte*, sich ein eigenes Bild zu machen.

1.2 Qualität im Medizinjournalismus

Was der Herr Doktor gut findet, muss für den Laien noch lange nicht attraktiv und verständlich sein: Die Bewertung medizinjournalistischer Qualität hängt auch von der Perspektive und dem Vorwissen ab. Will man medizinjournalistische Qualität bewerten, kommen weitere Faktoren (etwa die Berücksichtigung von Medium, Genre und Format) hinzu, die zum Teil auch für die Qualitätsdebatte im Journalismus generell von Bedeutung sind. Zusammenhänge zwischen Qualitätsperspektiven in Journalismus, Wissenschaft und Medizin wurden bereits an anderer Stelle ausführlich dargestellt (Wormer 2011, 2013; vgl. zur Qualität im Journalismus u. a. auch Arnold 2008 sowie die Einleitung in diesem Band). Eine der leitenden Fragen sollte dabei sein, inwieweit allgemeinjournalistische Qualitätsmaßstäbe ausreichen, um die Qualität im Medizinjournalismus zu beschreiben, oder ob sie nur als Ergänzung zu anderen, medizinspezifischen Qualitätskriterien zu sehen sind. Für den Medizinjournalismus gibt es international vergleichsweise viele Versuche einer spezifischen Qualitätsbeurteilung.⁶ Dies mag zum einen an der

⁵ Noch weniger untersucht ist die Bedeutung der Laienpresse für die Versorgung von Ärzten mit Informationen.

⁶ So wurden beispielsweise bei Literaturrecherchen für ein neues Projekt zur Qualitätsbewertung der Berichterstattung über Umweltthemen international keine vergleichbaren Vorbilder gefunden.

besonderen Relevanz für den Mediennutzer liegen, bei dem es bei medizinischen Fragen im Extremfall um „Leben oder Tod“ gehen kann. Nicht umsonst widmet der Pressekodex der Medizinberichterstattung eine eigene Ziffer, wonach das Wecken unbegründeter Befürchtungen oder Hoffnungen zu vermeiden ist (vgl. dazu auch den Beitrag von Horst Schilling in diesem Band). Zum anderen scheint aber auch die wachsende Betonung einer Qualitätssicherung in der Medizin selbst, etwa durch standardisierte Kriterien und Leitlinien (Stichwort: Evidenzbasierte Medizin), eine Qualitätsdebatte zur Medizinberichterstattung begünstigen. Der Fokus von Untersuchungen zur Medizinberichterstattung in den Massenmedien anderer Länder lag in der Vergangenheit jedoch häufig – zum Teil in der Tradition einer „accuracy-Forschung“ – auf der Bewertung der Qualität nach wissenschaftlichen Kriterien. Dezidiert journalistische Qualitätskriterien (etwa Verständlichkeit, Vermittlung, Aktualität) bleiben weitgehend unberücksichtigt. Dies führt wohl auch dazu, dass wissenschaftszentrierte Qualitätsbewertungen nur geringe Akzeptanz unter Journalisten finden⁷ und offenbar wenig zur Verbesserung der Berichterstattung beitragen. Auch deswegen bietet es sich an, wissenschaftszentrierte Maßstäbe mit von Journalisten oft genannten und verbreiteten redaktionellen Qualitätskriterien zu kombinieren.

1.3 Unterschiedliche Qualitätsraster: Journalisten, Experten, Laien-Experten und Laien-Laien

Das allgemeinjournalistische Qualitätsempfinden hängt stark vom Standpunkt des Einzelnen ab (vgl. z. B. Ruß-Mohl 1992, S. 85; Weischenberg et al. 2006a, S. 12): Was für den Journalismus im Allgemeinen festgestellt wurde, gilt – wie schon angedeutet – für den Medizinjournalismus in besonderem Maße. Dies betrifft nicht nur die Unterschiede zwischen medizinischen Experten und Laien, sondern auch die Bewertung durch unterschiedliche Typen von Laien: So dürfte der von einer Erkrankung Betroffene weniger Wert auf eine spannend erzählte Medizingeschichte legen, da die hohe persönliche Relevanz des Themas bereits dafür sorgt, dass auch ein dröges journalistisches Produkt (im Stile einer nüchternen Patienteninformation) konsumiert wird. Umgekehrt wird der nur allgemein an Medizinthemen Interessierte schnell abschalten, wenn ihm ein Thema nicht ausreichend spannend präsentiert wird. Ähnliches gilt für die Anforderungen an die Verständlichkeit, die sich sowohl zwischen Ärzten und Laien als auch zwischen den nicht-betroffenen und betroffenen Laien („Laien-Laien“ versus „Laien-Experten“) unterscheiden. Wollen Journalisten der klassischen Massenmedien tatsächlich die „Massen“ bedienen, stehen sie immer vor einem Spagat zwischen diesen Polen.

⁷ Vgl. Abschn. 3.1.

Zudem sind journalistische Qualitätsmaßstäbe schon bei der Auswahl eines Themas nicht zwingend identisch mit den Maßstäben der Mediennutzer – ist doch das wissenschaftlich oder politisch wichtigste Thema nicht zwangsläufig jenes, was Leser, Hörer oder Zuschauer am meisten interessiert. Gleichwohl mag man auch hier argumentieren, dass bei der Qualitätsbewertung im Zentrum stehen sollte, dass Interessierte zumindest eine Chance haben, aus einem Beitrag ausreichende Informationen zu ziehen, um sich ein eigenes Bild zu machen (und ggf. die Basis für eine „informierte Entscheidung“ zu erhalten). Diese Idee steht bei den im Folgenden vorgestellten Projekten zur Qualitätsbewertung im Vordergrund.

2 Konkrete Monitoringprojekte und ihre Qualitätskriterien

2.1 Journalisten – alles Künstler?

Eine Gruppe um den kanadischen Wissenschaftler Andrew D. Oxman, die sich Anfang der 1990er Jahre an einem „Index of scientific quality for health reports in the lay press“ versucht hatten, machte dabei eine Erfahrung, die an die erwähnte Herangehensweise des Künstlers Ursus Wehrli erinnert: Als Oxman et al. ihren Entwurf von acht Einzelkriterien Mitgliedern der kanadischen Science Writer Association vorlegten, kamen sie zu folgendem Ergebnis:

Judging from their comments, this reflects in part the difficulty some journalists had with the whole notion of separating the scientific quality of an article from its other features (such as the quality of the writing) and of making a numerical rating of this quality. (Oxman et al. 1993, S. 992)

Demnach kann es also nicht nur als fragwürdig angesehen werden, Kunst aufzuräumen und in seine Einzelaspekte zu zerlegen, sondern auch das „Aufräumen“ journalistischer Beiträge nach Einzelkriterien hat Grenzen. Andererseits formuliert etwa Wallisch (1995, S. 81), dass gerade die Subjektivität der Qualität dazu führe, dass sie „aufgrund von Indizien feststellbar“ sei. Zudem sind solche „Indizien“- oder Kriterien-geleitete Bewertungen transparenter und erreichen durch ihre bessere Nachvollziehbarkeit womöglich doch eine bessere Akzeptanz. Aus ähnlichen Gründen empfiehlt es sich, nicht nur anzuprangern, wozu die „accuracy“-Forschung ebenso tendiert wie viele journalismuskritische Blogs und Projekte (z. B. www.badsience.net, <http://gesundheit.blogger.de> oder www.unstatistik.de). Solche Initiativen sind als Wachrüttler und Warner hilfreich, lassen aber Positivbeispiele zu oft vermissen und werden von Journalisten schnell in die Ecke der ewigen Nörgler gestellt: Wer wird schon gerne ständig kritisiert, ohne dass es zwischendurch einmal ein Lob gibt?

2.2 Die media doctor-Bewegung zwischen Australien und den USA

In der Folge von Oxman haben – auch basierend auf den Arbeiten von Moynihan et al. (2000) – mehrere Monitoringprojekte (z. B. Healthnewsreview.org – USA, Media Doctor Australia) Gesundheitsnachrichten beobachtet. Sie werden von möglichst unabhängigen Gutachtern (meist Medizinerinnen) in einem Peer-Review-ähnlichen Verfahren anhand eines weitgehend standardisierten Kriterienkatalogs bewertet. Die Ergebnisse und Verbesserungsvorschläge werden auf den Internetseiten der Projekte veröffentlicht.

2.3 Internationale Vorbilder + Qualitätsforschung + journalistische Praxis = medien-doktor.de

Seit Herbst 2010 bewertet *medien-doktor.de* am Dortmunder Lehrstuhl Wissenschaftsjournalismus die Medizinberichterstattung in Deutschland. Vorangegangen ist eine mehrmonatige Entwicklungsphase, da die internationalen Vorbilder nicht nur übernommen, sondern an deutsche Verhältnisse angepasst sowie in die allgemeinjournalistische Qualitätsforschung eingebettet werden sollten – auch deshalb, weil die Akzeptanz bei Journalisten u. a. davon abhängt, wie stark man sich an Werten und Normen in der redaktionellen Praxis orientiert.⁸ Zentral ist dabei, dass journalistische Beiträge – anders als bei den Vorbildern – durch echte „Peers“ bewertet werden. Der Grundsatz „Journalisten bewerten Journalisten“ wurde schon bei der Kriterien-Entwicklung berücksichtigt, an der viele spätere Gutachter beteiligt waren. Dies mag dazu führen, dass einzelne Kriterien von der Journalismustheoretischen Qualitätsdebatte abweichen. Eine solche Aushandlung von Bewertungsmaßstäben im Expertenkreis folgt aber durchaus wissenschaftssoziologischen Grundsätzen (vgl. z. B. Hornbostel 1997).⁹

⁸ Zu unterstreichen ist auch, dass der erste Impuls zur Übertragung von media doctor und healthnewsreview auf Deutschland aus dem Kreis der Journalisten selbst kam, wobei die Medizinjournalisten Christian Weymayr, Klaus Koch und Volker Stollorz hervorzuheben sind. Somit handelt es sich bei *medien-doktor.de* nicht um ein „top down“-Projekt, sondern zunächst eher um eine „grassroot“-Bewegung.

⁹ Bei Hornbostel wird eine solche Aushandlung von Bewertungsmaßstäben im „sozialen Diskursprozess“ mit den betreffenden Experten (peers) als legitime Maßnahme zur Kriterienfindung genannt. Interessanterweise wurde im konkreten Fall z. B. „Aktualität“, ein im nachrichtenorientierten Journalismus anerkanntes Kriterium, von den medizinjournalistischen Gutachtern kontrovers diskutiert.

Stichprobe, Begutachtungsprozess und Häufigkeit der Begutachtung Da reichweitenstarke Medien (vgl. Hiller a. a. O.) bzw. Leitmedien mit ihrer Multiplikatorfunktion besonderen Einfluss auf die Meinungsbildung haben, folgt die Auswahl der untersuchten Medien u. a. den von Weischenberg et al. (2006b) ermittelten Leitmedien. Hierbei wurde ferner auf eine weite Abdeckung durch Regionalmedien ebenso geachtet wie auf eine Verteilung auf Print, Online, TV und Hörfunk. Nicht im Rahmen des Monitorings (sondern ggf. in einer Spezial-Rubrik) sollten „Special Interest“-Angebote berücksichtigt werden, da sich diese neben der oft geringeren Reichweite an spezielle Zielgruppen richten und häufig über eine Fachredaktion verfügen und somit schwer mit den nachrichtenorientierten Medien vergleichbar erscheinen. Die Auswahl, welche Beiträge in das Qualitätsmonitoring einbezogen werden, ist weitgehend standardisiert: Aus rund 30 beobachteten Medien, in denen (u. a. durch Abfrage in Pressedatenbanken) potenziell zur Begutachtung geeignete Beiträge identifiziert wurden, wird in der Regel eine stratifizierte Zufallsstichprobe gezogen.¹⁰ Die in der Regel einbezogenen Medien sind im Detail unter www.medien-doktor.de/medizin/uber-uns/wen-begutachten-wir/nachzulesen. Die Grundgesamtheit ergibt sich zunächst aus einer breit angelegten Suchwort-Abfrage von Beiträgen aus „Medizin und Gesundheit“ in Pressedatenbanken (PMG), Programmübersichten, RSS-Feeds verschiedener Medien etc., die in einem zweiten Schritt jeweils „händisch“ auf ihre Eignung zu einer Bewertung vorsortiert werden.¹¹ Aus den verbleibenden Beiträgen erfolgt dann eine Zufallsauswahl. Angesichts des sich abzeichnenden geringen Anteils von identifizierten Fernsehbeiträgen in der ersten Projektphase werden diese inzwischen allerdings bevorzugt berücksichtigt und zum Teil auf andere TV-Formate erweitert. Die Auswahl erhebt daher keinerlei Anspruch darauf, ein quantitatives Bild von der Verteilung der Medizinberichterstattung auf die verschiedenen Medien zu zeichnen. Abbildung 1 gibt den Begutachtungsprozess eines Beitrags bei *medien-doktor.de* wieder. Vor der Veröffentlichung der Bewertung auf der Internetseite werden die Autoren/Redaktionen der begutachteten Beiträge durch persönliches Feedback informiert.

¹⁰ Das ursprüngliche Ziel einer möglichst täglichen Begutachtung musste aus Kapazitätsgründen auf zwei bis drei begutachtete Beiträge wöchentlich reduziert werden.

¹¹ Die automatische Stichwortsuche ist so angelegt, dass möglichst kein in Frage kommender Beitrag übersehen wird, was jedoch automatisch zu einer großen Zahl „falsch positiver“ Treffer führt (z. B. reine Vortragsankündigungen, Beitrag zur medizinischen Grundlagenforschung an Tieren etc.). Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit einer redaktionellen Endauswahl durch den leitenden Redakteur.

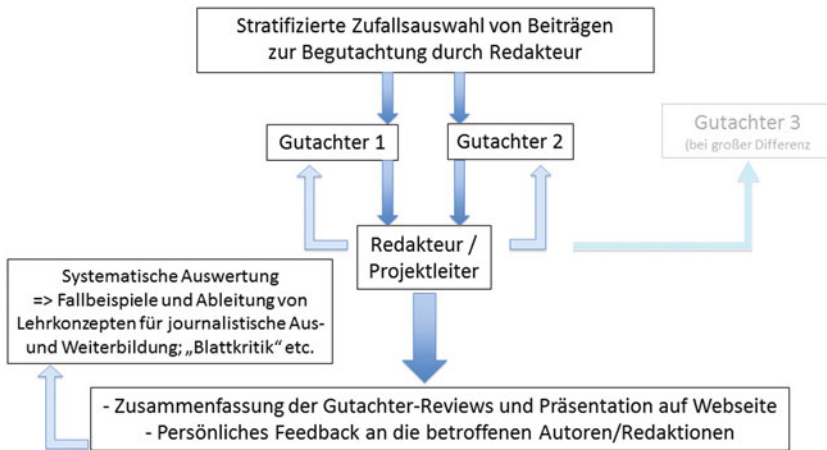


Abb. 1 Journalistisches Begutachtungsverfahren: Vorbild ist ein wissenschaftlicher „peer review“

Die Kriterien Der deutsche Medien-Doktor fußt auf einem international erprobten Kriterienkatalog, der vor dem Hintergrund der journalistischen Qualitätsforschung und dem Diskurs mit den begutachtenden Medizinjournalisten um die drei allgemeinjournalistischen Kriterien „Themenauswahl“ (Aktualität, Originalität, Relevanz), „Vermittlung“ (Themendarstellung/Verständlichkeit) sowie „Fakten-treue“ (Richtigkeit) erweitert wurde (vgl. Wormer 2011, 2013). Der deutsche Medien-Doktor ist somit in mehrfacher Hinsicht journalistischer ausgerichtet als seine internationalen Vorbilder.¹² (Tab. 1)

3 Stärken und Schwächen der Medizinberichterstattung in Deutschland: erste Tendenzen

Nach 170 von jeweils durch zwei Gutachter analysierten Beiträgen deuten sich erste Muster in der Qualität der Berichterstattung über Therapie- und Diagnoseverfahren in deutschen Medien an. Diese weisen zum Teil Ähnlichkeiten mit Befunden

¹² Dies würdigte auch die Jury des Grimme Online Award 2011: „(...) einheitliche Bewertungsraster und ein Gutachter-Pool, dem viele erfahrene Journalisten angehören, unterscheiden den Medien-Doktor von der sonst üblichen Medienkritik.“

Tab. 1 Die 10 + 3 Kriterien des deutschen Medien-Doktor (eigene Darstellung)

<i>MEDIZINJOURNALISTISCHE KRITERIEN</i>	
1. <i>Nutzen</i>	Wie ist der Nutzen einer Behandlungsart/ eines Test/eines Produkts oder eines Verfahrens dargestellt?
2. <i>Risiken und Nebenwirkungen</i>	Werden bzw. wie werden Risiken und Nebenwirkungen dargestellt?
3. <i>Belege</i>	Versucht die Geschichte die Qualität der Belege/der Evidenz einzuordnen?
4. <i>Experten</i>	Gibt es eine weitere Quelle/Experten und wurden im Artikel irgendwelche Interessenkonflikte offen gelegt?
5. <i>Mehr als Pressemitteilung</i>	Basiert der Beitrag ausschließlich oder überwiegend auf einer Pressemitteilung?
6. <i>Neuheit</i>	Macht der Beitrag klar, wie neu ein Ansatz wirklich ist?
7. <i>Alternativen</i>	Werden alternative Optionen für die vorgestellte Behandlungsart/Test/Produkt/Verfahren erwähnt?
8. <i>Verfügbarkeit</i>	Wie ist die Verfügbarkeit einer Behandlungsart/Tests/Produkts/Verfahrens dargestellt?
9. <i>Kosten</i>	Werden Kosten – und wenn ja – wie werden Kosten in der Geschichte angesprochen?
10. <i>Krankheitserfindungen</i>	Gibt es Anzeichen für „Disease mongering“ (Krankheitserfindungen/-überreibungen)?
<i>ALLGEMEINE JOURNALISTISCHE KRITERIEN</i>	
1. <i>Themenauswahl</i>	Ist das Thema aktuell, relevant oder ungewöhnlich?
2. <i>Vermittlung</i>	Ist die journalistische Umsetzung und Darstellung des Themas gelungen oder sogar vorbildlich für das gewählte Format?
3. <i>Faktentreue (Richtigkeit)</i>	Gibt der Beitrag die wesentlichen Fakten richtig wieder?

aus den USA und Australien auf, wobei einzuschränken ist, dass erst eine größere Stichprobe zeigen muss, ob die Befunde Bestand haben. Festzustellen ist auf Basis der vorliegenden Daten, dass etwa ebenso viele gute wie schlechte Beiträge identifiziert werden konnten (Wertung 5 Sterne: 15 Beiträge; 4:35; 3:41; 2:39; 1:27; 0:13). Ein pauschales „bashing“ der Qualität der Berichterstattung ist daher unangebracht, gleichwohl erscheint eine differenzierte Kritik und Analyse der Stärken und Schwächen notwendig.

Anzahl Beiträge mit Bewertung Kriterium „nicht erfüllt“ (Basis: 170 veröffentlichte Gutachten)

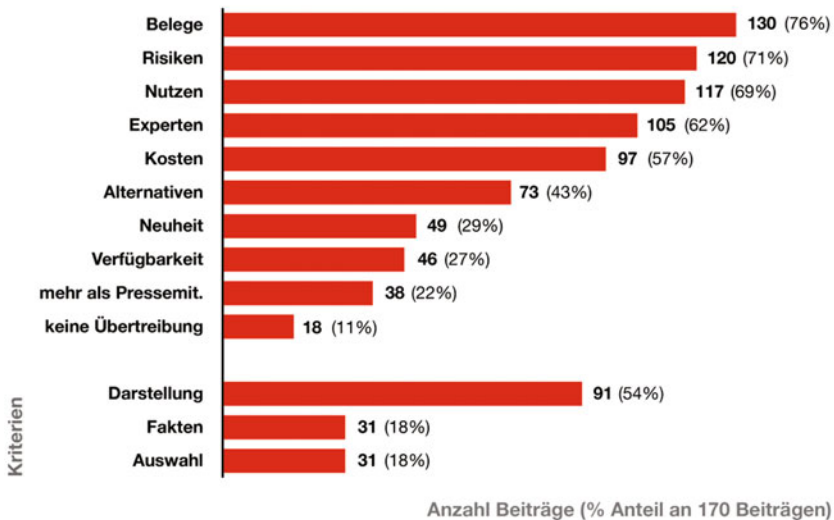


Abb. 2 Von den Gutachtern identifizierte Schwächen in der Berichterstattung über Therapie- und Diagnoseverfahren nach 170 begutachteten Beiträgen (eigene Darstellung)

Der Blick auf einzelne Kriterien gibt konkrete Hinweise, wo Journalisten es oft nicht schaffen, angemessen zu informieren (Abb. 2). In 130 Fällen (76 %) wurden die Studie und/oder die Belege für eine Therapie oder einen Test nicht ausreichend erklärt und eingeordnet. In 120 Beiträgen (71 %) fehlte eine Thematisierung von Risiken und Nebenwirkungen oder wurde diese als unzureichend bewertet. In ähnlich vielen Fällen (117 Beiträge, 69 %) gelang es nicht, den möglichen Nutzen einer Therapie etc. richtig zu erklären. In 105 der Beiträge (62 %) gab es nur einen einzigen zitierten Experten und/oder Interessenkonflikte wurden nicht ausreichend deutlich. In immer noch mehr als der Hälfte der Beiträge (97 Beiträge, 57 %) wurden die Kosten nicht angemessen thematisiert. Bei 38 Beiträgen (22 %) war die Pressemitteilung einzige oder überwiegende Quelle; in einzelnen Fällen war der Artikel nahezu identisch mit der Pressemitteilung.

Trotz der noch beschränkten Stichprobengröße lassen sich jenseits der Einzelkriterien bereits einige Hypothesen ableiten, die bei weiter wachsender Datenbasis zu überprüfen wären. Hierzu zählen:

- Der Trend zu einer schlechteren Durchschnittsbewertung von Beiträgen in Regional- und Lokalzeitungen im Vergleich zu anderen Medien (2,2 Sterne vs. 2,9 Sterne).
- Der Eindruck einer besseren Berichterstattung durch spezialisierte Journalisten im Vergleich zu Generalisten, die auch die Schwächen im Lokal-/Regionalzeitungsbereich erklären könnte. Die These deckt sich mit einer Untersuchung von Wilson et al. (2010) zum australischen Media Doctor, wonach der Spezialisierungsgrad messbaren Einfluss auf die Qualität hat.
- Insgesamt scheint seltener über *neue* Therapien/Tests/Produkte auf Basis eines aktuellen Fachartikels berichtet zu werden, als man es etwa im Vergleich zu US-Medien erwarten könnte. Stattdessen finden sich häufig Übersichtsartikel („Ratgeber“), die eine Krankheit beschreiben und dann verschiedene Therapien ansprechen. Diese lassen sich mit einem Kriterienraster, das am besten auf der Basis „Bericht über *eine* Therapie/Diagnose etc. für *ein* bestimmtes Leiden“ funktioniert, selten zufriedenstellend beschreiben.¹³ Für diese Kategorie von Beiträgen könnte künftig ein angepasster Kriterienkatalog entwickelt werden oder man beschränkt sich auf die Bewertung von Teilaspekten.

3.1 Möglicherweise typische Fehler – und wie man sie vermeiden könnte

Auf der Basis der bisherigen Gutachten lassen sich erste Muster typischer Fehler in der Berichterstattung ausmachen, die kriterienspezifisch sind, aber zum Teil auch typisch für einen bestimmten Medienbereich zu sein scheinen.

Der medizinische Nutzen wird häufig nur pauschal beschrieben, nicht quantifiziert. Eine Atemmaske gegen nächtliche Atemaussetzer könne „das Leben verlängern“, heißt es etwa in einem Artikel. Wie lange Menschen damit im Durchschnitt länger leben, erfahren Leser nicht. In einem anderen Beispiel heißt es, ein Blutverdünner sei „effektiver“ und habe eine „deutlich niedrigere Hirnschlagrate“. Was das konkret bedeutet, wird nicht erklärt. Was im Gesundheitsjournalismus

¹³ Versuchsweise haben wir eine solche Bewertung u. a. für die *Spiegel*-Titelgeschichte „Die Heilkraft des Fastens“ (Spiegel Nr. 13/28.2.2011) durchgeführt, bei der verschiedene Formen des Fastens für eine ganze Palette von Indikationen beschrieben wurde. In der Summe konnte diese Form der Berichterstattung (nach dem Motto: „Unsere Mittel gegen alles“) nur als unbefriedigend angesehen werden. Da die Qualität der Aussagen, Belege und Experten zu verschiedenen Teilaspekten jedoch sehr unterschiedlich (mal „erfüllt“, mal deutlich „nicht erfüllt“) war, ließ sich der Beitrag als Ganzes mit dem Kriterienraster nicht konsistent bewerten.

gang und gäbe zu sein scheint, wäre im Sport-Ressort kaum denkbar: Man stelle sich nur eine Ergebnisberichterstattung „Borussia Dortmund gegen Bayern München“ ohne konkrete Zahlen vor. In der Medizin-Berichterstattung scheint die fehlende Quantifizierung hingegen ein gängiges Muster zu sein – mit der Folge, dass Rezipienten womöglich unnötig Hoffnung oder Angst gemacht wird.

Werden Zahlen benannt, handelt es sich oft um relative Angaben (z. B.: „Mit dem neuen Verfahren überleben doppelt so viele Menschen (...)“ oder „Drei Portionen Erdbeeren (...) pro Woche senken das Infarktrisiko für Frauen um ein Drittel.“). Studien zeigen aber, dass Konsumenten auf Grundlage solcher Angaben Effekte häufig überschätzen, weshalb empfohlen wird, sowohl relative als auch absolute Risikoreduktionen, statt Prozentzahlen auch reale Häufigkeiten anzugeben (Akl et al. 2011).

Die Aussagekraft der Belege zum Nutzen – in unserer Stichprobe in der Regel klinische Studien – wird selten eingeordnet, wenn sie denn überhaupt nachvollziehbar beschrieben sind. Für viele Redaktionen scheint die Aussage eines Mediziners hinreichend oder der Hinweis, dass „mehrere Studien zeigen“, dass ein Mittel wirke. Die Gründe für die fehlende Einordnung der Aussagekraft von Studien könnte (neben dem Unvermögen, solche Studien zu verstehen) ein Hinweis für das mangelnde Bewusstsein sein, dass es in der Medizin (speziell der Evidenzbasierten Medizin (EbM)) eine Hierarchie der Studientypen gibt, die deren unterschiedliche Aussagekraft widerspiegelt (vgl. auch Antes 2008: 100). Ferner mögen Redakteure methodische Aspekte als zu sperrig oder uninteressant für ihre Rezipienten betrachten. Dann kann es sinnvoll sein, einige Information in einen Erklärkasten oder Link auszulagern, wie ihn zum Beispiel das Gesundheitsressort von *Spiegel Online* eingeführt hat. Darin können neben dem Design der Studie auch deren Schwächen abgehandelt werden (wenngleich dies in TV- und Radiobeiträgen schwerer zu handhaben sein mag). Notfalls genügt schon ein kurzer Hinweis an Leser, Zuhörer oder Zuschauer, dass eine Studie nicht aussagekräftig ist, weil zum Beispiel die Zahl der Probanden zu klein ist. Aber selbst solche kurzen Hinweise fanden wir bisher selten.

Ein typischer Fehler besonders im Regional- und Lokalbereich, auf den *medien doktor.de* in Print- wie auch in TV-Beiträgen immer wieder stößt, betrifft das Kriterium ‚Verfügbarkeit‘. Oft ausgelöst durch eine Pressemitteilung eines Klinikums oder einer Praxis heißt es in Beiträgen, dass dort ein neues OP-Verfahren eingeführt wurde, ohne dass klar wird, ob dieses Verfahren auch anderswo zum Einsatz kommt. Damit macht sich der Reporter zum verlängerten Arm der Presseabteilung, die ein vermeintliches Alleinstellungsmerkmal ihrer Klinik präsentieren möchte. Dies ließe sich oft schon vermeiden, indem man beim Krankenhaus selbst explizit nachfragt, ob sie eigentlich die ersten in der Region/in Deutschland sind oder ob es Vorbilder gab, an denen sie sich orientieren konnten.

Ein weiterer typischer Mangel im Lokal- und Regionalbereich sind Beiträge, die ohne Bezug zu Fachartikeln auskommen. Meist ist ein Mediziner einer Klinik die einzige Quelle, der dann die Vorzüge eines neuen Gerätes oder Verfahrens (das er selbst anwendet) erklärt. Eminenz geht in diesen Fällen offenbar vor Evidenz, statt kritischem Journalismus findet Hofberichterstattung statt. Es würde in diesen Fällen oft schon genügen, weitere Informationen, die man etwa bei Ärzten eines anderen Krankenhauses bekommen hat, in den Beitrag einzuflechten.

Generell empfiehlt es sich, die Recherche immer auch auf Fachartikel zu stützen, die Journalisten auf vielerlei Wegen kostenlos beziehen können: etwa durch Akkreditierung bei den Fachmagazinen oder der Cochrane Collaboration. Verlage wie z. B. *SpringerVS* oder *Thieme* stellen nach eigenen Angaben Journalisten Fachartikel als pdf-Datei kostenlos zur Verfügung, eine E-Mail genügt (vgl. „7 Wege zum medizinischen Fachartikel im kostenlosen Volltext“, Blog Sprechstunde, *medien-doktor.de*, 19.7.2011). Selbst eine Blitzrecherche in der Datenbank www.pubmed.org (oder die auf klinische Studien spezialisierte Datenbank Trip <http://www.tripdatabase.com>) kann oft schon einen Eindruck vermitteln, wie neu ein Verfahren oder wie etabliert ein Experte ist.

3.2 Die deutsche Medizinberichterstattung: ein vorsichtiger internationaler Vergleich

Obwohl weniger Gutachten vorliegen als bei *healthnewsreview.org* oder *Media Doctor Australia*, zeichnen sich ähnliche Muster der Stärken und Schwächen ab (siehe Abb. 3; vgl. Schwitzer 2008; Wilson et al. 2009). So wurden „Nutzen“, „Risiken“ und „Belege“ (neben „Kosten“) durchweg am wenigsten erfüllt. Dass gerade diese von vielen Medizinjournalisten als am wichtigsten betrachtete Kriterien so schlecht abschneiden, weist auf grundlegende Probleme der Berichterstattung hin.

Ein überraschender Befund deutet sich beim Kriterium „Kosten“ an. Deutsche Journalisten thematisieren diesen Aspekt zumindest nicht seltener als die Kollegen aus den USA und Australien. Und das, obwohl die *Medien-Doktor*-Gutachter im Vorfeld sogar darüber diskutiert hatten, das Kriterium zu streichen, da eine weitreichende Krankenversicherungspflicht in Deutschland die Kosten für den einzelnen Nutzer womöglich weniger relevant erscheinen lässt als für den Selbstzahler in den USA.¹⁴ Erst eine detaillierte Analyse wird aber zeigen, ob der Befund nicht auch darin begründet liegt, dass die Hürde zum Erfüllen des Kriteriums bei *medien-doktor.de* niedriger angesetzt ist.

¹⁴ Als Kompromiss einigten sich die Gutachter für Deutschland darauf, das Kriterium um die Frage „Therapie-/Diagnose-Verfahren wird von Krankenkasse übernommen“ zu erweitern.


 The German HealthNewsReview		 INDEPENDENT EXPERT REVIEWS OF NEWS STORIES			
Anteil „erfüllt“ n=170 (2013)		Anteil „erfüllt“ n=500 (2008)		Anteil „erfüllt“ n=1230 (2008)	
Belege	24	Kosten	23	Risiken	18
	Prozent		Prozent		Prozent
Risiken	29	Nutzen	28	Kosten	36
	Prozent		Prozent		Prozent
Nutzen	31	Risiken	33	Nutzen	36
	Prozent		Prozent		Prozent
Kosten	38	Belege	35	Belege	37
	Prozent		Prozent		Prozent
Experten/Quellen	38	Alternativen	38	Experten/Quellen	39
	Prozent		Prozent		Prozent
mehr als	54	Experten/Quellen	56	Alternativen	51
Pressemitteilung	Prozent		Prozent		Prozent
Alternativen	56	mehr als	65	Verfügbarkeit	56
	Prozent	Pressemitteilung	Prozent		Prozent
Verfügbarkeit	71	vermeidet	70	m. a.	70
	Prozent	Übertreibung	Prozent	Pressemitteilung	Prozent
Neuheit?	71	Verfügbarkeit	70	Neuheit	83
	Prozent		Prozent		Prozent
vermeidet Übertreibung	81	Neuheit?	85	Vermeidet	89
	Prozent		Prozent	Übertreibung	Prozent
Unterschiede in Rang und Prozentanteil zu vorherigen Angaben ergeben sich durch einen Anteil von „nicht anwendbar“ bewerteten Kriterien.		Quelle: Schwitzer, G. (2008): <i>How Do Journalists Cover Treatments, Tests, Products and Procedures? An Evaluation of 500 Stories.</i> <i>PLoS Med</i> 5(5): e95		Quelle: Wilson, A. et al. (2009) <i>Media Reporting Of Health Interventions: Signs Of Improvements, But Major Problems Persist.</i> <i>PLoS ONE</i> 4(3): e4831	

Abb. 3 Anteil der begutachteten Beiträge, bei denen ein bestimmtes Kriterium als „erfüllt“ gewertet wurde. – Der internationale Vergleich nach Kriterien deutet an, dass Journalisten in allen drei Ländern mit ähnlichen Problemen in der Medizinberichterstattung zu kämpfen haben (Hervorhebung einiger Kriterien zur besseren Orientierung)

3.3 Reaktionen, Konsequenzen für die Journalistenausbildung und Tutoriumsangebote

Die zu Beginn dieses Beitrags zitierte Reaktion einer Journalistin auf eine Kritik durch die Gutachter von *medien-doktor.de* stellt in gewisser Weise das Idealergebnis eines Qualitätsmonitorings dar. Schon aus den im Rahmen der journalistischen

Qualitätsforschung geschilderten Gründen kann kein Kriterienraster vollständigen Gültigkeitsanspruch erheben. Gleichwohl hilft bereits die bloße *Existenz* einer Reihe realistischer Qualitätsstandards in der Aus- und Weiterbildung ebenso wie im journalistischen Alltag (quasi als Geländer, an dem man sich bei der Recherche orientieren kann), das eigene Tun als Autor oder als Redaktion an solchen Maßstäben zu messen. Ein fehlendes Bewusstsein für solche Qualitätsstandards verleitet hingegen zu einer gewissen „anything goes“-Haltung, die gerade in der Medizinberichterstattung ethisch fragwürdig ist.

Einzelfall-Auswertungen deuten zudem an, dass Journalisten nach erstmaliger Bewertung durch *medien-doktor.de* im Falle einer späteren, erneuten Bewertung mehr Kriterien erfüllten als vorher. Individuelle Reaktionen von Redaktionen liefern ebenfalls Indizien dafür, dass die Bewertung ihrer Produkte und die zu Grunde liegenden Kriterien gut wahrgenommen werden. Bei der Deutschen-Presse-Agentur (dpa) wurden die Kriterien sogar explizit ins Curriculum der Volontärsausbildung aufgenommen.¹⁵ Wir nehmen daher an, dass ein individuelles und konstruktives Feedback sogar eine messbare Wirkung bei den Autoren hinterlässt.¹⁶ Wilson et al. (2009) vom australischen *media doctor* versuchten dementsprechend bereits die Qualität verschiedener Medien im zeitlichen Verlauf darzustellen (www.mediadoctor.org.au/content/media.jsp).

Mögliche Wirkungen: vom Presserat bis zur Chefredaktion Jenseits der direkten Wirkung auf einzelne Autoren oder in der Journalistenausbildung kann ein Qualitätsmonitoring womöglich auch zur Bewusstseinsbildung bis hinein in die Führungsetagen beitragen. Immerhin ist bei einer eher politisch-geisteswissenschaftlich geprägten Sozialisation von Chefredakteuren nicht überall zu erwarten, dass sie Fehler und Schwächen in der Medizinberichterstattung in gleichem Maße wahrnehmen, wie dies etwa bei der Politikberichterstattung der Fall ist.¹⁷ Hier sind externe Kontrollmechanismen ein Referenzpunkt auch für die interne Kritikbereitschaft. Ein Beispiel in diese Richtung ist die Reaktion auf eine *Medien-Doktor*-Bewertung (6.6.2012) eines Artikels in der *Rhein-Zeitung*. Der

¹⁵ Silvia Kusidlo, dpa-Ressortleiterin Wissenschaft, auf der Fachkonferenz „WissensWerte“ in Bremen, 2011.

¹⁶ Studien im Gesundheitswesen zeigen, dass Rückmeldungen (insbesondere von Berufskollegen), die ein Abweichen von professionellen Standards andeuten, die Qualität verbessern können (Ivers et al. 2012).

¹⁷ Selbst im eigenen Hause galten Wissenschaftsredakteure lange Zeit als „Exoten“, deren Einfluss auf die Berichterstattung eher gering war. Wissenschaftliche Methodenkritik an einer in der Berichterstattung aufgegriffenen Studie erfordert jedoch ein Mindestmaß an Verständnis (natur-)wissenschaftlicher Methoden.

Beitrag wusste unter dem Titel „Klinische Studien geben Patienten neue Hoffnung“ nur Gutes zu berichten – was nicht überrascht, da die Begutachtung ergab, dass er nahezu identisch mit der Pressemitteilung einer Klinik war. *BILDblog.de* griff die *Medien-Doktor*-Beobachtung auf, was zu einer Missbilligung des Presserats führte, woraufhin die Chefredaktion vorbildlich reagierte und diese abdrucken ließ (www.medien-doktor.de/sprechstunde/medien-doktor-bewertung-dass-so-was-von-so-was-kommt).

Selbstlernzentrum und Tutoriumsangebot „medien-doktor PRO“ Sowohl aus der Analyse der Bewertungen für einzelne Kriterien als auch aus den Reaktionen der kritisierten Redaktionen lassen sich Maßnahmen ableiten, welche Schwerpunkte man in der Aus- und Weiterbildung setzen sollte, um die Qualität dieser Art der Medizinberichterstattung zu verbessern. In die Dortmunder Journalistenausbildung fließen Beispiele und Erkenntnisse aus dem Projekt bereits ein. Ferner gab es *Medien-Doktor*-Seminare und (kriteriengeleitete) Blattkritiken für Redaktionen. Ein weiterer Schritt war ein neues Teilprojekt (*medien-doktor PRO*), mit dem das Medien-Doktor-Team Journalisten bereits bei der medizinjournalistischen Recherche unterstützt. Trotz sehr positiver Reaktionen auf dieses Angebot war die Zahl der Anfragen nach solchen Recherchetutorien jedoch verhalten, wobei offen bleiben muss, ob dies an einem zu geringen Bekanntheitsgrad lag oder auf eine tatsächlich nur beschränkte Nachfrage hinweist.

4 Die Journalisten – tatsächlich die Wurzel allen Übels?

Die abschließende Verantwortung für die Qualität eines journalistischen Beitrags liegt bei den Autoren und Redaktionen. Will man die Qualität jedoch in der Breite verbessern, ist es notwendig, deren reale Arbeitsbedingungen im Blick zu behalten.¹⁸ Immerhin räumen selbst renommierte Wissenschaftsjournalisten ein, im Alltag zunehmend auf die Qualität einzelner Quellen angewiesen zu sein. Mark Henderson, Wissenschaftsredakteur der Londoner *Times* formuliert dies so: „... if there's a good press release and you've got four stories to write in a day, you're going to take that short cut.“ (Henderson zitiert in Brumfiel 2009). Vor dem Hintergrund der Verbreitungsmöglichkeiten durch die neuen Medien kommt daher der *Nature*-Autor Geoff Brumfiel zu dem Schluss: „*Whether directly or indirectly, scientists and*

¹⁸ Dies entspricht in gewisser Weise dem Vorschlag von Weischenberg (2006), bei Qualitätsdiskussionen im Journalismus auch den strukturellen und organisatorischen Produktionskontext in Betracht zu ziehen.

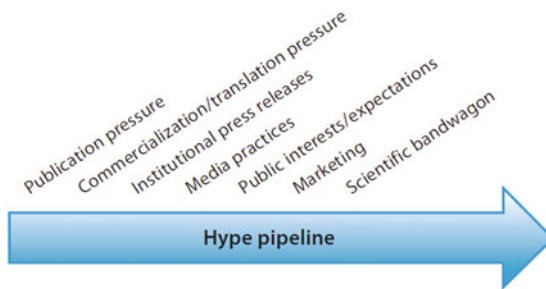


Abb. 4 „Die kumulativen Kräfte eines Hypes“. (Darstellung nach Caulfield und Condit 2012, S. 210)

the institutions at which they work are having more influence than ever over what the public reads about their work“ (Brumfiel 2009, S. 274).

Insofern sprechen gleich zwei Gründe dafür, sich jenseits der journalistischen Qualität mit der Qualität von Quellen aus der Wissenschaftskommunikation/-PR systematisch auseinander zu setzen. Denn diese haben nicht nur starken Einfluss auf die journalistische Berichterstattung, sondern reklamieren für sich im Zeitalter des Internet und der Social Media auch zunehmend den Anspruch, ebenso gut wie Journalisten direkt mit der breiten Bevölkerung kommunizieren zu können.¹⁹

Dass bereits medizinische Pressemitteilungen eine nicht unerhebliche Rolle dafür spielen, ob ein Fachthema in den Massenmedien berücksichtigt wird, ist an sich keine neue Beobachtung (vgl. z. B. Stryker 2002; Entwistle 1995; Reifegers-te in diesem Band). Erst in jüngerer Zeit jedoch scheint die Frage der Qualität von Informationen aus wissenschaftlich-medizinischen Institutionen stärker in den Vordergrund zu rücken (Yavchitz et al. 2012). Dahinter steht nicht zuletzt die Erkenntnis, dass es zwar einerseits leicht ist, „Journalisten eine schlechte Berichterstattung vorzuwerfen“, in vielen Fällen das Problem der Informationsqualität aber bereits mit den (wissenschaftlichen) Quellen des Journalisten beginnt (Schwartz et al. 2012). Caulfield und Condit haben die Stufen einer entsprechenden „Kommunikationskaskade“, wie wir sie hier nennen wollen, skizziert (Abb. 4).

Wenngleich sich die Arbeit primär auf die Genomforschung bezieht, lässt sich der Ansatz auf die Berichterstattung über allgemeine Medizinthemen übertragen. Folgt man den Autoren, so kann keine der genannten Entitäten (auch nicht jene der Massenmedien) allein für Verzerrungen verantwortlich gemacht werden. Stattdessen verdienen alle an der Weitergabe von wissenschaftlichen Informationen beteiligten Akteure Aufmerksamkeit.

¹⁹ Der zunehmende „direct-to-consumer“-Ansatz wurde zum Beispiel im Vorfeld einer im Jahr 2011 am Dortmunder Lehrstuhl betreuten Evaluation des idw kommuniziert.

Dass bereits die erste Stufe der Zusammenfassung von Forschungsergebnissen („Abstract“ im Fachjournal selbst) ursächlich für einen „Spin“ in der Informationsqualität sein kann, zeigen Yavchitz et al. (2012) am Beispiel von randomisierten klinischen Studien. Den hier untersuchten „Spin“, definiert als übertriebene Darstellung eines Nutzens einer medizinischen Intervention, stellten die Autoren in 40 % der analysierten Abstracts und in 47 % der zugehörigen Pressemitteilungen sowie in 51 % der Medienberichte darüber fest. Trotz der begrenzten Stichprobe ($n=70$) deutet diese Arbeit eindrucksvoll an, wie maßgeblich bereits die im Wissenschaftssystem verorteten Akteure (Institute, Fachzeitschriften) Einfluss haben auf die Informationsqualität in den Medien – zumal da Fachzeitschriften zentrale Quelle für Wissenschaftsjournalisten sind. In der Wissenschaft selbst sind Fachzeitschriftenveröffentlichungen Kern des Kommunikations- und Bewertungssystems.²⁰

Verfolgt man die Idee einer „Kommunikationskaskade“ konsequent weiter, ist als nächster Schritt nach der Originalveröffentlichung nicht nur die Qualität der resultierenden journalistischen Artikel, sondern zunächst die einer eventuellen Pressemitteilung zu berücksichtigen. Laut Schwartz et al. (2012) beeinflusst die Qualität der Pressemitteilung massiv die Qualität entsprechender journalistischer Beiträge – und das nicht nur, wie zu erwarten, im Falle einer weitgehenden Übernahme einer Mitteilung (was im Journalismus oft als „Kunstfehler“ angesehen wird; vgl. Beispiel im vorherigen Abschnitt). Schwartz et al. (2012) weisen angesichts der schnelleren Berichterstattung im Online-Zeitalter sowie einem Abbau redaktioneller (Kontroll-)Kapazitäten auf eine wachsende Verantwortung der Presseabteilungen in Forschungseinrichtungen hin. Ähnliches unterstreicht Fiona Fox, Direktorin des britischen *Science Media Centre*.²¹ Gleichwohl deutet sich nach einer qualitativen Auswertung der *Medien-Doktor*-Begutachtungen auch an, dass in einer Reihe von Fällen die Pressemitteilung wissenschaftlicher Institutionen in vielen Punkten besser war (informativer, differenzierter, Transparenz von Interessenkonflikten) als der resultierende journalistische Beitrag. Vor dem Hintergrund, dass ein expliziter Konsens über Qualitätsstandards für wissenschaftliche Pressemitteilungen laut unserer Literaturrecherche nicht zu existieren scheint²², könnten die *Medien-Doktor*-Kriterien also auch Anhaltspunkte für Presseabteilungen liefern.

²⁰ vgl. Elmer et al. 2008; DFG-Studie Publikationsstrategien im Wandel 2005, a. a. O.

²¹ „(. . .) I have a horrible feeling that if we took the worst newspaper headlines and traced back their origins – we may find the press release was to blame in far more cases than any of us would care to admit.“

²² vgl. Kuriya et al. 2008: „No standard format to evaluate press releases exists.“ Einen Minimalansatz liefert der Deutsche Kommunikationskodex (www.kommunikationskodex.de/). Der Informationsdienst Wissenschaft (idw) lobt einen Preis für die beste Wissenschaftspressemitteilung eines Jahres aus.

Die Zukunft: PR-Watch und Akteurs-übergreifende Qualitätsdimensionen Von Herbst 2013 an untersucht das *Medien-Doktor*-Projekt daher in Kooperation mit dem *Deutschen Cochrane Zentrum* in Freiburg an ausgewählten Beispielen die Qualität medizinischer Informationen entlang der gesamten Kommunikationskaskade vom Abstract einer medizinischen Studie über die Pressemitteilung bis zur Darstellung in den Massenmedien. Bereits seit Mai 2013 bewertet ein Teil von *medien-doktor.de* versuchsweise die Qualität einzelner Pressemitteilungen zu Medizin- und Umweltthemen (www.medien-doktor.de/PR-Watch). Ausgangspunkt ist folgende Überlegung: Angenommen, Wissenschaftskommunikation von Forschungsreinrichtungen wäre (wie gelegentlich formuliert²³) tatsächlich gleichzusetzen mit Wissenschaftsjournalismus, so müsste sich diese im Grundsatz nach journalistischen Qualitätsmaßstäben (wie den *Medien-Doktor*-Kriterien) bewerten lassen. Das Ergebnis sollte dann entweder Schlüsse darüber zulassen, wie es um diese Qualität bestellt ist, oder ob die Annahme einer weitgehenden Äquivalenz von Wissenschaftsjournalismus und institutioneller Wissenschaftskommunikation überhaupt annähernd plausibel ist.

Darüber hinaus stellt sich im Hinblick auf die neuen Medien die Frage, inwieweit die Bewertung medizinjournalistischer Beiträge noch losgelöst von anderen Informationsangeboten erfolgen kann. So spielen die journalistischen Massenmedien bisher zwar eine zentrale Rolle für die Versorgung der Bevölkerung mit Informationen aus der Medizin (und werden dies wohl weiterhin tun). Gleichwohl konkurrieren diese Angebote mit anderen Anbietern – sei es im Sinne des angesprochenen „direct-to-consumer“-Ansatzes von wissenschaftlichen Einrichtungen, von Wissenschaftlerblogs, des Pharmamarketings, von Online-Angeboten der Selbsthilfegruppen usw., die alle über das Internet erreichbar sind. Der Fall der „Liberation-Therapie“ gegen Multiple Sklerose (MS), die in Kanada trotz größter Zweifel der Fachgesellschaften nach öffentlichem Druck dann doch in weiteren Studien untersucht wird, zeigt exemplarisch, dass soziale Netzwerke (im Zusammenspiel mit klassischen Massenmedien) sogar Einfluss auf Prioritäten in der Forschung haben können (Chafe 2011). Insofern ist es zukunftsweisend, Akteurs-übergreifende Dimensionen für die Qualitätsbewertung von Informationen aus Medizin und Gesundheit zu erarbeiten. Einen möglichen Ansatz liefert unser Vorschlag (Abb. 5), wonach mindestens die drei Dimensionen „Grad an wissenschaftlicher Kompetenz“, „Grad an (anzunehmender) Unabhängigkeit“ und „Grad an Vermittlungskompetenz“ (und damit oft der Reichweite) zu berücksichtigen sind.

²³ Exemplarisch sei hier Christina Beck zitiert, stellv. Pressesprecherin und Leiterin Wissenschaftskommunikation der Max-Planck-Gesellschaft, die auf einem Podium zum Abschluss der Initiative Wissenschaftsjournalismus am 5.10.2011 in Dortmund explizit sagte, ihre Pressestelle betreibe Wissenschaftsjournalismus.

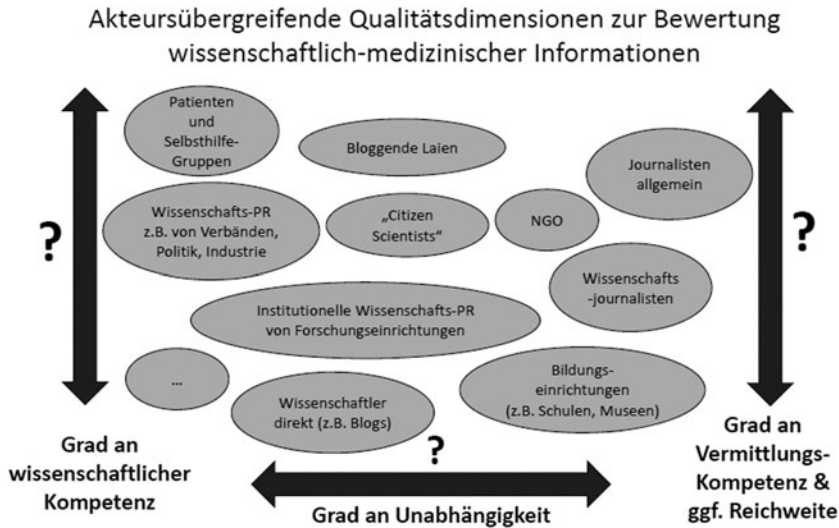


Abb. 5 Statt die Qualität des Journalismus, der Wissenschaftskommunikation, von Patienteninformationen oder von Blogs etc. nach getrennten Kriterien zu betrachten, könnten die dargestellten Qualitätsdimensionen ein Maßstab für Akteurs-übergreifende Bewertungen wissenschaftlicher Informationen sein. Art und Verortung der Akteure ist hier exemplarisch (eigene Darstellung)

Der *Medizinjournalismus* im eigentlichen Sinne bleibt indes schon deshalb unverzichtbar, weil er neben der direkten Information zu einem medizinischen Thema auch zu einer indirekten Qualitätssicherung beiträgt, indem er immer wieder die Unabhängigkeit und Kompetenz von Ärzten, Wissenschaftlern und Instituten hinterfragt – und weil er auch besonders unbequeme Themen aufgreift, die man selbst in guten Journalismus-imitierenden Produkten der Klinik- und Wissenschaftspressestellen kaum finden würde. Mit anderen Worten: Medizinjournalismus muss sich künftig nicht nur daran messen, welche Qualität er zu einem Thema im Vergleich zu anderen Quellen erreicht, sondern gerade auch an jenen Themen, die die anderen Quellen erst gar nicht liefern.

Literatur

- Akl, E. A., Oxman, A. D., Herrin, J., Vist, G. E., Terrenato, I., Sperati, F., Costiniuk, C., Blank, D., & Schünemann, H. (2011). Using alternative statistical formats for presenting risks and risk reductions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(3), CD006776. doi:10.1002/14651858.CD006776.pub2.

- Anhäuser, M. (2011). 7 Wege zum medizinischen Fachartikel im kostenlosen Volltext. www.medien-doktor.de/sprechstunde/7-wege-zum-medizinischen-fachartikel-im-freien-volltext/. Zugegriffen: 27. Juli 2011.
- Anhäuser, M. (2012). Medien-Doktor Bewertung: Dass so was von so was kommt. <http://www.medien-doktor.de/sprechstunde/medien-doktor-bewertung-dass-so-was-von-so-was-kommt/>. Zugegriffen: 18. Okt. 2012.
- Antes, G. (2008). Die Qualität wissenschaftlicher Arbeiten – eine Bewertungshilfe für Journalisten. In H. Hettwer, M. Lehmkuhl, H. Wormer, & F. Zotta (Hrsg.), *WissensWelten: Wissenschaftsjournalismus in Theorie und Praxis* (S. 89–107). Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Arnold, K. (2008). Qualität im Journalismus – ein integratives Konzept. *Publizistik*, 53, 488–508.
- Brodie, M., Hamel, E. C., Altman, D. E., Blendon, R. J., & Benson, J. M. (2003). Health news and the American public, 1996–2002. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 28, 927–950.
- Brumfiel, G. (2009). Supplanting the old media? *Nature*, 458, 274–277.
- Caulfield, T., & Condit, C. (2012). Science and the sources of hype. *Public Health Genomics*, 15, 209–217.
- Chafe, R. (2011). The rise of people power. *Nature*, 472, 410–411.
- Elmer, C., Badenschier, F., & Wormer, H. (2008). Science for everybody? How the coverage of research issues in German newspapers has increased dramatically. *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 85(4), 878–893.
- Entwistle, V. (1995). Reporting research in medical journals and newspapers. *British Medical Journal*, 310(6984), 920–923.
- Gigerenzer, G., Mata, J., & Frank, R. (2009). Public knowledge of benefits of breast and prostate cancer screening in Europe. *Journal of the National Cancer Institute*, 101(17), 1216–1220.
- Hiller, B. (2008). Hoffen auf Heilung. Der Krebsinformationsdienst und die Medien. In H. Hettwer, M. Lehmkuhl, H. Wormer, & F. Zotta (Hrsg.), *WissensWelten: Wissenschaftsjournalismus in Theorie und Praxis* (S. 470–479). Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Hornbostel, S. (1997). *Wissenschaftsindikatoren: Bewertungen in der Wissenschaft*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Ivers, N., Jamtvedt, G., Flottorp, S., Young, J. M., Odgaard-Jensen, J., French, S. D., O'Brien, M. A., Johansen, M., Grimshaw, J., & Oxman, A. D. (2012). Audit and feedback: Effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(6), CD000259. doi:10.1002/14651858.CD000259.pub3.
- Kunz, M. (2006). Wissenschaft im Magazin: Über den Nutzen des Neuen. In H. Wormer (Hrsg.), *Die Wissensmacher: Profile und Arbeitsfelder von Wissenschaftsredaktionen in Deutschland* (S. 80–97). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kuriya, B., Schneid, E. C., & Bell, C. M. (2008). Quality of pharmaceutical industry press releases based on original research. *PLoS ONE*, 3(7), e2828. doi:10.1371/journal.pone.0002828.
- Merten, M., & Meißner, M. (2011). Journalisten sind mächtige Promotoren für die Gesundheit. *Deutsches Ärzteblatt* 2011, 108(44), A-2334/B-1968/C-1946.

- Moynihan, R., Bero, L., Ross-Degnan, D., Henry, D., Lee, K., Watkins, J., Mah, C., & Soumerai, S. B. (2000). Coverage by the news media of the benefits and risks of medications. *New England Journal of Medicine*, 342(22), 1645–1650.
- Oxman, A. D., Guyatt, G. H., Cook, D. J., Jaeschke, R., Heddle, N., & Keller, J. (1993). An index of scientific quality for health reports in the lay press. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(9), 987–1001.
- Ruß-Mohl, S. (1992). „Am eigenen Schopfe...“: Qualitätssicherung im Journalismus – Grundfragen, Ansätze, Näherungsversuche. *Publizistik*, 37(1), 83–96.
- Schwartz, L., Woloshin, S., Andrews, A., & Stukel, T. A. (2012). Influence of medical journal press releases on the quality of associated newspaper coverage: Retrospective cohort study. *British Medical Journal*, 344, d8164.
- Schwitzer, G. (2008). How do US journalists cover treatments, tests, products, and procedures? An evaluation of 500 stories. *PLoS Medicine*, 5(5), e95.
- Stryker, J. (2002). Reporting medical information: Effects of press releases and newsworthiness on medical journal articles' visibility in the news media. *Preventive Medicine*, 35, 519–530.
- Wallisch, G. (1995). *Journalistische Qualität: Definitionen – Modelle – Kritik. Forschungsfeld Kommunikation* (Bd. 6, S. 81). Konstanz: UVK-Medien Ölschläger.
- Weischenberg, S., Loosen, W., & Beuthner, M. (Hrsg.). (2006a). *Medien-Qualitäten: Öffentliche Kommunikation zwischen ökonomischem Kalkül und Sozialverantwortung*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Weischenberg, S., Malik, M., & Scholl, A. (2006b). *Journalisten in Deutschland*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Wilson, A., Bonevski, B., Jones, A., & Henry, D. (2009). Media reporting of health interventions: Signs of improvement, but major problems persist. *PLoS ONE*, 4(3), e4831.
- Wilson, A., Robertson, J., McElduff, P., Jones, A., & Henry, D. (2010). Does it matter who writes medical news stories? *PLoS Medicine*, 7(9), e1000323. doi:10.1371/journal.pmed.1000323.
- Wormer, H. (2011). Improving health care journalism. In G. Gigerenzer & J. A. M. Gray (Hrsg.), *Better doctors, better patients, better decisions: Envisioning health care 2020*. Strüngmann Forum Report (Bd. 6, S. 317–337). Cambridge: MIT Press. <http://www.medien-doktor.de/wp-content/uploads/sites/3/2010/11/Wormer-11-Improving-Health-Care-Journalism.pdf>. Zugegriffen: 07. Juli 2013. (Als deutsche Überarbeitung).
- Wormer, H. (2013). Wege zu einem besseren Medizinjournalismus. In G. Gigerenzer & J. A. M. Gray (Hrsg.), *Bessere Ärzte, bessere Patienten, bessere Medizin: Aufbruch in ein transparentes Gesundheitswesen* (S. 169–191). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Yavchitz, A., Boutron, I., Bafeta, A., Marroun, I., Charles, P., Mantz, J., & Ravaud, P. (2012). Misrepresentation of randomized controlled trials in press releases and news coverage: A cohort study. *PLoS Medicine*, 9, e1001308.

Qualität im Gesundheitsjournalismus
Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis
Lilienthal, V.; Reineck, D.; Schnedler, Th. (Hrsg.)
2014, XVII, 412 S. 17 Abb., Softcover
ISBN: 978-3-658-02426-0