

DER MEDIEN-DOKTOR: BEI JOURNALISTEN ZUR VISITE

von Marcus Anhäuser

Quelle: <http://www.medien-doktor.de>

Fast jeder von uns hat sie wohl schon gelesen, gehört oder gesehen – und sich geärgert: Diese Meldungen, die einen „Durchbruch“ bei der Bekämpfung einer schweren Krankheit verkünden oder eine einfache Lösung für ein gesundheitliches Problem, das Millionen von Menschen plagt. Sie füllen die Seiten der Tageszeitungen und Wochenmagazine, Internetpostillen oder TV-Rubriken: „Neun Walnüsse am Tag senken Bluthochdruck“, „Vitamin B könnte gegen Alzheimer helfen“, „Erfolg im Kampf gegen Bauchspeicheldrüsenkrebs“... Wer ausgewogenen und kritischen Medizinjournalismus erwartet, wird dabei nicht immer, aber immer wieder enttäuscht. Der Nutzen der Therapie wird maßlos übertrieben, auf Risiken und Nebenwirkungen geht der Text nicht ein, an der Studie war nur eine Handvoll Probanden beteiligt, die Pressemitteilung war die einzige Quelle.

Es gibt viele ausgezeichnete Artikel und Sendungen über Gesundheitsthemen – differenziert, einordnend, mit

journalistischer Distanz und gesunder Skepsis. Doch es gibt eben auch diese übertriebenen, unnötigen und desinformierenden Beiträge, die leider nicht nur journalistische wie medizinische Profis ärgern und unbedarfte Leser und Zuschauer falsch informieren, sondern auch Patienten und ihren Angehörigen unbegründete Hoffnungen oder Sorgen bereiten.

Die Gründe für solche Texte und Sendungen sind vielfältig: Sie reichen von den immer schlechter werdenden Bedingungen im Journalismus, Zeitdruck und Platzmangel über Unkenntnis und Unvermögen bis hin zu Faulheit und „Wurschtigkeit“. Ausbaden müssen es am Ende Leser, Zuhörer und Zuschauer.

Seit einigen Jahren gibt es in mehreren Ländern Projekte, die sich nicht mehr damit abfinden wollen. Sie überprüfen medizinjournalistische Beiträge auf Herz und Nieren, bewerten sie und veröffentlichen ihr Lob und ihre Kritik

Der Medien-Doktor bewertet medizinjournalistische Beiträge aus allen Medien nach einem definierten Kriterienkatalog und veröffentlicht die Gutachten auf seiner Webseite www.medien-doktor.de. Das Team aus erfahrenen Journalisten um HOLGER WORMER und MARCUS ANHÄUSER von der TECHNISCHEN UNIVERSITÄT DORTMUND hofft damit, ein Bewusstsein für Qualitätsstandards im Medizinjournalismus zu wecken. Neben Lob und Kritik wollen sie den Kollegen helfen, ihre Leser, Zuhörer und Zuschauer besser über Therapien, Tests und Medikamente zu informieren.

im Internet. „BEHIND THE HEADLINES“¹, „MEDIA DOCTOR“ oder „HEALTHNEWSREVIEW“² heißen sie. Die einen verfolgen einen eher deskriptiven Ansatz wie „Behind the Headlines“, die anderen gehen nach einem festgelegten Kriterienkatalog vor.

Im deutschsprachigen Raum sind es bisher vor allem Blogs, die zumeist Kritik über schlechten Gesundheitsjournalismus äußern – Lob für gute Stücke findet sich in Blogs (naturgemäß?) eher selten. Seit November 2010 gibt es nun aber auch im deutschsprachigen Raum ein professionelles Monitoring-Projekt, das die Qualität im hiesigen Medizinjournalismus untersucht, gleichermaßen lobt wie kritisiert, auf Fallstricke in der Berichterstattung hinweist und Hilfestellung geben will: Der Medien-Doktor.³ Angesiedelt ist das Projekt an der TECHNISCHEN UNIVERSITÄT DORTMUND, am Lehrstuhl Wissenschaftsjournalismus⁴ von HOLGER WORMER. Unterstützt wird es vor allem von der Initiative Wissenschaftsjournalismus⁵ (mit den Trägern ROBERT BOSCH STIFTUNG, STIFTERVERBAND FÜR DIE DEUTSCHE WISSENSCHAFT und BASF) und dem Fachverband WPK – die Wissenschaftsjournalisten.

WELCHE INFORMATIONEN BENÖTIGEN LESER, ZUHÖRER UND ZUSCHAUER?

Regelmäßig bewertet ein Gutachterteam aus erfahrenen Medizin- und Wissenschaftsjournalisten eine ganz bestimmte Kategorie medizinjournalistischer Beiträge: Artikel und Sendungen, in denen über den Nutzen oder die Sicherheit von (neuen) Therapien, Wirkstoffen, Nahrungsergänzungsmitteln oder auch diagnostischen Tests berichtet wird. Der Medien-Doktor folgt dabei einem Kriterienkatalog, der von den Vorgängerprojekten in Australien, Kanada, Hongkong (MEDIA DOCTOR) und den USA (HEALTHNEWSREVIEW) aufgestellt wurde und noch immer angewendet wird. Gemeinsam ist diesen Kriterien die starke Rezipientensicht, die Orientierung an dem, was Leser und Zuschauer, Patienten und ihre Angehörigen an Informationen benötigen, um sich ein vollständiges Bild machen zu können. (→Abb. 1) Dazu gehört zum Beispiel dass der Nutzen einer Therapie nicht übertrieben dargestellt wird – wieder einmal also nur die Senkung des relativen Risikos für eine Erkrankung Erwähnung findet. So zum Beispiel wenn es heißt, ein Mittel senke die Zahl der Herzinfarkte um „sensationelle 50 Prozent“, absolut betrachtet aber die Anzahl der Herzinfarkte von weniger spektakulären zwei je hundert auf einen je hundert Behandelten sinkt. Zu einem vollständigen Bild gehört auch, dass Nebenwirkungen, Kosten und Alternativen thematisiert werden, dass es eine Einschätzung gibt, wie neu ein Ansatz wirklich ist, dass klar wird, wann und für wen ein Mittel verfügbar ist oder

ABB. 1 : MEDIZINJOURNALISTISCHE UND ALLGEMEIN-JOURNALISTISCHE BEWERTUNGSKRITERIEN DES MEDIEN-DOKTORS

1	NUTZEN
2	RISIKEN
3	BELEGE
4	EXPERTEN
5	PRESSEMITTEILUNG
6	NEUHEIT
7	ALTERNATIVEN
8	VERFÜGBARKEIT
9	KOSTEN
10	KRANKHEITSERFINDUNGEN
1	THEMENAUSWAHL
2	VERMITTLUNG
3	FAKTENTREUE

Quelle: <http://www.medien-doktor.de>

wie gut die Evidenz der Studien ist. Wichtig für das Urteil eines Lesers oder Zuschauers ist auch die Einschätzung von Medizinern, die nicht an der vorgestellten Studie beteiligt sind, oder auch die Information, welche Interessenkonflikte bestehen.

QUALITÄT ERFORSCHEN

Die Ansiedlung des ganzen Projekts an der Dortmunder Universität hat – abgesehen von der Unabhängigkeit – weitere Vorteile. Im Laufe der Zeit erhalten wir durch die regelmäßige Begutachtung einen einmaligen Datenschatz. Diesen können wir nutzen, um Erkenntnisse über die Qualität in einem bestimmten Bereich des Medizinjournalismus in Deutschland zu gewinnen. Im Hinblick auf welche Kriterien informieren Journalisten die Konsumenten besonders gut, wo haben sie besondere Probleme? Gibt es Unterschiede zwischen Lokalredaktionen und den Redaktionen der überregionalen Blätter? Zwischen Spezialisten und Allroundern? Zwischen Print und

TV? Wir können diese Erkenntnisse dann gezielt an die Journalisten zurückgeben – in Form von maßgeschneiderten Seminaren oder einer medizinjournalistischen „Blattkritik“, die der Lehrstuhl im Rahmen des Drittmittelprojekts „Initiative Wissenschaftsjournalismus“ den Redaktionen schon jetzt anbietet. Schließlich fließen die Ergebnisse auch in Lehre und Ausbildung der jungen Kollegen und Studierenden.

Diese haben schon in der Vorbereitungsphase in einem Seminar zur Qualität im Medizinjournalismus unter Leitung des Lehrstuhlinhabers HOLGER WORMER an den Kriterien mitgearbeitet, sie erweitert und getestet, was letztlich in weiteren Entwicklungsschritten mit unseren journalistischen Gutachtern zu dem nun verwendeten Set der „Allgemeinjournalistischen Kriterien“ führte.

Und die Entwicklung geht weiter: Wie etwa lässt sich das Konzept des Kriterienkatalogs auf andere Bereiche des Medizin- und Wissenschaftsjournalismus übertragen? Welche Kriterien könnte man zum Beispiel für die Umweltberichterstattung, den Technikjournalismus oder die Behandlung von Physik- und Chemiethemata übernehmen? Welche müsste man neu definieren? Könnte man sogar Qualitätskriterien für (medizinische) Pressemitteilungen entwickeln? Risiken und Nebenwirkungen gibt es auch in anderen Bereichen.

ÖFFENTLICHKEIT GEHÖRT ZUM KONZEPT

Die Gutachten werden ganz ähnlich dem wissenschaftlichen „peer review“-Verfahren von jeweils zwei Journalisten unabhängig voneinander erstellt und dann zu einem Gutachten zusammengeführt. Das Endergebnis präsen-

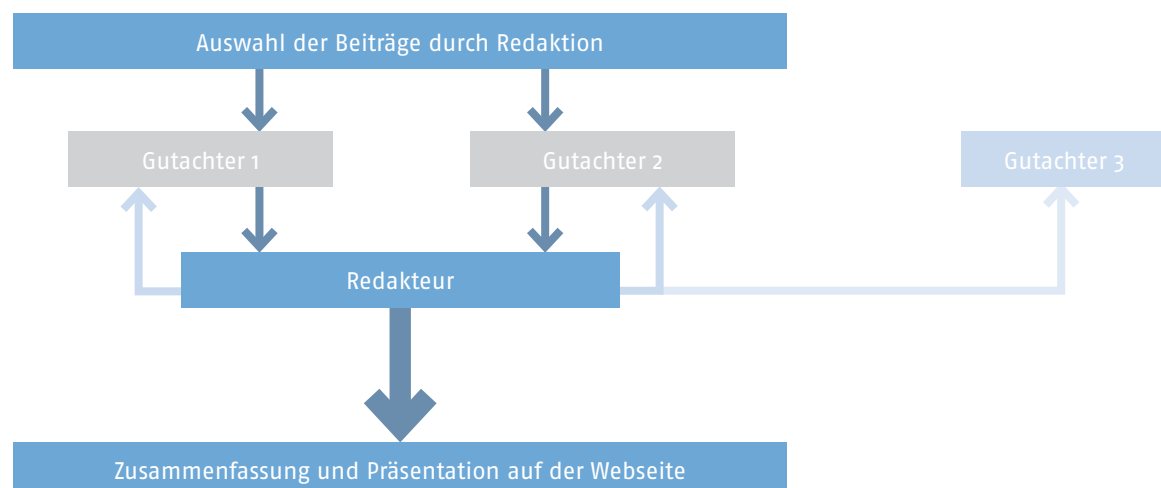
tieren wir, der Medien-Doktor, schließlich auf unserer Webseite www.medien-doktor.de. Für jedes Kriterium begründen wir, warum wir es als „erfüllt“ oder als „nicht erfüllt“ betrachten. Aus dem Verhältnis von „erfüllten“ zu „nicht erfüllten“ Kriterien errechnet sich die Gesamtwertung, im besten Fall fünf, im schlechtesten Fall null Sterne. (→ **Abb. 2**)

Dass wir die Gutachten veröffentlichen, gehört dabei zum Konzept des Projektes, genau wie bei unseren internationalen Schwesterprojekten⁶, die zum Teil schon seit 2004 medizinjournalistische Beiträge bewerten. Mit jedem einzelnen Gutachten – ob im Ergebnis gut oder schlecht – haben wir die Chance, am konkreten Beispiel zu diskutieren, was ein medizinjournalistischer Beitrag benötigt, damit Leser, Zuhörer und Zuschauer unserer Meinung nach gut und richtig informiert werden. Damit bieten wir gerade auch den besonders guten und bemerkenswerten Beiträgen eine Plattform und helfen damit vielleicht anderen, am guten Beispiel zu lernen. Letztlich erhoffen wir uns durch die Präsentation auf der Webseite Lerneffekte, die womöglich nachhaltiger sind als so manches Zwei-Tage-Seminar.

TIPPS UND KNIFFE FÜR MEDIZINJOURNALISTEN

Aber wir wollen nicht nur loben, kritisieren und ein Bewusstsein für bestimmte Kriterien im Medizinjournalismus wecken. Wir betrachten die Website auch als eine zentrale Plattform für unsere Zukunft, auf denen Journalisten Ressourcen finden, die ihnen bei ihrem nicht immer einfachen Job helfen (sollen). So verweisen wir im Bereich „Tools für Journalisten“ (der noch im Aufbau ist) auf Artikel und Webressourcen, die weiterhelfen, etwa

ABB. 2 : BEGUTACHTUNGSPROZESS DES MEDIEN-DOKTORS



bei den Fragen, wie man gute von schlechten Studien unterscheidet, wie man mit Statistiken umgeht oder wo man schnell verlässliche Quellen für die Recherche findet. Im neu gestarteten Blog „Sprechstunde“ bieten wir regelmäßig Linktipps rund um den Medizinjournalismus an oder widmen uns in ausführlichen Artikeln einem ganz spezifischen Problem unserer Zunft.

Eines wollen wir mit unserem Projekt aber auf keinen Fall: Journalisten an den Pranger stellen. Wir hoffen, unsere Kritik wird als konstruktiv empfunden. Uns geht es auch nicht um den einzelnen Kollegen. Ein Beitrag ist oft genug ein Gemeinschaftswerk, an dem auch Redakteure, Layouter, Grafiker oder Kameraleute beteiligt sind. In den Gutachten nennen wir nie den Namen eines Autors. Es muss sich also niemand sorgen, dass eine schlechte Bewertung in der GOOGLE-Liste seines Namens auftaucht.

Für erste Ergebnisse ist es naturgemäß noch viel zu früh, wir haben gerade die ersten 25 Gutachten veröffentlicht. Wir haben Fünf-Sterne-Artikel gesehen, wir haben auch null Sterne vergeben. Der Nutzen wird selten verständlich erklärt oder quantifiziert, Risiken und Nebenwirkungen fallen oft unter den Tisch, auch bei Leitmedien. Zu oft war die Pressemitteilung die einzige Quelle. Im Regionalbereich fällt zum Teil eine Art Hofberichterstattung auf: Der leitende Arzt einer Klinik darf sich und seine OP-Methode im besten Licht präsentieren, kritische Anmerkungen fehlen völlig. Ein erstes Muster, das sich aber erst noch bestätigen muss.

FEEDBACK DER AUTOREN

Und was sagen die Autoren? Wir haben auch erste Feedbacks bekommen. Vor allem, wenn das Sterneergebnis mager ausfiel, sind der erste Schreck und auch ein Funke Empörung in mancher E-Mail zu spüren. „Warum haben Sie ausgerechnet meinen kleinen Artikel ausgesucht?“, „Das ist doch unfair, Texte aus einer Lokalredaktion mit denen einer großen Wochenzeitung zu vergleichen!“ Selbst Rufschädigung wurde schon deklamiert. Und überhaupt: „Was erwarten Sie denn, bei dem Honorar, so wenig Platz und Zeit?“

Das sind natürlich verständliche Reaktionen, aber sie sind auch symptomatisch, denn es wird fast immer aus der Perspektive des Journalisten heraus argumentiert: „Die Bedingungen sind so, was sollen wir denn machen?“ Richtig, die Bedingungen sind so, wir vom Medien-Doktor wissen das alle nur zu gut. Aber wir bewerten die Beiträge vor allem aus der Sicht der Rezipienten. Die lesen den Artikel oder sehen den Bericht und erwarten,

gut und richtig informiert zu werden – im Wochenmagazin genauso wie auf der Lokalseite. Wäre das nicht eine absurde Vorstellung, wenn wir vom Leser oder Zuschauer erwarteten, er müsse die Bedingungen im Journalismus mit in seine Überlegungen einbeziehen? Frei nach dem Motto: „Hier hätte mich noch die Einschätzung eines unabhängigen Mediziners interessiert, aber wahrscheinlich hat der Autor zu wenig Honorar bekommen. Schade, eigentlich.“

Dass wir mit unserer Bewertung tatsächlich Hilfestellung geben können, zeigt, wie ich finde, die professionelle Reaktion einer Autorin. Nach dem ersten Schreck und einigen Erklärungen unsererseits schrieb sie uns zurück: „Ich habe jedenfalls für mich beschlossen, in Anlehnung an die beim Medien-Doktor verwendeten Kriterien [...] meine eigene kleine Beurteilungsliste aufzustellen und meine künftigen Texte vor Abgabe daran zu messen. Das ist mein Beitrag zur Verbesserung.“

Wenn das mit der Zeit immer mehr Kollegen machen, dann haben wir mit dem Medien-Doktor tatsächlich etwas erreicht.//

LITERATUR

Wormer, H. Wormer, H. (2011): Improving Health Care Journalism, in: Gigerenzer, G., Gray, J.A.M. (ed.): Better Doctors, Better Patients, Better Decisions: Envisioning Health Care 2020, Strüngmann Forum Report, Vol. 6, Cambridge, MA.

ENDNOTEN:

¹ <http://www.nhs.uk/news/Pages/NewsIndex.aspx>

² <http://www.healthnewsreview.org/>

³ <http://www.medien-doktor.de>

⁴ <http://www.wissenschaftsjournalismus.org/>

⁵ <http://www.initiative-wissenschaftsjournalismus.de/>

⁶ Media Doctor Australien: <http://www.mediadoctor.org.au/>; Media Doctor Kanada: <http://www.mediadoctor.ca/>; Media Doctor Hongkong: <http://www.mediadoctor.hk/>; Media Doctor Japan: <http://mediadoctor.jp/>



Der Autor **MARCUS ANHÄUSER** ist Leitender Redakteur des Medien-Doktor-Projektes und der Website www.medien-doktor.de. Er arbeitet seit mehr als zehn Jahren als Wissenschafts- und Medizinjournalist, darunter mehrere Jahre als Nachrichtenredakteur verschiedener Gesundheitsplattformen. Als freier Autor hat Marcus Anhäuser v.a. für überregionale Zeitungen und Magazine geschrieben (z. B. Süddeutsche Zeitung, Handelsblatt, National Geographic Deutschland). Er ist wissenschaftlicher Angestellter am Lehrstuhl Wissenschaftsjournalismus der TU Dortmund. Abseits der etablierten Medien schreibt er in seinem Weblog „Plazeboalarm“ zu Themen wie Wissenschaft und Medizin (www.scienceblogs.de/plazeboalarm).