Medialisierung des Gesundheitssystems : ein Beispiel für die Notwendigkeit theoretischer Flexibilität

Autor(en): **Gottwald, Franzisca**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Medienwissenschaft Schweiz = Science des mass média Suisse**

Band (Jahr): **- (2005)**

Heft 2

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-790720

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Franzisca Gottwald

Medialisierung des Gesundheitssystems – ein Beispiel für die Notwendigkeit theoretischer Flexibilität

Der Soziologe Alan Dawe wirft der sozialphilosophischen Vorgeschichte der modernen Soziologie und dieser selbst ‹the fallacy of the single vision› vor (vgl. Dawe 1970) und betont, dass ein angemessenes soziologisches Verständnis der modernen Gesellschaft nur gewonnen werden kann, wenn sozial und akteurstheoretische Perspektiven immer wieder aufeinander bezogen werden. Die Idee: den Dualismus zwischen Akteur- und Systemtheorie durch eine komplementäre Ergänzung zu überwinden (ohne Vermischung oder gar Substitution!) und so wechselseitig die blinden Flecken aufzeigen zu können. So ist es möglich, die durch die eine Herangehensweise nicht zu beantwortenden Fragen und Probleme durch die jeweils andere zu lösen.

Aufgegriffen und weiterentwickelt wurde diese Idee bisher eher sporadisch, hier sei insbesondere hingewiesen auf die Analysen politischer Öffentlichkeit von Gerhards/Neidhardt (1990) und Uwe Schimank's Theorie der komplementären Dynamik zwischen System, Institution und Akteur (vgl. u.a. Schimank 2000 und 2002). In den Kommunikationswissenschaften haben diese Überlegungen bisher ebenfalls nur wenig Resonanz hervorgerufen. Sollten aber nicht gerade sie sich von dem ‹Schisma› zwischen Akteurs- und Systemtheorien, der die Forschungsbereiche spaltet, endgültig verabschieden? Könnte nicht gerade in der komplementären Ergänzung dieser beiden Perspektiven ein Impuls für theoretische Innovationen liegen, die längst überfällig sind und nun, angesichts des strukturellen Wandels des Fachgebiets im Rahmen des Bologna-Prozesses, unumgänglich geworden sind?

Im Rahmen des folgenden Beitrags soll deshalb ein kommunikationswissenschaftliches Forschungsbeispiel (die Medialisierung des Gesundheitssystems) vorgestellt werden, welches diese beschriebene theoretische Neuorientierung bzw. die komplementäre Ergänzung der system- und akteurstheoretischen Perspektive voraussetzt.

1 Van Gogh und die komplementäre Ergänzung von Theoriebausteinen

«Es gibt in der Natur drei Elementarfarben, die nicht auf andere zurückgeführt werden können, die Primärfarben Gelb, Rot, Blau. Wenn sich jeweils zwei von ihnen mischen, entstehen die Sekundärfarben Orange, Grün, Violett. Jede aus zwei Primärfarben gemischte Sekundärfarbe bildet mit der jeweils dritten Primärfarbe einen Kontrast, bei dem sich beide zur höchsten Intensität steigern, man nennt sie komplementär.

Die gleichen Farben, die sich durch Nebeneinanderstellung steigern, vernichten sich gegenseitig durch Mischung zu gleichen Teilen, man erhält dann ein absolut farbloses Grau».

Vincent van Gogh, 1853-1890,
Briefe an seinen Bruder

Struktur- und systemtheoretische Ansätze auf der einen und akteurs- bzw. handlungstheoretische Ansätze auf der anderen Seite sind die beiden großen paradigmatischen theoretischen Fundierungen der Soziologie. Auf beiden Seiten existieren zahlreiche Theorieangebote, sowohl in der Soziologie als auch angewandt in anderen Wissenschaftsfeldern. Inzwischen taucht aber immer öfter der Gedanke auf, diesen Dualismus zu überwinden, unbefangener mit wissenschaftlichen Bausteinen umzugehen und sich so von Begriffsklauberei und vor allem dem ‹Gefangensein› auf einer Untersuchungsebene (Makro-, Meso- *oder* Mikroebene) lösen zu können. Im Folgenden soll gezeigt werden, dass sich gerade den Publizistik- bzw. Kommunikationswissenschaften neue ‹Probleme› stellen werden, die es nötig machen, sich von dem Schisma zwischen akteurs- und systemtheoretischer Perspektive zu verabschieden und einzelne Elemente komplementär zu ergänzen. Es geht aber nicht um eine Vermischung und ungeordnete Vermengung einzelner Bausteine – sonst wäre das Ergebnis im Sinne van Goghs ein ‹absolut farbloses Grau›. Es geht stattdessen um die komplementäre Ergänzung und damit gegenseitige Steigerung, also um einen funktionalen Mehrwert. Diese wird – so die These – insbesondere in Anbetracht der zunehmenden Ausdifferenzierung von Teilöffentlichkeiten notwendig. Im Folgenden soll eines dieser ‹issue-fields›, dieser Themenfelder untersucht werden, das sich als Teilöffentlichkeit (und sogar als eigenes gesellschaftliches Teilsystem?) ausdifferenziert hat: die Gesundheitsöffentlichkeit.

2 Emergenz einer Gesundheitsöffentlichkeit

Um die Jahrtausendwende standen Forscher verschiedener Fachrichtungen fasziniert vor dem ungeheuren Boom von Gesundheitsthemen in den Medien. Arzt-Serien auf allen TV-Kanälen, die Krankenbulletins der Prominenten nicht nur in der Regenbogenpresse, marktüberflutende Fitnessmagazine und natürlich die Abwesenheit von Gesundheit als Dauerthema der unzähligen Fernseh-Talkshows – und all das präsentiert irgendwo auf der Skala von seriösem Ratgeberjournalismus bis hin zu medienwirksam präsentiertem Heulen und Zähneklappern. Was war hier geschehen? Handelt es sich ‹nur› um die Karriere des Themas Gesundheit, bestimmt das Thema die Agenda der Öffentlichkeit oder hat sich eine eigene Gesundheitsöffentlichkeit ausdifferenziert, mit eigenen (medialen) Strukturen und entsprechenden Handlungen? Um dieser Frage nachzuge-

hen, bietet sich ein Vergleich an, und zwar mit der Karriere des Themas ‹Umwelt› bzw. ‹Ökologie›. Blickt man zurück, existierten in den 60er Jahren zunächst (oftmals radikale) Einzelmeinungen nebeneinander; erst im Laufe der Jahre weitete sich das Themenfeld mit zunehmendem Organisationsgrad aus. Es entstanden Spezialverbände, ‹grüne› Unternehmen und andere Formen institutioneller Ordnungen (B.A.U.M., future etc.).

> *«Die lockeren Netzwerke der Umweltbewegung [vgl. Neidhardt 1985, FG] verknüpften sich enger und stabilisierten sich durch routinisierte Interaktionen, parallel dazu kam es zu einer kräftigen Expansion der Umweltverbände .., die ihre interne Organisationsstruktur professionalisierten, mit der Folge einer Erhöhung der Organisationsdichte und einer stärkeren Akzentuierung und Diversifikation professioneller Kompetenzen. Besonders auffällig ist das Wachstum eines stark von kommerziellen Interessen geprägten Sektors innerhalb der organisierten Umweltbewegungen (ökologisch engagierter Wirtschaftssektor).»*[1]

Nach und nach ist ‹Umwelt› also zum übergreifenden Themenfeld (‹issue-field›) geworden, dass auch die anderen gesellschaftlichen Teilsysteme wie z.B. Wissenschaft (Ergebnis: neue Fachrichtungen wie Umweltsoziologie) oder Wirtschaft durchdringt, in deren Entscheidungsprogramme Eingang gefunden und die Emergenz entsprechender Teilöffentlichkeiten angestoßen hat.

> *«Die Wirtschaft insgesamt wie auch ihre zentralen Verbände sehen den Umweltschutz nicht mehr als eine lästige Nebenpflicht, sondern akzeptieren ihn als ein systemimmanentes Element wirtschaftlicher Entscheidungsprozesse.»*[2]

Wie Weidner bezüglich der Karriere des Umwelt-Themas von einem «ökologisch orientierten Strukturwandel» der gesellschaftlichen Teilsysteme bzw. der Gesamtgesellschaft gesprochen hat (s.o.), könnte heute parallel dazu die Entwicklung des Themas ‹Gesundheit› als gesundheitlich orientierter Strukturwandel bezeichnet werden.

2.1 Das Thema Gesundheit in Politik und Wirtschaft

Gesundheitsrelevante Fragen haben heute in allen Lebensbereichen eine Bedeutung: in Bezug auf Mobilität, im Haus- und Wohnungsbau, im Sport, im Selbstcoaching, in der Wahl der Nahrungs- und Genussmittel und zunehmend auch am Arbeitsplatz. Die psycho-soziale Gesundheit, genauer die verbesserte Wechselwirkung zwischen Körper, Seele und Geist sowie sozialem Kontext wird heute verstärkt als ökonomischer Produktivitätsfaktor und damit als Entwicklungsgrundlage für moderne Gesellschaften erkannt. Nähern wir uns diesem Phänomen zunächst aus der Makroperspektive und werfen einen Blick auf den gesundheitsbezogenen strukturellen Wandel in den gesellschaftlichen Teilsystemen Politik und Wirtschaft.

Die Gesundheitspolitik ist nicht nur in Deutschland stets – und aktuell besonders stark – umstritten und nimmt auf der politischen Agenda eine zentrale Position ein. Neben Parteien und politischen Kommissionen weisen Ärzte- und Apothekerverbände, Krankenkassen und Patienten- bzw. Selbsthilfeverbände, Stiftungen und andere institutionalisierte Ordnungen immer dichtere und professionellere Organisationsstrukturen auf, verbunden mit einer stärkeren Akzentuierung und Diversifikation professioneller Kompetenzen. Die politischen Entscheidungsfindungs- und Entscheidungsprozesse stehen demzufolge immer wieder vor neuen Herausforderungen. Gesundheitsreformen, die diesen höheren Anforderungen entsprechende Strukturen bilden bzw. Steuerungsprozesse in Gang setzen wollen, drehen aber zumeist nur an ein paar Stellschrauben[3] – nichts desto trotz (oder gerade deswegen?) ist die Kommunikationsdichte entsprechend hoch.

Die Interdependenzen zwischen Politik- und Wirtschaftssystem werden immer enger, politische und rechtliche Regelungen haben starke Auswirkungen insbesondere auf die Pharmabranche. Der Gesundheitsmarkt gehört zu den wenigen Märkten, die bisher in wirtschaftlich flauen Zeiten (insbes. nach dem auf die New-Economy-Hochphase folgenden Wirtschaftseinbruch) weiter wuchsen. Der globale Pharmamarkt expandiert weiterhin (mit 45 % des globalen Markts ist die USA der größte, dynamischste Pharmamarkt), zu den aufstrebenden Playern Europas zählen u.a. die beiden Schweizer Konzerne Novartis und LaRoche. Wachstumsmärkte sind vor allem der Online-Produkt- und Dienstleistungsmarkt und der Markt der Generika (Nachahmerprodukte). Darüber hinaus boomt der Naturheilmittelmarkt, bei dem es sich aber eher noch um einen Schattenmarkt handelt, da er sich nur begrenzt den politischen, rechtlichen und ökonomischen Regularien untergliedern lässt. Es wird deutlich: Der Markt, insbesondere die Arzneimittelhersteller sind gefordert ihren Zielgruppenfokus zu erweitern: Nicht mehr nur Ärzte, Apotheker, Kassen- und Politikfunktionäre müssen vom Nutzen eines innovativen Präparats überzeugt werden. Insbesondere im OTC-Sektor ist es heute notwendig, die Verbraucher gezielt anzusprechen und zum Produktkauf zu animieren. Die Pharmabranche muss ihr Kompetenzfeld ausbauen und gemeinsam mit dem Arzt den Patienten unterstützen. Immer ausgereiftere technische Möglichkeiten fordern Teamarbeit, die den persönlichen Kontakt und menschliche Nähe nicht ersetzt, sondern ergänzt. Zudem können sich die Pharmazeuten so stärker als bisher auf die Entwicklung zielgenauer Präparate konzentrieren.

Neben dem strukturellen Wandel im politischen und wirtschaftlichen Teilsystem verändern sich auch die Handlungsstrukturen im Wissenschaftssystem (Ausdifferenzierung neuer Wissenschaftsgebiete wie Public Health oder Health Communication) sowie ganz grundlegend die nor-

mativen Strukturen der Gesellschaft. Das Verständnis von Gesundheit hat sich massiv verändert. Gesundheit meint nicht mehr allein die Abwesenheit von Krankheit, sondern wird zum Synonym für das gute, das ideale Leben. Vor dem Hintergrund einer immer schwierigeren wirtschaftlichen Situation in Europa zieht sich der Staat zunehmend aus der Versorgungspflicht zurück. Der Einzelne ist für seine Gesundheit stärker selbst verantwortlich und wird versuchen, dieser Verantwortung zu möglichst günstigen finanziellen Konditionen nachzukommen. Alter und neuer Leitwert des Gesundheitssystems ist die Prävention.

Dieser strukturelle Wandel in den gesellschaftlichen Teilsystemen, insbesondere in den Bereichen Politik und Wirtschaft, und die wachsenden zunehmenden Interdependenzen der Systeme führen zu einer höheren Kommunikationsdichte in Bezug auf das Thema ‹Gesundheit›. Die ‹Health issues› lösen sich so aus den Teilsystemen und differenzieren sich als ‹Health-issue-field›, als ‹Gesundheitsöffentlichkeit› aus (siehe Abb. 1).

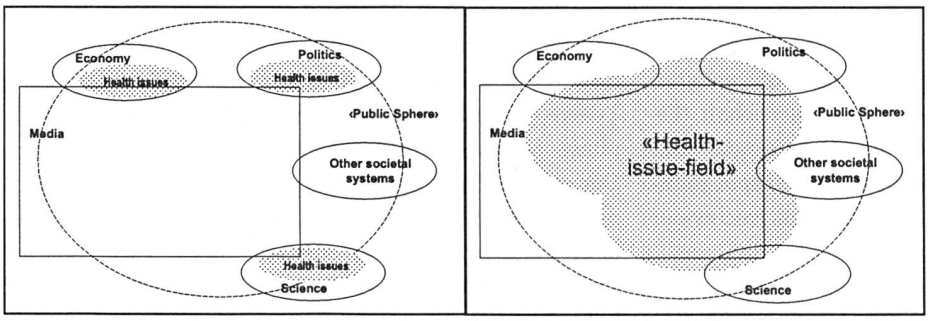

Abbildung 1: Ausdifferenzierung eines ‹Health-issue-field›; eigene Darstellung.

Will man allerdings explizit von einer ‹Gesundheitsöffentlichkeit› sprechen, müssen sich entsprechende Kommunikationsstrukturen in Bezug auf die ‹Health issues› ausdifferenziert haben. Die Medien werden hier verstanden als konstitutives Element der Öffentlichkeit[4], so dass erst durch eine ‹Medialisierung› – so die These – öffentliche Kommunikation auf Dauer gestellt wird; erst dann lässt sich von ausdifferenzierten Strukturen einer Teilöffentlichkeit (als Teilsystem der Gesellschaft) sprechen.

2.2 Medialisierung des Gesundheitssystems

Mit dem Begriff ‹Medialisierung›[5] wird heute versucht, drei gesellschaftliche Phänomene zu fassen: die massive Expansion der Medien, deren Durchdringung der Gesellschaft und die Anpassung der gesellschaftlichen Akteure an die Medien und ihre Logik. Die in diesem Sinne als ‹Mediengesellschaft› beschriebenen Makrostrukturen genauer zu identifizieren, haben neben Siegfried J. Schmidt[6], vor allem Ulrich Saxer[7] und Klaus Merten[8] versucht. Frank Marcinkowski bezeichnet den Prozess der Medialisierung als ‹schleichenden Identitätsverlust›[9], in dem sich Entscheidungsprogramme der verschiedenen gesellschaftlichen Teilsysteme an journalistischen Rationalitäten orientieren. Eine Folge: Die primären Probleme des jeweiligen Muttersystems werden zu Gunsten der auf ‹organisationsfremde› Ziele ausgerichteten Entscheidungsprogramme der Medien bzw. des Journalismus vernachlässigt und dementsprechend nicht mehr (oder nur noch teilweise) erfüllt. Dadurch lösen sich Strukturen des eigenen Organisationssystems auf – der Bestand ist gefährdet. Belege für derartige Entwicklungen wurden bisher hauptsächlich in der politischen Kommunikation gefunden und untersucht[10] (hingewiesen sei auf die zunehmende Personalisierung und die Abnahme ideologischer Differenzen, die durch die Beobachtung des Medien- und Meinungsmarktes verursacht werden). Die Frage ist, ob sich generell die Strukturen des eigenen Organisationssystems auflösen und der Bestand gefährdet ist, oder ob der Grund für eine strukturelle Verknüpfung mit z.B. dem journalistischen Leistungssystem nicht einen Mehrwert bringt. Der zentrale Begriff hierfür wäre ‹Interpenetration›, d. h. soziale Systeme übernehmen die Leistungen anderer, um ihre Effizienz zu steigern.

Allein ein Blick auf den Zeitschriftenmarkt bestätigt die Medialisierungsthese bzgl. des Gesundheitswesens im erstgenannten Punkt. Es ist nicht nur ein Anstieg der gesundheitsbezogenen Cover-Storys zu beobachten, sondern auch eine deutliche Zunahme der Gesundheitstitel. Besonders interessant ist, dass neben immer wieder neuen Gesundheits-, Wellness- und Fitness-Magazinen auch die reichweitenstarken Zeitungen und Zeitschriften diesem Trend folgen (z.B. ‹Gesundheits-BILD› oder ‹stern-Gesundheit›). Neben diesen Publikumsmedien und dem vom Gesundheits- (bzw. eher Krankheits-)Thema überfluteten Medium Fernsehen spielt insbesondere das Internet bei der Formulierung der Medialisierungsthese eine herausragende Rolle. Die Möglichkeit der Interaktivität erweitert, wie bereits angedeutet, die bisherige Informations- und Servicefunktion der Medien im Gesundheitsbereich:

- Kranke organisieren sich in Chat-Gruppen, die im Netz Informationen über Ärzte und Behandlungsmethoden austauschen;
- Online-Gesundheitsforen entstehen, in denen Ärzte, Pharmazeuten, Politiker und Selbsthilfegruppen zu Wort kommen;
- «Telemedizin» hat heute keinen Seltenheitswert mehr (elektronische EKG-Datenübermittlung von zu Hause via Internet, Handy-Blutdruckmessgerät, das die Daten gleich ans Labor schickt, etc.);
- ärztlicher online-Informationsaustausch der Krankendaten mit Labors und Krankenhäusern und Operationen mittels Videokonferenz gehören ebenfalls bereits zum Alltag.

Es kann also erstens bzgl. der Expansion der Medien und zweitens auch in Bezug auf die entsprechend ausdifferenzierten Leistungs- und Publikumsrollen von einer Medialisierung des Gesundheitssystems gesprochen werden: Bei den Medizinjournalisten liegt inzwischen ein hoher Organisationsgrad vor, hinzuweisen sei insbesondere auf die dichten Verbandsstrukturen[11]. Darüber hinaus steigt die Zahl der Wissenschafts- und speziell Medizinjournalismus-Studiengänge bzw. entsprechender Fortbildungsangebote[12]. Auch in den gesellschaftlichen Teilsystemen nimmt das Bewusstsein für die Wichtigkeit von PR/Öffentlichkeitsarbeit zu. Gerade bei Kassen, Ärzte- und Apothekerverbänden, Ministerien und vor allem Patienten-(Selbsthilfe-)Verbänden, Stiftungen und dergleichen Organisationen bekommt die Sprecher-Rolle eine neue Bedeutung und wird im Rahmen der entsprechenden Organisationsstruktur institutionalisiert. Darüber hinaus arbeiten in Deutschland inzwischen 221 PR-Agenturen (Stand: Juni 2004) speziell für Kunden aus dem Gesundheitsbereich – Tendenz steigend. Auch das Pharmamarketing hat neue Strategien entwickelt: Unter dem neuen Marketing-Oberbegriff ‹Direct-to-Consumer-Communication› (DtC) investieren die TOP 20 der werbestärksten Unternehmen heute regelmäßig Etatsummen in zweistelliger Millionenhöhe in den Consumer Health-Bereich. Dabei richten sich die Unternehmen nicht mehr länger nur an Ärzte bzw. Fachzeitschriften, sondern gezielt auch an die Publikums-Medien. So soll das Interesse der Bevölkerung an Gesundheitsthemen allgemein und natürlich speziell an dem entsprechenden Unternehmen bzw. seinen Produkten geweckt werden. Interessant ist, dass sich auch die Unternehmen, die primär eigentlich keinen Bezug zu sozialen Themen bzw. ‹Gesundheit› haben, dem Trend anschließen. Unternehmen und Organisationen sind heute mehr denn je darauf angewiesen, ihr Tun öffentlich verständlich zu machen bzw. sich zu fragen, ob und wie ihre Ziele und Handlungen nicht mehr nur vor den Zielgruppen sondern auch gesamtgesellschaftlich verantwortet und legitimiert werden können. Veröffentlichte in den letzten Jahren jedes große Unternehmen einen Corporate Sustainability Report und engagierte sich in ökologischen, umweltschützenden oder sozialen Projekten bzw. lancierte oder sponsorte diese, ist es heute immer mehr das Thema Gesundheit und Sicherheit, das sich die Unternehmen auf die Fahnen schreiben. Dementsprechend wird der (potentielle) Patient heute nahezu überflutet mit nonprofit- und profit-orientierten Kampagnen und Kommunikationsstrategien zu Ernährung, Krebsbekämpfung, Rauchen, Suchtprävention und vielen anderen Gesundheitsthemen – aber mit welcher Wirkung?

2.3 Kommunikationsprobleme und Lösungsmöglichkeiten

Im Rahmen der Medialisierung des Gesundheitssystems haben sich also neue kommunikative Handlungsstrukturen einer Gesundheitsöffentlichkeit ausdifferenziert. Dennoch lassen zahlreiche ‹Kommunikationsprobleme› darauf schließen, dass diese ausdifferenzierten Leistungsrollen den höheren Anforderungen nicht wirklich gerecht werden. Immer noch grassieren zahlreiche unsachgemäße oder falsche, als ‹Aufklärung des Laien› deklarierte Informationen durch die Medien. Oftmals wird zugunsten ökonomischer Profite Panik gemacht. Ein Beispiel, dass selbst positive Eigenschaften in PR-Botschaften schon mal zu Krankheitssymptomen werden, ist das ‹Sissi-Syndrom›: So soll, wer intelligent, erfolgreich und ständig in Bewegung ist, heimlich an einer Depression leiden. Die verstecke der Kranke aber hinter übertriebener Aktivität und Fröhlichkeit. Die PR-Firma Wedopress aus Oberursel erfand dieses neue gesundheitliche Problem und mit «Sissi-Syndrom» den passenden Namen gleich dazu. Schließlich galt es, den Verkauf eines neuen Antidepressivums anzukurbeln. Mehr als 3 Millionen Deutsche seine betroffen, schrieb die von Ärzten- und Apothekerverbänden gesponserte Internetzeitschrift www.lifeline.de. Der ARD-Teledoktor Aart Gisolf widmete der ominösen Krankheit sogar eine ganze Sendung. Dabei gilt es unter Fachleuten als klar erwiesen, dass es das Leiden gar nicht gibt.

Darüber hinaus sind insbesondere im Medizin-/Gesundheitsbereich die Kommunikationsstrukturen selbst von vielen Konflikten geprägt. Neben dem ‹alten Dilemma› der Schwierigkeiten bei der Abgrenzung und gegenseitigen Wertschätzung von Marketing, Werbung und Public Relations gestaltet sich insbesondere das Verhältnis zwischen PR-Schaffenden und Journalisten als schwierig. Das Problem: Für einen Autoredakteur ist es in der Regel ‹normal›, den neuen BMW in Dubai zu testen und er kann dies auch publizieren. Der Medizinjournalist steht vor dem Problem, wie er dem grundsätzlich eher wertbeladenen, jeden direkt in seiner Privatheit betreffenden Gesundheitsthema gerecht wird. Auch er wird von einer Pharmafirma nach Elba eingeladen – doch wird er dies niemals veröffentlichen, sonst könnte man ihm ja den Vorwurf machen, er würde sich ‹kaufen› lassen, was bei derartig normbesetzten Themen (‹es geht ja um Leben und Tod›) nicht zu dulden wäre. Der ökonomische und zeitliche Druck führen darüber hinaus dazu, dass viele Medizinjournalisten doch einmal eine Pressemeldung übernehmen, da die Zeit für eine gründliche Nachrecherche fehlt. Eine andere Möglichkeit ist es, neben der journalistischen Tätigkeit PR zu betreiben – auch ein Faktum, das nur die wenigsten zugeben.[13] Hier könnte nun mit Marcinkowski argumentiert werden und von einem schleichenden Identitätsverlust sowohl der journalistischen als auch der PR-bezogenen Strukturen und Entscheidungsprogramme gesprochen werden.[14] Denn auch die Öffentlichkeitsarbeiter versuchen sich immer stärker an den journalistischen Selektionskriterien, den organisatorischen und zeitlichen Strukturen der Medien zu orientieren um so die Wahrscheinlichkeit der Resonanz zu erhöhen. Genau diese Tendenz, dass die PR-Schaffenden versuchen journalistische Arbeit zu leisten und Journalisten immer

mehr auch PR-Funktionen wahrnehmen, führt dazu, dass die jeweils eigene Identität verloren geht, sich die eigenen Organisationssysteme auflösen und der eigene Bestand gefährdet ist. Das Problem: Nicht nur der eigene Bestand, auch der Bestand der Gesundheitsöffentlichkeit ist somit gefährdet. Deren Funktion als ausdifferenziertes Teilsystem ist, ‹funktionale Transparenz› und ‹soziales Vertrauen› herzustellen und in diesem Sinne Information und Aufklärung der entsprechenden Teilpublika. Auch dieses ist – wie beschrieben – nicht wirklich gewährleistet.

Auf der Suche nach einer Lösungsmöglichkeit dieser Kommunikationsprobleme bzw. einem Modell, in dem PR und Journalismus differenziert nebeneinander ihren Bestand sichern und ihre speziellen Leistungen erbringen und gleichzeitig den Bestand der Gesundheitsöffentlichkeit sichern können (ihre Leistungen nach deren Handlungslogik bzw. Sinn erbringen), genügt die makro-theoretische Herangehensweise nicht mehr.[15] Wir stoßen auf theoretische Erklärungs-Defizite: Das analytische Konzept der Systemtheorie weist erstens eine hohe Eigenkomplexität auf, neben dem eher unüberschaubaren Begriffsgebäude ist es nur schwer empirisch prüfbar (Systemtheorien beschreiben die Gesellschaft, sie erklären sie nicht). Die Frage nach dem handelnden Subjekt, einem Akteur, dem Handlungen konkret zuzuordnen sind, kann nicht ausgespart werden – insbesondere bei dem vorliegenden Fall. Lassen sich demnach die bestehenden Kommunikationshandlungen und entsprechenden Strukturen einer Gesundheitsöffentlichkeit besser auf der Meso- oder Makroebene fassen? Nähert man sich der Gesundheitskommunikation aber allein handlungstheoretisch, also nur auf der Mikroebene, fehlt der Bezug zu allgemeinen Strukturen einer Gesellschaft (Makro-Beschreibungsdefizit).[16] Konzentriert sich die Systemtheorie auf handlungsprägende Strukturen, bzw. Kräfte von Systemen, liegt der Fokus der Akteurstheorie allein auf den handlungsfähigen Akteuren. Sie vernachlässigt deren Konditionierung durch die Vorgaben strukturell, funktional und prozessual handlungsprägender Sozialsysteme weitgehend. Es bedarf also eines neuen theoretischen Weges, genauer der *Unterscheidung und Verknüpfung* zwischen bzw. von handlungsprägenden *und* handlungsfähigen ‹Strukturen› bzw. Systemen, einer Verbindung von System- und Akteurstheorie.

Handlungsfähig sind Organisationen und Gruppen, denn diese können nicht nur das Handeln von Akteuren regulieren sondern selbst als Akteure auftreten (ihnen kann also Handeln zugerechnet werden).[17] Die Intentionalität von Sozialsystemen konstatiert das Handeln und zwar stets im Bezug auf bzw. im Rahmen von handlungsprägenden Sozialsystemen. In anderen Worten (vgl. hierzu Abb. 2): Die gesamtgesellschaftlichen Erfordernisse (zu erfüllenden Funktionen) konditionieren das Handeln der handlungsfähigen Systeme (A); die Interaktion dieser handlungsfähigen Systeme, durch deren Interessen- und Einflusskonstellationen, konstituiert das Handeln im Rahmen dieser Konditionierungen (B).

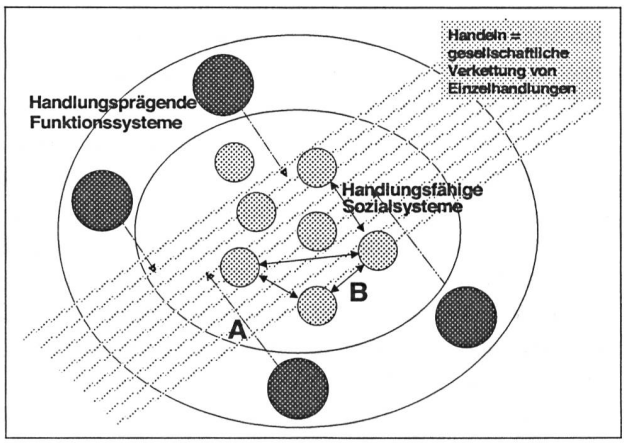

Abbildung 2: Handlungsprägende und handlungsfähige Systeme; Quelle: Schimank (1985), eigene Darstellung.

Auf dieser Basis ist es möglich, ein handlungsfähiges System in einem handlungsprägenden zu rekonstruieren. Handlungsprägende Systeme operationalisieren die von ihnen bearbeiteten funktionalen Erfordernisse (gesamtgesellschaftlich) in die folgenden handlungsinstruktiven Orientierungen: Werte, Normen, Rollen, Verfahren und Aufmerksamkeitsregeln. Diese werden nach den drei Strukturdimensionen ‹Wollen›, ‹Sollen›, ‹Können› unterschieden.[18] Auf der einen Seite kann ein System so über die Handlungen der Mitglieder bestimmt werden (Rekursivität!), auf der anderen Seite verpflichtet die Konditionierung der Mitgliedschaft die Handlungen der Mitglieder.[19]

3 Diskussion

Eine Idee für die Lösung der bestehenden Kommunikationsprobleme wäre es, ein ‹Gesundheitskommunikatoren-Netzwerk›, genauer ein ‹PR-Journalismus-Netzwerk› als handlungsfähiges System in einem handlungsprägenden System zu rekonstruieren.[20] Im Mittelpunkt stünde dabei die Frage nach der Handlungsfähigkeit eines derartigen Netzwerkes, also dem notwendigen Grad der Organisiertheit bzw. dem Grad an Selbst-Bewusstsein über die netzwerkartig verbindenden Strukturen, die kollektives Handeln im Sinne der Gesundheitsöffentlichkeit ermöglichen – und zwar ohne dass der eigene Systemerhalt gefährdet ist. Ein PR-Journalismus-Netzwerk könnte dementsprechend als Handlungssystem modelliert werden, das sich zugleich als formale Organisation *und* als Vertragsbeziehung zwischen autonomen Akteuren formiert. Durch eine derartige *Doppelattribution*[21] bilden sich spezielle Netzwerkoperationen heraus. Diese verknüpfen sich zirkulär zu einem Operationssystem, so dass eine *Doppelorientierung* des Handelns sowohl auf den Profit des Netzwerks als auch auf den Profit des individuellen Akteurs stattfindet. Die Doppelorientierung wirkt also zum einen als ‹cons-

traint›[22] (alle Transaktionen/Kommunikationen müssen dem ‹doppelten Test› genügen) und zugleich als ‹incentive› (Netzwerkvorteile sind mit Einzelvorteilen verknüpft). Das Handeln der Netzwerkmitglieder ist also gleichzeitig *korporativ* am gemeinsamen Zweck (an der gemeinsamen Funktionserfüllung) und *vertraglich* an den Individualzwecken der Mitglieder orientiert, ohne dass eine der beiden Orientierungen normativen Vorrang hat.

Im Sinne van Goghs und seiner Komplementärfarben steigern sich PR- und journalistische Leistungen durch die komplementäre Ergänzung in einem Netzwerk. Es entsteht für beide und somit für die Gesundheitsöffentlichkeit ein (funktionaler) Mehrwert.

Franzisca Gottwald, geb. 1977 in Frankfurt am Main, Journalistikstudium an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt; Promotion zum Thema «Gesundheitskampagnen als Kommunikationsproblem. Ein Netzwerkmodell für strategisches Kommunikationsmanagement», im Veröffentlichungsvorgang. Derzeit: wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Medien- und Kommunikationswissenschaften der Universität Klagenfurt und freie Medienberaterin. Lehr- und Forschungsschwerpunkte: PR/Organisationskommunikation, Medienmanagement, Medienökonomie, Wirtschaftsethik, strategisches und integriertes Kommunikations- und Netzwerkmanagement, Kampagnenplanung.
Franzisca.Gottwald@uni-klu.ac.at

Anmerkungen

1 Helmut Weidner (1996): Freiwillige Kooperationen und alternative Konfliktregelungsverfahren in der Umweltpolitik. Auf dem Weg zu einem ökologisch erweiterten Neokorporatismus? In: Wolfgang van den Daele/Friedhelm Neidhardt (Hg.): Kommunikation und Entscheidung, Politische Funktionen öffentlicher Meinungsbildung und diskursiver Verfahren. WZB-Jahrbuch 1996. Herausgegeben vom Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, 199.

2 Weidner (1996), 198.

3 Gustav Seibt (2004): «Die große Furcht. Können Reformen überhaupt «vermittelt» werden?». In: Süddeutsche Zeitung, 24.02.04, 13.

4 Öffentlichkeit wird als ‹dis-embedded› verstanden, weshalb soziale Integration über die Medien passiert; vgl. hierzu Karlheinz Wöhler (2000): Zur Verräumlichung von Öffentlichkeit. In: W. Faulstich/K. Hickethier (Hg.): Öffentlichkeit im Wandel. Neue Beiträge zur Begriffsklärung, 49.

5 Medialisierung muss dabei als gesellschaftlicher Metaprozess verstanden werden. Synonym verwendet wird der Begriff der ‹Mediatisierung›, der aus dem Englischen transferiert wurde, im Deutschen aber ein zu weites Bedeutungsspektrum aufweist, weshalb zur genauen Bezeichnung der gesellschaftlichen Strukturierung durch die Medien in den Publizistik- und Kommunikationswissenschaften zumeist die Bezeichnung ‹Medialisierung› gewählt wird.

6 Schmidt (2000) zitiert von Martin Löffelholz /Carsten Schlüter (2003): Die Zukunft im Blick. Wie Evolution und Perspektiven medialer Kommunikation analysiert werden. In. Martin Löffelholz/Thorsten Quandt (Hg.): Die neue Kommunikationswissenschaft. Theorien, Themen und Berufsfelder im Internet-Zeitalter. Eine Einführung. Wiesbaden, 95.

7 Vgl. hierzu Ulrich Saxer (1998): Mediengesellschaft: Verständnisse und Missverständnisse. In: U. Sarcinelli (Hg.): Politikvermittlung und Demokratie in der Mediengesellschaft. Opladen, Wiesbaden, Bundeszentrale für politische Bildung, 52-73. Die wachsende Komplexität der Gesellschaft (die sich an der zunehmenden Zahl gesellschaftlicher Subsysteme zeigt) ist die Hauptursache für die Herausbildung dieser ‹Mediengesellschaft›.

8 Vgl. hierzu K. Merten (1999): Einführung in die Kommunikationswissenschaft. Band 1/1: Grundlagen der Kommunikationswissenschaft. Münster. Merten interpretiert die Evolution der Medien als Teil einer umfassenden Ausdifferenzierung des Kommunikationssystems

9 Vgl. hierzu Frank Marcinkowski (1993): Publizistik als autopoietisches System. Politik und Massenmedien. Eine systemtheoretische Analyse. Westdeutscher Verlag, Opladen.

10 Vgl. hierzu Heinrich Oberreuter (1989): Mediatisierte Politik und politischer Wertewandel. In: Frank Böckelmann (Hg.): Medienmacht und Politik, Mediatisierte Politik und politischer Wertewandel. Berlin, 36 und Ulrich Sarcinelli (1989): Mediatisierung und Wertewandel. Politik zwischen Entscheidungsprozeß und politischer Regiekunst. In: Frank Böckelmann (Hg.): Medienmacht und Politik. Mediatisierte Politik und politischer Wertewandel. Berlin, 166.

11 In das Kroll Presse-Taschenbuch Gesundheit 2004/2005 sind 787 nichtorganisierte und 889 (verbandlich) organisierte Medizinjournalisten eingetragen.

12 Bachelor-Studiengang Wissenschaftsjournalismus an der FH-Darmstadt und der Uni Dortmund, Wissenschaftsjournalismus an der FU-Berlin, Qualifizierungsprogramm Wissenschaftsjournalismus der Bertelsmann-Stiftung; vgl. hierzu auch www.wissenschaftsjournalismus.de oder www.science-journalism.ch.

13 Zu dem schwierigen Verhältnis zwischen PR-Leuten und Journalisten im Bereich Medizin-/Gesundheit sei verwiesen auf das Dissertationsprojekt «Gesundheitskampagnen als Kommunikationsproblem. Ein Netzwerkmodell für strategisches Kommunikationsmanagement», im Veröffentlichungsvorgang. Hierbei wurde die Analyse dreier Gesundheitskampagnen ergänzt durch eine breit angelegte Befragung von 400 Medizinjournalisten und 400 PR-Leuten aus dem Gesundheits-/Medizinbereich, d.h. von Pharmaunternehmen, über ‹Healthcare-Agenturen› bis hin zu den Pressesprechern bzw. den Verantwortlichen für Öffentlichkeitsarbeit oder Marketing bei politischen Institutionen, Verbänden (Patienten-, Selbsthilfeverbände) und anderen Nonprofit-Organisationen. Das aus der Analyse der kommunikativen Handlungsstrukturen einer neu entstandenen ‹Gesundheitsöffentlichkeit› entwickelte Netzwerkmodell bietet sechs Richtwerte für Gesundheitskommunikation, speziell die gezielte, strategisch

gerichtete Kommunikation. Es wird dadurch beispielsweise bei der Kampagnenkonzeption möglich, die beteiligten Akteure und deren Handlungsorientierungen nicht nur auf einer Ebene, sondern sowohl auf Mikroebene (Akteurskonstellationen), als auch auf Meso- (institutionelle Ordnungen, organisierter Strukturen) und Makroebene (teilsystemische Orientierungshorizonte) zu beschreiben und darüber hinaus die rekursiven Verknüpfungen zwischen diesen Strukturdimensionen zu erkennen.

14 Vgl. Marcinkowski (1993).

15 Béla Pokol (1990): Professionelle Institutionensysteme oder Teilsysteme der Gesellschaft? Reformulierungsvorschläge zu Niklas Luhmanns Systemtypologie. In: Zeitschrift für Soziologie, H. 5/1990, 331.

16 Jürgen Gerhards (1994): Politische Öffentlichkeit. Ein system- und akteurstheoretischer Bestimmungsversuch. In: Neidhardt, Friedhelm (Hg.): Öffentlichkeit, Öffentliche Meinung, Soziale Bewegungen. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie/Sonderheft. Opladen, 80.

17 Vgl. Uwe Schimank (1985): Der mangelnde Akteurbezug systemtheoretischer Erklärungen gesellschaftlicher Differenzierung – Ein Diskussionsvorschlag. In: Zeitschrift für Soziologie. H. 6/1985, 430 ff.

18 Vgl. u.a. Uwe Schimank (2000): Theorien gesellschaftlicher Differenzierung. 2. Aufl. Opladen.

19 Im Rahmen der Dissertation verknüpft die Autorin die hier ausformulierten Gedanken mit der Giddens›schen Strukturationstheorie. Auf der Basis der Idee der strukturellen Verknüpfung zwischen Struktur und Handlung wird die Gesundheitsöffentlichkeit als Prozessprodukt von (Organisations-)Kommunikation modelliert.

20 Ausgearbeitet und überprüft im Dissertationsprojekt «Gesundheitskampagnen als Kommunikationsproblem».

21 Vgl. Gunther Teubner (1992): Die vielköpfige Hydra: Netzwerke als kollektive Akteure höherer Ordnung. In: Krohn, Wolfgang/Küppers, Günter (Hg.): Emergenz: Die Entstehung von Ordnung, Organisation und Bedeutung. Frankfurt am Main, 189-216.

22 Vgl. Gerhards (1994).

Literatur

Dawe, Alan (1970): The two Sociologies. In: British Journal of Sociology 21, 207-218.

Diekmann, Andreas/Jaeger, Carlo C. (Hg.) (1996): Umweltsoziologie. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 36. Opladen.

Gerhards, Jürgen (1994): Politische Öffentlichkeit. Ein system- und akteurstheoretischer Bestimmungsversuch. In: Neidhardt, Friedhelm (Hg.): Öffentlichkeit, Öffentliche Meinung, Soziale Bewegungen. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie/Sonderheft. Opladen, 77-105.

Gerhards, Jürgen/Neidhardt, Friedhelm (1993): Strukturen und Funktionen moderner Öffentlichkeit. In: Langenbucher, Wolfgang R. (Hg.): Politische Kommunikation. Grundlagen, Strukturen, Prozesse. Wien, 52-89.

Giddens, Anthony (1995): Die Konstitution der Gesellschaft. Grundzüge einer Theorie der Strukturierung. Frankfurt/New York.

Löffelholz, Martin/Schlüter, Carsten Schlüter (2003): Die Zukunft im Blick. Wie Evolution und Perspektiven medialer Kommunikation analysiert werden. In. Löffelholz, Martin/Quandt, Thorsten (Hg.): Die neue Kommunikationswissenschaft. Theorien, Themen und Berufsfelder im Internet-Zeitalter. Eine Einführung. Wiesbaden, 89-111.

Marcinkowski, Frank (1993): Publizistik als autopoietisches System. Politik und Massenmedien. Eine systemtheoretische Analyse. Opladen.

Mayntz, Renate (1997): Soziale Dynamik und politische Steuerung. Theoretische und methodologische Überlegungen. Frankfurt/Main, New York.

Merten, Klaus (1999): Einführung in die Kommunikationswissenschaft. Band 1/1: Grundlagen der Kommunikationswissenschaft. Münster.

Neidhardt, Friedhelm (1985): Einige Ideen zu einer allgemeinen Theorie sozialer Bewegungen. In: Hradil, S. (Hg.): Sozialstruktur im Umbruch. Karl-Martin Bolte zum 60. Geburtstag. Opladen, 193-204.

Oberreuter, Heinrich (1989): Mediatisierte Politik und politischer Wertewandel. In: Böckelmann, Frank (Hg.): Medienmacht und Politik, Mediatisierte Politik und politischer Wertewandel. Berlin, 31-42.

Pokol, Béla (1990): Professionelle Institutionensysteme oder Teilsysteme der Gesellschaft? Reformulierungsvorschläge zu Niklas Luhmanns Systemtypologie. In: Zeitschrift für Soziologie, H. 5/1990, 331.

Sarcinelli, Ulrich (1989): Mediatisierung und Wertewandel. Politik zwischen Entscheidungsprozeß und politischer Regiekunst. In: Böckelmann, Frank (Hg.): Medienmacht und Politik. Mediatisierte Politik und politischer Wertewandel. Berlin, 165-174.

Sarcinelli, Ulrich (1998): Parteien und Politikvermittlung: Von der Parteien- zur Mediendemokratie? In: Ders. (Hg.): Politikvermittlung und Demokratie in der Mediengesellschaft. Bonn, 273-296.

Saxer, Ulrich (1998): Mediengesellschaft: Verständnisse und Missverständnisse. In: Sarcinelli, U. (Hg.): Politikvermittlung und Demokratie in der Mediengesellschaft. Opladen, Wiesbaden, Bundeszentrale für politische Bildung, 52-73.

Seibt, Gustav (2004): «Die große Furcht. Können Reformen überhaupt «vermittelt» werden?». In: Süddeutsche Zeitung, 24.02.04, 13.

Schimank, Uwe (1985): Der mangelnde Akteurbezug systemtheoretischer Erklärungen gesellschaftlicher Differenzierung – Ein Diskussionsvorschlag. In: Zeitschrift für Soziologie. H. 6/1985, 421-434.

Schimank, Uwe (2000): Theorien gesellschaftlicher Differenzierung. 2. Aufl. Opladen.

Schimank, Uwe (2001): Funktionale Differenzierung, Durchorganisierung und Integration der modernen Gesellschaft. In: Tacke, Veronika (Hg.): Organisation und gesellschaftliche Differenzierung. Wiesbaden, 19-38.

Schimank, Uwe (2002): Organisationen : Akteurkonstellationen – Korporative Akteure – Sozialsysteme. In: Allmendinger, Jutta/Hinz, Thomas (Hg.): Organisationssoziologie. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 42. Wiesbaden, 29-54.

Teubner, Gunther (1992): Die vielköpfige Hydra: Netzwerke als kollektive Akteure höherer Ordnung. In: Krohn, Wolfgang/Küppers, Günter (Hg.): Emergenz: Die Entstehung von Ordnung, Organisation und Bedeutung. Frankfurt am Main, 189-216.

Weidner, Helmut (1996): Freiwillige Kooperationen und alternative Konfliktregelungsverfahren in der Umweltpolitik. Auf dem Weg zu einem ökologisch erweiterten Neokorporatismus? In: Daele, Wolfgang van den/Neidhardt, Friedhelm (Hg.): Kommunikation und Entscheidung, Politische Funktionen öffentlicher Meinungsbildung und diskursiver Verfahren. WZB-Jahrbuch 1996. Herausgegeben vom Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, 195-231.

Westerbarkey, Joachim (1995): Journalismus und Öffentlichkeit. Aspekte publizistischer Interdependenz und Interpenetration. In: Publizistik, 40. Jg., Heft 2, 152-162.

Wöhler, Karlheinz (2000): Zur Verräumlichung von Öffentlichkeit. In: Faulstich, W./Hickethier, K. (Hg.): Öffentlichkeit im Wandel. Neue Beiträge zur Begriffsklärung, 48-62.