

**Rezension zu: Gisela Brünner, Gesundheit durchs Fernsehen.  
Linguistische Untersuchungen zur Vermittlung medizinischen  
Wissens und Aufklärung in Gesundheitssendungen.  
Duisburg: Universitätsverlag Rhein-Ruhr 2011<sup>1</sup>**

**Elke Brandner**

Tom Waits soll einmal gesagt haben, was Europa von den USA unterscheidet, sei, dass man in Europa die Möglichkeit habe, sich im Nachmittags-Fernsehen Film-aufnahmen von medizinischen Operationen anzusehen. Ob dies der einzige Unterschied ist und inwiefern er mit seiner These über das europäische Fernsehen recht hat, sei dahingestellt. Dass TV-Sendungen mit medizinischem Kontext im deutschsprachigen Raum eine fixe Größe darstellen, ist allerdings unbestreitbar. Wozu diese Sendungen ausgestrahlt werden, woraus sie bestehen und mit welchen kommunikativen Mitteln darin gearbeitet wird, sind Fragestellungen, welchen Gisela Brünner nachgeht. Im Rahmen der linguistischen Gesprächs- und Diskursanalyse untersucht sie, wie "Gesundheit durchs Fernsehen" vermittelt werden kann, welche Verfahren und Strategien also zum Einsatz kommen, um das vermeintlich so ungesunde Fernsehen zu einer, im weitesten Sinn, gesundheitsfördernden Aktivität zu machen.

Wie schon auf dem Umschlagtext vermerkt ist, verfolgt Brünner das Ziel, einen möglichst niederschweligen Zugang zum Untersuchungsfeld der TV-Gesundheitssendungen für LeserInnen verschiedenster Fachrichtungen zu bereiten, sie richtet sich somit dezidiert auch an linguistische Laien. Es stehen demnach "nicht die linguistischen Theorien, sondern die konkreten empirischen Analysen des Datenmaterials" (8) im Vordergrund der Untersuchung. Tatsächlich verzichtet die Autorin auf langatmige Ausführungen besagter Theorien und führt stattdessen eine große Menge an Kurzanalysen anhand von vereinfachten Transkriptausschnitten durch, die zum einen die Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse sichern und zum anderen Einblicke in linguistisches Arbeiten ermöglichen. Daraus ergibt sich eine erfrischend undogmatische und dennoch klar linguistisch fundierte Herangehensweise an die Schnittstelle von Untersuchungen zur Experten-Laien-Kommunikation, medizinischer Kommunikation sowie Medienanalyse.

Das Buch gliedert sich in drei Teile bzw. zwölf Kapitel. Teil A dient der Herstellung einer gemeinsamen Wissens- und in der Folge Analysebasis der LeserInnen. Aufgesplittet in fünf Kapitel wird jenes Wissen vermittelt, das dem Laien ermöglicht, mit Distanz und Differenzierungsfähigkeit auf das sonst eher nur passiv konsumierte Fernseh-Format der Gesundheitssendung zu blicken.

In Kapitel 2, dem ersten inhaltlichen Kapitel, wird versucht, die komplex verwobenen Ebenen des Kontexts von Gesundheitssendungen aufzuschlüsseln. Beginnend mit der Ebene des Gesundheitswissens selbst veranschaulicht eine ausführlich erklärte Grafik die Zusammenhänge von Informationsquellen und individuellem Handeln. Im Weiteren wird das Fernsehen als Leitmedium charakterisiert, das, trotz der zunehmenden Relevanz des Internets, nach wie vor die höchste und am wenigsten vorselektierte Publikumsdichte unter den Medien erzielt. Bei

---

<sup>1</sup> Ich danke meinem Kollegen Jaro Faulhaber für seine Fülle an Kommentaren zum Text, die wesentlich zur Lesbarkeit beigetragen haben.

der Darstellung des gesundheitspolitischen Umfeldes von Gesundheitssendungen gelingt es Brünner, die aktuellen Diskurse um Gesundheitsthemen einzufangen. Das dargestellte Spektrum reicht von der gängigen Kritik an der Schulmedizin und am Gesundheitssystem, über verschiedene Konzeptionen der Arzt-Patienten-Beziehung bis hin zum wachsenden Diskursfeld der Gesundheitsportale im Internet, die auf die zunehmende Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit Gesundheit bzw. Krankheit hindeuten. Eine eindrucksvolle Aufstellung der Fernsehsendungen mit gesundheitsthematischem Hintergrund, die an einem beliebigen Tag im deutschen Fernsehen ausgestrahlt wurden (30), unterstützt die Darstellung eines Querschnitts des Angebots an Gesundheitsinformation, die via TV vermittelt wird – und untermauert gleichzeitig die Relevanz der Untersuchung. Im Zuge dessen zeigt sich die Vielfalt der (teilweise sehr kurzlebigen) Sendungsformate, aufgrund welcher die Autorin ihr analytisches Interesse erstmals entfaltet: Ziel des Buches ist es weniger, einzelne Sendungsformate im Detail zu skizzieren, sondern vielmehr die jeweils gewählten Vermittlungsformen zu untersuchen.

Beim Versuch, die Ziele von Gesundheitssendungen nachzuvollziehen, stößt Brünner im Wesentlichen auf die gleichen Zieldefinitionen wie bei der allgemeinen öffentlichen Gesundheitsinformation, in welcher es durchwegs darum geht, Wissen und Information zu vermitteln, dadurch Wissensdefizite aufzuzeigen und Aufklärung zu betreiben. Als meist implizite Zielsetzung von Gesundheitssendungen wird noch die Unterhaltung des Fernsehpublikums angeführt, die über das Messen der Einschaltquoten eng in Verbindung mit dem Aspekt der Selbsterhaltung der Sender steht. Auf eine weitere Darstellung dieses Aspekts wird jedoch verzichtet und stattdessen auf Lalouschek (2005) verwiesen.

Brünner schließt Kapitel 2 ab, indem sie die Diskrepanz zwischen (passiver) Informationsaufnahme und tatsächlichem gesundheitsförderlichen Handeln verdeutlicht und auf das ambivalente Plädoyer für mehr Eigenverantwortung in Gesundheitsfragen hinweist, das zwischen der expliziten Zuschreibung von Verantwortung der/des Einzelnen für die eigene Gesundheit und impliziten Schuldzuweisungen im Fall von Erkrankung oder Verschlechterung eines Krankheitsverlaufs changiert.

Kapitel 3 ist der Skizzierung des Datenmaterials und der Annäherung an die Analysemethoden gewidmet. Zwei Sendungsformate sowie zwei thematische Felder stehen dabei im Fokus. Die nachmittägliche medizinische Talk-Sendung *Gesundheit!* aus dem ZDF und die hauptabendliche BR-Magazinsendung *Die Sprechstunde* werden gesondert charakterisiert und erhalten das Hauptaugenmerk für die Untersuchung. Um Vergleichbarkeit zu gewährleisten und zur Reduktion der Komplexität in der Vermittlung findet eine thematische Konzentration rund um die Themenblöcke Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Allergien, Asthma und Hauterkrankungen statt. Die beeindruckende Aufstellung des Gesamtkorpus und der die Untersuchung noch ergänzenden Materialien zeugt von Brünners langjähriger und intensiver Beschäftigung mit Gesundheitssendungen und öffentlicher Gesundheitsinformation.

Im weiteren Verlauf des Kapitels wird auf knapp einer Seite die Gesprächsanalyse umrissen. Im Mittelpunkt dieser kurzen Erläuterung (sowie auch in der gesamten Untersuchung) stehen die kommunikativen Aufgaben und sprachlichen Handlungsmuster, die, ganz auf LeserInnen ohne linguistischen Hintergrund zugeschnitten, mit einem "inneren Drehbuch" (54) verglichen werden, an dem sich

die Interagierenden orientieren. Nach einer fast ebenso prägnanten Einführung in das Arbeiten mit Transkripten nach HIAT schlägt die Autorin den Bogen zur Angewandten Diskursforschung und nimmt auf diese Weise die wissenschaftliche Verortung ihres Werks vor. Dabei erläutert sie die deskriptive Systematisierung von linguistischen Diskursanalysen, die einer Bewertung im Sinne der praktischen Anwendbarkeit der Ergebnisse vorausgeht.

Hinsichtlich der schwer messbaren Wirkung der Wissensvermittlung in Gesundheitssendungen greift Brünner auf ihre eigene doppelte Positionierung als Zuschauerin zurück: Einerseits ist sie medizinischer Laie und somit in der Lage, die Verständlichkeit von Darstellungen an sich selbst zu überprüfen. Andererseits ist sie Expertin, was den Forschungsbereich Experten-Laien-Kommunikation sowie ihre eigenen langjährigen didaktischen Erfahrungen betrifft.

Nach einer Abgrenzung zu nicht-linguistischen Kommunikations- und Medienwissenschaften wird ein problematisierender Überblick über die verschiedenen Formen der Darstellung und Vermittlung wissenschaftlichen Wissens in den Medien vorgenommen. Im Weiteren werden alle aus linguistischer Sicht zu berücksichtigenden Aspekte von Gesundheitssendungen erläutert, was jedenfalls noch zu einer schärferen Gegenstandskonturierung der Untersuchung beiträgt und den LeserInnen vertiefende Kontextinformationen bietet. Brünner führt hier teilweise Fachbegriffe (wie z.B. "Trialog", Dieckmann 1981) und Konzepte (wie z.B. "subjektive Krankheitstheorien", u.a. Verres 1991) ein und gibt durch die Zitierung zahlreicher einschlägiger Werke die Möglichkeit, sich eigenständig weiter zu vertiefen. Sie verzichtet aber auf ausufernde Darstellungen des Forschungsstandes und bleibt somit ganz bei unmittelbar praxisrelevanten Aspekten. Nach diesen Ausführungen schließt sie das Kapitel mit der Aussicht auf einen breiten Analysefokus ab, "um der Komplexität und dem Facettenreichtum des Gegenstands gerecht zu werden" (73).

Daran schließt mit Kapitel 4 das erste Analysekapitel an. Es enthält die exemplarischen Analysen zu je einer Sendung der Reihe *Gesundheit!* und *Die Sprechstunde* zum Thema "Cholesterin". Hier wird das linguistische Werkzeug erprobt, das im Kapitel davor vorgestellt wurde, und gleichzeitig der niederschwellige Analysezugang vorgeführt, der die Zielgruppe der linguistischen Laien abholen soll. Außerdem gibt die exemplarische Zerlegung der beiden Gesundheitssendungen auch einen Vorausblick darauf, was an Themen und Analysen die/den LeserIn noch erwartet.

Die Kapitel 5 und 6 befassen sich mit zwei unterschiedlichen Ebenen des Inventars von Gesundheitssendungen. Während in Kapitel 5 das Personal, also die zu medizinisch-orientierten Fernsehsendungen gehörenden notwendigen AktantInnen beschrieben werden, ist Kapitel 6 den kommunikativen Handlungen gewidmet, mittels derer typischerweise Gesundheitssendungen hergestellt werden.

Als zentrale Figur jeder Gesundheitssendung wird die/der ModeratorIn identifiziert. Je nach Sendungskonzept verlagern sich die dominanten Rollen Aspekte und damit auch die Tätigkeiten der ModeratorInnen. Brünner unterscheidet basierend auf ihrem Datenmaterial sechs Typen von ModeratorInnen, von WissensvermittlerIn über ÄrztIn bis hin zu SeelsorgerIn, weist aber auf fließende Grenzen zwischen diesen Typen hin.

Weiteres Sendungspersonal sind ExpertInnen, Betroffene, Publikum sowie in Call-In-Sendungen auch AnruferInnen. Besonders die verschiedenen Problemati-

ken von ExpertInnen und Betroffenen als Studiogästen werden griffig erläutert. Das sich am häufigsten abzeichnende Problem der ExpertInnen liegt demnach darin, in der Kürze der für sie vorgesehenen Sendezeit oft komplexe medizinische Fragen für ein unspezifisches Laienpublikum verständlich beantworten zu müssen. Die Betroffenen hingegen dienen meist als positive, weil sich durch besonders hohe *Compliance* auszeichnende Fallbeispiele, oder auch durch besondere medizinische Gegebenheiten eher als Kuriositäten, die den Unterhaltungswert der Sendung steigern. Generell haben Betroffene im Studio vielfache Funktionen für die Sendung, wobei paradoxerweise deren Redezeit bis auf wenige Ausnahmen kürzer ist als jene der ExpertInnen. Beide Pole, ExpertInnen wie Betroffene, spiegeln in der Form, wie sie am häufigsten in den Gesundheitssendungen dargestellt werden und auftreten, den hegemonialen medizinischen Diskurs wider, wie Brünner zeigt. Hier und an anderen Stellen in der Beschreibung des Personals von Gesundheitssendungen wird außerdem deutlich, wie traditionell und konservativ das Medium Fernsehen ist.

Für die Beschreibung der vielfältigen, ineinander verwobenen kommunikativen Handlungen in Gesundheitssendungen werden die Sendungen in Kapitel 6 systematisch in ihre Bausteine zerlegt. Realisiert wird dieses komplexe Vorhaben zunächst durch das Herauslösen vierer großer Baustein-Blöcke: Moderationstätigkeiten, Experteninterview, Darstellungen der Betroffenen und Filmeinspielungen.

Ausgehend von der/vom ModeratorIn als jener Person, die konstitutive Verantwortung für eine Gesundheitssendung trägt, beginnt die Aufschlüsselung der kommunikativen Handlungen. Es zeigt sich dabei die schier unglaubliche Aufgabenvielfalt, die die ModeratorInnen im Verlauf einer Sendung zu bewältigen haben, und welch umfangreiches "Gesprächsführungsrepertoire" (181) ihnen zur Verfügung stehen muss, das ihnen je nach aktueller Anforderung ermöglicht, den Sendungsverlauf zu kontrollieren und medienadäquat durch die Sendung zu führen. Besonders hervorzuheben im kommunikativen Repertoire sind jene Mittel, die der Interaktionssteuerung dienen, die also den generell problemanfälligen und schwer planbaren Teil von Gesundheitssendungen, nämlich das Gespräch mit Studiogästen, betreffen. Unter diesen Mitteln sind Fragen "die prototypische Form, um Themen vorzugeben und die Sendung zu steuern" (183). Mit der Ausarbeitung dieser Ebene von Gesundheitssendungen taucht die Arbeit erstmals tiefer in die Gesprächsanalyse ein. Dabei zeigt sich für LeserInnen ohne linguistischen Hintergrund wohl die Stärke und das Operationsfeld der Methode, allerdings auch die kaum überblickbare Komplexität der interaktiven Ereignisse, die sich auftut, sobald man hinter das Alltagsverständnis und Alltagshandeln von Interaktion blickt. Dementsprechend komplex und durchaus fordernd zu lesen fällt das Unterkapitel zu den Tätigkeiten der ModeratorInnen aus.

Bei der Behandlung des Bausteins Experteninterview stehen zunächst wieder die Aktivitäten der ModeratorInnen rund um das Gespräch mit ExpertInnen im Vordergrund, was den Stellenwert der Moderation für die Konstitution von Gesundheitssendungen weiter verdeutlicht. Im Weiteren geht Brünner auf die Verhaltensoptionen der ExpertInnen und auch auf die Problemfelder im und um den Baustein Experteninterview ein, die sich an ihrem Datenmaterial zeigen.

Im Abschnitt über die Darstellungen von Betroffenen wird erläutert, wie die Betroffenen ihre zentrale Funktion in der Gesundheitssendung, nämlich von ihrer Krankheit und ihren Krankheitserfahrungen und –erlebnissen authentisch zu be-

richten, interaktiv realisieren bzw. wie sie von den ModeratorInnen dazu angehalten werden. Dabei zeigen sich nicht nur der starke Inszenierungscharakter der Gespräche mit den Betroffenen und die teilweise konfligierenden Anforderungen an die Interagierenden, sondern es wird auch eine interessante Parallele von Gesundheitssendungen im Magazin-Format zur Arzt-Patienten-Kommunikation deutlich: In beiden Settings kommt es zu einer "*Fragmentierung* der individuellen Krankheitsgeschichten" (222, kursiv i.O., mit Verweis auf Lalouschek 2005) durch die stark regulierenden Fragetechniken von ÄrztInnen bzw. ModeratorInnen.

Filmeinspielungen als Bausteine von Gesundheitssendungen werden hinsichtlich ihrer Einbettung in den Sendungsverlauf dargestellt, was erneut die ModeratorInnen interaktiv realisieren. Außerdem werden der Aufbau von verschiedenen Typen von Filmeinspielungen und deren vermuteter Zweck skizziert.

Dieses letzte Kapitel in Teil A des Buches beinhaltet eine riesige Menge an Information. Um es handhabbarer zu machen, wären Grafiken, Tabellen oder auch einfache Auflistungen am Ende jedes Unterkapitels hilfreich. So hätte man einen schnellen Überblick über das zuvor Gelesene, der sicherlich zur mentalen Ordnung der LeserInnen hinsichtlich der vorangegangenen Informationsfülle beitragen würde.

Teil B ist vorwiegend jenen Verfahren gewidmet, die in Gesundheitssendungen der Wissensvermittlung an das Publikum dienen. Die ersten drei Kapitel dieses Teils legen ihren Fokus jeweils auf einen sprachlichen Handlungskomplex, der in seinen Erscheinungsformen skizziert und untersucht wird. Damit ist Teil B das linguistische Herzstück des Buches.

In Kapitel 7 werden Fachbegriffe in Gesundheitssendungen und der Umgang mit ihnen untersucht. Gleich zu Beginn des Kapitels trifft Brünner die wichtige Differenzierung, dass in der Regel nicht die Fachbegriffe selbst, sondern das ihnen zugrunde liegende Fachwissen zu Verständigungsschwierigkeiten zwischen ExpertInnen und Laien führt. Als große Fehlerquelle im Umgang mit Fachwissen und Fachbegriffen in Gesundheitssendungen wird zudem das unbekannte, heterogene Fernsehpublikum genannt, woraus sich für ExpertInnen wie auch ModeratorInnen der Konflikt ergibt, zwar Fachwörter einsetzen zu müssen, um Wissen zu transportieren, aber der Schwierigkeit gegenüber zu stehen, das Publikum nicht zu kennen und auch deren Reaktion auf das vermittelte Wissen nicht wahrzunehmen. Es besteht also immer die Gefahr, die Anknüpfungspunkte im Wissen der ZuseherInnen zu verfehlen, wodurch die Wissensvermittlung fehlschlägt und die Gesundheitsinformation scheitert. In den Beispielanalysen zeigen sich jedoch auch Engpässe hinsichtlich des Zeitbudgets und der medialen Gewandtheit der Studiogäste sowie eventuelle Schwachstellen im jeweiligen Sendungsformat, die den publikumsgerechten Gebrauch von Fachbegriffen erschweren.

In der Folge beschreibt Brünner sprachliche und visuelle Verfahren, die in den untersuchten Sendungen rund um den Fachwortgebrauch eingesetzt wurden, und wie bzw. ob diese Verfahren zur Herstellung von Verständnis bei Laien dienen. Letztlich stellt sich heraus, dass selbst bei idealen Bedingungen gewisse Themenbereiche schlichtweg ungeeignet für die Aufbereitung in dieser Form der öffentlichen Gesundheitsinformation sind. Ohne dies näher auszuführen scheinen im vorliegenden Korpus jene thematischen Felder besonders problematisch zu sein, die konkrete medizinische Behandlungen oder individuelle Anwendungen von Medi-

kamenten umfassen. Dass solche spezifischen Fragen kaum für die Vermittlung an ein großes, allgemein interessiertes Publikum geeignet sind, wäre logisch.

Kapitel 8 beschreibt den großen Bereich der Veranschaulichungsverfahren, die in Gesundheitssendungen zur Wissensübertragung herangezogen werden. Veranschaulichungen werden dazu zunächst in drei Gruppen zerlegt: Die Gruppe der Übertragungen, zu welchen Metaphern, Vergleiche und Analogien zählen, die Gruppe der Beispiele und Konkretisierungen, die dazu dienen, Informationen auf eine konkrete Ebene zu bringen, und die Gruppe der Szenarios und Beispielerzählungen, die an bereits vorhandenes Wissen und Erfahrungen der ZuseherInnen anknüpfen sollen.

Für die Untersuchung von Metaphern wird die kognitive Metaphern-Theorie von Lakoff und Johnson (1980/1998; 1999) herangezogen. Wie schon bei der Skizzierung der Gesprächsanalyse beweist Brünner bei diesem sonst oft so schwer überschaubaren Feld der Metaphern-Theorien großes didaktisches Geschick. Sie erklärt prägnant und sicherlich auch für Laien gut lesbar, was Metaphern nun eigentlich sind und was sie in der Kommunikation so speziell macht. Sie nimmt auch Bezug auf die kulturelle Verankerung von Metaphern und auf die im Metaphern-Gebrauch sichtbare Perspektive der SprecherInnen. In den Beispielanalysen zeigt sich schließlich ein Metaphern-Feld als prominent: der Körper als Maschine, das Herz als Motor etc.

Den Abschnitt zur Gruppe der Beispiele und Konkretisierungen beginnt die Autorin mit einer einprägsamen Erklärung über deren Funktionieren: "Beispiele für allgemeine Begriffe und Aussagen bzw. Sachverhalte gehören einer hierarchisch tiefer liegenden Kategorie an und können deshalb eine Veranschaulichungsfunktion erfüllen" (312). Als spezielle Form der Beispiele werden in der Folge die Betroffenen erwähnt, die ja als spezifische Fallbeispiele, seien es "typische Fälle" (314), so genannte "MusterpatientInnen", oder seltener auch Negativbeispiele zum Teil regelrecht vorgeführt werden. In eine ähnliche Kerbe schlagen auch Szenarios und Beispielerzählungen. Mehr noch als Konkretisierungen werden sie jedoch genutzt, um Betroffenheit beim Publikum zu erzeugen und es zu bestimmtem Handeln zu motivieren.

An die ausführliche Beschreibung der Möglichkeiten zur interaktiven Einbettung der genannten Veranschaulichungsverfahren in den Sendungsverlauf schließt Brünner einen Abschnitt an, in dem sie sich jenen Situationen in Gesundheitssendungen widmet, in welchen Veranschaulichungen missglücken. Sie schlüsselt genau die Schwächen der einzelnen Verfahren bzw. deren widrige Rahmenbedingungen auf, wodurch sich klare Sollbruchstellen zeigen: Einmal sind es Bildbrüche, dann unklare Bezüge, dann – ganz banal – der Zeitmangel der SprecherInnen. Brünner beendet das achte Kapitel mit einem Fazit, in dem wohl für AnwenderInnen deutlich wird, dass man an Veranschaulichungen und deren Verständlichkeit tatsächlich arbeiten und gerade in der medialen Kommunikation diesbezüglich viel verbessern kann.

In Kapitel 9 wird zunächst der Aktivitätskomplex des Erklärens in einem verhältnismäßig ausführlichen theoretischen Teil beleuchtet. Brünner spricht vom Erklären als der "Rekonstruktion und Offenlegung nicht-evidenter Zusammenhänge und innerer Mechanismen, die einfacher Beobachtung und Überlegung nicht zugänglich sind" (348). Hier findet sich auch die Abgrenzung zum Beschreiben, das an beobachtbaren Vorgängen und Objekten vollzogen wird. Für die

Abgrenzung zu anderen verwandten Begriffen werden Ehlich (2009) und Hohenstein (2009) ins Feld geführt.

Unter anderem auf Basis des Handlungsmusters des Erklärens von Hohenstein (2009) wird die Vielschichtigkeit der Aktivität des Erklärens verdeutlicht, das immer auf einen Wissenstransfer abzielt. Typischerweise vollzieht sich dieser Transfer im Rahmen von Frage-Antwort-Sequenzen. Hier zeigt sich wieder die Krux der Einweg-Kommunikation übers Fernsehen, in der notwendigerweise Erklärungsbedürftigkeit auf Seiten des Publikums antizipiert wird, das allerdings weder konkret fragen noch ratifizieren kann.

Der praktische Teil des Kapitels zu Erklärungen beginnt mit deren Initiierungsvarianten, die allerdings interaktiv nicht obligatorisch sind, was darauf hinweist, "dass Erklären eine grundlegende kommunikative Aufgabe in Gesundheitssendungen ist" (351). Im Folgenden werden Erklärungsstrategien vom Sendungspersonal skizziert und auf ihre Tauglichkeit im medialen Diskurs untersucht. Auch Filmeinblendungen, in welchen typischerweise Verfahren zur Erklärung von Sachverhalten zum Einsatz kommen, werden betrachtet, wobei deutlich wird, dass die Vorbereitetheit der Filmsequenzen oft wenig dazu beiträgt, Erklärungen verständlich und nachvollziehbar zu gestalten. Eher besteht hier die Tendenz, zu viel Information auf einmal zu vermitteln oder die Vermittlungskanäle Bild und Ton nicht hinreichend aufeinander abzustimmen.

Das Kapitel wird mit einem sehr guten, wiederum anwendungsorientierten Fazit beendet, das jedoch noch einmal eine Abgrenzung zwischen den Verfahren des Veranschaulichens, des Beschreibens und eben des Erklärens, also einen kurzen, zusammenfassenden Überblick über die letzten drei Kapitel beinhalten könnte.

Das zehnte Kapitel des Buches und letzte Kapitel des Teils B widmet sich jenen Momenten in Gesundheitssendungen, in welchen Laienwissen aktiv aufgerufen und thematisiert wird. Auf Grundlage von Verallgemeinerungen und konkreten Erfahrungen mit PatientInnen stellen ExpertInnen und ModeratorInnen Vermutungen über das Laienwissen des Publikums an und antizipieren so Wissensdefizite und veraltete Vorstellungen, also generell Anknüpfungspunkte für neues Wissen. Mit der Untersuchung der Thematisierung und Bearbeitung des antizipierten Laienwissens wird gewissermaßen skizziert, wo sich die/der ZuseherIn zeigt und mit wie viel Informiertheit, Selbstverantwortung etc. sie/er "imaginiert" (vgl. 400) wird. Am Begriff der "subjektiven Krankheitstheorien" (Verres 1991) wird einerseits das diffuse Bedeutungsfeld des "Laienwissens" konturiert, das immer das Fachwissen als Kontrast bzw. Voraussetzung braucht, andererseits führt Brünner daran den wissenschaftlich-kritischen Umgang mit Begriffen vor.

Im Überblick über die Verfahren, mittels welcher Laienwissen in den Sendungen aufgerufen wird, zeigt sich nicht nur der schmale Grat zwischen der Herausstellung des eigenen Expertentums und dem höflichen Umgang mit den "unwissenden" oder falsch informierten Laien. Es wird eben auch deutlich, dass dieses Wissen in erster Linie aufgerufen wird, um einer Korrektur unterzogen zu werden, anstatt zu hinterfragen, woher es kommt und warum es sich teilweise hartnäckig in den Vorstellungen von Laien festsetzt, was in Anbetracht der Tatsache, dass Laienwissen häufig veraltetes wissenschaftliches Wissen ist, absolut notwendig wäre. Durch die Art der Thematisierung wird ein großes Stück an Beziehungsdefinition geleistet, in welcher sich allzu oft eine paternalistische Arzt-Patienten-Beziehung wiederholt.

Anhand der Vielzahl an Beispielanalysen arbeitet Brünner schließlich das kommunikative Muster heraus, das sich für das Thematisieren und Bearbeiten von Laienwissen in Gesundheitssendungen zeigt. Auch fasst sie die gängigen Bilder von Laien zusammen, in welchen erneut die starke Rollenhierarchie zwischen ExpertInnen und Laien sichtbar ist.

In Teil C kehrt Brünner buchstäblich zum Titel des Buches zurück und stellt die Frage nach den "Wirkungen und Nebenwirkungen" des Fernsehens. An zwei komplexen Themen wird erläutert, wie gesund das Fernsehen tatsächlich ist und wo es Möglichkeiten zur Wirkungsoptimierung gibt.

Kapitel 11 widmet sich der Inszenierung von Vorbildern in Sendungen mit dem Schwerpunkt Diabetes mellitus. Es wird gezeigt, dass zunächst ein Bild einer Krankheit vermittelt werden muss, um im nächsten Schritt das vorbildliche Verhalten dazu zu generieren. Das Blickfeld auf eine Krankheit wird dazu zweigeteilt: Auf der einen Seite stehen ExpertInnen, die aus ihrer Perspektive durch Charakterisierungen und fachliche "hard facts" ein Bild der Krankheit entwerfen, das mit prägnanten Begriffen versehen wird und so auch zu späteren Zeitpunkten aufgerufen werden kann. Auf der anderen Seite führen PatientInnen die konkreten Umgangsweisen mit und das Management der Krankheit vor. Durch die mediale Inszenierung werden diese beiden Vorführungen eng miteinander verbunden.

Anhand von drei Sendungen der Reihe *Gesundheit!* zeigt sich die Inszenierung von drei verschiedenen PatientInnen-Typen: dem "Experten für die eigene Krankheit", dem "Kämpfer zwischen Sieg und Niederlagen" sowie dem "Sünder", der seine "Strafe durch Langzeitschäden" erdulden muss. Dabei wird durchgehend Diabetes als eine Krankheit charakterisiert, die gut zu bewältigen ist und die praktisch keinerlei Einbußen in der Lebensqualität mit sich bringt. Dass dies der Realität von Diabetes-PatientInnen widerspricht, legt Brünner sehr anschaulich im Fazit des Kapitels dar. Hier wird noch einmal betont, wie problematisch diese Form der Inszenierung ist, gerade bei einer chronischen Krankheit, die so sehr auf das tägliche Leben Einfluss nimmt und dazu häufig mit Begleit- und Folgeerkrankungen einher geht. Eine problematisierende und demnach realitäts-nähere Präsentationsform wird in der medialen Inszenierung gänzlich vermieden oder, wie am PatientInnen-Typ des "Sünder" veranschaulicht, sogar stigmatisiert.

Im 12. und letzten Kapitel geht es um die spezielle Form des medialen Ratgebens in Call-In-Sendungen. Hierbei wird der Aspekt des Ratgebens, der immer Teil von Gesundheitssendungen ist, durch die Möglichkeit des direkten Gesprächs für die ZuseherInnen mit dem ärztlichen Moderator individualisiert, was den Service für Einzelne (scheinbar) erhöht und dem Rest des Publikums zusätzliches Emotainment bietet.

Brünner untersucht, wie bei Call-Ins das Handlungsmuster des Ratgebens eine durchaus problematische Transformation erfährt und welche strukturellen Schwierigkeiten durch die unterschiedlichen Limitierungen und Zieldefinitionen dieser Sendungsform entstehen. Sie schlüsselt die Problematik des Musterimports (Rehbein 1985) auf, der vom ärztlichen Gespräch in einer Praxis zum Gespräch mit der/dem ärztlichen ModeratorIn in einem medialen Setting stattfindet und zeigt, welche interaktionalen Aktivitäten – und die Tilgung bzw. Transformation dieser – das Call-In zu einer "Hybridform" (495) zwischen individuellem Service und Unterhaltungsauftrag macht. Nach einem prägnanten Überblick über die Forschungsliteratur zum Handlungsmuster des Ratgebens entwickelt Brünner die



Musterstruktur des Ratgebens in Call-Ins und veranschaulicht sie zusätzlich in zwei Diagrammen. In einem eigenen Unterkapitel werden schließlich Alternativen aufgezeigt und gelungene Call-In-Varianten vorgestellt. Als zentral für das Gelingen dieses Formats stellt sich eine Trennung der Interaktionsaufgaben von ModeratorIn und ExpertIn heraus und – meines Erachtens nach Lektüre dieses Kapitels – auch eine gewisse Großzügigkeit und Flexibilität im Umgang mit der Sendezeit.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Brünners Untersuchung zu Gesundheitssendungen die große Vielfalt der Möglichkeiten zur Vermittlung von Gesundheitswissen im Fernsehen auffächert, dabei deren Tauglichkeit im medialen Rahmen überprüft und letztlich auch den medialen Rahmen selbst hinsichtlich seiner kommunikativen Bedingungen für die Wissensvermittlung hinterfragt. Darüber hinaus wird vorgeführt, wie Analysen komplexer sprachlicher Handlungen dem wissenschaftlichen Qualitätsanspruch gerecht werden und dennoch auch für Nicht-LinguistInnen oder auch linguistische StudienanfängerInnen lesbar sein können.

Zur Handhabbarkeit der vermittelten Inhalte tragen sicherlich die einzelnen Inhaltsverzeichnisse am Beginn jedes Kapitels bei sowie die Häufigkeit metakommunikativer Kommentare im Text. Beide Verfahren sind ausgesprochen LeserInnen-freundlich und erhöhen die Transparenz hinsichtlich des Aufbaus der doch eher umfangreichen Kapitel erheblich. Wie in der Einleitung angekündigt, kann jedes Kapitel für sich gelesen werden, was zwar, wie ebenfalls angekündigt, für diejenigen LeserInnen, die mehrere Kapitel lesen, zu Redundanzen an manchen Stellen führt, welche aber wiederum zur Verstehenssicherung beitragen. Mittels zahlreicher Querverweise besteht außerdem die Möglichkeit, sich mühelos gezielt in einzelne thematische Bereiche zu vertiefen.

In Summe hat Brünner mit diesem Werk ein Musterbeispiel für die gelungene Vermittlung komplexer Sachverhalte publiziert.

## Literatur

- Dieckmann, Walther (1981): Inszenierte Kommunikation. Zur symbolischen Funktion kommunikativer Verfahren in (politisch-)institutionellen Prozessen. In: Dieckmann, Walther (Hg.), Politische Sprache – politische Kommunikation. Heidelberg: Winter, 255-279.
- Ehlich, Konrad (2009): Erklären verstehen – Erklären und Verstehen. In: Vogt, Rüdiger (Hg.), Erklären. Gesprächsanalytische und fachdidaktische Perspektiven. Tübingen: Stauffenberg, 11-24.
- Hohenstein, Christiane (2009): Interkulturelle Aspekte des Erklärens. In: Vogt, Rüdiger (Hg.), Erklären. Gesprächsanalytische und fachdidaktische Perspektiven. Tübingen: Stauffenberg, 37-56.
- Lakoff, George / Johnson, Marc (1980/1998): Metaphors we Live by. Chicago/London: The University of Chicago Press (Dt.: Leben in Metaphern. Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern. Heidelberg: Auer 1998).
- Lakoff, George / Johnson, Marc (1999): Philosophy of the Flesh. The Embodied Mind and its Challenge to Western Thought. New York: Basic Books.

Lalouschek, Johanna (2005): *Inszenierte Medizin. Ärztliche Kommunikation, Gesundheitsinformation und das Sprechen über Krankheit in Medizinsendungen und Talkshows*. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung.

URL: <http://www.verlag-gespraechsforschung.de>.

Rehbein, Jochen (1985): *Medizinische Beratung türkischer Eltern*. In: Rehbein, Jochen (Hg.), *Interkulturelle Kommunikation*. Tübingen: Narr, 349-419.

Verres, Rolf (1991): *Gesundheitsforschung und Verantwortung. Gedanken zur Differenzierung und Vertiefung der Rekonstruktion subjektiver Gesundheits- und Krankheitstheorien*. In: Flick, Uwe (Hg.), *Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit. Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen*. Heidelberg: Asanger, 305-317.

Elke Brandner  
Universität Wien  
Institut für Sprachwissenschaft  
Sensengasse 3A  
1090 Wien  
Österreich  
[elke.brandner@gmail.com](mailto:elke.brandner@gmail.com)

Veröffentlicht am 18.2.2013

© Copyright by GESPRÄCHSFORSCHUNG. Alle Rechte vorbehalten.