



universität
wien

MAGISTERARBEIT

Titel der Magisterarbeit

„Gesundheitskommunikation im Kontext neuer Trenddiäten“

Der Versuch einer exemplarischen axiologisch - ethischen Annäherung

Verfasserin

Simone Kürzer Bakk. phil.

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 066 841

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Magisterstudium Publizistik- und Kommunikationswissenschaft

Betreuer:

Univ. Prof. Dr. Wolfgang Duchkowitsch

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Wien, September 2015

Simone Kürzer, Bakk.^a phil.

Danksagung

Ganz großer Dank gebührt meinen Eltern, die mir durch ihre finanzielle Unterstützung das Studium überhaupt ermöglicht und mir endloses Vertrauen sowie Verständnis entgegen gebracht, jegliche Freiheit gewährleistet und genügend Freiraum mich zu entfalten sowie mich bei all meinen Entscheidungen unterstützt haben.

Sehr dankbar bin ich ebenfalls meinen Schwestern, Nicole und Joelle, die mich mit viel Liebe, Geduld und Verständnis stets aufgebaut und aufkommende Zweifel beseitigt haben.

Bei meinen Freunden und Freundinnen will ich mich für ihr aktives Zuhören, die hilfreichen Anregungen bedanken und dafür, dass sie mir in schwierigen Phasen mit positivem Denken, Rückhalt und Aufheiterung weiterhelfen.

Ein besonderer Dank gebührt Univ. Prof. Dr. Wolfgang Duchkowitsch, für seine Geduld, seine Hilfeleistung und dafür, dass er mir die Möglichkeit gegeben hat, meine Kreativität mit fundiertem Wissen zu verknüpfen, um diese Arbeit entstehen zu lassen.

*“Gesundheit ist nicht alles,
aber ohne Gesundheit ist alles nichts” (Laux 2008, S.6)*

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1. Forschungskontext und Erkenntnisinteresse	2
1.2. Forschungsgegenstand.....	5
1.3. Forschungsdesign.....	6
1.4. Methodik.....	7
2. Gesundheits- und kommunikationswissenschaftliche Zugänge.....	9
2.1. Gesundheit und Gesundheitswissenschaften	9
2.2. Kommunikation und Kommunikationswissenschaft	13
2.3. Gesundheitskommunikation	15
2.4. Gesundheitswissenschaft und Kommunikationswissenschaft im koexistenziellen Wettstreit	18
3. Gesellschaftliche Dimensionen der Gesundheitskommunikation	24
3.1. Massenkommunikation - Massenmedien	25
3.2. Lebensstilforschung	28
4. Politische Dimensionen der Gesundheitskommunikation und Public Health Strategien.....	34
4.1. Weltgesundheitsorganisation - WHO	34
4.2. Europa und Europäische Union	40
4.3. Beispiel Österreich	44
5. Der Stellenwert des Menschen und die Trendigkeit der Optimierung der Lebensgestaltung	48
5.1. Der Standort des Menschen und seine grundlegende Sozialisationsdependenz	49
5.2. Sozialisation und Wertorientierung	51
5.3. Die Trendigkeit der Lebensgestaltung	55
6. Der menschliche Körper	61
6.1. Physische Gesundheit	63
6.2. Bedürfnisse und Genuss	65
6.2.1. Bedürfnisse	65
6.2.2. Genuss.....	68

6.3. Ästhetik.....	71
6.4. Ethik.....	75
7. Die Multilateralität der Trenddiäten.....	81
7.1. Das Phänomen „Diät“	82
7.2. Gesundheitsrelevante Aspekte von Diäten	91
8. Empirische Sozialforschung.....	95
8.1. Theoretische Grundlagen der empirischen Sozialforschung.....	95
8.2. Fragebogenkonstruktion für Online-Befragungen über Web-Surveys.....	96
8.3. Die Erstellung des Fragebogens zum Thema „Gesundheitskommunikation im Kontext neuer Trenddiäten“	97
9. Auswertung des Datenmaterials	104
10. Generierung der Ergebnisse	122
10.1. Allgemeine Perspektive	122
10.2. Normative Zugänge	124
10.3. Ausblick.....	125
11. Literaturverzeichnis.....	127
11.1. Printliteratur.....	127
11.2. Internetquellen	137
12. Anhänge	148
12.1. Umfrageergebnisse.....	148
12.1.1. Dokument 1.....	148
12.1.2. Dokument 2.....	150
12.1.3. Dokument 3.....	150
12.1.4. Dokument 4.....	157
12.2. Abkürzungsverzeichnis	165
12.3. Abbildungsverzeichnis	166
12.4. Lebenslauf	167
12.5. Abstract deutsch	169
12.6. Abstract englisch.....	170

1. Einleitung

Die Erkenntnis permanenten gesellschaftlichen Wandels ist nicht nur Gegenstand multi- und transdisziplinärer Untersuchungen und Forschungsarbeiten, sondern gleichermaßen Gegenstand des medienbasierten Erwerbs des Erfahrungswissens. Gemeint sind damit keine trivialen Ausflüsse der Alltagsbeobachtung, sondern Erkenntnisse im Sinne des wissenschaftlichen Anspruchs gegenwärtiger (moderner) Wissenssoziologie, die sich in enger Verbindung mit der Wirklichkeitssoziologie und an diese angelehnt weiß.¹

Nicht jedes subjektiv angeeignete Wissen ist Wissen im wissenschaftlichen Sinne. Folgt man den Analysen R. Burkarts, so heißt es: „Ein wesentliches Merkmal wissenschaftlichen Wissens bzw. Wissenserwerbs scheint (...) im Versuch zu bestehen, möglichst allgemeingültige Aussagen hervorzubringen. Dies ist jedoch erst dann möglich, wenn man von den konkreten, empirisch erfassbaren Phänomenen bzw. ihren Beziehungen untereinander abstrahiert.“² Knoblauch bringt Wissen in eine unmittelbare Beziehung zum Sinn und hält fest: „Wissen ist sozial vermittelter Sinn.“³ und erforscht nachstehend die „soziale Struktur des Wissens“.⁴

Dieser Zugang grenzt sich auch von einer rein philosophischen Betrachtungsweise ab. „Anders als die Philosophie stellt sich die Wissenssoziologie radikal auf eine erfahrungswissenschaftliche Grundlage.“⁵ Im Unterschied zur Philosophie „weiß sie um die Dialektik von Wissen und Nichtwissen, von Evidenz und Täuschung, von Imagination und Illusion, von rational erscheinender Intention und irrationaler Motivation der Sehnsucht nach Wissen“.⁶ Die Konstruktion und die Fokussierung dieses Zugangs, nicht zuletzt

¹ Vgl.: Tänzler, Dirk, Knoblauch, Hubert, Soeffner, Hans-Georg (Hrsg.) (2006): Neue

² Burkart, Roland (2002): Kommunikationswissenschaft. Grundlagen und Problemfelder. Umriss einer interdisziplinären Sozialwissenschaft. Verlag Böhlau. Wien, Köln, Weimar, S. 416

³ Knoblauch, Hubert (2014): Wissenssoziologie. 3. überarbeitete Auflage. Verlag UVK Verlagsgesellschaft, Konstanz, München, S. 352 f.

⁴ Ebd., 355 ff.

⁵ Tänzler, Dirk et al., a.a., S. 7. Die Herausgeber zitieren an dieser Stelle die Definition der Aufgabe der Soziologie nach Niklas Luhmann als „gesellschaftliche Beobachtungsinstanz“.

⁶ Ebd. Pers, Anm.: Die Legitimität eines solchen Abgrenzungskriteriums hängt letztlich vom Verständnis der Philosophie und einer näheren Spezifizierung der jeweils gemeinten

auch seine phänomenologische Offenheit und ethische Verfügbarkeit, prädestinieren ihn zur adäquaten Beachtung im Rahmen dieser Untersuchung in besonderer Weise.

1.1. **Forschungskontext und Erkenntnisinteresse**

Gemäß den Organisations- und Gestaltungsprinzipien sowie Postulaten der Informations- und Wissensgesellschaft⁷ zählt eine informations- und kommunikationstechnologisch gestützte, medial kolportierte Vermittlung von Lebensinhalten mit einem paradigmatischen Anspruch, zu den maßgebenden, identitätsstiftenden Determinanten der gegenwärtigen Gesellschaften und deren Bürgerinnen und Bürger. Denn Wissen und Handeln sind untrennbar miteinander verbunden. „Der wissenssoziologische Begriff des Wissens, der Religion ebenso einschließt wie Technologie und Objekte, lässt sich keineswegs auf den mehr oder weniger ‚positiven‘ Wissensbegriff der Wissenschaft oder der Wissensgesellschaft reduzieren.“⁸ Eine zentrale Rolle kommt im Spannungsverhältnis von Wissen und Handeln - vorerst allgemein gesprochen - dem menschlichen Körper und seiner öffentlichen, von marktgestützten bis marktgeleiteten, Wettbewerbsfähigkeit zu.

Im Unterschied zu traditionellen subjektiven und interpersonalen Formen der Wissensvermittlung, Wissensverarbeitung und Wissensaneignung in den Zeiträumen vor der Transformation der Gesellschaft in die bereits eingangs genannte Informations- und Wissensgesellschaft, nehmen in diesen die Massenmedien, die gleichzeitig eine neue Kategorie der Anthropologie begründen, jene zentralen Funktionen wahr⁹. In diesem Blickwinkel trifft die

philosophischen Richtung bzw. Schule ab. Relationiert man z. B. die genannten Differenzierungsmerkmale zur Phänomenologie, die den Menschen in seinem grenzenlosen Sosein - ungeachtet der jeweiligen Axiome - begreift und beforscht, dann werden die apostrophierten Grenzen weitgehend fließend und erfordern, um ihre Gültigkeit zu bewahren, weitere Präzisierungen.

⁷ Vgl.: Knoblauch, ebd., S. 257 ff., vgl. Maasen, Sabine (2009): Wissenssoziologie. transcript Verlag, Bielefeld, S. 8 ff.

⁸ Knoblauch, a.a.O., S. 356

⁹ Vgl.: Hartmann, Frank (2002): Wissensgesellschaft und Medien des Wissens. In: SWS-Rundschau (42.Jg.) Heft 3/2002, 245–266. URL: <http://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/16556> (oder) <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-165566>. Dieser Ansatz erfuhr in den letzten Jahren, vor allem im Lichte einer sehr breiten, möglicherweise sogar überdimensionierten, Auseinandersetzung mit

Aussage Luhmanns unangefochten zu: „Was wir über die Gesellschaft, ja über die Welt, in der wir leben, wissen, wissen wir durch die Massenmedien.“¹⁰ Diese Richtungserkenntnis gilt folgerichtig auch der sozialen und selbstbezogenen, nicht vorbehaltlos fehlerfreien¹¹ Wahrnehmung des gesellschaftlichen Subjekts, dem Individuum und dessen transparenter intersubjektiver urteilsfokussierter Konkurrenzfähigkeit.

Nachdem dieses Phänomen empirisch und faktisch betrachtet umfassend wahrgenommen wird, gilt es auch für eine wissenschaftlich relevante Vermittlung sowohl von Gesundheitswissen als auch von vermeintlich optimalen Formen der Lebens- somit auch der Körpergestaltung. Als solches impliziert es die Vorgabe von konstruktivistischen marktfreundlichen Idealen des Schönen, Wahren und Guten¹², die - getragen von der allgegenwärtigen Medienpräsenz und in deren Einflussbereich - subjektiv internalisiert und in diverse Lebensgestaltungsmodelle nahezu programmatisch inkorporiert werden.

Eine der medial massiv, gewissermaßen kreuzzugartig¹³ propagierten Optimierungsmaßnahmen der humanen Körper- und Geistesgestaltung wird der Wirkkraft der Diäten zugesprochen und zum Thema der Gesundheitskommunikation hochstilisiert. Neue medial kommunizierte Trends¹⁴

den Werken Castells zum Informationszeitalter und zur Wissensgesellschaft. Siehe hierin S. 249 ff. Vgl. ferner: Knoblauch, ebd., S. 277 ff., Krohn, Wolfgang (O.J): Das Risiko des (Nicht-) Wissens. Zum Funktionswandel der Wissenschaft in der Wissensgesellschaft. Universität Bielefeld. URL www.uni-bielefeld.de/soz/personen/krohn/risiko_nichtwissen.pdf

¹⁰ Luhmann, Niklas (2009): Die Realität der Massenmedien. 4. Auflage. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S. 9. Allerdings begleitet von einer besonderen Art und einer schier grenzenlosen Reichweite an Risikofaktoren. Siehe: Krohn, Wolfgang, in Anm. 3. oder <https://www.uni-due.de/imperia/md/content/soziologie/einleitungwissidwiss.pdf>. Ergänzend beachtenswert ist auch die auf einer eigenen Studie zum Thema: „Das Internet – Bedeutung und Nutzung“ basierende Masterarbeit von Pressburger, Julia (2010): Die digitale Gesellschaft. Wahrnehmungen & Realitäten. Department Informatik. Fakultät Technik und Informatik. Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Hamburg. In: http://edoc.sub.uni-hamburg.de/haw/volltexte/2011/1256/pdf/Masterarbeit_Pressburger_2010_12_05.pdf

¹¹ Vgl. Krohn, Wolfgang, a.a.O.

¹² Vgl. Liessmann, Konrad Paul (2009): Schönheit. Facultas Verlags- und Buchhandels AG. Wien.

¹³ Vgl. Posch, Waltraud (2009): Projekt Körper. Wie der Kult um die Schönheit unser Leben prägt. Verlag Campus. Frankfurt, New York, S. 106; Schmidt-Semisch, Henning, Schorb, Friedrich (Hrsg.) (2008): Kreuzzug gegen Fette. Sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 89-106.

¹⁴ Vgl. zuletzt Neue Studie: Mehr Bauchfett durch Diät-Limonaden. In: Kurier, 17.03.2015 <http://kurier.at/lebensart/gesundheit/neue-studie-mehr-bauchfett-durch-diaet->

entscheiden jeweils über die Attraktivität und die Nützlichkeit der als en vogue klassifizierten und unter diesem Vorzeichen vermarkteten Diätformen. Der anwendungs- und wirkungsorientierte produkt- bzw. leistungsbezogene Wahrheitsgehalt und dessen Evidenz werden in der Regel nicht mitgeliefert.

Die Erfahrung einer Diskrepanz zwischen dem Verheißungsinhalt und dem subjektiv erfahrbaren Nutzwert sind nahezu ein Regelfall.¹⁵ Eine wertbasierte und ethisch ausgewiesene Evaluierung, Risikobewertung¹⁶ und Qualitätssicherung dieser Entwicklungen, ihrer Einzelkomponenten, Wirkungselemente und multidimensionalen Auswirkungen auf eine nachhaltig ausgerichtete, somit einzig erstrebenswerte Identitätsentwicklung und -bildung von Mensch und Gesellschaft¹⁷ finden faktisch kaum statt. Ein gegenständlicher Manipulationsdiskurs bleibt offen.

So gesehen stellt sich legitimerweise die Frage, inwieweit die einzelnen Diäten als Funktion tatsächlicher Gesundheitsförderung oder aber lediglich jener der Körperästhetik und eines repräsentativen modernen Lebensstils zu bewerten sind und folglich auch im Wesentlichen keinerlei Bezug zur Gesundheitskommunikation aufweisen.

Das so beschriebene Erkenntnisinteresse und Forschungsumfeld und die inhaltliche Entscheidung für die Durchführung dieser Arbeit gründen im sinnbasierten Bemühen meinerseits um:

- eine dem Prinzip der Nachhaltigkeit verpflichtete ganzheitliche Erfassung des Stellenwertes der beworbenen Diäten,

limonaden/119.953.070 ; Gesundheit, gesund bleiben, abnehmen. In: Der Standard, Mittwoch, 24. Juni 2015, <http://derstandard.at/r4991/Abnehmen>

¹⁵ Vgl. Chemischer Stoff gilt in der EU als giftig. Studentin „innerlich verbrannt“: Interpol warnt vor tödlichen Diätpillen. In: online Focus Dienstag, 05.05.2015, http://www.focus.de/gesundheit/ernaehrung/news/21-jaehrige-innerlich-verbrannt-interpol-warnt-vor-toedlichen-diaetpillen_id_4660204.html

¹⁶ Vgl. Hastall, Matthias (2010): Kommunikation von Gesundheitsrisiken in Massenmedien. Der Einfluss von Informations- und Rezipientenmerkmalen auf die Botschaftszuwendung und -vermeidung. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden-Baden.

¹⁷ Vgl. Körber, Christian / Schaffar, Andreas (2002): Identitätskonstruktionen in der Mediengesellschaft theoretische Annäherungen und empirische Befunde. In: Medienimpulse 09/02. S. 80-86

Vgl. auch Filipovic, Alexander (2009): Identität, Beziehung und Information. Systematische Überlegungen zu einer Anthropologie des Web 2.0 in medienethischer Perspektive. In: Zeitschrift für Kommunikationsökologie und Medienethik. Ausgabe 1 / 2009 | 11. Jahrgang. S. 63-67

- eine Entmystifizierung der ihnen grundgelegten Hypothesen der unreinen¹⁸, vergifteten, verschlackten, daher auch zwingend reinigungsbedürftigen menschlichen Entitäten und
- eine Enttabuisierung der Effizienz der Diätgläubigkeit, der mit der Anwendung bzw. Durchführung der medial erfolgversprechenden Diätformen einhergehenden Realwirkung¹⁹.

Aus diesem gegenständlichen Initialzugang resultiert folgende Deskription des Forschungsgegenstandes.

1.2. Forschungsgegenstand

Gegenstand dieser Diplomarbeit ist eine kritische Auseinandersetzung mit dem Spannungsverhältnis zwischen der wissenschaftlich basierten Gesundheitskommunikation einerseits und der massenmedial persuasiv kommunizierten, „zeitgeistig“ determinierten Vielfalt an Trenddiäten, ihren Erscheinungsformen, Folgen, wertbasierten ethischen Zugängen und den mit ihnen korrespondierenden Meinungsbildungsprozessen andererseits.

Die angestrebte Untersuchung distanziert sich von den in den letzten Jahren wiederholt thematisierten, inzwischen mehr oder minder obsolet gewordenen Darstellungen der Gesundheitskommunikation im Kontext der Mediengesellschaft²⁰ und ihrer dominierend ausschließlich wirtschaftlichen Bedeutungsperspektive. Mit einem wertfokussierten ethischen Ansatz²¹ bin ich bemüht - wenn auch ohne jeden Anspruch auf Vollständigkeit - ein partielles

¹⁸ Shape: Burkart, Stephanie: Clean your Body. In: <http://www.shape.de/diaet-und-ernaehrung/diaet-methoden/a-28068/clean-your-body.html>, Spiegel: Pander, Christine (05.04.2013): Trend Detox. In: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/trend-detox-der-mythos-um-die-boese-schlacke-und-gift-im-koerper-a-892115.html>

¹⁹ Vgl. u.a. Grünberger, Nina (2014): feminin leben. Detox-Diät: „Detox ist der reine Blödsinn“. Online unter: <http://www.femininleben.ch/31-gesund-essen-abnehmen/609-detoxdiaet-entgiften-als-neue-wunderdiaet>; Abnehmen: Halten Diäten, was sie versprechen? Der Konsumentenschutz der Arbeiterkammer OÖ hat verschiedene Methoden zum Abnehmen unter die Lupe genommen. In: Nachrichten.at. 18. Februar 2015: <http://www.nachrichten.at/nachrichten/gesundheit/Abnehmen-Halten-Diaeten-was-sie-versprechen;art114,165075>

²⁰ Zu diesem Begriff gibt es aus dem Zeitraum der letzten 15 Jahre ein immenses Literaturangebot.

²¹ Vgl. Laux, Bernhard (2008): Zwischen Würde und Preis. In: Kingreen, Thorsten, Laux, Bernhard (Hrsg.) (2008): Gesundheit und Medizin im interdisziplinären Diskurs. Verlag Springer. Berlin, Heidelberg, S. 3-24

Neuland zu betreten, bestehende Lücken in der Forschungslandschaft zu schließen und zu einer angemessenen Haltungshinterfragung zu inspirieren.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, mittels Erschließung eines möglichst komplexen, systemtheoretisch verankerten und sozialempririsch relevanten diversifizierten kritischen Zugangs,

- auf der kognitiven Ebene zu einer weder in der Literatur noch im kommunikativen Marketingbereich vorhandenen wertbasierten Gesamtsicht der werbungsbasiert verheißungsvoll propagierten Diät Angebote beizutragen,
- an einem einschlägigen Bewusstseins-Update mitzuwirken und
- im Sinne eines konstruktiven Ausblicks eine normative, Richtung weisende verhaltensethische Komponente zu entwerfen.

1.3. Forschungsdesign

Das gegenständliche Forschungsvorhaben setzt sich grundsätzlich aus zwei zentralen Teilen zusammen: aus einem theoretischen und aus einem praktischen bzw. empirischen. Im ersten Abschnitt ist eine gründliche Literaturrecherche angedacht, wobei - themenbedingt - einschlägige Webportale, Berichte aus der Medienlandschaft, die zumeist nur elektronisch verfügbar sind, gleichermaßen Beachtung finden werden, wie fachwissenschaftliche Printbeiträge. Die Benutzung von Medienberichten aus dem Internet betrifft in besonderer Weise die Informationsvermittlung diverser wandelbar moderner Diätmodelle, die bis dato keinerlei wissenschaftliche Auseinandersetzung und Publizierung gefunden haben.

Die leitenden Forschungsfragen als Eckpfeiler dieser Untersuchung lauten:

FF 1: Wie sieht die Verortung, der Standort von Diät-Themen in der Gesundheitskommunikation aus?

FF 2: Welche Ursachen liegen der progressiven Nachfrage nach Diäten und der damit verbundenen Attraktivität des Diätenphänomens zugrunde?

FF 3: Welche Wesenselemente charakterisieren die Vielfalt des

gegenwärtigen Diäten - Marktes?

FF 4: In welchem Verhältnis stehen die massenmedial kommunizierten Diätformen zum Begriff der Lebensqualität?

FF 5: Erfordern die Diätenkommunikation und Diätenpraktiken einen wertbasierten normativen, d.h. ethischen Raster und eine grundlegende professionelle Risikobewertung und Folgenabschätzung?

1.4. Methodik

Der grundlegende theoretische Aspekt dieser Forschungsarbeit erstreckt sich - wie im ersten Absatz des Vorpunktes bereits festgehalten - über eine möglichst umfassend fundierte rechnerbasierte Auseinandersetzung mit den schwerpunktrelevanten entscheidenden Kernbegriffen, der Problem- und Aspektvielfalt und der Multidimensionalität meritorischer und wissenschaftstheoretischer Zugangsmöglichkeiten.

In der Konzeption der Umfrage im Rahmen dieser Studie wird nach der Methode der empirischen Sozialforschung²² vorgegangen. Für die in diesem Rahmen vorgesehene Online-Befragung im Netzwerk Facebook wird ein Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen entwickelt und eingesetzt, der eine transparente Vergleichbarkeit der eingeholten Meinungen der befragten Personen ermöglicht. Die Befragung erfolgt online im zur Verfügung stehenden und angedachten breiten Bekanntenkreis meinerseits. Die anschließende Auswertung der Antworten erfolgt qualitativ thematisch geordnet. Abschließend wird dem Versuch einer normativen, proaktiven Synthese Raum gegeben.

Die begriffliche Struktur und Interpretationsweite der Leitbegriffe dieser Forschungsarbeit („Menschenwissenschaften“, „Lebenswissenschaften“, „Anwendungswissenschaften“, „Mischwissenschaften“, fachwissenschaftliche „Querschnittsaufgaben“), die in der Fachliteratur postulierte Interdisziplinarität ist

²² Grundsätzlich wissenschaftlich beachteter Hintergrund: Atteslander, Peter (2003): Methoden der empirischen Sozialforschung. 10. Auflage. Verlag Walter de Gruyter. Berlin, New York; Flick, Uwe (2002): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 6. Aufl. Rowohlt. Hamburg; Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Beltz Verlag. Weinheim, Ders. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. aktualisierte und überarbeitete Auflage. Beltz Verlag. Weinheim.

als Erklärung der im Verlauf der einzelnen Forschungsschritte vorkommenden Methodenvielfalt zu begreifen.

Die vorliegende Untersuchung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie ist Ausdruck redlichen wissenschaftlichen Bemühens, die definierten Forschungsfelder aus der Gegenwartsperspektive näher zu ergründen und einige Motivationsimpulse zur Weiterführung dieses Diskurses zu wecken.

2. Gesundheits- und kommunikationswissenschaftliche Zugänge

Steht man, wie themengebunden vorgegeben, vor der Aufgabe einer wissenschaftlichen Lustration der Verortung der Gesundheitskommunikation im Verhältnis zur Instabilität und Variabilität der Trenddiäten und stellt dabei noch den Anspruch auf eine wertbasierte ethische Durchlichtung, so muss man, der methodischen Korrektheit folgend, allen weiteren zielorientierten Beforschungsschritten eine begriffliche Abklärung zugrunde legen.

2.1. Gesundheit und Gesundheitswissenschaften

Den Begriff der Gesundheit findet man in der Fachliteratur sowohl zahlreich wie mannigfaltig vor. Folgt man dem global gültigen Verständnis der Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation WHO, so ist sie zu interpretieren als: „ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“²³ Sie setzt sich somit aus zahlreichen reziprok Einfluss nehmenden „Bausteinen“²⁴ zusammen, die in der existentiellen Realität die Komplexität einer ganzheitlichen Gesundheitsauslegung konstituieren.

Fromm et al. zitieren im Hinblick auf ein gegenwärtiges integrales Gesundheitsverständnis Bengel et al. und heben - für die Schwerpunktsetzung dieser Arbeit nicht unwesentlich - hervor: „Konsens besteht inzwischen auch hinsichtlich der Mehrdimensionalität und Komplexität von Gesundheit: „Neben körperlichem Wohlbefinden (z.B. Körpergefühl, Fehlen von Beschwerden und

²³ Zit. nach: Bundesministerium für Gesundheit: in:

http://www.bmg.gv.at/home/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung

²⁴ Schnabel, Peter-Ernst, Bödeker, Malte (2012): Gesundheitskommunikation. Mehr als das Reden über Krankheit. Verlag Beltz Juventa, Weinheim, Basel, S. 62 ff. Aufschlussreich ist die Anm. 30: „...Gesundheit in einer Weise zu fassen, die den verschiedenen, unter dem Dach der Gesundheitswissenschaften zusammen arbeitenden Disziplinen als gemeinsames Thema dienen konnte.“ S. 64

Krankheitsanzeichen) und psychischem Wohlbefinden (z.B. Freude, Glück, Lebenszufriedenheit) gehören auch Leistungsfähigkeit, Selbstverwirklichung und Sinnfindung dazu. Gesundheit hängt ab vom Vorhandensein, von der Wahrnehmung und dem Umgang mit Belastungen, von Risiken und Gefährdungen durch soziale und ökologische Umwelt sowie vom Vorhandensein, von der Wahrnehmung, Erschließung und Inanspruchnahme von Ressourcen. Die sozialwissenschaftlichen Definitionsversuche des Phänomens Gesundheit zeichnen sich dabei durch eine Komplexität aus, die historisch betrachtet als neu zu bezeichnen ist“²⁵.

Überträgt man nun das weitgefasste wissenschaftsbasierte Materialobjekt Gesundheit in den Raum der Gesundheitswissenschaft und fragt nach ihrer Aufgabenstellung, so antwortet Bormann: „Die Gesundheitswissenschaften beschäftigen sich mit Bevölkerungen und Bevölkerungsgruppen; nicht das Individuum steht im Mittelpunkt des Interesses. Im Gegensatz zur Medizin liegt der Fokus auf Gesundheit und nicht auf Krankheit. Dabei geht es im Wesentlichen um die Verteilung des Gesundheitszustandes auf Bevölkerungsgruppen, Gründe für Unterschiede, Möglichkeiten zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage und zur Verlängerung des Lebens sowie um eine bedarfsgerechte, angemessene und finanzierbare Gesundheitsversorgung.“²⁶ Bezogen auf die in dieser Perspektive geltenden Anwendungsgrundsätze führt sie „Bevölkerungs- und Systembezug, Soziallagenbezug sowie Multidisziplinarität“ und „Anwendungsorientierung“²⁷ an.

Hurrelmann sieht die Grundlegung der Gesundheitswissenschaften als Ergebnis und Spiegelbild politischer, gesellschaftlicher, ergonomischer, kultureller, religiöser, sozialisatorischer Entwicklungsprozesse, die zur „Ausdifferenzierung der Gesundheitswissenschaften als eigene Disziplin geführt haben.“²⁸ Im

²⁵ Bengel, Jürgen, Strittmatter, Regine, Willmann, Hildegard (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Expertise. BZgA. Köln, S.16. Zit. nach: Fromm, Bettina, Baumann, Eva, Lampert, Claudia (2011): Gesundheitskommunikation und Medien. Ein Lehrbuch. Verlag Kohlhammer, Stuttgart, S. 18

²⁶ Bormann, Cornelia (2012): Gesundheitswissenschaften. Einführung. Verlag UVK Verlagsgesellschaft und Lucius Verlag, Konstanz und München. Zit. nach: www.uvk-lucius.de/gesund/loe.pdf (dort S. 2). Im Kap. 1.3., S. 23 f.

²⁷ Siehe ebd. Im Punkt. 1.3., S. 23 f. gibt sie als drittes Prinzip „Anwendungsorientierung“ an. Zit. aus den Auszügen nach www.beck-shop.de/fachbuch/.../9783825237882_Excerpt_001.pdf

²⁸ Hurrelmann, Klaus (Hrsg.) (1990): Gesundheitswissenschaften. Verlag Springer, Heidelberg, New York, Barcelona, Budapest, Hongkong, Mailand, Paris, Singapur, Tokio, S. 17

Rahmen eines solchen Ausdifferenzierungs- und Abgrenzungsvorhabens hält er, bereits in der quasi Pionierzeit der Gesundheitswissenschaften im deutschsprachigen Raum, - für die gegenständliche Kommunikation evident nachvollziehbar - eine „Gegenpoligkeit“ beider Ausrichtungen fest und postuliert für die sich im Stadium der Konstituierung und wissenschaftlichen Etablierung befindenden Gesundheitswissenschaften die Zentralstellung eines „bioöko- und psychosozialen Modells, das biomedizinische, ökologische, soziokulturelle und psychosoziale Komponenten als gleichberechtigte, konstitutive Elemente enthält.“²⁹ Indem sich, führt er weiter aus, „biomedizinische Forschung und klinische Forschung schwerpunktmäßig auf die Entstehung von Krankheiten und ihre Heilung konzentriert“, daher auch samt ihrer Grundlagenforschung die Charakterisierung als individualorientierte „Krankheitswissenschaften“ angemessen erscheinen lässt, liegt die disziplinäre Aufgabenstellung und wissenschaftliche Zielrichtung der Gesundheitswissenschaften in der Erfassung, Bestimmung und komplexen analytischen Ergründung von Gesundheitsindikatoren. Ist die naturwissenschaftlich basierte medizinische Anamnese negativgeleitet, so ist sie seitens der Gesundheitswissenschaften positiv verankert mit dem Ziel der Optimierung einer nachhaltigen Krankheitsvermeidung mittels Gesundheitserhaltung und deren Förderung. Im Wortlaut heißt es: „Die zentralen Fragen der Gesundheitswissenschaften sind, unter welchen Bedingungen Menschen gesund bleiben, wie sich die Auftretenshäufigkeit von Krankheiten zurückdrängen lässt und welche Möglichkeiten ergriffen werden können, um diese Bedingungen für so viele Menschen wie irgend möglich herzustellen.“³⁰

Nachdem es im Sinne (auch) der Forschungsarbeit Hurrelmanns keine eindeutige Definition der Gesundheit und Krankheit gibt und der Einfluss von Kulturen und sonstigen determinierenden gesellschaftlichen Faktoren von begriffsbildender Bedeutung sind, können eine Definierung der

²⁹ Vgl.: „Zentrales Ziel der Gesundheitswissenschaften sollte es daher sein, in Abgrenzung und als Gegenpol zur biomedizinischen und klinischen Forschung, die sich schwerpunktmäßig auf die Entstehung von Krankheiten und ihre Heilung konzentriert, *den Blick auf die somatischen, psychischen, sozialen und ökologischen Bedingungen der Gesundheitserhaltung und der Vermeidung von Krankheit* zu richten.“ Hurrelmann, Klaus, Laaser, Ulrich (1993): Gesundheitswissenschaften. Verlag Julius Beltz, Weinheim, Basel, S. 9

³⁰ Ebd. S. 9 ff., vgl. Bormann, Cornelia, w.o., Anm. 18 und Antonovskys Modell der Salutogenese, Anm. 17

Gesundheitswissenschaften und deren Aufgabenstellung nur entsprechend pluralistisch ausfallen.³¹ Trotz einer solchen Konditionierung wagt er einen näheren terminologischen Bestimmungsversuch.

Hurrelmann und Mitherausgeber definieren Gesundheitswissenschaften als „ein Ensemble von wissenschaftlichen Einzeldisziplinen, die auf einen gemeinsamen Gegenstandsbereich gerichtet sind, nämlich die Analyse von Determinanten und Verläufen von Gesundheits- und Krankheitsprozessen und die Ableitung von bedarfsgerechten Versorgungsstrukturen und deren systematische Evaluation unter Effizienzgesichtspunkten.“³² Den strategischen Mittelpunkt ihres Erkenntnisinteresses bildet das Zielvorhaben: „die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung durch Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung.“³³

Als eigene multidimensionale komplexe Wissenschaftsdisziplin befassen sich Gesundheitswissenschaften („Health Sciences“) „mit den körperlichen, psychischen und gesellschaftlichen Bedingungen von Gesundheit und Krankheit, der systemischen Erfassung der Verbreitung von gesundheitlichen Störungen in der Bevölkerung und den Konsequenzen für Organisation und Struktur des medizinischen und psychosozialen Versorgungssystems.“³⁴ Hinsichtlich der so umschriebenen wissenschaftsdisziplinären Gegenständlichkeit und Ausrichtung korrespondieren sie als eine „Querschnittsaufgabe“³⁵ systemisch miteinander verknüpft mit dem Begriff der Öffentlichen Gesundheit („Public Health“) ohne - gemäß dem wissenschaftstheoretischen Unterschied, Forschungsgegenstand und Forschung bzw. Beforschung - mit ihm identisch zu sein. Eine Differenzierung, die trotz ihrer kognitiven Simplizität nicht immer adäquat eingehalten und beachtet wird.

Wichtig für die nachfolgenden Analysen und Forschungsschritte ist im Blickwinkel der Themenstellung dieser Studie die multilaterale (Versorgung, Pflege, Förderung, Prävention, Schutz), methodisch vernetzte und komplexe

³¹Vgl. Hurrelmann, Laaser (Hrsg.) (1993): a.a.O., bes. S. 9 ff.

³² Hurrelmann, Klaus, Razum, Oliver (Hrsg.) (2012): Handbuch Gesundheitswissenschaften. 5. vollständig überarbeitete Auflage. Beltz Juventa Verlag, Weinheim, Basel, S. 16

³³ Ebd.

³⁴ Hurrelmann, Razum, (Hrsg.) (2012): Ebd. Hier zit. nach: Universität Bielefeld. Fakultät für Gesundheitswissenschaften. In: https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/fakultaet/3_was_sind.html

³⁵ Bormann, Cornelia (2012), S. 2. zit. nach www.uvk-lucius.de/gesund/loe.pdf und S. 22 zit. nach www.beck-shop.de/fachbuch/.../9783825237882_Excerpt_001.pdf

Verankerung der Gesundheitswissenschaften in der empirischen Forschung. Ein so weit reichender Zugang ebnet ihr den Weg zur unmittelbaren Ansprechpartnerin in der gegenständlichen Zielauseinandersetzung rund um die Frage der Gesundheitskommunikation neuer Trenddiäten und deren ethischer Verortung.

2.2. Kommunikation und Kommunikationswissenschaft

In dem der Mensch ist, kommuniziert er. Personales Dasein und Mitteilung sind an und für sich untrennbar, so lässt sich das Grundphänomen des Kommunizierens bzw. der Kommunikation als Grundbefindlichkeit menschlicher Existenz beschreiben. Mit anderen Worten: „Man kann nicht anders als zu kommunizieren.“³⁶ Watzlawick spricht von der „Unmöglichkeit, nicht zu kommunizieren“³⁷. Indem der Mensch in seinem Wesen beziehungsbestimmt ist, manifestiert er sich selbst, von seinen bewussten Willensentscheidungen völlig unabhängig und „das Medium dieser Manifestationen ist die menschliche Kommunikation.“³⁸

Einen wissenschaftlich nahezu paradigmatisch fundierten Zugang zur Wahrnehmungs- und Auslegungsvielfalt, medialer Diversität und Prozesshaftigkeit, gesellschaftlicher Einbettung und systemtheoretischer Präzisierung der Kommunikation erschließt - trotz der Verortung seines Buches im Feld der Publizistik und Kommunikationswissenschaft - nicht selten auch an philosophisches bzw. sozialphilosophisches Gedankengut angelehnt, Burkart in seinem Werk „Kommunikationswissenschaft“³⁹. Er leitet seine Analysen, ähnlich der oben geschilderten Zugangsperspektive von Watzlawick, alltagsempirisch ein, indem er konstatiert: „Das Wort ‚Kommunikation‘ ist vom modischen Etikett längst zum selbstverständlichen Bestandteil der Alltagssprache geworden. In der Regel geht es dabei auch um etwas Alltägliches: um Mitteilungen zwischen Menschen – um die Tatsache, dass wir einander mit Hilfe von Mimik, Gestik,

³⁶ Schnabel, Peter-Ernst, Bödeker, Malte (2012): Gesundheitskommunikation. Mehr als das Reden über Krankheit. Verlag Beltz Juventa, Weinheim, Basel, S. 18 ff.

³⁷ Watzlawick et al., (1990): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. 8. Auflage. Verlag Hans Huber. Bern, Stuttgart, Toronto, S. 50

³⁸ Ebd., S. 22

³⁹ Burkart, Roland (2002): Kommunikationswissenschaft. Grundlagen und Problemfelder. Umriss einer interdisziplinären Sozialwissenschaft. Verlag Böhlau. Wien, Köln, Weimar.

Sprache, Schrift, Bild oder Ton, von Angesicht zu Angesicht bzw. über papierene oder elektronische Übertragungs- und Speichertechniken irgendwelche Botschaften vermitteln.“⁴⁰ Kommunikationswissenschaft ist für R. Burkart keine souveräne, monolithisch grundgelegte Disziplin, sondern sie besteht als eine „interdisziplinäre Sozialwissenschaft“⁴¹ in ihrer gegenständlichen Thematik und multilateralen Ausrichtung aus einer „Summe der Erkenntnisgegenstände“⁴², wobei die Medienvielfalt als Kommunikationsinstrumentarium der Inhaltsvermittlung von strukturell großer Bedeutung ist.

Angesichts einer derartigen - in der Alltagsempirie dem jeweiligen Erfahrungssubjekt nicht immer bewussten und trotzdem latent gegebenen - Komplexität und multidisziplinären Verwobenheit von Mitteilungs- sprich Kommunikationsformen und den ihnen zugehörigen wissenschaftlichen Disziplinen zieht er als ultima ratio daraus den Schluss: „Und keines dieser Fächer kann für sich in Anspruch nehmen, dem Kommunikationsprozess in allen seinen Dimensionen gerecht zu werden.“⁴³ Denn letztlich „fehlt eine Perspektive, aus der heraus der kommunikationswissenschaftliche Objektbereich erst Konturen gewinnt und in den man die Einsichten und Ergebnisse gleichsam ‚einordnen‘ kann, damit ihr Stellenwert, vielleicht besser: ihr Problemzusammenhang erkennbar wird.“⁴⁴

Die wissenschaftlich längst mehrfach, umfangreich untersuchte Gegebenheit und erfahrungswissenschaftlich permanent gegenwärtige Erkenntnis, dass die inner- und interpersonale Kommunikation nicht uniform verläuft, sondern in jeder ihrer Erscheinungsarten und medialen Anwendungsträgern vielfältig ist, dass sie auf eine jeweils bestimmte Art und Weise jede Begegnung mit einem Gegenüber betrifft und charakteristisch kennzeichnet, entbehrt einer weiteren gesonderten Beweisführung. Angesichts der allgemeinen Gültigkeit dieser Erkenntnis erstreckt sie sich „naturgemäß“ über alle Lebensbereiche und konstituiert so die Wurzeln, die Grundlage einer multi-, inter- und transdisziplinären wissenschaftlichen

⁴⁰ Ebd., S. 15

⁴¹ Ebd., S. 19, nähere Auseinandersetzung, siehe ebd., S. 413 ff.

⁴² Ebd., S. 19

⁴³ Ebd., S. 15. Vgl. „Nun kann es nicht darum gehen, die ‚Supertheorie‘ zu finden oder zu entwickeln, die alle unterschiedlichen Kommunikationsbeziehungen und -dimensionen erfasst. ...wage ich zu behaupten, dass es eine solche Theorie nie geben wird.“ Ebd., S. 414

⁴⁴ Ebd., S. 413

Auseinandersetzung. Bezogen auf die Begrifflichkeit des Phänomens Kommunikation heißt es: Eine eindeutige, quasi monokulturelle Definition des Kommunikationsbegriffes gibt es nicht.⁴⁵

So zahlreich und vielfältig die paradigmatischen Dimensionen der Definitionsbegriffe der Kommunikation sind, so rar scheinen die Definitionen der Kommunikationswissenschaft zu sein. In diesem Kontext artikuliert sich auch Merten, indem er mit einer gewissen emotionalen Exzentrizität festhält: „Kommunikationswissenschaft befindet sich, wissenschaftssoziologisch gesehen, noch in einem sehr unfertigen Zustand.“⁴⁶ Dies gilt allerdings nicht nur für den gegenständlichen, sich zwangsläufig fortwährend weiterentwickelnden Zuständigkeitsraum der Kommunikationswissenschaft, sondern, wie bereits festgestellt wurde, für die junge Gesundheitswissenschaft und trifft in weiterer Folge interdependent - wie wir es nachstehend sehen werden - gleichermaßen alle Versuche, ihre - genauso komplexe wie die jeweiligen Grundbegriffe - mediale Ebene, d.i. die Gesundheitskommunikation näher zu bestimmen.

2.3. Gesundheitskommunikation

Gesundheitskommunikation zu definieren stößt, angesichts der geschilderten Bedrängnis bei der Ausdefinierung beider Wortkomponenten für sich, zwangsläufig auf eine artgleiche Erschwernis an. Laut Fromm/Baumann/Lampert „erweist sich die Festlegung auf eine allgemein konsensfähige Definition als schwierig. Dies hängt nicht zuletzt mit dem breiten Themenspektrum und der Interdisziplinarität zusammen, im Rahmen derer Gesundheitskommunikation behandelt wird.“⁴⁷ Diese Erkenntnis ist, wohl ob ihrer mehrfachen

⁴⁵ Siehe: Merten, Klaus, Burkart, Roland (2008): Dialog Publizistik Münster - Wien. Kommunikationswissenschaft audiovisuell. In:

<https://www.univie.ac.at/publizistik/MertenVideo.htm>, vgl. Merten, Klaus (2007): Einführung in die Kommunikationswissenschaft. 7. Auflage. LIT Dr. W. Hopf VERLAG. Berlin, S. 55 ff., 77 ff.; Ferner: Kommunikation ist ein „Prozess der Übertragung von Nachrichten zwischen einem Sender und einem oder mehreren Empfängern.“ Maier, Günter et al. (O.J.): Springer, Gabler Verlag (Hrsg.), Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Kommunikation, In: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/54937/kommunikation-v9.html>

⁴⁶ Einführung in die Kommunikationswissenschaft, S. 81

⁴⁷ Fromm, Bettina, Baumann, Eva, Lampert, Claudia (2011): Gesundheitskommunikation und Medien. Ein Lehrbuch. Verlag Kohlhammer, Stuttgart, S. 19. Auf S. 19-22 wird eine Reihe von Definitionsversuchen angeführt, u.a. auf S. 19: „Health Communication is an area of study concerned with human interaction in the health care process“ (nach Kreps und Thornton). Von

Nachvollziehbarkeit und systemtheoretischen Adäquanz, in der gesamten zugänglichen Fachliteratur ein fester Bestand der jeweiligen Diskurswege.

Einen äußerst umfassenden wie tiefgreifenden aktuellen Einblick in die Begrifflichkeit der Gesundheitskommunikation an sich als auch in deren „psychologische und interdisziplinäre Perspektiven“ erschließt der Sammelband von Schorr.⁴⁸ Als „Anwendungswissenschaft“ multi- und interdisziplinären Charakters die sich methodisch grundsätzlich der qualitativen empirischen Sozialforschung bedient, „verbindet sie die Themen ‚Kommunikation‘ und ‚Gesundheit‘ in einer neuen, wissenschaftlichen Form. Forscher im Bereich der Kommunikation gehen davon aus, dass das Gesundheits- und Krankheitsverhalten von Menschen zentral durch Kommunikation beeinflusst wird. Die variable Kommunikation rückt damit in den Mittelpunkt der wissenschaftlichen Betrachtung.“⁴⁹

Hinsichtlich der Möglichkeiten einer möglichst prägnanten und doch umfangreichen Definition der Gesundheitskommunikation übernimmt Schorr die Definition von Schiavo, die lautet: „‘Health Communication is a multifaceted and multidisciplinary approach to reach different audiences and share health-related information with the goal of influencing, engaging, and supporting individuals, communities, health professionals, special groups, policymakers, and the public to champion, introduce, adopt, or sustain a behavior, practice, or policy that will ultimately improve health outcomes’“⁵⁰. Ein derartiger Erfolg ist nur erzielbar im

einer quasi standardisierten Aufzählung und Aufstellung der Formen- und Ebenenvielfalt die wie im Rahmen intensiver Recherchen festgestellt bereits Gegenstand zahlreicher Diplomarbeiten sind nehme ich in dieser Untersuchung bewusst Abstand. Exemplarisch: Hruschka, Julia (2010): Gesundheitskommunikation im Medium Bild. Eine rekonstruktive Studie. Masterarbeit. Publizistik und Kommunikationswissenschaft. Universität Wien.

⁴⁸ Schorr, Angela (Hrsg.) (2014): Gesundheitskommunikation. Psychologische und interdisziplinäre Perspektiven. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden Baden. Vergleichbar mit den bewusst kurz gehaltenen Analysen und Darstellungen der Grundbegriffe in den vorangegangenen Punkten, wird auch an dieser Stelle, dem Schwerpunkt dieser Arbeit folgend, kein Anspruch auf eine möglichst vollständige Darstellung jedes Einzelnen und dessen Historie erhoben. Diesen sind eigene Monographien und Sammelwerke gewidmet. Es wird - fachliterarisch fundiert und abgestützt - nur in jenem Umfang, den eine komplexe Darstellung der Themenstellung erforderlich macht, umgesetzt.

⁴⁹ Ebd., S. 13-14

⁵⁰ Ebd., S. 15. Shiavo, Renata (2007): Health communication: From theory to practice. CA: Jossey-Bass, San Francisco, S. 7. Auf den Folgeseiten 8-10 führt Shiavo zahlreiche weitere Definitionen der Gesundheitskommunikation an, welche die konstitutive Vielfalt und eine entsprechende strategische Ausrichtung veranschaulichen. Vgl.: Schorr, a.a.O., S. 15, Fromm, Bettina, Baumann, Eva, Lampert, Claudia (2011): Gesundheitskommunikation und Medien. Ein Lehrbuch. Verlag Kohlhammer, Stuttgart, S. 19 ff.

möglichst optimalen Zusammenspiel sozialer, professioneller, strukturell-organisatorischer und programmatischer Komponenten.⁵¹

Zu den Schlüsselmerkmalen der Gesundheitskommunikation zählen für Shiavo:

„Audience-centered

Research-based

Multidisciplinary

Strategic

Process oriented

Cost-effective

Creative in support of strategy

Audience and media specific

Relationship building

Aimed at behavioral or social change“⁵²

Aus einer derart umfangreichen wie weitreichenden Selbstverständnis- und Zielbestimmung der Gesundheitskommunikation, die die These „Gesundheitskommunikation - mehr als das Reden über Krankheit“⁵³ essentiell untermauert, sind sowohl die inhaltliche als auch die strategische Vielfalt der Aufgabenstellungen und die Pluralität der einzelnen strategischen Ausrichtungen dieser anwendungsgerichteten multidimensionalen Disziplin erkennbar.

Schorr unterscheidet zwei Stoßrichtungen innerhalb der Entwicklung der Gesundheitswissenschaften, fundamental bedeutsam für die Begrifflichkeit der Gesundheitskommunikation der letzten Jahre. Die eine, der eigentlich kein innovatives Gedankengut abzugewinnen ist - nachdem sie eigentlich nur den Diskursprogress auf der Expertenebene, im Kontext innovativer Infrastrukturen des Gesundheitswesens und im Verwaltungsmanagement, wiedergibt - „befasst sich mit allen Aspekten der interpersonalen Kommunikation im

⁵¹ Vgl.: „Health communication can reach its highest potential when it is discussed and applied within a team-oriented context that includes many other health care and public health professionals. Teamwork and mutual agreement on the intervention’s ultimate objectives and expected results are key to the successful design, implementation, and impact of any program.“ Shiavo, Renata (2007): Health communication: From theory to practice. CA: Jossey-Bass, San Francisco, S. 11

⁵² Ebd., S. 12. Vgl. Fromm et al., S. 12 f.

⁵³ Schnabel et al. (2012): Gesundheitskommunikation. Mehr als das Reden über Krankheit. Verlag Beltz Juventa, Weinheim, Basel, hierin bes. das gleichnamige Kap. 3, S. 62-81

Gesundheitswesen, wo immer diese auch stattfindet.“⁵⁴ Die andere wiederum berücksichtigt und bindet in ihr strategisches Modell die Realität neuer Medien und deren zunehmenden Bedeutungszugewinn im Hinblick auf gesundheitsrelevante Problemstellungen. „Sie befasst sich mit allen Aspekten massenmedialer Kommunikation zum Thema Gesundheit (inkl. Internet), vor allem im Bereich der Gesundheitsvorsorge und öffentlichen Gesundheit (Public Health), aber auch in den Medienbereichen Berichterstattung/Journalismus (Tageszeitungen, TV-Informationssendungen etc.), Unterhaltung (z.B. Ärzte-Serien) und Werbung (z.B. Arzneimittelwerbung, Produktinformation).“⁵⁵

Gemäß der geschilderten um eine Differenzierung bemühten, identitätsstiftenden Begriffsbestimmung stehen im Mittelpunkt einer wissenschaftsbasierten Gesundheitskommunikation eine komplex begriffene, soziologisch veritable Gesundheit verbunden mit einem gleichermaßen komplexen Zugang zur institutionalisierten Weitergabe von Informationen und Erkenntnissen, nicht aber ein Gesundheitsverständnis als wesentliche Ausdrucksform eines wie auch immer zu differenzierenden Krankheitsphänomens und somit auch nicht eine Krankheitskommunikation, die als solche kein unmittelbar zwingender Bestandteil dieser Untersuchung ist.

2.4. Gesundheitswissenschaft und

Kommunikationswissenschaft im koexistenziellen Wettstreit

Während das Materialobjekt der Gesundheitswissenschaft, wie im Punkt 2.1. vertieft, ein umfassendes Spektrum an Einzelwerten und -formen einer integral begriffenen Gesundheit aufweist, die Kommunikationswissenschaft wiederum eine bemüht systematische forschungsorientierte Herangehensweise an den Begriff Kommunikation verkörpert und beide in ihrer Prozesshaftigkeit als “work in

⁵⁴ Schorr, a.a.O., S. 15

⁵⁵ Ebd., S. 15-16. Fromm et al. hierzu: „Um mediale Gesundheitskommunikation umfassend verstehen, erklären und im Rahmen der Gesundheitsförderung effektiv nutzen zu können, ist nicht nur die Zusammenarbeit mit Praktikern notwendig, die die zentralen Forschungsfragen formulieren. Vielmehr gilt es, verschiedene theoretische Perspektiven miteinander zu verknüpfen oder zumindest aufeinander zu beziehen, welche Erkenntnisse über formale und inhaltliche Kommunikationsstrukturen, persuasive Kommunikationskonzepte sowie individuelles Kommunikationsverhalten und Medienhandeln miteinander verbinden.“ S. 25

progress“⁵⁶ einzustufen sind, konstituieren sie - im Hinblick auf die korrespondierende wechselseitige Zielrichtung - systemtheoretisch eine strategisch betrachtet instrumentelle bipolare wissenschaftsdisziplinäre Organisationsstruktur: die Gesundheitskommunikation. Das Verhältnis beider grundlegender Wissenschaftsfächer zueinander gestaltet sich seit deren Entwicklung und im Verlauf zunehmender Etablierung punktuell sehr kontrovers. Problemsensibilisierend ist die Erkenntnis von Spatzier: „Gesundheitskommunikation an sich verfügt auch heute nicht über eine spezifische theoretische Grundlage. Aus kommunikationswissenschaftlicher Betrachtung reiht sich hier die Frage an, ob dies notwendig sei, wenn es doch kommunikationswissenschaftliche Fundierungsmöglichkeiten gibt, um Gesundheitskommunikation zu bedienen.“⁵⁷

Im Lichte jüngster interdisziplinärer Entwicklungen und einer erfahrbaren Dominanz der Kommunikationswissenschaften klagt Schorr kritisch eine „zunehmende Verengung des Gegenstandsbereichs der Gesundheitskommunikation auf massenmediale Fragestellungen in Orientierung an der Agenda der öffentlichen Gesundheitsforschung“⁵⁸ an und sieht „die fachliche Identität der Gesundheitsforschung in Gefahr, ihre Interdisziplinarität zugunsten der Kommunikationswissenschaft aufzugeben.“⁵⁹ Einen Beitrag dazu leistet auch ein Defizit im Bereich der theoretischen Grundlagen der an den Artikulationsbedarf gesellschaftspolitischer Gesundheitsinteressen und an daran geknüpft massenmediales Interesse stets angelehnten Gesundheitskommunikation.

Eine vergleichbare Auffassung ist bei Fromm et al. enthalten. „Während Health Communication alle Kommunikationsvorgänge im Gesundheitssektor umfasst

⁵⁶ Siehe bezogen auf die Kommunikationswissenschaft: Burkart, a.a.O., S. 8

⁵⁷ Spatzier, Astrid (2014): Überlegungen zur kommunikationswissenschaftlichen Sichtweise von Gesundheitskommunikation und theoretischen Fundierungsmöglichkeiten. In: Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld medialer und gesellschaftlicher Wandlungsprozesse. Tagung: 20. - 22. November 2014, Mainz. Extended Book of Abstracts. Universität Mainz u.a., S. 7. In: <http://www.blogs.uni-mainz.de/gekom2014/files/2014/11/Book-of-Abstracts-Extended-Version.pdf>, vgl. partikularer Zugang von Weber, Bettina, Trends in der Gesundheitskommunikation. PM-eReport. 2009 In: http://www.pm-report.de/newsletter/pdf/2010_7_8/healthpr_1.pdf

⁵⁸ Schorr, a.a.O., S. 22

⁵⁹ Ebd. Sie belegt ihre Befürchtungen mit den Entwicklungen dieser Disziplin vor allem in den USA und mit der Ausrichtung gegenstandsrelevanter maßgeblicher wissenschaftlicher Veröffentlichungen und der Herkunft ihrer AutorInnen. Vgl. Spatzier, a.a.O., S. 6 ff.

/.../, konzentriert sich der Forschungs- und Anwendungsbereich der Gesundheitskommunikation im deutschsprachigen Raum vor allem auf Kommunikationsmaßnahmen mittels Massenmedien /.../. Der Begriff schließt gleichzeitig eine Methoden- und Maßnahmenvielalt ein, die aus den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit, Public Relations und Werbung stammt.“⁶⁰ Das Autorenteam kritisiert: „Dieses technische Verständnis von Gesundheitskommunikation greift insofern zu kurz, als das Hauptaugenmerk auf intendierten Formen öffentlicher Kommunikation liegt, die auf einem klassischen linearen Sender-Empfänger-Modell basieren. Der Schwerpunkt liegt somit deutlich auf der Kommunikatorseite, während der Rezipient nahezu unberücksichtigt bleibt.“⁶¹

Um einer solchen Entwicklung im interdisziplinären Gegeneinander entgegenzuwirken und die Ebene einer kreativen Koexistenz zu erreichen, gilt es in allen Bezugsbereichen beider Disziplinen, als Instrument sowohl klarer Unterscheidungs- als auch interdisziplinärer Vernetzungs- und Kooperationsfähigkeit, die jeweils erforderlichen Kompetenzen angemessen zu beachten und jede Art von Abgrenzungskultivierung zu relativieren.

Will man nun Health Communication gegenüber ihrer, wie mehrfach betont, dominierenden Vermittlungspartnerin, der Kommunikationswissenschaft, gleichwertig, kommunikationsstrukturgerecht, chancengleich sowie zielgerecht platzieren und adäquat in Erscheinung treten lassen, dann ist es entscheidend, jene qualitativen Spezifika - in diesem Falle begrifflich auch als Kompetenzen fassbar - zu ergründen, die nicht zwingend einen innerprofessionellen oder interventionsorientierten Bezug aufweisen⁶² bzw. für die Gesundheitsberatung bindend, sehr wohl jedoch kommunikationsstrukturell bedeutsam sind. Mit anderen Worten, relevant sind an dieser Stelle nicht Lehrkompetenzen im

⁶⁰ Fromm et al., a.a.O., S. 20-21

⁶¹ Ebd., S. 21

⁶² Vgl.: Pelikan, Jürgen M., Ganahl, Kristin, Röthlin, Florian (2013): Gesundheitskompetenz verbessern. Handlungsoptionen für die Sozialversicherung. Gesundheitswissenschaften. Dokument 41. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse. Linz. Einen diesbezüglich beachtlichen Erschließungswert und weitreichenden Einblick in die Richtung und Qualität aktueller Diskussionsprozesse bietet das Book of Abstracts der Ad-hoc-Gruppe der Deutschen Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft (DGPuK) und Partner zum Thema: Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der Kommunikations- und Medienwissenschaft, 21. - 23.11.2013. In: http://www.ijk.hmtm-hannover.de/fileadmin/www.ijk/bilder/institut/tagung-gesundheitskommunikation/Tagung_Ad-hoc-Gruppe_Gesundheitskommunikation_Book_of_Abstracts.pdf

Rahmen der Gesundheitswissenschaft, nicht die Qualität der gebotenen akademischen Lehre, auch nicht jene Form von Gesundheitskompetenzen, die das subjektive Gesundheitsverhalten als Ausdruck individuell gelebten Gesundheitsbewusstseins praktiziert (dieser Kommunikationsaspekt kommt als Gegenstand der Health Literacy erst im P. 4 zum Tragen), sondern jene, die eine Optimierung der gesundheitsrelevanten Wissenserschließung der Kommunikationswissenschaft und deren systemtheoretischen Erfordernisse in sich bergen und diese auch verkörpern. Es geht hierbei um Befähigungsmerkmale, genaugenommen um Kompetenzen⁶³ seitens der Gesundheitswissenschaften und deren VertreterInnen zu einem handlungsorientierten Brückenschlag in Richtung Kommunikationswissenschaften unter Respektierung deren Identitätsbildes.

Geht man den bisherigen Ausführungen dieser Forschungsarbeit folgend von der in 2.1. auseinandergesetzten Grundbegrifflichkeit aus, so sind in diesem Blickwinkel folgende Kompetenzen⁶⁴ zu nennen:

- Beachtung der Gesundheitswissenschaften als einer systemtheoretisch materiell und formal so auch paradigmatisch vielschichtigen Disziplin,

⁶³ Zum Thema Kompetenzen und deren Messung empfiehlt sich eine genaue Berücksichtigung des umfassenden Sammelwerkes von Erpenbeck, John, Rosenstiel, Lutz von (Hrsg.) (2007): Handbuch Kompetenzmessung. 2. Auflage. Verlag Schäffer-Poeschel, Stuttgart. Hierin u.a. „Kompetenz wird gefasst als Handlungsvoraussetzung, die jedoch erst im eigentlichen Handlungsprozess zum Ausdruck kommt. In dem Verfahren wird Wissen als Teilaspekt der Kompetenz erfasst.“ Ebd., S. 110; „Kompetenzen sind körperliche und geistige Dispositionen im Sinne von Potenzialen, die eine Person als Voraussetzung benötigt, um anstehende Aufgaben oder Probleme zielorientiert zu lösen, die gefundenen Lösungen zu bewerten und das eigene Repertoire an Handlungsmustern weiterzuentwickeln.“ Ebd., S. 348. Und: „Eine Competency ist ein grundlegendes Merkmal eines Individuums, das ursächlich mit eindeutigen Kriterien für effektive oder herausragende Leistung in einem Job oder in einer Situation verbunden ist.“ Ebd., S. 661. Zur allgemeinen Klassifizierung von Kompetenzen siehe ebd., S. XXIII ff.

⁶⁴ Der Klarheit wegen muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass das hier angewandte und ausgeführte Kompetenzverständnis mit dem in den Medizinwissenschaften repräsentativen und in der Gesundheitsförderung gebräuchlichen Health Literacy - Begriff formal nicht zu verwechseln ist. Zum Letzteren siehe exemplarisch fundierte Masterarbeit von Piso, Brigitte (2007): Health Literacy – Stärken und Schwächen des Konzepts sowie praktische Konsequenzen für die Gesundheitskommunikation. Medizinische Universität Graz, In: http://public-health.medunigraz.at/archiv/Mastersarbeiten/Masterarbeit_Piso.pdf, vgl. ferner: Fousek, Stephan, Domittner, Brigitte, Nowak, Peter (2012): Health Literacy – Grundlagen und Vorschläge für die Umsetzung des Rahmen-Gesundheitszieles „Die Gesundheit der Bevölkerung stärken“. Studie. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Wien. In: http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/health_literacy_2012.pdf

- vertretungs- und anwendungsbasierte transdisziplinäre Erfassung der systemimmanenten Zielbestimmung korrespondierender Netzwerkwissenschaften,
- Differenzierung zwischen einer subjekt- und einer gesamtbevölkerungsorientierten Vermittlung,
- Interesse an einer, den Erfordernissen der Kommunikationswissenschaften entsprechenden, unverkürzten Öffnung und Bereitstellung eigener wissenschaftlicher Erkenntnisse,
- kognitive Unvoreingenommenheit,
- Kenntnis systemtheoretisch vorgegebener struktureller Faktoren und Indikatoren der Kommunikationswissenschaft,
- Ergebnisorientierung,
- Konsensfähigkeit.

Für den Raum Kommunikationswissenschaft und eine adäquate konsens- und kooperationsfähige Transmission der von ihr verfügbaren Inhalte empfiehlt es sich optional der universalpragmatischen „Theorie der kommunikativen Kompetenz“ von Habermas⁶⁵ zu folgen und deren verhaltensnormative Prinzipien leitfadenmäßig zu beachten. Dazu zählen - wechselseitig geltend -

- Verständlichkeit,
- Wahrheit,
- Wahrhaftigkeit und
- Richtigkeit gipfelnd im beidseitig gegebenen kommunikationsstrategischen

Zielbemühen um eine für beide Seiten repräsentable gegenständliche Verständigungsbereitschaft.⁶⁶

Der dazugehörige „Grundkonsens“ enthält das a priori Wissen, dass die o.g. Normen bilateral bekannt und so auch einzuhalten sind und „die gemeinsame

⁶⁵ Siehe: Burkart, a.a.O., 436 ff.

⁶⁶ „Verständigung erscheint somit als Prozess der ‚Herbeiführung eines Einverständnisses, welches in der intersubjektiven Gemeinsamkeit des wechselseitigen Verstehens, des geteilten Wissens, des gegenseitigen Vertrauens und des miteinander Übereinstimmens /.../ terminiert“.
Burkart, ebd., S. 439

Überzeugung, dass die erhobenen Geltungsansprüche entweder bereits eingelöst sind oder jederzeit eingelöst werden könnten“⁶⁷

Konfiguriert man nun interaktiv beide systemtheoretischen normativen Äquivalente miteinander, dann ergibt sich daraus eine systemische interdisziplinäre Kooperationsplattform, innerhalb welcher die Gesundheits- und die Kommunikationswissenschaften zielorientiert in einer - den aufgelisteten Kriterien Rechnung tragenden - Gesundheitskommunikation, ihrer jeweils eigenen und doch zusammengehörenden Aufgabenstellungen gerecht werden können.

⁶⁷ Ebd., S. 440. Vgl. dazu Stichwort Kommunikationsfertigkeiten (communication skills) in: Jäckel, Michael (2008): Medienwirkungen. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, S. 290 f.

3. Gesellschaftliche Dimensionen der Gesundheitskommunikation

Wie es die vorangegangenen Analysen erkennen haben lassen, kommt die Gesundheitskommunikation in ihrer Aufgabenstellung nicht in abstrakten Reflexionswelten, sondern stets in jenen soziologisch relevanten Umgebungen nach, die das Gesellschaftsleben systemisch konstituieren und gestalterisch prägen. Der fortwährende Gesellschaftswandel bringt aus seiner Prozesshaftigkeit Indikatoren hervor, die für die multipolare Gesundheitswissenschaft zwingend prägend sind. Auf diese Art spiegelt sie die jeweiligen sozialen Transformationsindikatoren und deren Erscheinungsformen wider und transmittiert sie - gemäß der Grundbegrifflichkeit der Gesundheits- und Kommunikationswissenschaften - in salutogenetische Perspektiven, womit sie sich gleichzeitig als Faktor und Medium gesellschaftlicher Überlebensfähigkeit erweist.

Mit dem Wandel der postindustriellen Gesellschaft in eine Wissensgesellschaft⁶⁸ die an sich auch als eine „Kommunikationsgesellschaft“⁶⁹ gesehen werden kann, hat Gesundheitskommunikation ihr Exklusivitätsprädikat verloren und ist aufgrund ihrer allgemein und allorts gegebenen⁷⁰ Zugänglichkeit, die eine mediale und kommunikative Kompetenz voraussetzt, zum anwendungsfokussierten Gemeingut geworden. Die traditionellen Sozialisations- und Erziehungsstrukturen gaben ihre Rollen und Positionen zugunsten der Mediensozialisation und -erziehung auf, ein barrierefreier Zugang zum Wissen wurde - ausgestattet mit dem Anspruch auf eine freie Gestaltung der Lebensmodelle und Lebensstile -

⁶⁸ Vgl. oben Einleitung und P. 1.1. Zum Vorbehalt der Qualität des kommunizierten Wissens betreffend, siehe: Ouvermann, Ulrich (2006): Wissen, Glauben, Überzeugung. Ein Vorschlag zu einer Theorie des Wissens aus krisentheoretischer Perspektive. In: Tanzler et al., S. 79-118

⁶⁹ „Man könnte sie (d.i. die Wissensgesellschaft - eigene Einfügung) aber auch genauer als eine Kommunikationsgesellschaft bezeichnen, denn in ihr gewinnt die Kommunikation nicht nur die Übermacht über das Wissen; in ihr wird auch die Kommunikation zum wesentlichen Prozess der gesellschaftlichen Produktion, der gesellschaftlichen Differenzierung und der sozialen Ungleichheit.“ Knoblauch, a.a.O., S. 360

⁷⁰ Gilt selbstverständlich nur für entwickelte Länder, die systemstrukturell die Konstitution einer Wissensgesellschaft haben. Hinsichtlich der medialen Wirkung der Gesundheitskommunikation siehe: Rossmann, Constanze, Ziegler, Lena (2013): Gesundheitskommunikation: Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In: Schweiger, Wolfgang, Fahr, Andreas (Hrsg.) (2013): Handbuch Medienwirkungsforschung. Umfassender Überblick zu Stand und Perspektiven. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien. Wiesbaden, S. 385-400

zum systemimmanenten Grundnormativ im Umgang mit Gesundheitswissen aller Arten und Ebenen. Die daraus hervorgegangenen Wissenschafts- und Forschungskulturen lieferten und liefern ihnen die erforderlichen wissenschaftstheoretischen Grundlagen, welche wiederum, wie ihre Wurzelbegriffe, nur als Momentexistenzen bzw. Momentaufnahmen gesellschaftlich etabliert sind und so auch in Erscheinung treten oder aber interessensgeleitet von der gesellschaftlichen und medialen Plattform zurück treten bzw. abberufen werden.

Fazit: Die Massenmedien expandieren, weiten ihre Wirkungsbereiche kontinuierlich aus, beherrschen besitzergreifend die Vielfalt gesellschaftlicher Bedürfniswelten, geben persuasiv den geltungsgebundenen Lebensstilgeschmack vor und wirken essentiell in die Dynamik der bestehenden Lebensarten hinein.

Im Hinblick auf ihre Grundbegrifflichkeit und ein präzises wissenschaftsdisziplinäres Identitätsprofil sind „Massenkommunikation“ und „Massenmedien“ gleichermaßen ein „work in progress“, wie die Erfassung der grundlegenden Termini und wissenschaftlichen Forschungsfelder in den vorangegangenen Abschnitten dieser Forschungsarbeit zeigen.

3.1. Massenkommunikation - Massenmedien

Saxer beginnt seinen Beitrag „Der gesellschaftliche Ort der Massenkommunikation“ mit der nahezu trivial klingenden, gewiss aber nicht so gemeinten Feststellung: „Weil die Massenmedien oder, genauer gesagt, die publizistischen Medien in den modernen Gesellschaften allgegenwärtig zu sein scheinen, fällt die Bestimmung ihrer tatsächlichen Leistungen schwer.“⁷¹ Mit einer

⁷¹ Saxer, Ulrich (2002): Der gesellschaftliche Ort der Massenkommunikation. In: Haas, Hannes, Jarren, Otfried (Hrsg.) (2002): Mediensysteme im Wandel. Struktur, Organisation und Funktion der Massenmedien. Verlag Braumüller. Wien. S. 1-14, hier S. 1. Vgl. Luhmann, Niklas (2009): Die Realität der Massenmedien. 4. Auflage. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S. 9, Haas, Hannes, Jarren, Otfried (Hrsg.) (2002): Mediensysteme im Wandel. Struktur, Organisation und Funktion der Massenmedien. Verlag Braumüller. Wien.

solchen qualitativen Diagnose ist er in der wissenschaftlichen Fachliteratur nicht allein.⁷²

Nachdem die Organisationsstruktur gegenwärtiger Gesellschaften im Wesentlichen durch die allgemeine, grundlegend namensgebende, identitätsstiftende, barrierefreie Verfügbarkeit des Wissens geprägt ist, bedarf sie, um ihrem Anspruch gerecht zu werden, einer in Qualität, Wirkungsweite und Strukturform entsprechenden medialen Wissensorganisation und Wissenstransportabilität. Die gestaltungsstrategische Zielvorstellung der Wissensgesellschaft besteht nicht in der Erreichbarkeit Aller mittels der Ansprechbarkeit eines oder mehrerer Individuen, sondern umgekehrt: Sie setzt ihre Wissensvermittlungs- und ihre Wissensproduktionsinstrumentarien im Feld gesellschaftlicher Entitäten an, in der impliziten Annahme, auf diese Art intentional jedes gesellschaftliche Subjekt erreichen und für sich - in mehr oder minder automatisierter Form - vereinnahmen zu können.⁷³

Mit anderen Worten, die strategiepolitische Zielvision einer Wissensgesellschaft kommt im Rahmen ihrer vernetzten Entwicklungsprozesse ohne Nutzung von Medien massenadäquaten Charakters, d.h. ohne gleichzeitige Konnotierung ihres instrumentellen Funktionsmodus als Mediengesellschaft⁷⁴ nicht aus oder auch: Eine transnationale Informations- und Wissensgesellschaft als eine ihrem Wesen nach zielfokussierte Massengesellschaft bedarf quasi naturgemäß einer

⁷² Vgl. weitere Beiträge im o.g. Sammelwerk von Haas, Jarren, sogleich: Burkart, Roland: Was ist eigentlich ein „Medium“? Überlegungen zu einem kommunikationswissenschaftlichen Medienbegriff angesichts der Konvergenzdebatte, ebd., S. 15-23. Siehe ferner letzter Absatz der Einleitung zum Kap 3 dieser Arbeit und Beck, Klaus (2010): Soziologie der Online-Kommunikation. In: Schweiger, Wolfgang, Beck, Klaus (2010) (Hrsg.): Handbuch Online-Kommunikation. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien. Wiesbaden, S. 15-35

⁷³ Outcome-orientiert handelt es sich dabei um einen hypothesebasierten empirischen Irrtum, der in exzessiver Weise großen kontinentalen bzw. globalen Rahmenprogrammen eigen ist.

⁷⁴ Vgl.: „Jedenfalls ist die zunehmende Verwendung des Etiketts ‚Mediengesellschaft‘ maßgeblich darauf zurückzuführen, dass die Verfasstheit moderner Gesellschaften untrennbar mit der Existenz von Massenmedien und -kommunikation verflochten ist. Massenmedien sind wichtige Instanzen der Gesellschaftsbeschreibung und der Realitätsbeschreibung geworden.“ Jäckel, ebd., S. 19. Zu einem näheren stringenten Verständnis der Relation zwischen der Wirkung der Massen und Gesundheitskommunikation siehe: Byrne, Molly, Curtis, Ruth: Die massenmediale Verbreitung von Gesundheitsinformation - ein Medienvergleich. In: Schorr, Angela (Hrsg.) (2014): Gesundheitskommunikation. Psychologische und interdisziplinäre Perspektiven. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden Baden, S. 369-381. Einen umfangreichen, vielfältigen und anwendungsorientierten Überblick über die Standortbestimmung der Medien innerhalb der Gesundheitskommunikation bietet der Sammelband von Rossmann, Constanze, Hastall, Matthias R. (Hrsg.) (2013): Medien und Gesundheitskommunikation. Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen. Verlag Nomos. Baden-Baden.

Massenkommunikation,⁷⁵ welche wiederum ohne Massenmedien intrinsisch nicht auskommt. In diesem Modell gilt es allerdings zu beachten, dass die Verwendung des begriffsbestimmenden Prädikats „Massen“ für die jeweiligen substantiven Erscheinungsformen keinen ethisch klassifizierenden Hintergrund hat, somit auch kein Werturteil expliziert, sondern als quantitative strukturelle Deskription des „Zielpublikums“ zu begreifen ist.⁷⁶

Die damit verbundenen Bewusstseinsgrade seitens der Rezipienten hinsichtlich der Erfassung der Zielrichtung und der Sinnhaftigkeit der damit korrespondierenden und einhergehenden Wirkungsergebnisse ist für diese Begrifflichkeit an und für sich irrelevant. Jäckel fügt dem Versuch eines möglichst wertfreien Zugangs zum Verständnis von Massenkommunikation einige Bewusstseinsattribute hinzu, indem er schreibt: „Massenkommunikation bedeutet ja zunächst nichts anderes als die Erreichbarkeit einer a priori unbekannten Zahl von Empfängern, deren Existenz und deren Verstehen von bestimmten Informationen in einer wie auch immer gesponnenen Zukunft von gewissen mitteilenden Instanzen der Massenkommunikation zwar vorausgesetzt wird, über deren konkrete Verstehensprozesse aber prinzipiell nichts weiter bekannt sein muss. Wegen ihrer Heterogenität, der Unbekanntheit der Zeitpunkte und Orte ihrer Teilhabe an Massenkommunikation kann dies auch nicht der Fall sein.“⁷⁷ Eine derart erweiterte Perspektive hat grundlegend durchaus ein bestimmtes ethikorientiertes Hinterfragungspotential in sich, worauf an dieser Stelle nicht näher eingegangen wird⁷⁸.

Nachdem dieses Kommunikationsorganisationsprinzip einen systemtheoretisch konstitutiven Stellenwert einnimmt, gilt es gleichrangig, allseitig und

⁷⁵ Vgl. R. Burkart, ebd., S. 166 ff., Jäckel, ebd., S. 19 f.

⁷⁶ Um eine präzise Differenzierung bemüht hält R. Burkart fest: „So ruft bereits der Wortbestandteil ‚Masse‘ zum einen die Vorstellung wach, man könne die Rezipienten massenmedial verbreiteter Aussagen mit der ‚Masse‘ gleichsetzen, also einem sozialen Aggregat, wie es etwa von Le Bon (1895) am Beispiel der Spontanmasse, die sich in Panikstimmung befindet, beschrieben wurde; zum anderen wird man an kulturkritische Begriffe wie ‚Massenmensch‘ oder ‚Vermassung‘ u.ä. erinnert.“ R. Burkart, ebd., S. 167

⁷⁷ Jäckel, ebd., S. 19. Vgl.: „...soll die Bezeichnung ‚Masse‘ im Terminus ‚Massenkommunikation‘ weder explizit massenpsychologische noch kulturkritische Assoziationen wecken; es soll damit lediglich darauf hingewiesen werden, dass sich hier zu vermittelnden Aussagen an eine Vielzahl von Menschen richten.“ Diese Prozesse sind in ihrem komplexen Verlauf „unüberschaubar“, „anonym“ und die jeweiligen Inhalte als „heterogen“ wahrnehmbar. R. Burkart, ebd., S. 168

⁷⁸ Siehe nachstehend Punkt 6.3.

unumgänglich auch für die gesamte Organisationswelt der Gesundheitskommunikation und deren Zuständigkeitsradien.

Wenn nun Fromm et al. um eine „Systematisierung des Forschungsfeldes Gesundheitskommunikation“ bemüht, zu der Erkenntnis kommen: „Auf der Ebene der gesellschaftlichen Kommunikation, zu der insbesondere die Kommunikation über Massenmedien (Fernsehen, Radio etc.) zu zählen ist, steht die Analyse der gesellschaftlichen, kulturellen und medialen Einflüsse auf gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen im Vordergrund“⁷⁹, so ist eine nähere Interaktion zwischen der massenmedialen Wirkung und der dynamischen Vielfalt an Lebensgestaltungsformen, Lebensstilen eine der wesentlichen Ebenen der Gesundheitskommunikation, die eine nähere Befassung erfordern.

Eine prozessual kausale Vernetzung zwischen den jeweiligen Komponenten und Indikatoren der Sozialisations-, Gesundheitsforschung und einer wissenschaftlich komplexen Auseinandersetzung mit der Lebensstilentwicklung gilt, im Einklang mit der Vielfalt der Wissenschaftsfelder der Gesundheitswissenschaften und der Gesundheitskommunikation, spätestens seit den 90-er Jahren des vorigen Jahrhunderts⁸⁰ als erwiesen.

3.2. Lebensstilforschung

Blickt man zurück in die obigen Analysen und begrifflichen Erfassungen von Gesundheit, Gesundheitswissenschaft, Kommunikation und Kommunikationswissenschaft etc. sowie die in diesen Zusammenhängen vorliegenden Problemfelder, so kann man auch hinsichtlich eines Zugangs zum Begriff des Lebensstils und in weiterer Folge jenem der Lebensstilforschung vergleichbare systemtheoretische Problemzonen erkennen.

⁷⁹ Fromm et al., S. 27. Vgl. Rossmann, Constanze (2010): Gesundheitskommunikation im Internet. Erscheinungsformen, Potenziale, Grenzen. In: Schweiger, Wolfgang, Beck, Klaus (2010) (Hrsg.): Handbuch Online-Kommunikation. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien. Wiesbaden, S. 338-363

⁸⁰ Vgl. Schnabel et al., a.a.O., S. 64

Bereits in der Einleitung zu ihrem Sammelband halten Rössel und Otte⁸¹ fest: „Als ein zentrales Problem der Lebensstilforschung erweist sich die Tatsache, dass selbst über den konstituierenden Leitbegriff Unklarheit herrscht.“ /.../ „Unter Lebensstil‘ versteht man eine bestimmte Organisationsstruktur des individuellen Alltagslebens ... Ein Lebensstil ist demnach ein regelmäßig wiederkehrender Gesamtzusammenhang von Verhaltensweisen, Interaktionen, Meinungen, Wissensbeständen und bewertenden Einstellungen eines Menschen...“⁸². Diese Form strukturierter Gestaltung des Alltags hat einen paradigmatischen Stellenwert, sie stellt ein Verhaltensmuster dar. „Bei einem Lebensstil handelt es sich um ein Muster verschiedener Verhaltensweisen, die eine gewisse formale Ähnlichkeit und biographische Stabilität aufweisen, Ausdruck zugrunde liegender Orientierungen sind und von anderen Personen identifiziert werden können.“⁸³ Eine intrinsische Verbindung der teils milieugeprägten Lebensstile mit entsprechenden orientierungsrelevanten Wertkonzepten und -systemen ist ungeachtet der bestehenden Zugangsvielfalt und der Wechselbarkeit der jeweiligen sozietaeren „Akteure“ als jeweiliger Bestandteil eines Lebensstilaktes zu verstehen.⁸⁴

Wie von Ihnen zurecht bemerkt, „ist daran auffällig, dass Lebensstile durch die Komponenten des Verhaltens wie auch durch die zugrunde liegenden Einstellungen und Meinungen definiert werden.“⁸⁵ Eine derartige Verknüpfung „erscheint problematisch“, zumal aus der Sicht der Sozialpsychologie in einer derartigen Konzeptbildung „Ursache und Wirkung nicht mehr voneinander zu trennen sind.“⁸⁶

Ungeachtet aller definitorischen Nuancierungen und der vorliegenden gegenständlichen Diskursvielfalt ist es - auf die Themenstellung dieser Arbeit zielfokussiert - festzuhalten, dass, wenn an dieser Stelle das Phänomen der empirischen Lebensstilentwicklung und -gestaltung kommuniziert und als

⁸¹ Rössel, Jörg, Otte, Gunnar (Hrsg.) (2012): Lebensstilforschung. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Sonderheft 51/2011. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien. Wiesbaden, S. 17. Einen umfassenden Einblick in den Gegenstand Stilforschung bietet das bereits 1999 erschienene Buch von Peter H. Hartmann: Lebensstilforschung. Darstellung, Kritik und Weiterentwicklung: Verlag Leske + Budrich, Opladen.

⁸² Rössel et al., (Hrsg.), a.a.O., S. 12

⁸³ Ebd., S. 13

⁸⁴ Vgl. ebd. S. 14 ff.

⁸⁵ Ebd., S. 12

⁸⁶ Ebd.

Gegenstand einer artspezifischen Forschung begriffen wird, so handelt es sich dabei nicht um die Art und Weise und die Qualität singulären Verhaltens einschließlich einer solchen begleitenden Meinungsbildung, sondern um ein komplexes „Muster der Alltagsorganisation“⁸⁷ welches modellhaft eine gewisse Grundsteinlegung, Prädisponierung bis Voranfertigung einer wertbasierten Lebensgestaltungsform medial persuasiv vermittelt.

Der multipolare diskursive Zugang zur Frage nach den Lebensstildeterminanten spiegelt empirisch nachvollziehbar die Lebensgeschichte eines jeden sozialisierten Subjekts⁸⁸ wider. Er konstituiert die jeweils bestimmte familiäre, soziale, religiöse, kulturelle, edukatorische, axiologische, ökonomische, berufliche, geschlechtsspezifische, räumliche, ökologische, politische Bestands- und Organisationsstruktur, einschließlich sowohl der lebensverlaufsbezogenen Gestaltungsindikatoren als auch der differenziert zu betrachtenden Übernahme des intergenerational tradierten, quasi „vererbten“ Datenmaterials jeweiliger Familiengeschichten und der auch ihnen eigenen Lebensstilmodelle, mit.⁸⁹

Lebensstile haben in ihrer Erscheinungsvielfalt an sich einen „expressiven Charakter“. Sie sind als solche sowohl identifizierbar als auch identitätsstiftend, in ihrer inhaltlichen Konsistenz und Darbietung relativ beständig und weisen eine sowohl ästhetische als auch ethische, im Blickwinkel der individuellen und sozialen Lebensprozesse mehr oder minder modifizierbare, Orientierungsdimension auf.⁹⁰ In dieser Form bilden sie auch die Grundlage einer nicht gerade unproblematischen⁹¹ sozialen Zugehörigkeitsbestimmung.

⁸⁷ Ebd., S. 13

⁸⁸ Worauf im P. 5 näher eingegangen wird.

⁸⁹ Vgl. Rössel et al., (Hrsg.), a.a.O., 18 ff., 196 ff. (Kap. III) und S. 361 ff. (Kap. IV)

⁹⁰ Vgl. ebd. Rössel und Otte betonen: „Von zentraler Bedeutung ist ... die analytische Trennung zwischen mentalen Orientierungen und objektiven Verhaltensweisen“ und konstatieren zusammenfassend: „Dennoch lässt sich folgende Definition vorschlagen: Bei einem Lebensstil handelt es sich um ein Muster verschiedener Verhaltensweisen, die eine gewisse formale Ähnlichkeit und biographische Stabilität aufweisen, Ausdruck zugrunde liegender Orientierungen sind und von anderen Personen identifiziert werden können.“

⁹¹ Ebd. „Ein zentrales Problem der Lebensstilforschung besteht in der geringen Anzahl validierter Messinstrumente, die eine kumulative Forschung ermöglichen. Clusteranalytisch gewonnene Typologien sind schwer reproduzierbar, weil die Typenabgrenzungen stichprobensensibel sind oder weil, wie im Fall der meisten Marktforschungsinstrumente, die Algorithmen intransparent sind.“ Ebd., S. 17. Zum gesamten Beitrag: vgl. Otte, Gunnar (2005): Hat die Lebensstilforschung eine Zukunft? Eine Auseinandersetzung mit aktuellen Bilanzierungsversuchen. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, J. 57, Heft 1, 2005, S. 1-31

An dieser Stelle bietet sich im Hinblick auf die herausragende Positionierung seiner Lebensstillehre gewissermaßen unausweichlich ein wenigstens kurzer⁹² Exkurs zum Verständnis der Lebensstile, der an sich soziologisch basierten Lebensstilphilosophie und der stilbasierten Klassenzugehörigkeit Bourdieus an. Für Bourdieu ist der Urgrund, der Raum der Konstruktion der Lebensstile und „sozialen Positionen“ der „soziale Raum“ und das ihm innewohnende Gesamtkapital.⁹³ Das heißt: „Das Modell des sozialen Raumes setzt sich aus zwei zueinander homolog strukturierten Räumen zusammen: dem Raum der sozialen Positionen sowie dem Raum der Lebensstile“⁹⁴. Und wenn der erste „die materiellen Existenzbedingungen“ in Form „der unterschiedlichen ökonomischen wie auch der kulturell bedingten Ressourcen“ spiegelt, so „ist auch der Raum der Lebensstile unmittelbar empirisch rekonstruierbar und basiert (...) auf umfangreichen sozialstatistischen Erhebungen über Gewohnheiten, Vorlieben und Neigungen, Tätigkeiten und Freizeitbeschäftigungen, Konsum, politische Orientierungen usw.“⁹⁵ Ein „systematischer Zusammenhang von Position und Lebensstil“⁹⁶ gilt auf jeden Fall als evident.

Das Konzept des Sozialraumes ist nicht abstrakt zu sehen und tritt in der Gesamtstillehre Bourdieus nicht isoliert auf. „Einerseits fußt es“ auf seinem „Kapitalbegriff, insbesondere den Erscheinungsformen des ökonomischen wie auch kulturellen Kapitals, sowie andererseits auf dem Habituskonzept.“⁹⁷ Unter dem letztgenannten Begriff, deren Relevanz bei der Gestaltung sozialer Vernetzungen eine tragende Rolle spielt⁹⁸ und deren Funktionalität dem

⁹² Bedingt durch die weitreichende, komplexe Aufgabenstellung dieser Arbeit und die dadurch auch nur eingeschränkte Ausführungsmöglichkeit einzelner Teilthemen.

⁹³ Fröhlich, Gerhard, Rehbein, Boike (Hrsg.) (2014): Bourdieu-Handbuch. Leben-Werk-Wirkung. Sonderausgabe. Verlag J.B.Metzler. Stuttgart, Weimar, S. 219 ff. Siehe Grafik auf S. 221. Aufgrund der Aktualität, analytischen Stringenz und Essenzialität dieses Werkes beziehe ich mich hauptsächlich auf die Analysen dieser mehrfach fachmedial gewürdigten Veröffentlichung und sehe - da dies sachlich korrekt betrachtet als Gegenstand einer eigenen Arbeit behandelt werden müsste - von einer Zitierung aus den einschlägigen Hauptwerken Bourdieus (Die feinen Unterschiede; Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft; Sozialer Sinn; Kritik der theoretischen Vernunft; Die männliche Herrschaft, alle mehrfach aufgelegt verwendete Ausgaben, siehe Literaturverzeichnis) ab. Zum Lebensstilverständnis von Bourdieu vgl. Hartmann, a.a.O., 90 ff.

⁹⁴ Ebd., S. 220

⁹⁵ Ebd.

⁹⁶ Ebd., S. 222. Vgl. Hartmann Peter H. (1999): Lebensstilforschung. Darstellung, Kritik und Weiterentwicklung. Verlag Leske + Budrich. Opladen, S. 90 ff.

⁹⁷ Ebd., S. 220. Dieses Sozialraumkonzept ist im Lichte der Lebensgeschichtsentwicklung Bourdieus von ihm in den Folgejahren zu einem dreidimensionalen Konstrukt weiterentwickelt worden. Vgl. ebd., S. 222

⁹⁸ Ebd., S. 111

Menschen „einverleibt“⁹⁹ ist, versteht Bourdieu „gleichzeitig die Grundlage bewusster Handlungen und dem Bewusstsein entzogen. /.../ Der Mensch übt sich in eine bestimmte Denk-, Wahrnehmungs- oder Handlungsweise in einem bestimmten sozialen Umfeld ein, indem er sie ausübt. Diese im Leib verankerte Ausübung bildet die Grundlage späteren Denkens, Wahrnehmens und Handelns.“¹⁰⁰ Sie bringt kontinuierlich „Habitusformen“ hervor, „d.h. Systeme dauerhafter Dispositionen, strukturierte Strukturen, die geeignet sind, als strukturierende Strukturen zu wirken“.¹⁰¹

Im Licht der Themenstellung dieser Arbeit ist es noch wichtig, auf die Bedeutung des Geschmacks-Begriffes hinzuweisen. Seine Rolle korrespondiert unmittelbar mit der geschilderten Habitusdeutung und ist auch so eingebettet. „Lebensstil und Geschmack sind dabei Indikatoren für die individuell wirksamen ‚Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Handlungsschemata‘“¹⁰², bringen als solche die „feinen Unterschiede“ zwischen den einzelnen Gesellschaftsebenen angemessen zum Ausdruck und verkörpern in dieser Form auch - innerhalb der jeweiligen gesellschaftlichen Schichten - ein empirisch reproduzierbares System klassifizierungsfähiger Abgrenzungs-, Zuordnungs- somit auch Differenzierungsmerkmale.

Wichtig für diese Untersuchung ist, an seine Geschmacksexplorationen anschließend, die Hervorhebung der Bedeutung des Körpers im wissenschaftlichen Schaffen Bourdieus. Er thematisiert das Körperliche sowohl multi- als auch transdisziplinär und distanziert sich dabei sowohl von jedem dualistischen Zugang im Verhältnis von Körper und Seele als auch von manipulationsverdächtigen Einflüssen, die der aufkommende Deutungspluralismus und die wissenschaftliche Multidisziplinarität mit sich bringen.¹⁰³ Sein „generelles Interesse gilt einer Theorie der Verhaltensweisen, welche ‚gewissermaßen von Leib zu Leib‘ erlernt ... und weitgehend jenseits des Bewusstseins vollzogen werden: ‚Es gibt eine ganz besondere, in den Intelligenztheorien häufig vernachlässigte Art und Weise des Verstehens:

⁹⁹ Ebd.

¹⁰⁰ Ebd., S. 112

¹⁰¹ Ebd.

¹⁰² Ebd., S. 220, vgl. ergänzend ebd., S. 85 ff. und 104 ff.

¹⁰³ Vgl. ebd., S. 87 ff.

Verstehen mittels des eigenen Körpers. Eine Unmenge von Dingen verstehen wir nur mittels unseres Körpers, jenseits des Bewusstseins, ohne über die Wörter zu verfügen, es auszudrücken.“¹⁰⁴ Für Bourdieu sind Körper und Körperlichkeit in ihrer individuellen Wahrnehmung und gestalterischen Beeinflussbarkeit, in ihrer Gesundheits- wie Krankheitserscheinung auf der Kommunikationsebene „der Anziehungskraft des gesamten gesellschaftlichen Gravitationsfeldes“¹⁰⁵ ausgeliefert.

In letzter Konsequenz heißt es komprimiert ausgedrückt: die Frage des Umgangs mit der ästhetischen und leistungsbezogenen Attraktivität des jeweiligen Körpers, die damit teils kausal verknüpfte Frage der präferierten Ernährung und Gesundheitsvorsorge, der Ausübung von Sportarten usw. sind für Bourdieu ein Ausfluss und Ausdrucksform des jeweiligen „Klassengeschmacks“¹⁰⁶ somit auch gesellschaftlicher Gruppen-, ja Klassenzugehörigkeit und der innerhalb ihrer dominierenden Habitus-Erscheinungsformen.

Entgegen aller diesbezüglich plausibel scheinenden Kritik darf doch festgehalten werden, dass die lebensstilbezogenen Analysen und Reflexionen Bourdieus, seine geniale soziale Beobachtungs- und Urteilskraft nicht frei sind von konstruktiven systemisch symbiotischen Denkansätzen moderner komplexer Gesundheitsbegrifflichkeit, deren Indikatoren, der so verankerten Vielfalt an verwandten Forschungsfeldern und der ihnen in Form und Inhalt entsprechenden Gesundheitskommunikation.

Angesichts der in den obigen Kapiteln geschilderten Reichweite der Gesundheitskommunikation, der multi- und interdisziplinären Kommunikation des Kernforschungsobjektes Gesundheit und seiner vielfachen - sei es direkt oder indirekt - empirischen Verwurzelung in gesellschaftlichen Phänomenen und Ordnungssystemen ist es - dem Problemverständnis und der methodischen Bindung folgend - erforderlich, dem gebotenen Diskurs einen Zugang zum politischen Aspekt des Forschungsgegenstandes anzuschließen.

¹⁰⁴ Ebd., S. 87-88

¹⁰⁵ Ebd., S. 88

¹⁰⁶ Ebd., S. 87. Eine Kritik dieses Zugangs, siehe ebd. S. 88 f.

4. Politische Dimensionen der Gesundheitskommunikation und Public Health Strategien

Die Relevanz des Themas Gesundheit für politische Systeme und politisches Handeln ist längst keine hypothetische Ausgangsannahme, sondern ein an sich unwiderlegbares Forschungsergebnis mit Gültigkeit für alle politischen Ebenen: Global, hier vertreten durch die WHO, kontinental, hier europabezogen und national, hier exemplarisch österreichorientiert ¹⁰⁷.

4.1. Weltgesundheitsorganisation - WHO

Geht man vom - den Handlungen und Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation zugrundeliegenden und zielgerichtet weltumspannenden - Gesundheitsbegriff¹⁰⁸ dieser Einrichtung aus, so erkennt man, dass eine - so weitreichende, die Komplexität der Gesundheitsindikatoren berücksichtigende, auf die Optimierung der Überlebenschancen des Menschen und der Gesellschaft ausgerichtete und prinzipiell einer umfassenden Erhaltung und Förderung des Gesundheitsphänomens gewidmete - Interpretation der Gesundheit vordergründig im Feld der Gesundheitsförderung und Prophylaxe realisiert und kommuniziert wird. In diesem Kontext ist auch ein Brückenschlag zum Schwerpunkt dieser Arbeit im Allgemeinen und zum Diskurs rund um das diskutable vielschichtige Forschungsfeld der Diätentrends zu sehen. In einem solchen Blickwinkel ist ein systemtheoretischer und meritorischer mentaler Rückgriff auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Health Literacy¹⁰⁹ Studie eine immanente, somit auch logische Zugangskonsequenz. Die daraus

¹⁰⁷ Von einem eigenen Lokalbezug wird an dieser Stelle, aufgrund der Tatsache, dass Sichtweisen und Maßnahmen auf dieser Ebene im Wesentlichen die nationalen Gesundheitspolitiken widerspiegeln, Abstand genommen.

¹⁰⁸ Siehe oben Anm. 19

¹⁰⁹ Vgl. Fousek et al., S. 3 ff. Zur aktuellen Vielschichtigkeit der Health Literacy-Zugänge einschließlich der Vielfalt an Interventionsumgebungen siehe: Penz, Holger et al. (Hrsg.)(2014): Health-Literacy als Basiskompetenz (in) der Gesundheitsgesellschaft. Kongress der Österreichischen, Deutschen und Schweizer Fachgesellschaften für gesundheits- und Medizinsoziologie. 18. - 19. September 2014. Fachhochschule Kärnten. Villach. Tagungsband. In: [http://www.fh-kaernten.at/fileadmin/media/gesundheits-
soziales/helit/HELIT2014_Tagungsband_gesamt.pdf](http://www.fh-kaernten.at/fileadmin/media/gesundheits-soziales/helit/HELIT2014_Tagungsband_gesamt.pdf)

resultierende politische Handlungsverpflichtung hat sie in der Weltgesundheitserklärung aus 1998¹¹⁰ im vollen Umfang übernommen.

Das Definitionsverständnis der WHO lautet “Health Literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health.”¹¹¹ Bereits in der Zusammenfassung wird die begriffsimmanente Interdependenz einzelner Gesundheitskomponenten nahezu plakativ ausgeführt:

„Unter Gesundheitskompetenz oder Health Literacy wird die Fähigkeit verstanden, Entscheidungen im Alltag zu treffen, die der Gesundheit förderlich sind bzw. zu mehr Gesundheit beitragen. Dafür sind bestimmte individuelle Kompetenzen und unterstützende Rahmenbedingungen erforderlich. Gesundheitskompetenz zeigt sich in der Balance zwischen den Fähigkeiten der einzelnen Person und der Health-Literacy-Freundlichkeit („Usability“) des gesellschaftlichen und situativen Umfelds.

Schlechter Gesundheitszustand hängt unter anderem oft mit geringerer Gesundheitskompetenz und niedrigerem sozio-ökonomischem Status zusammen. Dies belegen Studien, /.../. Sie zeigen, dass Personen mit niedriger Gesundheitskompetenz beispielsweise weniger gesundheitsfördernde Entscheidungen treffen oder geringere Therapietreue und Selbstmanagement-Fähigkeiten im Krankheitsfall besitzen.

Maßnahmen, die darauf abzielen, die Gesundheitskompetenz von Personen zu verbessern, setzen im individuellen Bereich und bei den gesellschaftlichen Systemen und Organisationen selbst an. Ziel dieser Maßnahmen ist beispielsweise, Informationen so aufzubereiten und gesundheitliche Angebote so zu gestalten, dass sie von der Zielgruppe verstanden und angewendet werden können. Die Ausrichtung von Maßnahmen auf die Bedürfnisse der Bevölkerung ist eine zentrale Voraussetzung, um Gesundheitskompetenz-fördernde

¹¹⁰ Siehe: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/109287/wa540ga199heger.pdf, S. V-VI

¹¹¹ WHO 1998. Hier zit. nach Fousek et al., a.a.O.

Verhältnisse zu schaffen und Menschen bei eigenverantwortlichen Entscheidungen zu unterstützen.“¹¹²

Die Mannigfaltigkeit der Gesundheitsdeterminanten, aus denen auch die Vielfalt der erforderlichen Gesundheitskompetenzen ableitbar ist, visualisieren weitgehend zutreffend die nachstehend wiedergegebenen grafischen Darstellungen.



Nach Dahlgren G. & Whitehead M: Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO-Strategy paper for Europe. 1991. In: Institut für Gesundheitsplanung 2012.

Abbildung 1 Determinantenmodell¹¹³

¹¹² Ebd., S. VII. Vergleicht man an dieser Stelle die oben analysierten Aussagen Bourdieus, so erkennt man deren reziproke Relevanz.

¹¹³ In: http://www.salzburg.gv.at/en/gff_handbuch_public_health_orientierung_sv.pdf. Im theoretischen Modell der Gesundheitskompetenz nach Lenartz werden folgende Begriffskomponenten aufgezählt: Basis: Gesundheitsbezogenes Grundwissen, davon ausgehend: "Gesundheitsbezogene Grundfertigkeiten, Handeln im Gesundheitssystem, Informationsverarbeitung, Informationsbeschaffung, Kommunikation und Kooperation, Verantwortungsübernahme, Selbstwahrnehmung, Selbstregulation und Selbstdisziplin." Lenartz, Norbert (2012): Gesundheitskompetenz und Selbstregulation. Verlag V&R. Göttingen, S. 89



Abbildung 2: Health Literacy Word Cloud¹¹⁴

In einer transparent-kompakten Form bringt den Herausforderungscharakter dieser deskriptiven Schilderung auch die Definition von Don Nutbeam zum Ausdruck: „The personal, cognitive and social skills which determine the ability of individuals to gain access, to understand and use information to promote and maintain good health. Three levels of health literacy were identified:

1. basic or functional health literacy;
2. communicative or interactive health literacy; and,
3. critical health literacy“¹¹⁵

Insgesamt umfassen diese, auch als Leitlinien verstehbare Normativa das Postulat der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung nach der Schaffung „gesundheitsförderlicher Lebenswelten“¹¹⁶.

Die in der gesamten analytisch berücksichtigten Fachliteratur ersichtliche konzeptionelle Definitionsvielfalt der Gesundheitskompetenz bietet mancherorts –

¹¹⁴ In: Health Literacy: A Vital Pathway to Healthcare Transformation. 2013 Priscilla M. Mayden Lecture: <http://library.med.utah.edu/blog/eccles/2013/02/21/save-the-date-mayden-lecture-on-health-literacy-will-be-march-28-2013/>

¹¹⁵ Health Literacy as a Public Health Goal, Don Nutbeam, 2000, zit. nach <http://www.alexanderriegler.at/health-literacy-defintionen>; Vgl.: „als die Fähigkeit des Einzelnen, selbständig grundlegende Gesundheitsinformationen zu finden, zu verarbeiten und zu verstehen und Gesundheitsdienstleistungen zu verwenden, um angemessene gesundheitsrelevante Entscheidungen treffen zu können.“ Studie Healthy People 2010. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion Healthy People 2010, zit. nach: <http://www.alexanderriegler.at/health-literacy-top>

¹¹⁶ Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. In: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf

wie in der Studie von Fousek et al.¹¹⁷ festgehalten - Anlass für einen kritischen Zugang und ruft einen entsprechenden Systematisierungsbedarf hervor. Wörtlich heißt es: „Um Licht ins Dunkel des Dschungels von wissenschaftlichen Ansätzen und Definitionen zu bringen, wurde im Rahmen des European Health Literacy Projects 2009-2012 /.../ eine systematische Literaturanalyse zu bestehenden Konzepten und Modellen durchgeführt. Dabei wurde festgestellt, dass bisher kein Modell ausreichend die verschiedenen Definitionen und deren beinhalteten Kompetenzen zusammenfasst (Sörensen et al. 2012, S. 3).“¹¹⁸ Einen gewissen Lösungsvorschlag erkennen die Autoren der Österreich-Studie in der „übergreifenden“ und als ein „integriertes Modell“ klassifizierten Definition Sörensens: „Health Literacy is linked to literacy and entails people’s knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgements and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course (Sörensen et al. 2012, S. 3).“¹¹⁹ Die nachstehende Grafik bildet die Konstruktion seines Definitionsentwurfes ab.

¹¹⁷ „Health Literacy - ‚Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken‘“ (2012): <http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/Health-Literacy-Die-Gesundheitskompetenz-der-Bevoelkerung-staerken-2012.html>

¹¹⁸ Ebd., S. 6

¹¹⁹ Ebd. Zit. nach dieser Stelle.

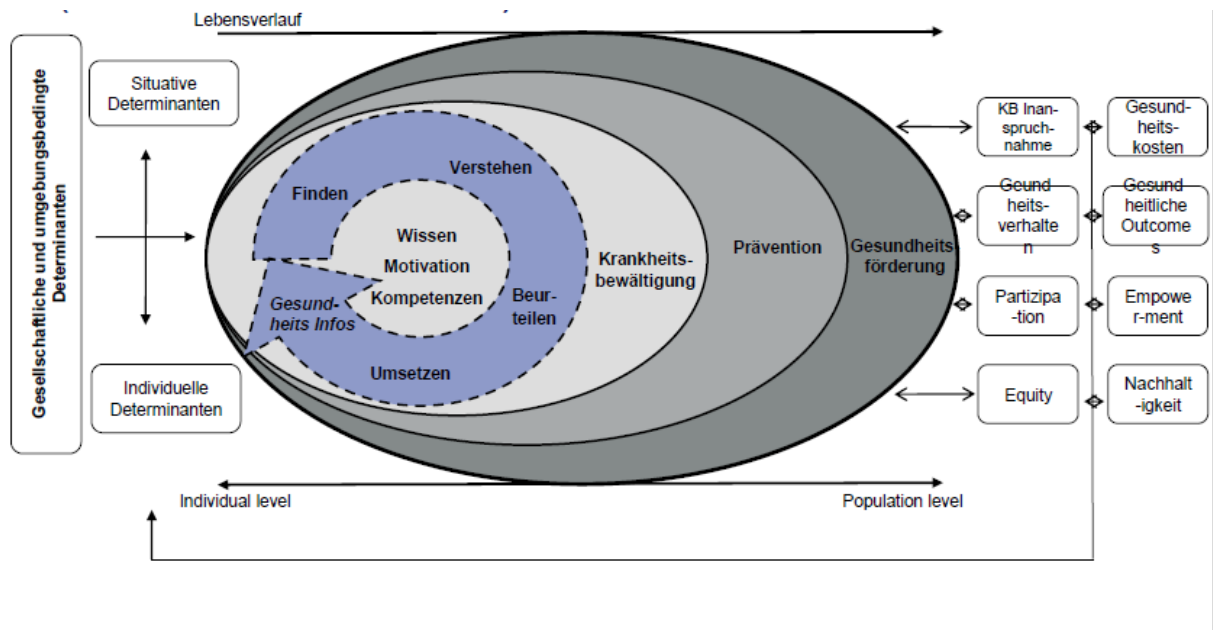


Abbildung 3: Integriertes konzeptuelles Modell der Gesundheitskompetenz. Quelle: Sörensen et al. 2012, S. 9. (Grafik übernommen aus Pelikan et al., 2012, S. 15; auch bei Fousek et al., S. 7)

Ungeachtet etwaiger wissenschaftstheoretischer Präferenzen: Eine derart umfassende Definitionstragweite der Gesundheitskompetenz in ihrer einerseits subjektiv-individuellen, andererseits sozial-globalen Rezeption versetzt sie eo ipso in eine unmittelbare Relation zur Aufgabenstellung der Kommunikation im weiteren und jener der Gesundheitskommunikation im besonderen Sinne.

Sozialempirisch betrachtet erzwingt eine nähere Befassung mit allen präsentierten Definitionskonstrukten, ganz besonders jedoch mit dem abschließenden Hinweis Sörensons: Ein derart hoher wie weitreichender Handlungs- und Wirkungszielanspruch, gesundheitsrelevante Informationen selbständig zu finden, diese so auch zu begreifen, kritisch auszuwerten, gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen und bedarfsorientiert zu verarbeiten¹²⁰ - so systemtheoretisch reproduzierbar und auch in anderen

¹²⁰ Vgl. komplementär: „The ability to read, understand and act on health-care information.“ Center for Health Care Strategies, Inc., 1997; „The capacity of individuals to obtain, interpret and understand basic health information and services and the competence to use such information and services in ways which enhance health.“ Joint Committee on National Health Education Standards, 1998; „The ability to make sound health decisions in the context of everyday life - at home, in the community, at the workplace, in the healthcare system, the marketplace and the political arena. It is a critical empowerment strategy to increase people's control over their health, their ability to seek out information and their ability to take responsibility.“ Navigating Health: The Role of Health Literacy, Kickbusch, Wait and Maag, 2005, zit. nach: <http://www.alexanderriegler.at/health-literacy-definitionen>. Riegler beschreibt kontextgebunden Public Health (von manchen wie oben dargestellt als mit Gesundheitswissenschaften gleichgesetzt) als „die Wissenschaft und die Praxis der Förderung der individuellen und

Erklärungen wiederfindbar er ist - erfordert von seinen Zieladressatinnen und -adressaten als Erfolgsvoraussetzung die Verfügbarkeit über ein Bündel an informations- und kommunikationstechnologischen Kenntnissen und Fertigkeiten, deren generelle Annahme jeder empirischen Faktenlage noch immer widerspricht. Daher, wohl in Kenntnis dieser Problematik, wird in den einschlägigen Dokumenten, so auch in den oben zitierten, eine angemessene Bildungskompetenz im Allgemeinen und Kommunikationskompetenz im Besonderen als systeminkludierte Forderungen angeführt. Vor diesem Hintergrund kommt der Gesundheitskommunikation, neben ihrer oben geschilderten disziplinen eigenen wissenstragenden Funktion auch eine interpretierende und aufklärende Aufgabenstellung zu.

4.2. Europa und Europäische Union

Im Wesentlichen des geführten Diskurses gestaltet sich der europäische Erkenntnisstand der politischen Verortung der Gesundheitskommunikation weitgehend analog zu jenem der Weltgesundheitsorganisation.

Eine vollständige Darbietung der europabezogenen Auslegung und Darstellung der gesundheitspolitischen Strategie bietet das Dokument „Gesundheit 21. Das Rahmenkonzept ‚Gesundheit für alle‘ für die Europäische Region der WHO“¹²¹. Geografisch richtet sich das Papier an alle Europa zugehörigen Länder und deren Bevölkerung. Es berücksichtigt die Konsequenzen gesellschaftlicher, technologischer und wirtschaftlicher Wandlungsprozesse und macht sich zum Ziel, Gesundheit als Menschenrecht allen Bürgerinnen und Bürgern angedeihen zu lassen und so eine die gesamte Region umfassende Gesundheitsgesellschaft prozesshaft und fördernd zu entwickeln. Zu den zwei Hauptzielen dieses Konzeptes zählen:

- „Förderung und Schutz der Gesundheit der Bevölkerung während des gesamten Lebens;

gesellschaftlichen Gesundheit, der Verbesserung der Lebensqualität und der gesellschaftsorientierten Systemgestaltung im Gesundheitswesen.“

<http://www.alexanderriegler.at/public-health>

¹²¹ Siehe: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/109287/wa540ga199heger.pdf

- Verringerung der Inzidenz der wichtigsten Krankheiten und Verletzungen und der damit verbundenen Leiden.“¹²²

Als „ethische Grundlage“ werden diesem Vorhaben drei Grundwerte vorangestellt:

- „Gesundheit als fundamentales Menschenrecht;
- gesundheitliche Chancengleichheit und Solidarität bei den Handlungen zwischen Ländern, Bevölkerungsgruppen innerhalb der Länder und zwischen Männern und Frauen; sowie
- Partizipation und Rechenschaftspflicht des Einzelnen wie auch von Gruppen, Gemeinschaften, Institutionen, Organisationen und Sektoren in der gesundheitlichen Entwicklung.“¹²³

Hinsichtlich der gewählten zentralen strategischen und nachhaltigkeitsorientierten Maßnahmen heißt es:

- „multisektorale Strategien, um sich mit den Determinanten für Gesundheit auseinanderzusetzen und dabei die physischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und geschlechtsspezifischen Perspektiven zu berücksichtigen und Beurteilungen der gesundheitlichen Auswirkungen sicherzustellen;
- auf das Gesundheitsresultat ausgerichtete Programme und Investitionen zur gesundheitlichen Entwicklung und klinischen Versorgung;
- integrierte familien- und gemeindeorientierte primäre Gesundheitsversorgung, unterstützt durch ein flexibles, reaktionsfähiges Krankenhaussystem;
- sowie ein partizipatorischer Gesundheitsentwicklungsprozess, der relevante Partner für die Gesundheit auf allen Ebenen - Zuhause, Schule und Arbeitsplatz, örtliche Gemeinde und Land - einschließt und der ein gemeinsames Vorgehen im Entscheidungsprozess, bei der Umsetzung und hinsichtlich der Rechenschaft fördert.“¹²⁴

Eine solche Definierung der Hauptziele, Grundwerte und der Strategie der Gesundheit für alle skizziert den für Europa wesentlichen politischen

¹²² Siehe P. 1.2, S. 4

¹²³ Ebd.

¹²⁴ Ebd., S. 5

Visionsrahmen. Sie trägt der systemtheoretischen Konzeptionalität der Gesundheitskommunikation vollumfänglich Rechnung und zeichnet gleichzeitig deren, auch für Europa gültiges, sowohl den Forschungsfeldern als auch der Aufgabestellung der Gesundheitskommunikation entsprechendes¹²⁵ Ausrichtungs- und Handlungsspektrum.

Geringfügig adaptiert, jedoch im Wesentlichen unverändert - wohl einerseits aus einer gewissen Unzufriedenheit mit der in der Zwischenzeit erfolgten Fortschrittsentwicklung bisheriger Programme heraus, andererseits aus den Festlegungen des Lissaboner Vertrages 2007 hervorgegangen - bringt den Bedarf nach einer Erneuerung bisheriger Gesundheitsstrategien das Weißbuch der Kommission „Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“¹²⁶. Als Kernpunkte der eingemahnten Erneuerung sieht das Dokument die Überalterung der Bevölkerung, neue Gesundheitsgefahren und das Erfordernis einer effektiveren Einbindung neuer Technologien an.¹²⁷ Die Anzahl und der Gehalt der Prinzipien ändern sich dabei essentiell nicht, nur der Wortlaut:

„Prinzip 1: Eine auf gemeinsamen Gesundheitsvorstellungen beruhende Strategie“¹²⁸,

„Prinzip 2: Gesundheit ist das höchste Gut“¹²⁹,

„Prinzip 3: Gesundheit in allen Politikbereichen“¹³⁰.

Als ein teilweises Novum können:

- die Aufzählung der Ursachen moderner Zivilisationskrankheiten,
- eine klare Definition der europäischen Grundwerte und der Bürgerrechte,
- ein fundierter strategischer Hinweis auf den demografischen Wandel,
- die Erweiterung des Gesundheitsbezuges auf alle Politikbereiche und

¹²⁵ Vgl. oben P. 2 und 3

¹²⁶ Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2007): Weißbuch: Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013. Brüssel, den 23.10.2007, KOM(2007) 630 endgültig. In: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_overview/documents/strategy_wp_de.pdf; Arbeitspapier: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_overview/documents/strategy_sum_impact_de.pdf

¹²⁷ Vgl., ebd., S. 3

¹²⁸ Ebd., S. 4 f.

¹²⁹ Ebd., S. 5 f.

¹³⁰ Ebd., S. 6 f.

- ein ausgesprochenes Bekenntnis zur Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Fundierung aller zweckmäßigen gesundheitspolitischen Maßnahmen, gelten.

Der im Jahre 2012 von der Europäischen Kommission veröffentlichte „Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012-2020 - innovative Gesundheitsfürsorge im 21. Jahrhundert“¹³¹ trägt zum ursprünglichen Erkenntnisstand inhaltlich nichts Neues bei. Er erweitert lediglich das Feld der Gesundheitskommunikation hinsichtlich einer - gemäß dem aktuellen Entwicklungsstand - informations- und kommunikationstechnologisch umfassenden, statistisch basierten Implementierung ihrer Anwendungsmöglichkeiten im Bereich der europäischen Gesundheitssysteme, einschließlich damit verbundener Rechtsaspekte und der damit einhergehenden Optimierung der Marktpräsenz. An den Prinzipien, Grundwerten und Grundstrategien aus 1998 wird prinzipiell festgehalten. Die oben geschilderten¹³² Bedenken hinsichtlich der Bewältigung von Zugangserschwernissen breiter Teile der Bürgerinnen und Bürger finden in diesem Dokument keinerlei Beachtung.

Nachdem, wie u.a. im o.g. Weißbuch abschließend festgehalten, „die Zuständigkeit für das Gesundheitswesen auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene bei den Mitgliedstaaten liegt und das Subsidiaritätsprinzip zu beachten ist, die Mitgliedstaaten eng in die Durchführung der Strategie einzubinden sind,“¹³³ versucht der nachfolgende Punkt diesen Teilzugang anhand der Problemstellung in Österreich exemplarisch zu umreißen.

Für die Gesundheitskommunikation, ihre wissenschaftlichen Grundlagen und Herausforderungen bedeuten die aus europäischer Perspektive genannten Adaptierungen keinen Bedarf an einem inhaltlichen Kurswechsel, lediglich eine vertiefte Auseinandersetzung und Wissensvermittlung hinsichtlich der an umfassender Dominanz zunehmenden Positionierung moderner Technologien.

¹³¹ In: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=EN>

¹³² Siehe letzter Absatz des vorangegangenen Punktes. Einen optimistischeren Standpunkt bezüglich des Erwartungshorizonts der Darstellung der Anwendung moderner Technologien und deren Bezugnahme auf die Gesundheitskommunikation in diesem Dokument vertritt Schorr, a.a.O., S. 19-20

¹³³ A.a.O., S. 11. Vgl. paradigmatisch.: Bonfadelli, Heinz, Friemel, Thomas (2006): Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen. UVK Verlagsgesellschaft mbH, Konstanz.

4.3. Beispiel Österreich

Österreich als Mitgliedsstaat der Weltgesundheitsorganisation WHO und der Europäischen Union ist - hinsichtlich der mehrfachen politischen Dimension seiner Zuständigkeit für die nationale Gesundheit und eine adäquate Gesundheitskommunikation - in einem Konformitätsverhältnis zu den gesundheitspolitischen Entwicklungen der multi- und supranationalen Gemeinschaftsorganisationen, deren Wert-/Zielvorstellungen und den darauf aufbauenden Maßnahmen. Entsprechende Rahmenkonzepte der WHO finden sich im Kern ihrer Aussagen in den Rahmenkonzepten Europas, diese wiederum in den nationalen Rahmenkonzepten wieder. Dieses Verhältnis reflektiert auch das Informationsangebot im Portal des fachpolitisch zuständigen Bundesministeriums¹³⁴ und seiner Partnereinrichtungen,¹³⁵ was eine neuerliche Befassung mit den einschlägigen Grundsatzfragen, prinzipiellen Ausrichtungen, Maßnahmenpaketen und politischen Zielrichtungen des strukturellen österreichischen Gesundheitssystems und der österreichischen Gesundheitskommunikation - in Ermangelung einer nationalen Originalität - gegenstandslos macht, somit auch überflüssig erscheinen lässt.

Einen fundierten Aufschluss über den gegenwärtigen Stand des Gesundheitskompetenzbildes Österreichs gibt die andernorts bereits zitierte, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführte und im Jahre 2012 erschienene Studie „Health Literacy - „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken““¹³⁶.

Die Bedeutung der Gesundheitskompetenz für den Aufbau einer österreichischen Gesundheitsgesellschaft als zentrale Dimension einer zielfokussierten Wohlstands- und Wohlfühlgesellschaft wird in mehrfacher Form bestätigt, die

¹³⁴ Bundesministerium für Gesundheit: <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public>

¹³⁵ Auswahl: Fonds Gesundes Österreich: <http://www.fgoe.org/startseite/>, Gesundheit Österreich GmbH:

https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/GesundheitOesterreich_LN.html,

Ludwig Boltzmann Institute, Health Promotion Research: <http://www.lbihpr.lbg.ac.at/>,

Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit AGES:

https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/AGES_LN.html

¹³⁶ Bundesministerium für Gesundheit:

http://www.bmg.gv.at/home/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung

<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public>, Gesundheit Österreich GmbH:

<http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/Health-Literacy-Die-Gesundheitskompetenz-der-Bevoelkerung-staerken-2012.html>

global empirisch begründete und datenmäßig ausgewiesene Erkenntnis der Abhängigkeit der Gesundheitskompetenz von der Bildungskompetenz werden auch an diesem Ort (gelten global) mehrfach hervorgehoben. Ein internationaler Datenvergleich im Feld der Gesundheitskompetenz der mit der österreichischen gewissermaßen korrespondierenden europäischen Studie aus 2011/2012¹³⁷ bekräftigt einen entsprechenden Handlungsbedarf nachdrücklich. Bereits in der Zusammenfassung des österreichischen Teils der Untersuchung heißt es: „Die aktuelle HLS-EU-Studie zeigt jedoch, dass in Österreich Handlungsbedarf zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz, insbesondere bei vulnerablen Zielgruppen besteht.“¹³⁸

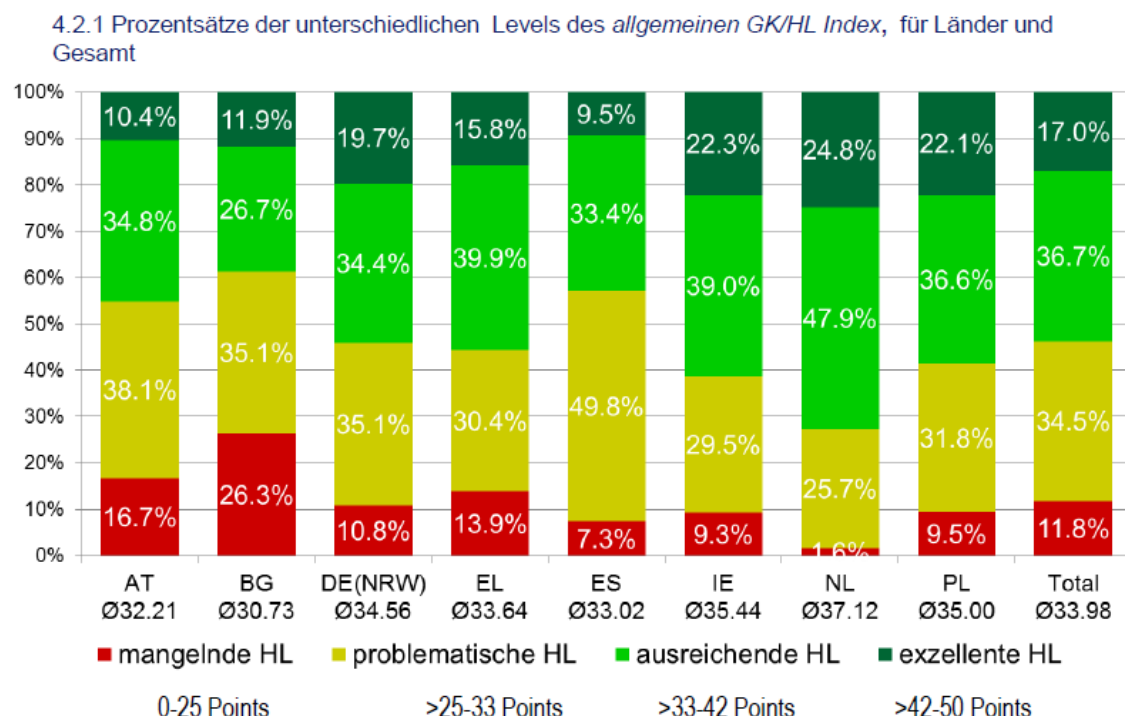


Abbildung 4: Unterschiedliche Levels des allgemeinen GKHL Index (nach Pelikan et al., 2012, S.26)

An einer weiteren Stelle fällt das Untersuchungsergebnis noch drastischer aus:

Aus den in dieser Studie angeführten Ergebnissen der aktuellen EU Vergleichsuntersuchung von 8 EU-Mitgliedsländern, darunter auch Österreich,

¹³⁷ Comparative Report on Health Literacy in eight EU Member States (HLS-EU Consortium 2012, koordiniert von der Maastricht University. Nach Fousek et al., S. 31. Direkter Projektzugang zur am 5. April 2015 im The European Journal of Public Health erfolgten Erstveröffentlichung: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/early/2015/04/04/eurpub.ckv043>

¹³⁸ Fousek et al., S. VII

ergibt sich ein eher düsterer Lagebericht. „Die Studie stellt fest, dass Österreich im Vergleich zu anderen an der Studie beteiligten Ländern unterdurchschnittliche Gesundheitskompetenz aufweist (im Länderschnitt an zweitletzter Stelle). Eine inadäquate oder problematische Gesundheitskompetenz betrifft die Mehrzahl der Österreicherinnen und Österreicher (56,4 Prozent).“¹³⁹

Um dieser Ergebnisfatalität möglichst nachhaltig entgegenzuwirken und den State of the Art der österreichischen Gesundheitskompetenzlandschaft zu verbessern, schlagen die Autoren dieser Studie - als, wie sie schreiben, „Entscheidungsgrundlage“ - eine Reihe von optionalen konzeptionellen, systemischen Empfehlungen vor, in deren Zentrum die Priorisierung des Bürgers, der Bürgerin, und deren Bedürfnisse stehen. Sie tun es, begleitet von der Erkenntnis, dass dieser Reformbedarf nur in Begleitung von Transformationsprozessen im Bildungsbereich und einer entsprechenden Förderung der Bildungskompetenzen erfolgsorientiert verlaufen kann. Dazu gehören ferner „die Definition von aussagekräftigen Indikatoren, die strategische Planung von Maßnahmen sowie Klärung von organisatorischen Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.“¹⁴⁰ Ob es die Wirkungskraft dieser Maßnahmen schafft, die vermissten komplexen Gesundheitskompetenzen in individueller und sozialer

¹³⁹ Ebd., S. 31. Vgl.: „Knapp ein Viertel der Österreicherinnen und Österreicher tut sich schwer, einem Arztgespräch zu folgen oder Informationen über empfohlene Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen zu finden. Mehr als 56 Prozent sehen es als schwierig an, die Vor- und Nachteile von verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen. Und rund 51 Prozent haben Probleme, Angaben auf Lebensmittelverpackungen zu verstehen. Laut einer EU-Studie ist es um die Gesundheitskompetenz der Mehrheit der österreichischen Bevölkerung nicht gut bestellt. Österreich rangiert auch im EU-Vergleich auf den hinteren Rängen.“ Gesundheit.gv.at Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs:
<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/aktuelles/gesundheitskompetenz.html>

¹⁴⁰ Fousek et al., S. VII-VIII. Vgl. ebd. 43 ff. Vgl.: Pelikan, J. M et al (2013): Gesundheitskompetenz verbessern. Handlungsoptionen für die Sozialversicherung. Gesundheitswissenschaften. Dokument 41. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse. Linz. In: <https://www.ooegkk.at/portal27/portal/ooegkkportal/content/contentWindow?&contentid=10008.576364&action=b&cacheability=PAGE>, ders. et al.: Gesundheitskompetenz (Health Literacy) in Österreich im internationalen Vergleich - Ergebnisse aus dem Health Literacy Survey - Europe. Präsentation, 18. Jänner 2012:
http://lbihpr.lbg.ac.at/de/sites/files/lbihpr/docs/JourFixe_GM/Vortragsunterlagen/jour_fixe2011_pelikanroethlin.pdf, erweiternd: Kiss, Ewald (2012): Zukünftige e-Health Anwendungen und Servicedienstleistungen in Österreich. Master Thesis. Donau-Universität Krems. In: http://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/images/departement/wirtschaftmanagement/zentrum_finance/master_thesen/kissewald.pdf; vgl. auch oben Anm. 132 ff.

Hinsicht hervorzubringen, werden die zu erwartenden weiteren Forschungsarbeiten auf nationaler und internationaler Ebene zeigen.

Die aus einem derartigen Erkenntnisstand resultierende Aufgabendarstellung der Gesundheitskommunikation bedarf somit keiner weiteren gesonderten Bestimmung und wird - so aufgefasst - an den jeweiligen schlussfolgernden Schnittstellen der weiteren Kapitel eine entsprechende handlungsbezogene Berücksichtigung und Implementierung erfahren.

Die nachfolgende Befassung mit dem gesellschaftlichen Standort des Subjekts und der Art und Weise seiner freizügig wählbaren Lebensgestaltungsoptionen sollen ein besseres Verständnis der Komplexität des Forschungsschwerpunktes dieser Arbeit ermöglichen und anzeigen.

5. Der Stellenwert des Menschen und die Trendigkeit der Optimierung der Lebensgestaltung

Blickt man in die Definitionsfelder von Gesundheit und Gesundheitskommunikation zurück, so könnte man, nachdem der Focus beider - gemäß ihrem zugrundeliegenden wissenschaftstheoretischen Verständnis - nicht das Individuum, sondern die Gesellschaften sind, den Eindruck einer disziplinar formalen „Untreue“, Inkonsequenz erwecken. Ganz anders gelagert präsentiert sich ein derartiger hypothetischer Widerspruch, wenn man - im Sinne des Forschungsdesigns dieser Studie - wie mehrfach gefordert, die Konnektivität zwischen der Gesundheitskommunikation mit der Lebensstilforschung, der Health Literacy und deren outcome-orientierten, zwingend interdisziplinär angelegten, normativen Implikationen wissenschaftsmethodologisch miteinander symbiotisch verknüpft.

Die gegebene wertschöpfende Dialogfähigkeit der jeweils eigenen Forschungsfelder und deren Zielorientierung legitimieren einen solchen Vorgang. Trotz des unermesslichen Potentials, den eine solche „Zusammenführung“ in sich birgt, erlauben die recherchierten Quellen den Verdacht auf ein - wenn auch systemtheoretisch nachvollziehbar und wissenschaftsstrukturell für legitim haltbar - Defizit hinsichtlich eines näheren analytischen Zugangs zum menschlichen, d.h. sozialen Subjekt an sich, welches, in letzter Konsequenz systemanalytischen Denkens und gemäß allen empirischen Vorlagen, doch der/die einzige authentische RezipientIn dieser Multi- und Interdisziplinarität ist und gleichzeitig die Plattform des Transdisziplinären konstituiert. Ein derartiger Ansatz ist auch, von sozialpsychologischen Querverbindungen abgesehen, im an sich beachtenswerten „integrierten Modell der Gesundheitskompetenz“¹⁴¹ Sörensens nicht direkt erkennbar. Selbst eine akribische Auseinandersetzung mit den Stichwortverzeichnissen der in dieser Arbeit berücksichtigten Werke erbringt ein 0-Ergebnis. Dem ist objektiv wertfrei zu entnehmen, dass die semantische Kategorie Mensch die Sozialwissenschaften nicht unmittelbar zu tangieren scheint und selbst im Falle eines interdisziplinären Zugangs eine Beachtung der

¹⁴¹ Vgl. oben Anm. 113 ff.

ontologischen, metaphysischen Perspektive noch nicht fachdisziplinären Darstellungsstandard gehört.

5.1. Der Standort des Menschen und seine grundlegende Sozialisationsdependenz

Diese erkenntnistheoretische Wahrnehmung ist insofern hinterfragbar, als alle oben angeführten Definitionsversuche die entwicklungspädagogische und pädagogisch-soziologische Bedeutung der Sozialisation in ihrem Bezug zum Komplex der Gesundheitswissenschaften, der Begrifflichkeit der Salutogenese und der Health Literacy als wesentlichen Bestandteil und - prozesshaft betrachtet - als eine konstitutive Dimension der Persönlichkeitsentwicklung in Richtung Befähigung zur Autonomie, Mündigkeit, Handlungsselbständigkeit und in weiterer Folge einer selbstverantwortlichen Lebensstilgestaltung als ein jeweils systemimmanentes Modul annehmen.

Ob dies nun, die jeweilige systempolitische Intentionalität ausblendend, die strukturfunktionalistische Sozialisationstheorie nach Parsons¹⁴², die Lebensphasen-Handlungstheorie nach Mead¹⁴³ oder auch die gesellschaftstheoretischen Modelle von Habermas¹⁴⁴ mit seiner kommunikativen Kompetenz oder die gesellschaftliche Schichten-Konzeption der Gesellschaft mit dem Begriff des Habitus im Mittelpunkt nach Bourdieu¹⁴⁵ ist, alle - wenn auch in ihrer Zugangsweise differenzierend - implizieren als Zielvision, stets wertbasiert angelegt, die subjektive Identitätsbildung, das individuelle Selbstbewusstsein, die Selbstbestimmung und die daraus hervorgehende Handlungsautonomie des Menschen. Ohne Wertgebundenheit und Wertvermittlung in ihrer systemtheoretischen - jeweils zu respektierenden - Vielfalt, ist das Geschehen

¹⁴² „bei Persons erscheint der Mensch (bzw. das „Persönlichkeitssystem“) als System von Bedürfnispositionen, die sich infolge der Verinnerlichung von Wertorientierungen ausbilden, welche das Individuum im Zuge seines Rollenhandelns erwirbt /.../ Sozialisation ist in diesem Verständnis der Vorgang, in dem Mensch und Gesellschaft miteinander ‚integriert‘ werden bzw. in dem der Mensch in die Gesellschaft integriert wird.“ Burkart, a.a.O., S. 147-148. Siehe Abels, a.a.O., S. 77 ff.

¹⁴³ http://www.philso.uni-augsburg.de/lehrstuehle/soziologie/sozio1/medienverzeichnis/Bosancic_WS_07_08/GK_Di_Sozialisation.pdf, https://www.tu-chemnitz.de/hsw/.../Perspektiven_der_Sozialisation.pdf

¹⁴⁴ Vgl. Burkart, a.a.O., S. 436 ff.

¹⁴⁵ Vgl. oben Anm. 85 ff.

einer Sozialisation als das ontogenetische Werden des Menschen zum Individuum¹⁴⁶ nicht realisierbar.

Als solche positionieren sich die Sozialisationsforschung als wissenschaftliche Disziplin und die Sozialisation als anthropologischer, identitätsstiftender Entwicklungsprozess als unmittelbare Partner im Feld der Aufgabenstellungen der Gesundheitswissenschaften und der Gesundheitskommunikation (angereichert von der prägnanten Bezeichnung Burkarts: „Kommunikation als anthropologische Grundkonstante“¹⁴⁷ und „Kommunikation (...) als elementare Bedingung phylogenetischer wie ontogenetischer Menschwerdung“¹⁴⁸) und ergänzen deren Strukturwerk substantiell. Ein genaues, für Lehrzwecke angefertigtes, an sich weitgehend integrales, wissenschaftstheoretisch neutrales, strukturelles Abbild der Sozialisation bietet die Grafik von Toman.¹⁴⁹

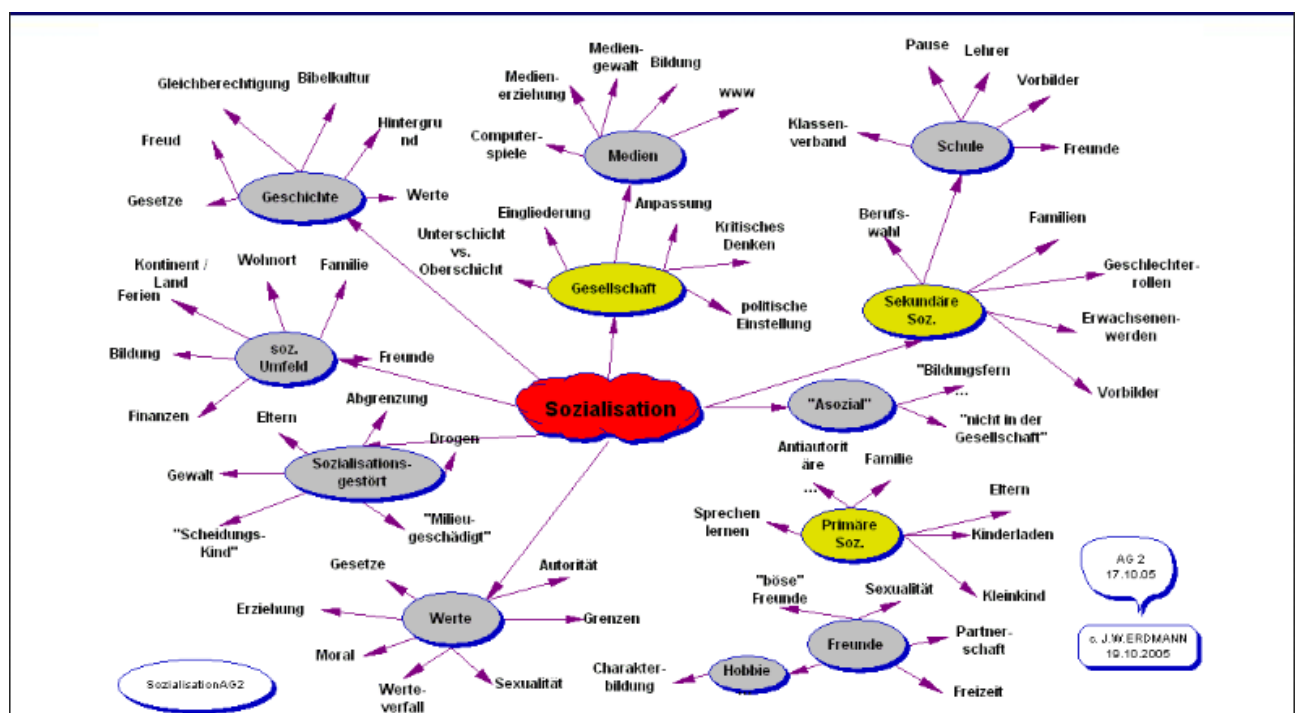


Abbildung 5: Sozialisation (Toman 2010)

¹⁴⁶ Vgl.: Burkart, Roland (2002): Kommunikationswissenschaft, S. 131. Vgl. dazu: ebd., S. 146 ff. Sozialisation ist in ihrem Bezug zum „Individuationsmodell“ „jener Prozess, in dem die gesellschaftliche Vermittlung von Individualität stattfindet, in dem sich Identität und ‚Selbst-Bewusstsein‘ im Rahmen der Interaktion mit anderen Menschen (und im Rahmen von Rollenübernahme) überhaupt erst bilden.“ Ebd., S. 149

¹⁴⁷ Ebd., S. 133

¹⁴⁸ Ebd., S. 166. Vgl. oben Anm. 139

¹⁴⁹ Toman, Hans, Vorlesung, WS 2010: Sozialisation. In: <http://www4.uni-flensburg.de/fileadmin/ms2/inst/schulpaedagogik/files/dokumente/VorlesungSozialisation041110.pdf>

Und wenn nun, wie bereits oben ausgeführt, Gesundheitskompetenz als Lebenskompetenz - auf eine transformations- und aktualisierungsfähige Qualität menschlichen Verhaltens abzielend - synonymisiert werden, dann impliziert die Zweitbezeichnung die Fertigkeit des Individuums zur Dechiffrierung des eigenen Selbst, des eigenen Da- und So-Seins und dessen lebensgestalterischer Rahmenbedingungen, eine Art existentielle Lesekompetenz, welche wiederum eine Beherrschung des quasi Lebensalphabets des entsprechenden subjektbezogenen grundsätzlichen Wissens, als *conditio sine qua non* der gegenständlichen Kommunikationsfähigkeit, somit auch der spezifischen Kommunikationskompetenz, voraussetzt. Und wenn nun, wie es Burkart auch in Anlehnung an Gehlen macht, der Mensch als „konstitutionelles ‚Mängelwesen‘“¹⁵⁰ beforscht wird, dann ist diese systemtheoretische Kongruenz und Koinzidenz als u.U. eigenes Forschungsfeld in evidenter Form gegeben.

Eine derartige systemimmanente Komplexität ergibt eine Implementierung des wissenschaftlichen Diskurses hinsichtlich der Struktur des subjektiven Seins, der darin begründeten Werte, der Querverbindung zur Werte- und Bedürfnisforschung und der darauf aufbauenden individuellen handlungstheoretischen Konsequenzen unausweichlich. Deutlich kommt diese systemintrinsische Interdependenz auch bei Burkart¹⁵¹ zum Ausdruck.

5.2. Sozialisation und Wertorientierung

Was ist ein Wert? Es sei nochmals festgehalten: In der sozialwissenschaftlichen bzw. sozialwissenschaftlich basierten Literatur geht es nicht um den philosophischen, vielfältig objektivierbaren Wert des Seins, nicht um den Seins- bzw. Daseinswert als solchen, sondern, wie Burkart - bezogen auf den Verlauf

¹⁵⁰ „...der Mensch, der als konstitutionelles ‚Mängelwesen‘ (Gehlen) gar nicht (über)lebensfähig wäre, benötigt die soziale Dimension seiner Ontogenese in erster Linie als Ergänzung zu seiner lebenserhaltenden biologischen Ausrüstung.“ Burkart, a.a.O., S. 146. Vgl. bei Gehlen S. 36 ff., und ergänzend: „Der Mensch ist das handelnde Wesen. Er ist in seinem noch näher zu bestimmenden Sinne nicht ‚festgestellt‘, d.h. er ist sich selbst noch Aufgabe - er ist, kann man auch sagen: das stellungnehmende Wesen. Die Akte seines Stellungnehmens nach außen nennen wir Handlungen, und gerade insofern er sich selbst noch Aufgabe ist, nimmt er auch zu sich selbst Stellung und ‚macht sich zu etwas‘.“ Gehlen, Arnold (1962): Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt. Verlag Athenäum. Frankfurt am Main, Bonn, S. 32

¹⁵¹ Vgl. nachstehend angeführte Stellen.

eines Kommunikationsereignisses - es analysiert und interpretiert, um eine Art von Wertigkeit der Wertorientierung stets nahe stehend, die in den zwischenmenschlichen situationsorientierten Beziehungsgeflechten ihren Ursprung nimmt: „Die Qualität dieser Situationsbestimmung - hängt ... ihrerseits wieder von den Erwartungen ab, die man in das Verhalten des Gegenüber /.../ setzt - und diese Verhaltenserwartungen wiederum können nicht unabhängig vom jeweils geltenden Wert- und Normengefüge einer Gruppe oder Gesellschaft gesehen werden. Dies wird einsehbar, wenn man sich vergegenwärtigt, dass die innerhalb einer Sozietät geltenden Handlungsmaximen (Werte) und Verhaltensregeln (Normen) ja elementares handlungsleitendes ‚Rüstzeug‘ eines jeden Menschen sind, welches nicht zuletzt in der Sprache als Teil des sozialen Erbes einer Gesellschaft tradiert wird: denn die Begriffe, auf die die sprachlichen Symbole verweisen, stellen auch ‚Wege des Handelns und Denkens dar.“¹⁵²

Im unmittelbaren Bezug zum Ansatz Burkarts und zur Frage der Kommunikabilität und medialer Generierung von Werten wagt Thome einen, aus meiner Sicht, praktikablen Vorstoß: „Der Vorschlag, Werte als Kommunikationsmedium aufzufassen und in dieser Funktion empirisch zu untersuchen, ließe sich m. E. gut mit Konzepten wie den ‚vocabularies of motives‘ und des ‚account - giving‘ der interaktionistischen Theorietradition (vgl. Mills 1940, Scott/Lyman 1968) verbinden. Beide Ansätze relativieren die Bedeutung der Frage, an der sich die politik-soziologische Werteforschung

¹⁵² Burkart, a.a.O., S. 118. In der dazugehörigen Fußnote 90 schreibt er Fuchs 1975, S. 756 zitierend: „Wert meint eine ‚bewusste oder unbewusste Vorstellung des Gewünschten, die sich als Präferenz bei der Wahl zwischen Handlungsalternativen niederschlägt‘. Ein Wert kann in diesem Sinn auch als ‚Maßstab der das Handeln lenkt und Entscheidungen ermöglicht‘ bestimmt werden; das Wissen um Werte ermöglicht daher auch die Auswahl zwischen verschiedenen Handlungszielen.“ Quellenbezug zum letzten Teil der Aussage: (Dröge, 1972, S. 71). Vgl. dazu: Thome, Helmut (2003): Soziologische Wertforschung. Ein von Niklas Luhmann inspirierter Vorschlag für engere Verknüpfung von Theorie und Empirie. In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 32, Heft 1, 1. Februar 2003. Verlag Lucius & Lucius. Stuttgart. S. 4-28. Perspektivisch betrachtet hält Thome fest: „Fast alle Soziologen, die sich heutzutage mit Wertforschung beschäftigen, übernehmen dem Sinne nach diese Festlegung, die zwei Komponenten hervorhebt: (1) Werte als Vorstellungen, Ideen oder Ideale zu verstehen, bedeutet eine Abkehr von früheren Konzeptionen, in denen Werte mit den geschätzten, geliebten, erstrebten Objekten gleichgesetzt wurden. /.../ (2) Der zirkuläre Moment des Wünschenswerten bezieht sich auf die Differenz von faktisch vorhandenen und *gerechtfertigten* Wünschen, an die sich die begriffliche Unterscheidung von (leibgebundenen) „Bedürfnissen“ (primären Wünschen) und „Werten“ anschließen lässt. Für sie spricht schon die simple Beobachtung, die man sowohl bei sich selbst als auch bei anderen immer wieder machen kann: etwas Bestimmtes zu wünschen, sich aber dennoch zu versagen, es anzustreben, es statt dessen zu meiden, weil man es nicht für sinnvoll, gar für schädlich oder schlecht hält.“ Ebd., S. 6

vornehmlich orientiert, nämlich, wieweit Werte überhaupt das Verhalten (oder die „Einstellungen“) bestimmen. Die Medienfunktion der Werte ist von solchen Korrelationen weitgehend unabhängig. Forschungspraktisch noch wichtiger sind die Konsequenzen, die sich aus dem Vorschlag ergeben, die sachliche, zeitliche und soziale Generalisierungsdimension der Werte simultan zu betrachten - und auch in der Surveyforschung die dazu notwendigen Daten zu erheben.“¹⁵³

Was die zeitliche Dimension der Haltbarkeit, sprich Gültigkeitsdauer der Wertebindung betrifft, hier kommt Thome zu der Erkenntnis: „In der soziologischen Werttheorie wird allgemein vorausgesetzt (definitorisch festgelegt), dass Werte über Zeit relativ stabil bleiben, indem sie in sozialen Systemen institutionalisiert und von Personen internalisiert werden.“¹⁵⁴ Allerdings: „Die Vorgänge der Internalisierung und der Institutionalisierung bleiben in der soziologischen Wertforschung ... weitgehend ausgeklammert.“¹⁵⁵ Und wenn er am Ende seiner Analysen zusammenfassend festhält: „In beiden Funktionskontexten - individuelle Handlungen und Kommunikationen - fungieren Werte als Sinnkonstruktionen, die sowohl in sachlicher als auch in zeitlicher und sozialer Hinsicht generalisiert sind.“¹⁵⁶, dann versetzt er damit die Kommunikation an sich und - in dieser Untersuchung themengebunden - die Gesundheitskommunikation insbesondere in die Situation einer sachlich außerordentlich anspruchsvollen Herausforderung, nämlich in die einer medialen Wertorientierungs- somit auch Sinnvermittlerin.

Einen aufschlussreichen Ansatz zu einer aktualisierten erweiterten Perspektive der Gesundheitswissenschaften besonders im Blickwinkel ihrer

¹⁵³ A.a.O., S. 11

¹⁵⁴ Ebd., S. 13. Und weiter: „Man registriert (durch wiederholte Befragungen) relative Stabilität und schließt daraus, die Werte seien hinlänglich internalisiert/institutionalisiert. Da Erwartungen vor allem durch ihre Normierung zeitlich generalisiert werden, ist zu fragen, was unter dem „normativen Gehalt“ von Werten zu verstehen ist und ob es Möglichkeiten gibt, ihn auch bei Befragungen mit zu erfassen.“ Ebd. Zu beachten hat man dabei jedoch den Hinweis auf die stets im Wandel begriffenen Gesellschaftsstrukturen und auf die im Zuge der Sozialisation und Internalisierung übernommenen wertbasierten gesellschaftlichen Rollen: „Selbstverständlich gibt es keine Gesellschaft, in der sich alle Mitglieder in allen Handlungsbereichen stets rollenkonform verhalten. Gerade die Alltagserfahrung zeigt, dass neue soziale Rollen entstehen, sich verändern und auch auflösen können. Das bedeutet, dass man es hier nicht mit einem statischen Phänomen sondern mit einem dynamischen Prozess zu tun hat, der sozialen Wandel stets inspiriert.“ A.a.O., S. 151

¹⁵⁵ Thome, a.a.O., S. 13

¹⁵⁶ Ebd., S. 25. In diesem Blickwinkel kommt dem Item „Gott und Gottesglaube“, ungeachtet der effektiven Rangigkeit, auch eine - der Integralität des Sozialisationsbegriffes angemessenen - dem Stellenwert der religiösen Sozialisation eine adäquate Rechnung tragende Rolle zu.

sozialempirischen und soziologischen Relevanz und Reziprozität enthält der bereits 1993 erschienen Beitrag des deutschen Soziologen und Gesundheitswissenschafters Badura. Bezogen auf eine nähere begriffliche Bestimmbarkeit des Menschen selbst im Zielpunkt Gesundheitswissenschaften hält er fest: „Der Mensch lässt sich nun einmal weder allein als Organismus noch allein als denkendes oder fühlendes Wesen begreifen. Deswegen ist in einer ‚Menschenwissenschaft‘ (Elias) - und Gesundheitswissenschaft ist eine ‚Menschenwissenschaft‘, d.h. eine Wissenschaft vom ganzen Menschen, seinen Lebensbedingungen, seinen kognitiven, seelischen und biologischen Voraussetzungen und seinem Verhalten - Zusammenarbeit gerade unter denjenigen unabdingbar, die der Wissenschaftsbetrieb in unterschiedliche (einander gelegentlich auch noch recht unfreundlich gegenüberstehende) Lager spaltet. Nur ein ‚Brückenschlag‘ zwischen den Wissenschaftskulturen durch intensive und dauerhafte Kooperation insbesondere unter Soziologen, Psychologen und Biomedizinern wird uns schrittweise zu verstehen erlauben, wie soziale, seelische und physiologische Prozesse zusammenhängen, welche Wechselwirkungen zwischen Sozialstruktur, Gesundheit und Verhalten bestehen, wodurch sich gesundheitsförderliche von gesundheitsbeeinträchtigenden Lebensbedingungen unterscheiden.“¹⁵⁷

Wenn nun Gesundheitswissenschaften (eine „interdisziplinäre Herausforderung“¹⁵⁸) und Menschenwissenschaften im strukturell konstitutiven Dreieck ihrer Forschungs- und Lehraktivitäten Soziales - Seele - Physiologie symmetrisch zu sehen sind, dann begründen sie damit systemtheoretisch die integrative Notwendigkeit eines analytischen Zugangs zur Frage nach den - auf der Permanenz gesellschaftlichen Wandels beruhenden - zeitgebundenen Lebensgestaltungsformaten und den ihnen jeweils eigenen, gleichermaßen wandlungsfähigen orientierungsrelevanten Wertsystemen. Ein so weitreichender Anspruch bedarf jedoch einer Erweiterungsperspektive des Verständnisses der

¹⁵⁷ Badura, Bernhard (1993): Soziologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In: Hurrelmann, Klaus, Laaser, Ulrich (Hrsg.) (1993): Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Verlag Julius Beltz, Weinheim, Basel, S. 63. (Fallkorrekturen im Text von mir vorgenommen.)

¹⁵⁸ Hurrelmann, Klaus, Laaser, Ulrich (1993): Gesundheitswissenschaften als interdisziplinäre Herausforderung. In: Hurrelmann, Klaus, Laaser, Ulrich (Hrsg.): ebd., S. 3-25

Interdisziplinarität nach Hurrelmann & Laaser.¹⁵⁹ Im nachfolgenden Kapitel soll diesem, in den vorangegangenen Arbeitsspektren methodisch bedingt noch nicht inkludierten, Untersuchungsaspekt nachgegangen werden.

5.3. Die Trendigkeit der Lebensgestaltung

Steht im Mittelfeld der Gesundheitskommunikation und ihrer mitwirkenden, wissenschaftlichen bzw. wissenschaftsbasiert agierenden „Netzwerkpartner“ ein umfassendes und nachhaltiges Wohlbefinden und Wohlergehen des Menschen, sind sein eigenverantwortliches Verhalten und Handeln im Sinne der empirischen Sozialforschungsdisziplinen ohne Rückkoppelung an die Spezifik und an die Kurz-, Mittel- und Langzeitfolgen der Sozialisation, deren Wertestrukturen und normative Koordinaten nicht begreifbar, so ist - auf dem methodischen Weg zu einer systemtheoretischen Verankerung des Diät-Verhaltens und seiner aktuellen massenmedialen Präsentations-, subjektiven Gestaltungs- und sowohl individuellen als auch kommunitären Wirkungsformen - eine nähere Befassung mit den die gegenwärtigen Gesellschaftsstrukturen prägenden, stilgerechten Lebensgestaltungsformen, ein weiterer Schritt zu einer integrativen Erfassung dieser Erscheinung im - von der Schwerpunktsetzung dieser Arbeit festgesetzten - Rahmen.

Was ist ein Trend? „Die Bezeichnung ‚Trend‘ wird vor allem in der Zukunftsforschung (Futurologie) angewandt und bezeichnet im Allgemeinen eine neue Auffassung in Gesellschaft, Wirtschaft oder Technologie, die eine neue Bewegung auslöst beziehungsweise eine neue Richtung einschlägt.“¹⁶⁰ Aus der

¹⁵⁹ „Der Strang der Gesundheitswissenschaften setzt sich aus den schwerpunktmäßig sozialmedizinisch orientierten Gebieten der Sozialepidemiologie, Arbeitsmedizin, Verhaltensmedizin, Umweltmedizin, Pflegeforschung und Rehabilitationsforschung, aus der verhaltens- und sozialwissenschaftlichen Grundlagenforschung (Bewältigungsforschung, Stressforschung, soziale Unterstützungsforschung, Ressourcen- und Ungleichheitsforschung, Sozialisations- und Persönlichkeitsforschung) sowie der System- und Versorgungsforschung mit den Bereichen Gesundheitsökonomie, Gesundheitsplanung, Gesundheitsadministration und -management usw. zusammen.“ Ebd., S. 11. Folgerichtig verlangt der in diesem Diskurs (Gesundheitswissenschaften = Menschenwissenschaften) postulierte systemische Integralansatz auch eine Mitwirkung an den genannten wissenschaftlichen Weiterentwicklungsprozessen der Fachkompetenz der Disziplinen Philosophie, Ethik nicht zuletzt auch der Theologie.

¹⁶⁰ Simonini, Johanna (2009): MultiFutureAnalysis. Szenariotechnik als methodischer Zugang zu langfristigen Analysen und Trendprojektionen. Eine Analyse ausgewählter Dokumente. Diplomarbeit.

Sicht der Soziologen der Universität Linz lautet eine Deskription des Trends in der Form: „Der Terminus ‚Trend‘ bezeichnet somit den zeitlich messbaren Verlauf einer Entwicklung in eine bestimmte, quantitativ zu- oder abnehmende und/oder qualitative Richtung. In wirtschafts- und sozialwissenschaftlicher Hinsicht bezeichnen Trends im Konkreten die Veränderungen des Werte- und Verhaltensgefüges der Gesellschaft.“¹⁶¹

Items in der Kategorie Trend sind in allen soziostrukturellen Räumen¹⁶² - einschließlich der Entwicklung der Wissenschaftsdisziplinen - identifizierbar, ihre „Lebensdauer“ von ca. 15 Jahren ist relativ kurz, diese Angabe gilt allerdings für das Bestehen einzelner Wissenschaftsdisziplinen nicht. Die jeweilige Transformation bzw. Ablöse von Trends hängt entweder „von einmaligen Umständen ab oder ist von einer besonderen Folge von Ereignissen gesteuert.“¹⁶³

Eine strukturierte wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Trends, die „Trendforschung beginnt mit der Wahrnehmung soziokultureller Strömungen: Diese ‚bezeichnen Veränderungen im Denken, Fühlen und Handeln, Veränderungen der Lebensziele und Werte, sie [artikulieren] (...) neue Bedürfnisse, Wünsche nach Veränderung oder sind Ausdruck von Anpassungsleistungen an veränderte Rahmenbedingungen‘ (Appel 2003: 393). Solche sozio-kulturellen Anpassungsleistungen beginnen mit schwachen Signalen - so genannten Weak Signals - und entwickeln sich zu kollektiven Handlungsmustern.“¹⁶⁴ Der zentrale kreative Nährboden und das tragende Medium der Trendphänomene und -formen ist das Internet. „Für die Trendforschung ist die Internettechnik bedeutsam, weil diese Anwendungen ermöglicht, die die räumlichen Distanzen zwischen Individuen innerhalb der Kommunikation mittels Zeichen global überbrückt. In den verschiedensten

Politikwissenschaft Universität Wien, S. 24. Die an diesem Ort angeführte begriffliche Festhaltung bezieht sich auf Angaben im Brockhaus.

¹⁶¹ Siehe: <http://soziologie.soz.uni-linz.ac.at/sozthe/freitour/FreiTour-Wiki/Trendforschung.htm>

¹⁶² Und nicht nur wie die angeführte Definition es tut in der Gesellschaft, Wirtschaft und Technologie.

¹⁶³ Simonini, a.a.O., S. 24

¹⁶⁴ Schelske, Andreas, Wippermann, Peter, TRENDFORSCHUNG IM NETZ DER ZEICHEN In: Lehmann, Kai, Schetsche Michael (Hrsg.) (2005): Die Google-Gesellschaft, Vom digitalen Wandel des Wissens, S. 329-336; transcript Verlag. Bielefeld - www.google-gesellschaft.de Hier in: <http://www.4communication.de/html/TrendforschNetzZeichen.html>. Vgl. dazu: <http://soziologie.soz.uni-linz.ac.at/sozthe/freitour/FreiTour-Wiki/Trendforschung.htm>

Diensten und Anwendungen liegen die neuen und sicher noch vielfach ungeahnten Möglichkeiten der Trend- und Sozialforschung. Denn Trends entstehen dort, wo Individuen sich mittels ausdifferenzierter Stilkonzepte in Kommunikation vergesellschaften. Das Internet weiß nichts, nur die Kommunikation der Individuen weiß etwas.“¹⁶⁵

Wie der Trend, so auch die Trendforschung¹⁶⁶, sowohl das Substantiv als auch die ihm zugehörige wissenschaftliche Disziplin sind an dieser Stelle in einer Relation zur einer, mit Modellkraft und -charakter ausgestatteten, Form der Alltagsorganisation differenzierungsfähiger Prägung verortet zu sehen, die als solche auch eine gesellschaftliche Differenzierung und Auskunft über die Gruppen- ja Klassen- bzw. Schichtzugehörigkeit des sozialen Gegenüber im säkularen und pluralen Sinne erteilt.

Die Methodenanwendung der Trendforschung wird nahezu simpel umschrieben: „Die Methoden der Trendforscher ähneln sich deutlich; es sind im Wesentlichen: Inhaltsanalysen von Medien mit frühen Inhalten, Expertenauskünfte oder Auskünfte von Trendsettern, Teilnehmende Beobachtung, diese besonders in Szenen, Subkulturen und avantgardistischen Initiativen.“¹⁶⁷

Abhängig von dem jeweiligen Formalobjekt, der Wertzeit und Reichweite werden sie in Metatrends (evolutionäre Zeiträume), Megatrends (Halbwertzeit mind. 25-30 Jahre) und soziokulturelle Trends typologisiert und bedarfsorientiert noch näher unterteilt. Die Forschungsfragen dieser Studie bewegen sich auf der Ebene der letztgenannten soziokulturellen Trends mit einer Aktualitätsdauer von

¹⁶⁵ Schelske et al., a.a.O. Die stringente Darstellung der Strukturen und Auswirkungen des Internets, seiner Techniken im Blickfeld der Trendentstehung und -forschung macht diese Veröffentlichung, die an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt werden kann, trotz zeitlichen Abstands, besonders beachtenswert.

¹⁶⁶ Die an mehreren Orten angeführte Erkenntnis, dass ein wissenschaftlicher Diskurs rund um die inhaltliche Bestimmung des Trends und dessen Transfer in eine wissenschaftstheoretische Strukturalität auf die 90-er Jahre (vgl.:

http://www.mresearch.at/dokumente/news_trendforschung.pdf, diese Angaben sind uneinheitlich, an anderen Stellen werden die Anfänge eines Trenddiskurses bereits Ende des 19. Jahrhunderts geortet: siehe <https://www.zukunftsinstitut.de/artikel/trends-grundlagenwissen/>) zurückgeht, somit auch relativ jung ist, macht deutlich, dass eine präzise wissenschaftliche Quellenbasis noch verhältnismäßig dürrig ist und auch die mediale Handhabung dieses Terminus methodologisch zu wünschen lässt. Nachdem es hier vordergründig darum geht, die aktuellen gesellschaftsrelevanten Entwicklungen der Lebensgestaltungsformen und deren Wandel, der für en vogue gehaltenen Lebensstile zu erfassen und in der Arbeit strukturell zu verankern, ist die mehrfach erkennbare weitere Entwicklungsbedürftigkeit dieser Schlüsselbegriffe kein Ausschlusskriterium hinsichtlich der Auseinandersetzung als solcher.

¹⁶⁷ Siehe: http://www.mresearch.at/dokumente/news_trendforschung.pdf

10-15 Jahren.¹⁶⁸ Diese berühren paradigmatisch Lebensräume wie Wirtschaft, Finanzen, Wohlstand, Politik, Klima, Demographie, Bildung, Religion, Gesundheit, Ernährung, aber auch den komplex begriffenen Bereich der Lebensgestaltung, der Lebensstile.

Welche Trendigkeiten - als eine objektivierende Ausdrucksform dynamischer Erfassung von gegenwartsrelevanten Trendtendenzen - lassen sich sozialemprisch auf der Ebene der Lebensgestaltungsformen erfassen?

Als genereller Leitbegriff und Inbegriff einer gesundheitsfördernden Lebensgestaltung gilt gegenwärtig, umfangreichen Recherchen zur Folge, der multidimensionale Begriff der Lebenszeitbalance¹⁶⁹ als ein strukturtheoretisches Modell einer Lebensgestaltung, eines Lebensstils, in dem an sich alle oben analysierten wissenschaftstheoretisch relevanten Gesundheitsindikatoren, Bestandteile und Steuerungsvektoren einer gesundheitsförderlichen Umgebung eine ihnen gebührende Einbindung finden. Gemäß diesem Strukturkonzept steht das Modell eines ausbalancierten Lebens bzw. einer ausbalancierten Lebenszeit im mitkonstituierenden Einflussbereich von vier Teillebensbereichen. Es sind, in einer permanenten Interaktion begriffen:

1. der Körper, psychosomatisch strukturierte Gesundheit, Ernährung, Wellness,
2. die Arbeit bzw. die Leistung,
3. soziale Kontakte einschließlich aller empathischen Teilelemente,
4. der Sinn bzw. die Sinnhaftigkeit inklusive seiner / ihrer religiösen Dimension, Werterscheinungen, existentielle Zukunftsaspekte und Fragen der zukunftsgerichteten Daseins- bzw. Lebenserfüllung.

¹⁶⁸ Vgl. u.a.: <https://www.zukunftsinstitut.de/artikel/trends-grundlagenwissen/>,
<http://www.businessangelinstitute.org/de/trends-verstehen-und-nutzen/#.VdSfgbsVhet>

¹⁶⁹ May, Sibylle et al. Wo stehe ich? (2014). In: Marke ICH – Mit Ihren Stärken auf der Überholspur, Verlag Gabler, Springer Fachmedien. Wiesbaden, S. 35 – 62. Einen empirisch fundierten Zugang liefert die Arbeit von Alexandra Strehlau (2008): Life Balance und Selbststeuerungskompetenzen. Eine Untersuchung mit Implikationen für Coaching und Beratung. Fachbereich Humanwissenschaften. Lehrinheit Psychologie. Fachgebiet Differentielle Psychologie. In: http://www.dbvc.de/fileadmin/user_upload/dokumente/CoachingPreis_2010/Gesamtkonzept_Strehlau_DBVC_Coaching-Preis_2010.pdf

Die nachstehende Grafik (**Abbildung 6**) bildet das gesamte Modell nach Seiwert/Pereschkian¹⁷⁰ entsprechend ab.

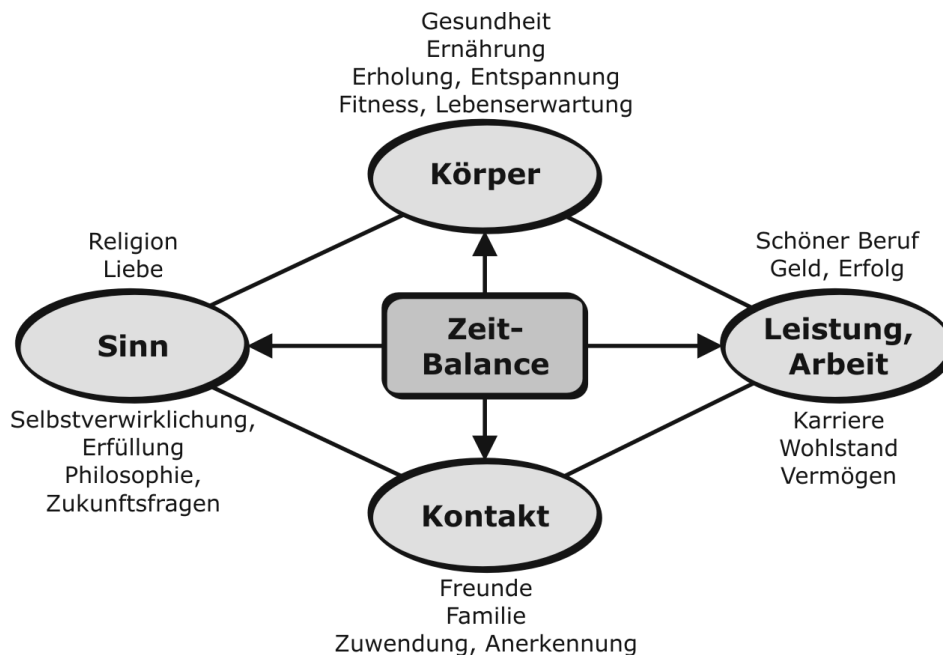


Abbildung 6: Modell nach Seiwert / Pereschkian

Im Vergleich zu früheren Lebensmodellen gilt es in diesem Konzept hervorzuheben, dass der Stellenwert des Sinnbereiches mit den anderen 3 Modulen gleichwertig verankert wird und so auch in der lebensstilistischen Empirie anhand konkreter soziologischer Erhebungen gehandhabt wird.¹⁷¹

Dieser konzeptionelle Entwurf ist trotz seiner empirischen Rekonstruierbarkeit - allein schon angesichts der Definitionsprobleme vorangegangener Leitbegriffe - wissenschaftstheoretisch präzisionsbedürftig, die einschlägigen wissenschaftlichen Quellen, im Unterschied zur anwendungsorientierten Literatur¹⁷², äußerst rar. Wie Strehlau in ihrer Untersuchung zu Recht bemerkt:

¹⁷⁰ Siehe May et al., S. 36. Hier aus: <http://fernakademie-gesundheit.de/wp-content/uploads/2014/04/Gesundheitsf%C3%B6rdernde-Lebensgestaltung.pdf>

¹⁷¹ Vgl. u.a. SensoNet. Das Werte-Netz. In: <http://www.sensonet.org/Sensotionen/trends08-5.html>. Die Anführung umfangreicher hauptsächlich religionssoziologischer Literatur zum Leitthema Wertewandel ist an dieser Stelle nicht möglich. Ein einschlägiger philosophischer Zugang, vgl.: Schmid, Wilhelm (2013): Mit sich selbst befreundet sein. Von der Lebenskunst im Umgang mit sich selbst. 6. Auflage. Frankfurt am Main; Schirach, Ariadne von (2014): Du sollst nicht funktionieren. Für eine neue Lebenskunst. Sachbuch. Verlag Tropen, J.G.Cotta'sche Buchhandlung. Stuttgart.

¹⁷² Besonders im Bereich der Burn-Out-Prophylaxe, diversen multidisziplinären Erfolgstrainings, Seminaren, beim Coaching usw. Die Trendigkeit dieses Konzepts ist auch im weitgefassten Life - Long-Learning-Bereich erkennbar, vgl. exemplarisch: 14. GOLDEGGER HERBSTGESPRÄCHE: „Nur Mut! - Akteure des Wandels“. Schloss Goldegg. 18.-20. September 2015. Ankündigung In: <http://www.schlossgoldegg.at/index.php?id=537>

„Das Thema ist zweifelsfrei en vogue. Allerdings entbehrt der Begriff Work-Life-Balance einer klaren und einheitlichen Definition. Vielmehr scheint Work-Life-Balance ein Themengebiet zu bezeichnen, zu dem ‚Problemstellungen und Fragen zur Abgrenzung, Koordination und Integration verschiedener Lebensbereiche‘ (Resch & Bamberg, 2005) gehören.“¹⁷³

So bemerkenswert die - den hypothetischen Teil dieses Konstrukts teils hinterfragenden - Ergebnisse der hierin durchgeführten empirischen Untersuchung sind, die Aktualität eines strukturell derart beschaffenen Lebensstils werden an sich nicht in Frage gestellt und seine gesundheitskommunikative mediale Präsenz ist multimedial wahrnehmungsmäßig durchaus ein trendiges Item.¹⁷⁴ Seine Umsetzung ist im Wesentlichen evident gestaltungsgebunden und als solche impliziert sie eine adäquate Lebens-Handlungskompetenz, die wiederum - zeiträumig bedingt - nie als ein statischer Datenkomplex, als ein „Zielzustand“¹⁷⁵ gesehen werden kann, sondern stets als ein in sich dynamisch konstruktiver, die Permanenz der unaufhörlichen Wandelbarkeit einschließender Prozess kategorisierbar ist. Dieser empirische Tatbestand gilt für alle vier Konzepträume, so auch für die Sphäre des menschlichen Körpers. Den subjektiv-individuellen Bedürfnissen kommt dabei, wie die sozialemprirische Untersuchung von Strehlau zeigt, eine die jeweiligen Gestaltungsakte begünstigende Bedeutung zu¹⁷⁶.

Themenstrukturbestimmt gilt die nachfolgende Auseinandersetzung dem Teilschwerpunkt subjektiver Körper.

¹⁷³ Strehlau, a.a.O., S. 3. Vgl. ferner: „Trotz der Unübersichtlichkeit und Unklarheit, die das Thema Life Balance kennzeichnet, ist seine Bedeutung für emotionales und gesundheitliches Wohlbefinden sowie für Lebenszufriedenheit und -qualität unumstritten.“ Ebd.

¹⁷⁴ Vgl. vorige Anmerkung, ferner Lothar Seiwert, Work-Life-Balance. In <http://www.lothar-seiwert.de>, ders.: <http://www.metacom.com/download/zeit-balance.pdf>, Selka, Ina, Die Balancierte Lebensgestaltung. Leben im Gleichgewicht. Zeit Balance statt Zeit Brisanz. In: <http://www.foerderverein-mk.de/docs/TDMS-2012-Selka.pdf>, Bathe, Ina, Main Coach. In: http://maincoach.de/files/lebens-balance-modell_kolo_dwld.pdf, Jeszenszky, Csilla, WORK – LIFE BALANCE. In: http://www.freiberufler-bdp.de/downloads/WLB_Berlin_Jeszenszky.pdf, Lichtberger - Haindl, Kornelia „Kompetenter Umgang mit schwierigen Situationen im Führungsalltag“. Seminar für Kärntner Verwaltungsakademie. Punkt 9, S. 15-17. In: http://www.ktn.gv.at/41138_DE--Umgang_mit_schwierigen_Situationen_im_Fuehrungsalltag.pdf

¹⁷⁵ Vgl. Strehlau, a.a.O., S. 3

¹⁷⁶ Vgl. u.a. ebd., S. 31: „Der entscheidende Vorteil der Lebensführung unter Berücksichtigung eigener Bedürfnisse liegt darin, dass keine Energie für die Hemmung der Selbstwahrnehmung verbraucht werden muss. Im Gegenteil, die Befriedigung der persönlichen Bedürfnisse mit Hilfe des Zugangs zum Selbst setzt Energien frei, schützt vor Alienation und damit vor der Bildung von psychischen und somatischen Symptomen.“

6. Der menschliche Körper

Vorbemerkung: Die Reihung der Unterabschnitte dieses Teilschwerpunktbereiches möge keinerlei Assoziationen hinsichtlich der Aussage Bertolt Brechts: „Zuerst kommt das Fressen, dann die Moral“¹⁷⁷ erwecken.

In Relation zur inhaltlichen Aufgabenvielfalt der Gesundheitskommunikation kann an dieser Stelle die nahezu programmatische, wenn auch hypothetisch strukturierte Aussage Seirings angeführt werden: „Wir wollen den Menschen zu Lebensbekenntnis und Lebenskunst erziehen, wir führen ihm den ganzen menschlichen Körper als Kunstwerk vor und suchen sein Interesse für die wunderbaren Einrichtungen dieses Kunstwerkes zu erwecken (...) in der Überzeugung, dass der Mensch die Gegenstände, die er liebt, auch mit Liebe zu behandeln versucht.“¹⁷⁸ Verkürzt, an diesem Ort eher hypothetisierend, lässt sich sagen: Körpergestaltung ist ein immanenter Bestandteil der Lebensgestaltung und Lebensgestaltungskompetenzen inkludieren als solche eine adäquate, wenn auch manipulierbare¹⁷⁹ Körpergestaltungskompetenz (so problematisch die kognitive Fähigkeit des Menschen aufgrund seiner vereinten Rolle als Subjekt und Objekt der Erkenntnis ist, das eigene Selbst vollständig zu erfassen¹⁸⁰).

Dieser Richtungssatz ist zwar sozialempririsch nicht zwingend adäquat, indem er allerdings den Bedarf einer körpergerechten Behandlungsweise artikuliert, fügt er sich rahmenmäßig nahezu nahtlos in die davor erfolgten Analysen eines handlungsorientierten Lebensbalance-Konzeptes und einer - oben ausführlich dargestellten - ganzheitlich gefassten Gesundheitsauslegung, ein.

¹⁷⁷ Zahlreiche Zitiermöglichkeiten, aufgrund der allgemeinen Bekanntheit der Aussage, hier nur: <http://dreigroschenopersongtext.blogspot.co.at/2009/04/ballade-uber-die-frage-wovon-lebt-der.html>

¹⁷⁸ Seiring, Georg, 1930, S. 8. Zit. nach: Hahn, Susanne, Krankheit und Ideologie. Eine Retrospektive der Gesundheitsausstellungen zum Thema Krebs. In: Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.) (2000): Gesundheitskommunikation. Erkundungen eines Forschungsfeldes. Verlag Springer Fachmedien, Wiesbaden, S. 85

¹⁷⁹ Vgl.: „Die Diskurse über den Körper scheinen in einer Sackgasse zu stecken: Einerseits betrachtet man ihn als Materie, die sich ganz nach - nie befriedigter - Lust und Laune formen lässt. Andererseits ist er es, der uns dem Schicksal, dem Tod unterwirft. Natürlich ist er weitgehend als fleischliches Substrat des Individuums, als Sitz unserer persönlichen Erfahrungen, anerkannt. Doch wird er auch - und das sehr viel häufiger - als Objekt der Repräsentation, der Manipulation, der Formung und der sozialen Beziehungsweise medizinischen Technik gesehen.“ Marzano, Michela (2013): Philosophie des Körpers. Verlag Diederichs. München, S. 10

¹⁸⁰ Vgl. ebd., S. 8 ff., 42 ff.

Lebensgestaltungskonzepte sind - dem Menschen prospektivisch zugeschriebene - wertbasierte Handlungskonzepte, die einen Gestaltungseinfluss auf den individuell eigenen Körper per se miteinschließen.

Eine Health Literacy, eine Lebenskompetenz und eine Körpergestaltungskompetenz sind quasi organisch, im weiteren Sinne systemtheoretisch strukturell miteinander vernetzt und empirisch nicht monokulturell auseinander dividierbar. Strukturell implizieren sie eine dem Rahmen dieser Grundtermini entsprechende Handlungskompetenz. Und wenn man das trendige Life-Balance-Konzept und Programm in Einem als ein Lebensprojekt begreift, dann ist es durchaus legitim, auch den Körper - in der Vielfalt seiner Rollen und Bedürfnisse - als ein kongruentes exponiertes, präsentables und exponierendes Teilprojekt des Ersten gegenstandsanalytisch zu verorten.

Posch umfasst diese aktuelle Standortbestimmung des Körpers vergleichbar: „Der Körper ist zu einem Projekt geworden und zu einer Baustelle der Selbstoptimierung. In dem Wunsch nach Optimierung spielt die Suche nach Individualität und Freiheit eine große Rolle. Es geht um die Abgrenzung von anderen, gleichzeitig aber auch darum, nicht zu sehr aus dem Rahmen zu fallen.“¹⁸¹

Eine wesentliche, medial relevante Dimension bekommt der Diskurs um den menschlichen Körper in der Perspektive einer geschlechtlichen Spezifikation des Körpers.

¹⁸¹ Posch, Waltraud (2009): Projekt Körper. Wie der Kult um die Schönheit unser Leben prägt. Verlag Campus, Frankfurt, New York, Cover. Vgl.: Bourdieu, Pierre (2012): Die männliche Herrschaft. Verlag Suhrkamp. Frankfurt am Main (hierin: Die gesellschaftliche Konstruktion der Körper und weitere körperbezogene Analysen). Gebunden an das Formalobjekt dieser Studie fallen in deren Forschungsrahmen die vorliegenden beachtenswerten Forschungsergebnisse in den Feldern Sexismus (exemplarisch: Knopf, Kerstin, Schneikart, Monika (Hrsg.) (2007): Sex/ismus und Medien, Verlag Centaurus. Herbolzheim) oder soziologisch fundierte diversifizierende Studien der Geschlechtsspezifität des Körpers, der Frauenforschung, Gender Studies, Untersuchungen der unterschiedlichen Zugänge einerseits zum Verständnis des Körpers andererseits des Leibes (exemplarisch: Villa, Paula-Irene (2011): Sexy Body. Eine soziologische Reise durch den Geschlechtskörper. 4. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien. Wiesbaden.)

6.1. Physische Gesundheit

Nachdem der begriffliche Bereich von Gesundheit und Gesundheitskommunikation Gegenstand der Analysen voranstehender Abschnitte, ganz besonders von P. 1-3, war, geht es an dieser Stelle ausschließlich um den Umriss eines Zugangs zum Teilschwerpunkt Körper als Modul der trendartigen Lebensbalance - Gesamtkonzeptionalität.¹⁸²

Im Sinne der diesem systemischen Strukturbild entsprechenden Werte und Handlungsprinzipien korrespondiert das Subkonstrukt physische Gesundheit - unter der gegenwärtig gegebenen gesellschaftlichen und dem trendigen a priori gesunden Lebensstil - bestimmend mit folgenden Indikatoren¹⁸³:

1. Ernährung
2. Bewegung
3. Rauchen

Manche Autoren führen an vierter Stelle den Alkoholkonsum an.¹⁸⁴ Allgemeine, medial stets kommunizierte rekreative Aktivitäten, Erholungsphasen, -formen und eine Beachtung persönlicher Zukunftserwartung begleiten und ergänzen den körperlich gesundheitsförderlichen Rahmen und seine zentralen Maßnahmen. Die offizielle Website des Gesundheitsministeriums fügt in der Rubrik „Gesundes Leben“ noch als eigene Ebenen „Psyche & Seele“, „Stress & Erholung“ und „Burnout“ hinzu.¹⁸⁵ Die sozialempirisch begründete Polarität zwischen gesundheitsadäquatem Wissen und gesundheitsförderlichem Handeln findet in der Auseinandersetzung von Jahnel auch eine entsprechende Konnotation, die -

¹⁸² Die interaktive und interdependente, wissenschaftlich mehrfach belegte und auch dem Lebensbalance-Konzept konstitutiv eigentümliche Beziehung zwischen der physischen und der psychischen Gesundheitsdimension ist mir selbstverständlich vertraut, deren Kenntnis wird im Lichte bisheriger Forschungsabschnitte vorausgesetzt, eine spezielle Wiederaufnahme dieses Diskurses wird an dieser Stelle im Blickwinkel der Forschungsfrage dieser Untersuchung methodisch für nicht erforderlich erachtet.

¹⁸³ Vgl.: Jahnel, Heidrun (2011): Gegenüberstellung von objektivem und subjektivem Wissen über einen gesunden Lebensstil in Österreich. Masterarbeit. Universitätslehrgang Public Health. Medizinische Universität Graz., S. 32 ff. In: http://public-health.medunigraz.at/archiv/Mastersarbeiten/Masterarbeit_06/Masterarbeit%20Jahnel%20Vollversion.pdf

¹⁸⁴ Vgl. Jahnel, a.a.O., S. 32

¹⁸⁵ Siehe: <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/>; zur Frage der Messbarkeit subjektiver Gesundheitsbefindlichkeiten siehe: Erhart, Michael et al.: Die Messung der subjektiven Gesundheit: Stand der Forschung und Herausforderungen. In: Richter, Mathias et al. (2009): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Verlag Springer. Wiesbaden, S. 335-352

hinsichtlich der Effizienz der mediengestützt vermittelten, sowohl wissenschaftstheoretisch als auch empirisch begründeten, gesundheitsförderlichen Handlungsnormen - die bestehende Diskrepanz (an sich kein neues Paradigma) als zentrales Erfolgshemmnis festhält.

Aus der mittels durchgeführter Recherchen gewonnenen Erkenntnis heraus, dass eine nähere Beforschung der einzelnen Handlungsfelder Gegenstand zahlreicher abgeschlossener empirisch basierter Untersuchungen und Studien war¹⁸⁶, nehme ich - des wissenschaftlichen Korrektheits- und Redlichkeitsprinzips und der inhaltlich weitest gehend kontinuierlichen Präsenz in der multimedialen Gesundheitskommunikation wegen - von einer neuerlichen wissenschaftlichen Ergründung der Forschungsfelder Ernährung (allgemein gefasst), Bewegung, Rauchen und Alkoholkonsum an dieser Stelle Abstand. Gleichzeitig wird antizipierend angemerkt, dass dem Modul Ernährung in den nachfolgenden Kapiteln, besonders aber im Rahmen einer Auseinandersetzung mit dem Thema Diäten analytisch näher getreten wird.

Ich schließe - in Folge durchgeführter wissenschaftlicher Recherchen - dem bisher geführten Diskursvorgang ein ergänzendes genaueres Eingehen auf die forschungsgegenständlich begründete Rolle der Bedürfnisse und die des Genusses als auch einen kurzen Zugang zum diätenadäquaten Verständnis des Ästhetischen des menschlichen Körpers, an.

¹⁸⁶ Vgl. von der o.g. umfassenden europäischen Studie über die Gesundheit in Österreich und den entsprechenden Darstellungen Pelikans et al. (a.a.O.), den analysierten politischen Gesundheitsdokumenten abstrahierend und darauf hinweisend, dass eine nähere Auseinandersetzung mit den aktuellen Gesundheitsprogrammen, Aktionen und Normen auch in den oben herangezogenen Forschungsarbeiten, Tagungsbänden, Forschungsberichten stattfinden; rein exemplarisch ergänzend: Jahnel, a.a.O.; Grünewald-Funk, Dorle (2013): Zielgruppensegmentierung für die Gesundheitskommunikation im Handlungsfeld Ernährung - ein innovativer Ansatz am Beispiel von Adipositas-Risikogruppen. Inaugural-Dissertation, Agrarwissenschaften, Ökoanthropologie und Umweltmanagement. Universität Gießen; Alwasif, Nasser (2001): Körperliche Aktivität, Fitness und Gesundheit im interkulturellen Vergleich. Eine empirische Untersuchung an ägyptischen und deutschen Studierenden. Dissertation. Universität Karlsruhe (bes. bedeutsam: interkultureller Ansatz); Bödecker, Siobhan (2011): Evaluierung der Intervention Trink- und Jausenführerschein. Masterarbeit, Ernährungswissenschaften, Universität Wien; Schöpf, Marlene (2012): Die Ernährungsbotschaft im österreichischen Jugendfernsehen. Magisterarbeit. Publizistik und Kommunikationswissenschaft. Universität Wien

6.2. Bedürfnisse und Genuss

Wissenschaftstheoretisch stellen beide Begriffe eine Herausforderung sowohl für die Gesundheitswissenschaften als auch für die Gesundheitskommunikation dar. Als solche erfordern sie einen eigenen umrisshaften Zugang.

6.2.1. Bedürfnisse

Auf die Rolle und die sowohl strukturelle als auch persönlichkeitsimmanente Verortung der Bedürfnisse im Kontext einer trendigen Lebensgestaltungsform im Sinne des Lebensbalance-Gestaltungsmodells des Alltagslebens geht, wie bereits hingewiesen, Jahnel¹⁸⁷ ein. Bedürfnisorientiertheit und Realisierung eines solchen Lebensformats sind, subjektive Selbstbestimmung und Gesundheits-sprich Lebenskompetenz vorausgesetzt, in ihrer reziproken handlungsgebundenen Selbstkreativität unauflösbar und unaufhaltsam.

Setzt man nun die Quadromodularität des Wertkomplexes - durchaus auch im Sinne eines Systems von Grundbedürfnissen theoretisch auslegbar - des individuellen und gesellschaftsweiten Trends zu einer Lebensart nach den Grundsätzen einer allseitigen Ausbalancierung der Gestaltungsformate in allen für das Kommunikationswesen Mensch relevanten existentiellen Räumen in Beziehung zu den Erkenntnissen der Bedürfnisforschung, so ergeben sich daraus querschnittartige Konformitäten, auch was die Aussicht auf eine stringente Begriffsbestimmung des Bedürfnisses bzw. der Bedürfnisse angeht. Obwohl die Items, die terminologischen Inhalte, die sogenannte Bedürfnispyramide, spätestens seit Maslow bedürfnistheoretisch und strukturell bekannt sind und - um es gleich festzuhalten - in Beziehung zur menschlichen Physiologie, zur Sicherheit, Geborgenheit und Liebe, Ansehen und Geltung und zuletzt Selbstverwirklichung typologisiert werden¹⁸⁸, sieht Lederer die Aktualität seiner Theorie sehr relativ und konstatiert (bereits damals); „Die Entwicklung der Bedürfnisforschung seit Maslow legt nahe, dessen Kategoriensystem als ein mögliches Klassifikationsschema für Grundbedürfnisse zu betrachten. Es gibt

¹⁸⁷ Jahnel., a.a.O., S. 32

¹⁸⁸ Vgl. Lederer, Katrin: Bedürfnisse ein Gegenstand der Bedürfnisforschung. In: Meyer-Abich, Klaus M. et al. (Hrsg.) (1979): Was braucht der Mensch, um glücklich zu sein. Bedürfnisforschung und Konsumkritik. Verlag C.H.Beck. München, S. 14

mittlerweile andere, weiter ausgearbeitete Schemata, auf die hier aber gar im Einzelnen eingegangen werden muss.“¹⁸⁹

Dieser Standpunkt gilt im Lichte der Zielsetzung dieser Arbeit auch an diesem Ort. Und doch: verlässt man das Terrain seiner aus Beobachtungen herleitbaren Grundbedürfnisse und setzt sie - diesmal in der Gegenrichtung - in ein Kommunikationsverhältnis zu den gegenwärtigen Erkenntnissen der Lebensstil- und Werteforschung, dann drängen sich, rein erkenntnistheoretisch betrachtet, gewisse axiologische Gemeinsamkeiten und Parallelitäten auf.

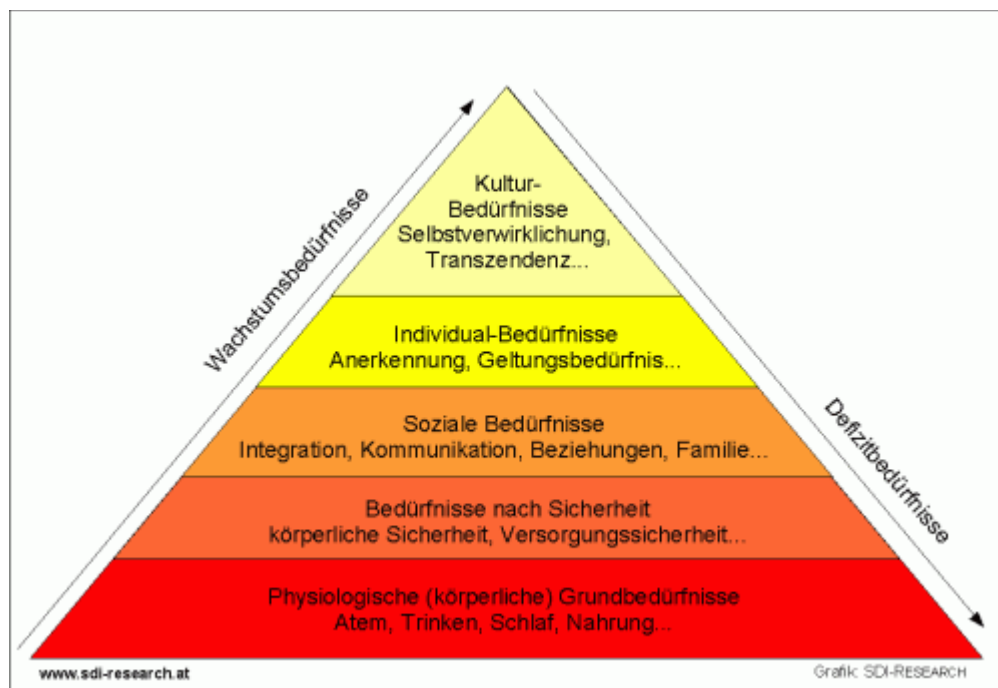


Abbildung 7: Die Bedürfnis-Pyramide nach Maslow

Quelle: <http://www.sdi-research.at/lexikon/beduerfnishierarchie.html>

Von ungebrochener sozialempirisch adäquater Verankerungsperspektive ist die Frage nach dem Entstehungsprozess, nach der Entwicklung von Bedürfnissen. „Die Veränderung von Bedürfnissen im Zeitablauf lässt sich so erklären, dass die Menschen im Umgang miteinander und bei der Produktion oder Beschaffung von Dingen zur Befriedigung vorhandener Bedürfnisse lernen. Sie erkennen neue,

¹⁸⁹ Ebd., S. 15. Birnbacher spricht im nachfolgenden Beitrag - angesichts des diversifizierten Wissens im Rahmen der Bedürfnisforschung und der damit verbundenen multidisziplinären Befassung - von einer begrifflichen „fundamentalen Mehrdeutigkeit“. Birnbacher, Dieter: Was wir wollen, was wir brauchen und was wir wollen dürfen. Ebd., S. 31

vielleicht differenziertere oder bequemere Mittel und Wege der Bedürfnisbefriedigung und orientieren fortan ihre Bedürfnisse daran. Das geschieht nicht im ‚luftleeren Raum‘, sondern in Wechselwirkung mit den die Menschen umgebenden Lebensbedingungen, also mit politischen, wirtschaftlichen, psychischen, sozialen und kulturellen Gegebenheiten. Teils entwickeln sich Bedürfnisse bei den Menschen entsprechend diesen Bedingungen, teils versuchen die Menschen, diese Bedingungen entsprechend ihren Bedürfnissen mitzugestalten.“¹⁹⁰

Zu den Wesenszügen der Bedürfnisse zählen:

- Komplexität
- Vielfalt
- Wertschöpfung
- Individualbezug
- Notwendigkeit
- Gegenstandsbezogenheit (materiell & immateriell)
- Erstrebbarkeit
- existentielle Inhaltsgebung
- auto- und heterogene Beeinflussbarkeit
- Wandelbarkeit
- Unplanbarkeit
- Manipulierbarkeit
- problematische Messbarkeit
- Medien- und Marktrelevanz
- Nachfrage-Abhängigkeit.¹⁹¹

¹⁹⁰ Lederer, a.a.O., S. 16

¹⁹¹ Ebd., S. 17 ff., Birnbacher, a.a.O., 30 ff., Meyer-Abich, Klaus Michael (1997): Kritik und Bildung der Bedürfnisse. Aussichten auf Veränderungen der Nachfrage- und Bedarfsstruktur. In: ders. et al (Hrsg.), a.a.O., S. 58-77. Es gilt an dieser Stelle auch das Buch von Gronemeyer, Marianne (2002): Die Macht der Bedürfnisse. Überfluss und Knappheit. Verlag Primus. Darmstadt, zu erwähnen. Aufgrund des Darstellungscharakters und wissenschaftlichen relevanten Gehalts besteht jedoch aus meiner Sicht keine zwingende Notwendigkeit, ihm an dieser Stelle näherzutreten.

Die Ergebnisse einer umfassenden Recherche zeigen, dass gegenwärtig geführte Ermittlungen weniger mit den menschlichen Bedürfnissen korrelieren, sondern in erster Linie den Charakter von bedarfsorientierten, kundenzentrierten Markterhebungen (Marktforschung) haben.

Hinsichtlich der Ermittlung der Bedürfnisse bietet Lederer, deren differenzierter „Lückenhaftigkeit“ gleichzeitig bewusst, drei empirisch rekonstruierbare Modelle an:

- das Marktmodell
- das Demokratie- und
- das Umfragemodell.¹⁹²

Aus der Perspektive der Kommunikationswissenschaft geht Burkart (kein Widerspruch zum Obigen) über den bisherigen itemfokussierten Zugang hinaus und wendet sich einer massenmedialen, d.h. informationsdistributiven Perspektive der Bedürfnisse zu. Er transloziert das Phänomen der Bedürfnisse in den Rahmen des „Nutzenansatzes“ „weil er als Variante des ‚Funktionalismus‘ in der Massenkommunikationsforschung gesehen werden“ kann, „weil er Medienzuhaltung im Gesamtcharakter menschlicher Bedürfnisbefriedigung aufzeigt. /.../ Außerdem verbindet er eine besondere Perspektive menschlichen Handelns.“¹⁹³ Dieser Ansatz transportiert auf der einen Seite „die Sichtweise ‚sozialen Handelns‘ und damit zusammenhängend die Auffassung von der subjektspezifischen Interpretationsqualität der Wirklichkeit.“ und lässt ferner so erkennen, „dass der Mensch die Massenmedien als ‚Gratifikationsinstanzen‘, d.h. als Quellen zur Befriedigung von bestimmten Interessen, Wünschen, letztlich: von Bedürfnissen benützt.“¹⁹⁴

6.2.2. Genuss

Das - wie auch immer inhaltlich (Gesundheit, Geld, Frieden, Freiheit, Unabhängigkeit, Schönheit, Sexualität, Attraktivität, Erfolg, Arbeitsplatz, etc.) ausgestattete - menschliche Handeln im Hinblick auf eine zielgerichtete objektivierbare Befriedigung vorliegender Bedürfnisse¹⁹⁵, schließt, ungeachtet seines punktuellen normativen Gehalts, vom Augenblick seiner Entstehung an,

¹⁹² a.a.O., S. 20 ff. Im Blick auf den in der Zwischenzeit erfolgten gesellschaftlichen Strukturwandel zugunsten des Modells einer Wissensgesellschaft und der Potentialität der Massenmedien verdient dieses Konzept eine entsprechend adaptierende Weiterentwicklung.

¹⁹³ Burkart., a.a.O., S. 221

¹⁹⁴ Ebd., vergl. S. 222 ff., Kritik siehe S. 235 ff.

¹⁹⁵ Dies gilt auch für die Erreichbarkeitsperspektiven des Modells einer ausbalancierten Lebensgestaltung.

über das Stadium einer methodischen Erstrebung bis hin zum Vollzug ein, jeweils unikales, soziologisch nicht generierbares Element semantisch bekannt als Genuss.

Trotz der subjektbezogen existentiellen allgegenwärtigen Präsenz dieser Erfahrungskategorie scheint sie im Lichte ausführlicher Literaturrecherchen, von literarischen Befassungen in diversen therapeutischen Bereichen und in der einschlägigen Beratungsszene abgesehen, soviel wie kein Thema sozialwissenschaftlicher Forschungsaktivitäten zu sein. Endres spricht hier von einem klaren „Forschungsdefizit“¹⁹⁶, was nur damit erklärt werden kann, dass aufgrund eines personbezogenen Individuationscharakters und wesentlichen Bezugsmomentes des Genusses zur sinnlichen Wahrnehmungskategorie, eine systemtheoretische Grundlegung, empirische Rekonstruierbarkeit und entsprechende Generalisierbarkeit der Forschungsergebnisse nicht möglich sind.¹⁹⁷

Einen gewissen, ansatzweise wissenschaftlich fundierten und teils empirisch ausgewiesenen, Einblick in die Begriffsbestimmung des Genusses gibt Bläsing.¹⁹⁸ Die Trendigkeit einer lebensgestalterischen Genussorientierung wird hier, anhand einiger Erhebungen und Literaturrecherchen, als soziologisch relevante Bestandsaufnahme der Gesellschaft vermerkt und inhaltlich als sowohl

¹⁹⁶ Endres, Eva-Maria (2012): Genussrevolte. Von der Diät zu einer neuen Esskultur. Verlag Springer Fachmedien. Wiesbaden, S. 99. Aufgrund des ausgeprägten Diät- und Geschichtsbezuges dieser Publikation wird sie im Zuge weiterer Analysen an entsprechender Stelle eine nähere Beachtung finden.

¹⁹⁷ Wohl aus diesem Grunde leitet sich auch der Mangel an adäquater Fachliteratur ab. Vorhandene medial thematisch genussgebundene Literatur deskribiert lediglich den Charakter bestimmter Erfahrungskonstrukte, konstituiert an sich hypothetische Wirklichkeiten, vermittelt diese in einer eher mehr als minder appellativen und persuasiven Form und überlässt deren Erfahrungskorrelation den jeweiligen Rezipienten.

¹⁹⁸ Bläsing, Sabine (2004): „Medizinische und psychologische Betrachtung von Genuss und Sucht“. Diplomarbeit. Soziale Therapie. Fachbereich Sozialwesen. Universität Kassel. In: <https://kobra.bibliothek.uni-kassel.de/bitstream/urn:nbn:de:hebis:34-2012083041727/5/BlaesingGenussUndSucht.pdf>. Als signifikant und trotz unterschiedlicher zeitlicher Perspektive ist die Erfahrung aus dieser Arbeit: „Bei der Literaturrecherche zum Thema Genuss waren die meisten der verwendeten Bücher auf das Thema Essen und Trinken ausgerichtet; weitere gingen in Richtung Gesundheit, Wellness und Körperanwendungen. Keines bezog sich jedoch speziell auf den Umgang mit Sucht, außer in der Form, dass bei Genuss die Rede vom Genuss von Suchtmitteln war, aber das trifft nicht die Ausrichtung dieser Arbeit. Dem Thema Genuss wurde - in der Betrachtung wie ich sie vornehme - bis dato in der Literatur eine sehr begrenzte Bedeutung zugemessen.“ Ebd., S. 19

mit dem oben analysierten Gesundheitsverständnis der WHO¹⁹⁹ als auch mit dem Life-Balance Konzept korrelierend verortet.²⁰⁰

Die anhand der in dieser Publikation durchgeführten Untersuchungen von der Autorin entworfene Definition des Genusses lautet: „Genuss ist also ein sinnliches Erlebnis und erfordert vollste Hingabe.“²⁰¹ Genuss wird begriffsstrukturell auch als „die Fähigkeit Sinnesempfindungen positiv aufzunehmen und als einen der Anlässe von Wohlbefinden in das Alltagsverhalten zu integrieren“²⁰² beschrieben. Genuss und Konsumgut - im weitesten Sinne des Konsumverständnisses - gehen ineinander über und bedingen einander qualitativ²⁰³ gleichermaßen wie Genuss und Lebensqualität. In diesem Licht sind auch Zusammenhänge, die Endres zwischen dem heutigen „Zeitalter der Qualität“²⁰⁴ und den Bedingungen für eine trendartige „Neuentdeckung des Genusses“²⁰⁵ und weitere Erkenntnisse zur Zukunft des Genusses durchaus bemerkenswert.

Der empirisch und gesundheitssystematisch individuell empirisch multidisziplinär fundierte wie weiter fundierungsbedürftige Wechselwirkungszusammenhang von Gesundheit und Lebensstilentwicklung steht im wissenschaftlichen Diskurs als ein weitgehend neues Forschungsfeld der Gesundheitswissenschaften als einer „Mischwissenschaft“ da.

Der in allen genannten und im Lichte einer angestrebten Optimierung der Lebensgestaltung auch seitens der Gesundheitskommunikation postulierte Lebensstilwandel impliziert ein - den sozialwissenschaftlichen Rahmenindikatoren des Forschungsfeldes Gesundheit angemessenes Genussverhalten, eine solche Haltung die - in Analogie zu Schlussbemerkungen

¹⁹⁹ Vgl. ebd., S. 25

²⁰⁰ Vgl. ebd., S. 14 ff.

²⁰¹ Ebd., S. 20. Die nachfolgend aufgestellte Liste der Erscheinungsformen ist lesenswert. (S. 21)

²⁰² Endres, a.a.O., S. 5

²⁰³ Vgl.: „Von Genuss sprechen wir dann, wenn wir etwas konsumieren oder tun, das wir nicht unbedingt brauchen, das wir aber gern haben, weil es uns aufgrund seiner angenehmen Wirkung eine (kurzfristige) Befriedigung gibt. Merkmale von Genuss sind demnach:

- Freiwilligkeit des Konsums oder Tuns

- Gelegentliche (nicht regelmäßige) Handlungen (Qualität vor Quantität)

- Angenehme Wirkung ist im Vordergrund: Sinneslust, Freude, Erleichterung, Behaglichkeit, Wohlfühl, rauschhaftes Erlebnis, usw.“ VIVID Fachstelle für Suchtprävention. In:

<http://www.vivid.at/uploads/Methoden%20SSV/VomGenusszurSucht.pdf>

²⁰⁴ A.a.O., S. 63 f.

²⁰⁵ Ebd., S. 64 f.

der vorangegangenen Kapitel - den Erwerb einer komplex verankerten, individuellen, identitätsadäquaten autonomen Genussfähigkeit und Genusskompetenz (die gleichzeitig auch als eine Erscheinungsform und Dimension der Health Literacy und der Körpergestaltungskompetenz ausgewiesen sind), auch als ein spezifisches eigenständiges Forschungsfeld der Gesundheitswissenschaften²⁰⁶ und Kompetenzfeld der Gesundheitskommunikation begriffen, zur Voraussetzung hat.

So wie das sinnlichkeitsumrahmte und derart geleitete Bedürfnis nach einer stilgerechten, in sozialen Netzwerken bewährungsfähigen, körperlichen Erscheinungs- und Kommunikationsform gesellschaftlicher Subjekte ist und eine fundamentale Plattform für eine Genussstimulierung darstellt, so bedeutsam ist sie auch, durch den Schlüsselbegriff des Schönen repräsentiert, im Lichte salutogenetischer Life-Balance-Interaktionen und Wirkungszusammenhänge.

6.3. Ästhetik

Geht man, dem oben begrifflich bestimmten und gesundheitswissenschaftlich gegenwärtig gültigen Gesundheitsverständnis gerecht, der Frage nach der Bedeutung der ästhetischen Dimension der Gesundheitskommunikation nach, so erkennt man, dass ein gegenständlicher Ästhetikbezug als Ausdruckform des gestaltbaren Lebensstils, somit auch der subjektiven existentiellen Alltagsprägung eine konstitutive Dimension dem Diskurs „Gesundheitswissenschaften - Diäten - Trends“ einverleibt ist.

Was ist aber begrifflich betrachtet Ästhetik? In Relation zum an dieser Stelle relevanten semantischen Kontext ist damit nicht die den Kunstwissenschaften zugehörige „Wissenschaft vom Schönen“²⁰⁷, nicht das Abstrakte einer

²⁰⁶ Fokussiert beispielsweise auf eine Entflechtung des Themas Genuss aus dem krankheitslastigen Sucht- und Therapiekontext und Verankerung in einem gesundheitsförderlichen Zugang, aber auch aus der medial dominierenden Kulinarikumnetzung. Wissenschaftstheoretisch dürftig erscheinen mir auch die sozialemprische, gesellschaftsstrukturelle Verankerung dieses Schwerpunktes und die Typologie der Multilateralität der Genüsse.

²⁰⁷ Vgl.: Véron, Eugène: Was ist Ästhetik? (1878): Trivium. Originalausgabe: Esthétique, Paris, Vrin, 2007, Kap. 6, S. 133-146 (Erstausgabe 1878). Online: In: <http://trivium.revues.org/3658>. Deutsch: <https://trivium.revues.org/3658?lang=de>, vgl. Bourdieu, Pierre (2012): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. 22. Auflage. Verlag Suhrkamp. Frankfurt

Schönheitsbestimmtheit gemeint, sondern eine spezifische intersubjektive kommunikationsrelevante Dimension menschlicher Wahrnehmung der Erscheinungsqualität des eigenen Selbst und des Gegenüber, die - bedingt durch deren erfahrungsbasiert gegebenen oder medial vermittelten Anziehungswert, den Trendwert - angetrieben vom Streben nach sozialer Identifizierung und Schichtzugehörigkeit und vom Wortzeichen „Schönheit“ getragen, zum individuellen Grundbedürfnis, Bestreben, Nachahmungsinhalt und Zielverlangen²⁰⁸ wird. Aussagebezogen ist sie - soziologisch betrachtet - „dynamisch“ zu begreifen, dem gesellschaftlichen und gesellschaftskulturellen Wandel unterworfen und mutiert entsprechend dem jeweiligen kulturellen Kreis und Stand der räumlich bestimmbaren Entwicklung²⁰⁹ der zur Folge auch die subjektive Wahrnehmungsqualität eine sich stets und beständig verändernde ist.²¹⁰ Dies gilt auch für den subjektiv wahrnehmbaren, jedoch sozialempirisch ermittelbaren Erfahrungsbereich körperlicher Schönheitsprädikate. „Zu jeder Zeit und innerhalb einer bestimmten Kultur herrscht jedoch eine weitgehende Übereinstimmung darüber, was als schön gilt - so gesehen lassen sich für die spätmodernen westlichen Gesellschaften allgemeingültige Schönheitsvorstellungen konstatieren. Dies stimmt in gleicher Weise für das Naturschöne wie für das Körperschöne. So wie die unberührte schneebedeckte Winterlandschaft heutzutage den meisten Menschen als schön erscheint, verhält es sich mit dem schlanken, durchtrainierten, enthaarten Körper.“²¹¹

am Main, S. 85 ff. (Ethik, Ästhetik und Ästhetizismus), Liessmann, Konrad Paul (2009): Schönheit. Verlag Facultas. Wien, S. 8 ff.

²⁰⁸ Vgl.: „Ich wäre gerne so schön wie..“ Die Bedeutung der Schönheit aus der Perspektive einer Befragung. Aus: Weiß, Laudina (2009): Schönheitsoperationen und deren Rezeption in den Medien. Eine sekundäranalytische und empirische Untersuchung am Beispiel des Mediums „woman“. Diplomarbeit. Publizistik und Kommunikationswissenschaft. Universität Wien S. 119 ff. In: http://othes.univie.ac.at/4574/1/2009-03-25_9922193.pdf

²⁰⁹ Vgl.: „Es gibt kein allgemein gültiges ‚Rezept‘ für Schönheit, wenn man darunter historisch konstante und kulturell übergreifende Auffassungsweisen versteht. Jede geschichtliche Epoche und jeder Kulturkreis, die abendländische wie die fernöstliche Welt, verfügt über je eigene Schönheitsvorstellungen.“ Penz, Otto. Schönheit definiert sich kulturell. In: <http://sciencev1.orf.at/ays/96218.html>

²¹⁰ Vgl.: „Was die Menschen als schön empfinden, ist insofern im höchsten Maße kulturell geprägt, so wie unsere Wahrnehmungsweisen und die Sinnlichkeit insgesamt sehr formbar sind: Die romantische Liebe beispielsweise existiert erst seit dem Entstehen einer bürgerlichen Kultur der Intimität.“ Ebd.

²¹¹ Ebd. Vgl.: Was ist Schönheit? Schönheitsmerkmale: <http://www.schoenheitsmerkmale.de/was-ist-schoenheit.html>, vgl. Untersuchungsergebnisse von Weiß, a.a.O., bes. S. 111 ff.

Penz begründet die teils gemeinschaftsbildende Bedeutung des Schönheitsverständnisses sowohl ordnungspolitisch als auch sozial-ethisch: „Die Menschen eines Kulturkreises teilen einen Großteil ihres Wissensbestandes, ihrer Werthaltungen und Vorlieben. Ohne diese gemeinsame Mentalität, ohne verbindliche Werte und Normen wie auch ein allgemein gültiges Urteilsvermögen, wäre ein geordnetes gesellschaftliches Zusammenleben unmöglich.“²¹² Die alltagsforschungsbasierte Einsicht, dass Schönheit ein dependierender Faktor des Lebenserfolges, ein Schlüssel neuer zukunftsfähiger Lebenskunst ist, erhebt ihren Stellenwert in der Kategorie der Indikatoren der Life Balance Lebensform wesentlich und macht sie bzw. ihren Erwerb zu einem unausweichlichen Einsatz- bzw. Handlungsimperativ.²¹³

So vielfältig die eigenschaftsmäßige Ausstattung der Schönheitsdeskriptionen und ihrer Bezugsmomente ist, so allgemeingültig sind auch ihr strukturtheoretischer Bestand als sinnesbezogene, sinnliche²¹⁴ Wahrnehmung des Schönen an sich und ihre subjektive Verortung.²¹⁵ Individuelle inhaltliche Wahrnehmungen einer vermeintlichen Defektlage lösen sozialmedizinisch betrachtet und gesellschaftsethisch relevant eo ipso Persönlichkeitsdeformationen und qualitative Identitätseinstufungen aus, die den Raum der Gesundheitskommunikation unmittelbar tangieren. Knop & Petsch führen aus: „Laut Schemer (2006:13) sind - vorrangig für weibliche Rezipienten - folgende Wirkungsmöglichkeiten festzuhalten: verzerrte Wahrnehmung des eigenen Körpers als zu dick, geringere Zufriedenheit mit dem eigenen Körper,

²¹² Penz, a.a.O.

²¹³ Vgl. Liessmann, a.a.O., S. 104 f.

²¹⁴ Einen äußerst aufschlussreichen systemtheoretischen Zugang zum Verständnis der Sinnlichkeit bietet Paetzold, Heinz (1990): Ästhetik der neuen Moderne. Sinnlichkeit und Reflexion in der konzeptionellen Kunst der Gegenwart. Verlag Franz Steiner. Stuttgart, bes. Kap. 2.P.2: Zur Struktur der Sinnlichkeit, S. 19-38.

²¹⁵ Vgl.: „Bin ich schön? Was ist Schönheit? Haben wir uns diese Fragen nicht alle schon mal gestellt? Haben wir! Deshalb haben sich auch schon viele Wissenschaftler Gedanken über diese Fragen gemacht und konnten sie zumindest teilweise beantworten.

Die Antwort auf die Frage 'Bin ich schön?' ist relativ einfach zu finden. In der Regel wissen schöne Menschen, dass sie schön sind, weil sie es von ihrem Umfeld gesagt bekommen. Dies gilt insbesondere für Menschen, die dem klassischen Schönheitsideal unserer Zeit entsprechen, wie wir es aus den Medien kennen. Diese wurden entweder durch die Natur mit einem schönen Körper beschenkt, oder haben mithilfe von Schönheitsoperationen (z.B. Brustvergrößerung) nachgeholfen.“ In: <http://www.schoenheitsmerkmale.de/>, vgl. Weiß, a.a.O. Gesamtuntersuchung. Laudina (2009): Schönheitsoperationen und deren Rezeption in den Medien. Eine sekundäranalytische und empirische Untersuchung am Beispiel des Mediums ‚woman‘. Diplomarbeit. Publizistik und Kommunikationswissenschaft. Universität Wien. In: http://othes.univie.ac.at/4574/1/2009-03-25_9922193.pdf

negative Gefühle wie Schuld, Scham oder depressive Stimmung, geringe Einschätzung der eigenen Attraktivität, geringeres körperbezogenes Selbstwertgefühl, ausgeprägtes Schlankheitsbedürfnis.“²¹⁶

Bezogen auf das Standing des körperlich Schönen in der Gegenwartsgesellschaft hält Posch fest: „Körper und Schönheit haben Hochkonjunktur. Der Schönheitskult hat heute alle Merkmale einer ‚technologisch und massenmedial gestützten Hochkonjunktur‘ erreicht. Ganz entgehen kann dem Schönheitsideal niemand. Es betrifft uns nur unterschiedlich stark - bedingt durch personelle, soziale und situative Faktoren sowie durch die wirtschaftliche Situation.“²¹⁷ In einer gegenwartsbezogenen philosophischen Artikulierungsweise heißt es: „Einerseits scheint der Körper endlich in seiner Materialität akzeptiert zu sein, in (...) seinen Bedürfnissen, auch seiner Schönheit, da er ja Gegenstand eines veritablen Kults ist. Andererseits wird er in den Dienst unserer kulturellen und sozialen Konstrukte gestellt.“²¹⁸

Schönheit als

- kultisches Artefakt,
- Determinante subjektiver Identitätsprägung,
- individueller Selbstwertbeurteilung,
- Kriterium sozialer Gruppenzugehörigkeit,
- wesentliches Element eines ausbalancierten Lebensführungskonstrukts,
- Ware und Konsumgut,²¹⁹
- Konstrukt medialer Mustervoranfertigungen und
- genuin vielfältiges Manipulationsobjekt²²⁰

stellt im Komplex der „Mediatisierung der Wirklichkeiten“²²¹, konstruierter gesellschaftlicher Welten und umfassend angewandter persuasiver Kommunikationsmethoden²²² einen multiplen Machtfaktor dar.²²³

²¹⁶ Knop, Karin, Petsch, Tanja: „Initiative für wahre Schönheit“ - Die Rückkehr des Alltagskörpers in die idealisierte Körperwelt der Werbung. In: Röser et al., S. 122, Anm. 7

²¹⁷ Posch, a.a.O., S. 19

²¹⁸ Marzano, a.a.O., S. 10

²¹⁹ Weiß, a.a.O., S. 44

²²⁰ Vgl.: Schweiger, Günter, Schrattenecker, Gertraud (2005): Werbung. Eine Einführung. 6. Auflage. Verlag Lucius & Lucius. Stuttgart, S. 362 ff.

²²¹ Vgl. Jäckel, a.a.O., S. 228 ff.

Eine wesentliche Dimension dieser kultischen Haltung gegenüber einer wirkungsvollen Körperstrukturalität, -darstellung, -präsentation und letztlich Überführung dieser in die Kategorie eines gesellschaftlich relevanten Musters normativen Charakters kommt dem Phänomen der Schlankheit zu²²⁴. „Das gegenwärtige ästhetische Ideal definiert sich durch einen extrem schlanken Körper und möglichst lang währende Jugendlichkeit“²²⁵.

Schlankheit: Sinnbild und Inbegriff körperlicher Ästhetik, sprich Schönheit und eines der augenscheinlichsten gesellschaftlichen, normativ besetzten Leitwerte?

Dieser sozial- und medialempirische Widerstreit konstituiert die Grundlegung einer wertorientierungsgerichteten ethischen Hinterfragung.

6.4. Ethik

Angesichts der - mit den gesundheitswissenschaftlich relevanten Teildisziplinen und deren begrifflichen Bestimmbarkeiten vergleichbaren - Vielfalt an Ethiken (sowohl Ethiksystemen als auch den so genannten Bereichsethiken) wird an dieser Stelle methodisch korrekt festgehalten, dass das nachfolgende Erkenntnisinteresse keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit erhebt, sondern ausschließlich der Einbettung der Diskursführung im Raum der Gesundheitskommunikation gilt.

²²² Vgl. Schönbach, Klaus (2009): Verkaufen, Flirten, Führen. Persuasive Kommunikation - ein Überblick. VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWF Fachverlage. Wiesbaden.

²²³ Vgl. Weiß, a.a.O., S. 39 ff. Verdeutlichend: „Neben Geld, Elternhaus, Nationalität, Konfession, Sprache und Ausbildung spielt die Schönheit eine entscheidende Rolle in unserem Leben. Sie bestimmt unser soziales Verhalten, unsere Stellung innerhalb der Gesellschaft sowie unsere Karrierechancen wesentlich mehr, als wir uns gemeinhin eingestehen wollen. Sie ist eine Laune der Natur, eine schöne Ungerechtigkeit, eine elitäre Urgewalt, die unserer demokratischen Auffassung von Erfolg widerspricht - denn was wir verdienen, soll schließlich redlich verdient sein. (...) Denn staunen zu können, sich von der Schönheit berühren zu lassen, das macht das Leben erst lebenswert.“ Guggenberger, Bernd: Einfach schön. Schönheit als soziale Macht. Rotbuch Verlag Hamburg, 1995, S. 2. h.o. zit. nach Weiß, ebd., S. 39

²²⁴ Umfassendes sozialempirisches Untersuchungs- und Studienmaterial, siehe: Posch, a.a.O., S. 86 ff., 91 ff., auf die Kategorie „Model“ bezogen: Koch, Thomas, Hofer, Lutz (2008): Immer schlanker und kranker? Models in der Werbung. In: Holz-Bacha, Christina (2008): Stereotype? Frauen und Männer in der Werbung. VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWF Fachverlage. Wiesbaden, S. 197-223

²²⁵ Guggenberger, Bernd (1997): Einfach schön. Schönheit als soziale Macht. Deutscher Taschenbuch Verlag. München, S. 155. Zit. nach Weiß, a.a.O., S. 36, vgl. ff. Vgl. Posch., (Ergebnisse empirischer Untersuchungen) a.a.O., S. 86 ff.

Gemäß dem wissenschaftlichen Ansatzes dieser Studie folgt nun - in Anlehnung an den bisherigen grundbegrifflichen Leitfaden - der Versuch einer näheren Erschließung des Zugangs zur Normativität des gegenwärtig trendigen Lebenskonzeptes und dessen impliziten Handlungsprinzipien.

Wie im Verlauf obiger Analysen mehrfach erkenntnistheoretisch herausdestilliert, sind alle Einzelmodule einer positiv besetzten Gesundheitsinterpretation (deren kommunikationswissenschaftliche Verwobenheit, korrespondierend mit einer grundlegenden Erfassung des aktuellen gesellschaftlichen Standortes des Menschen folglich auch seiner gegenwärtig upgedateten Lebensgestaltungsstrukturen bis hin zu Fragen der Ästhetik und der ihr inhärenten Phänomene der Schönheit und deren detaillierten Erfordernissen) wertbasierte Auseinandersetzungsräume, die - ob im Einzelnen oder sozial integrativ - kompetenzgeleitet handlungsgebunden.²²⁶ Als solche unterliegen sie unausweichlich der Korrelation mit einem bestimmten normativen Regelwerk. Dazu Burkart aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive: „Unter Norm ist /.../ eine Verhaltensregel zu verstehen; Normen werden zumeist als mehr oder weniger verbindliche Forderungen bestimmter Verhaltensweisen /.../ manifest (z. B. in Form von Gesetzestexten). Im Wissen um Normen ist somit ‚Die Entscheidung enthalten, welche /.../ Wertalternativen in einer gegebenen Situation und in einer gegebenen Gesellschaft als richtig zu betrachten und mithin im Handeln zu realisieren sind‘ /.../.“²²⁷ Folgt man Burkart weiter, dann passiert die eigentliche Transformation eines Wertes in eine Verhaltensregel im Augenblick und am Ort der Kommunikation.²²⁸

An einem anderen Ort hebt Burkart kommunikationstheoretisch die Untrennbarkeit von Normen und Werten und deren Bezug zum Phänomen der Sinnorientierung noch deutlicher hervor und schreibt: „Wenn von Normen die Rede ist, wird meistens auch von Werten gesprochen und umgekehrt... Dies ist

²²⁶ In allen Abschnitten dieser Studie geht es um eine wertbestimmte Art und Weise menschlichen Verhaltens und Handelns, um die Entwicklung erforderlicher Handlungs- und Lebenskompetenzen, um Selbstverantwortung, nachhaltige Sicherung der Lebensqualität, Lebensbefähigung im Sinne einer Life-Balance-Wertordnung etc.

²²⁷ Burkart., a.a.O., S. 118, Fußnote 90.

²²⁸ „Treten ...zwei Menschen kommunikativ zueinander in Beziehung, dann beeinflusst dieses normativ (vor)geprägtes Verhältnis, das sie zueinander haben (oder zu haben glauben), und die sich daraus ergebende – wechselseitige (in der Regel) vorweg bereits definierte - Kommunikationssituation ihr jeweiliges kommunikatives Handeln...“ Burkart, ebd., S. 119. Vgl. oben P. 5.2.: Sozialisation und Wertorientierung, Anm. 148

kein Zufall, denn es handelt sich um soziale Phänomene, die nicht unabhängig voneinander existieren: aus soziologischer Perspektive bündeln sich in Werten (bewussten aber auch unbewussten) Vorstellungen von dem, was die Mitglieder einer Gesellschaft für erstrebenswert halten. /.../. „Wer den Wertbegriff ins Spiel bringt, ist also zugleich auskunftspflichtig hinsichtlich des Sinnes vom Dasein, den er damit einbringt“. Werte stellen so etwas, wie einen „allgemeinen Orientierungsrahmen für Denken und Handeln /.../ bereit, sie fungieren als handlungsleitende Ziele, obwohl sie selbst keine direkten Verhaltensanweisungen liefern...Dies geschieht durch Normen.“²²⁹ Normen „dienen dazu, Werte zu verwirklichen“ und „schreiben vor, ‚wie gehandelt werden soll‘“²³⁰. Bezogen auf die kulminierende Aufgabenstellung der Kommunikation, adressiert sie Burkart an die Frage nach den systemtheoretisch adäquaten Kommunikationszielen und sieht sie auf der normativen Ebene mit der Frage konfrontiert: „Wie soll ich kommunizieren (welche kommunikativen Regeln soll ich einhalten), damit ich wünschenswerte Kommunikationsziele erreichen kann?“²³¹

Nachdem die von ihm mehrfach kommunizierten Ziele soziologischer Natur und als solche „handlungsleitend“ zu verstehen sind, stellt sich an dieser Stelle die (noch) offene Frage, welche gesundheitskommunikativ relevanten Handlungsformate erforderlich sind, um die entsprechenden Zielwerte gesellschaftsempirisch realisierbar erscheinen zu lassen.

Handlungsentscheidungen sind in der Perspektive Burkarts als Spiegelbild basaler Wert(vor)entscheidungen zwingend bindende normative Entscheidungen, die systemisch ineinander übergreifend ein ethisches System konstituieren. Die Wert-Grundlage dieses Systems setzt sich zusammen - jedenfalls in unseren rechtstaatlichen Kulturräumen - aus jenen Wertsubstraten, die in der Gesundheitsdefinition der WHO²³², in entsprechenden Rechtsdokumenten der EU²³³ enthalten und auf operativer Ebene ein unmittelbarer Gegenstand

²²⁹ Burkart, Roland (2013): Normativität in der Kommunikationstheorie. In: Karmasin, Matthias, Rath, Matthias, Thomaß, Barbara (Hrsg.) (2013): Normativität in der Kommunikationswissenschaft. Verlag Springer VS. Wiesbaden, S. 133. Auf S. 134 bringt er in einer gegenüberstellenden Tabelle das „Was“ eines Wertes und das „Wie“ einer Norm plakativ zum Ausdruck und vernetzt beide mit der Rolle der Kommunikation in diesem Prozess.

²³⁰ Ebd., S. 133

²³¹ Ebd., S. 134

²³² Vgl. oben P. 4.1

²³³ Vgl. oben P. 4.2

nationaler Gesundheitspolitiken²³⁴ Europas sind. In diesem ordnungspolitischen Rahmen korrelieren sie gleichzeitig - als Strukturelemente der Entwicklung praktizierter trendiger Lebensgestaltungsmodelle²³⁵ - mit allen gesellschaftlichen Entwicklungsprozessen und finden dort einen jeweils entsprechenden normativen, somit auch systemethisch relevanten Niederschlag.

Eine eigenständige Gesundheitskommunikationsethik als bereichsethische Fachdisziplin befindet sich im Blickfeld durchgeführter Fachrecherchen im Stadium einer Etablierung.²³⁶

In einer der wohl ersten umfangreichen europäischen Auseinandersetzungen mit der Vielfalt ethischer Zugänge im Bereich der Gesundheitskommunikation von Schröder-Bäck werden die von Burkart analytisch vertieften Werte als moralische Werte konnotiert und Ethik als „die Theorie moralischer Werte und des richtigen Entscheidens und Handelns“²³⁷ ausgelegt. „Sie ist eine Disziplin, in der systematisch moralische Normen und Wertkonflikte geprüft und Kriterien entwickelt werden, die Handlungsorientierung bieten sollen, wenn die Alltagsmoral argumentative Unterstützung braucht.“²³⁸ Eine derartige Sicht der Public-Health-Ethik-Konstruktion ist, sie erweckt zumindest aufgrund ihres semantischen Hintergrunds, eher krisen-, problemlösungs- und

²³⁴ Vgl. oben P. 4.3

²³⁵ Vgl. oben P. 5

²³⁶ Nicht zu verwechseln ist die Kombination aus Gesundheitskommunikation und Ethik weder mit den an sich relativ eigenständigen Forschungsbereichen Medizinethik (bzw. Ethik in der Medizin) noch mit der Kommunikationsethik oder Medienethik, noch mit der Bioethik, noch mit der Nachhaltigkeitsethik, deren Forschungsfelder seit Jahren fachliterarisch umfassend vertreten sind. Zur Ethik im Online-Bereich, siehe Beck, Karl (2010): Ethik der Online-Kommunikation. In: Schweiger et al., a.a.O., S. 130-155; hinsichtlich der Bemühungen um des Status einer Public-Health-Ethik siehe exemplarisch: Schröder-Bäck, Peter (2014): Ethische Prinzipien für die Public-Health-Praxis. Grundlagen und Anwendungen. Campus-Verlag, Frankfurt am Main, New York, S. 88 ff.

²³⁷ Ebd., S. 9. Es gilt festzuhalten, dass die Grundausrichtung dieses Werkes, wie der Untertitel es bereits signalisiert, einen fallbasierten Anwendungscharakter und weniger einen systemtheoretischen hat, der weiterhin einer angemessenen wissenschaftlichen Aufarbeitung harret. Vgl. „... mit dieser Arbeit (soll) ein Beitrag geleistet werden, ethische Herausforderungen, die in der Public Health-Praxis auftreten, ethisch differenziert betrachten zu können. Darüber hinaus soll ein Ansatz für eine ethische Rechtfertigungsunterstützung für Public Health-Akteure (als Oberbegriff für Public-Health-Wissenschaftler oder -Praktiker, die beispielsweise in Forschungsinstitutionen, Gesundheitsämtern oder Bundes- und Landesgesundheitsbehörden arbeiten) skizziert und vorgeschlagen werden.“ Ebd.

Es gibt auch in diesem zweifellos wertträchtigen Sammelwerk mehrere Hinweise auf die problematische Identitätssuche einer wissenschaftlichen Gesundheitsethik. Vgl. u.a. S. 9, 18 ff., 102 ff.

²³⁸ Ebd.

rechtfertigungsgeleitet²³⁹ und lässt a priori ein relatives rationales Defizit²⁴⁰ hinsichtlich einer Grundausrichtung nach der in dieser Arbeit mittelpunktmäßig verorteten positiven Konzeptualisierung der Gesundheitswissenschaften, so auch der Gesundheitskommunikation vermuten.

Kehrt man nun zum Forschungsleitfaden dieser Untersuchung zurück, so gilt es zu konstatieren: Werte sind eine Antwort auf die Frage nach der Gegenständlichkeit der Gesundheitskommunikation und Normen als Handlungsrichtlinien beantworten die Frage nach dem optionalen Zugang zur Lösung der anstehenden, qualitativ teleologisch ausgerichteten Frage nach der Art und Weise der Realisierung des in der jeweiligen Wertbegrifflichkeit enthaltenen Guts. (z.B. „Gesundheit das höchste Gut“ und „fundamentales Menschenrecht“)²⁴¹. Sucht man somit nach einer Antwort auf die Frage, wie das individuelle Leben „daseinsgerecht“ zu gestalten sei, um es - im Sinne des gültigen, auch politisch anerkannten und getragenen Gesundheitsbegriffes - zu erhalten, seine Zukunftsfähigkeit, Nachhaltigkeit zu fördern etc., so geht man ein Interaktionsverhältnis mit einem System aus Normen, Verhaltens- und Handlungsprinzipien ein, dass die Erfüllung gewünschter Zielwerte möglich macht und relativ nachhaltig absichert.

Für das in dieser Untersuchung - im Focus der Auseinandersetzung mit der Trendigkeit der Lebensgestaltung²⁴² - als das gegenwärtig sozial prägend identifizierte, typologisch relevante Life-Balance-Modell heißt es: als Sammelbegriff jener Werte, die die Bedürfnisse der Subjekte der Gegenwartsgesellschaft rekonstruieren, verkörpert es an und für sich ein ethisches Normensystem, einen Ordnungs- und Orientierungsrahmen, welche hinsichtlich einer näheren moralischen Klassifizierung menschlicher Bedürfnisse in ihrer Vielfalt (von der Bedürfnispyramide Maslows bis hin zu ästhetischen Werten und deren instrumentellen Ausprägungen wie Diätenpraktiken), unter dem Kriterium gesundheitswissenschaftlich abgesicherter Lebensverträglichkeit

²³⁹ Vgl. Zitat in der Anmerkung 232

²⁴⁰ Einen konstruktiven Widerspruch zu diesem vorsichtigen Einwand stellen in diesem Werk die Darstellung einer philosophischen Sicht (S. 21 ff.) und teilweise auch die Auseinandersetzung rund um die Prinzipien einer Public-Health-Ethik (S. 81 ff.)

²⁴¹ Siehe oben P. 4.1, 4.2, 4.3 (WHO, Europa, national)

²⁴² Siehe oben fokussierend P. 5.3, in Fortsetzung P. 6.2, 6.3

bzw. -unverträglichkeit, einer weiteren interdisziplinären wissenschaftlichen Befassung bedürfen.

Die Public-Health-Ethik diversifiziert diese Rahmenkriterien als „Leitgesichtspunkte“ in

- „Achtung vor der Menschenwürde,
- Gerechtigkeit,
- Gesundheitsmaximierung,
- Effizienz und
- Verhältnismäßigkeit“²⁴³ und

umschreibt damit die ethischen Grundnormen für die Akzeptanz, Optimierung oder auch Ablehnung entsprechender massenmedial vermittelter en vogue Handlungsmaßnahmen.

Das unterschiedlich internalisierte Wissen (als Vorform des Handelns) darum, selber nicht „festgestellt“, daher auch sich selbst gegenüber eine „Aufgabe“²⁴⁴ zu sein, sein zukunftsicherndes immanentes jedoch kommunikationsgebundenes, sozialempirisch verankertes, Streben nach einer permanenten Perfektionierung des eigenen Aussehens und Auftretens als Maßstab sozialer Konkurrenzfähigkeit und Ausdruck eines wettbewerbsfähigen Lebensstils, veranlassen ihn dazu, sich Mittel anzueignen und Maßnahmen (z.B. Diäten) zu ergreifen, in denen er optional eine Befriedigung derartiger Wünsche zu erkennen glaubt.

²⁴³ Schröder-Bäck, a.a.O., S. 155; vgl.: Laux, Bernhard (2008): Zwischen Würde und Preis. In: Kingreen, Thorsten, Laux, Bernhard (Hrsg.) (2008): Gesundheit und Medizin im interdisziplinären Diskurs. Verlag Springer. Berlin, Heidelberg, S. 3-24

²⁴⁴ Vgl. Gehlen, a.a.O., 36 ff.

7. Die Multilateralität der Trenddiäten

Die genaue Begriffsdefinition des Wortes Diät wird laut Duden mit „auf die Bedürfnisse eines Kranken, Übergewichtigen o. Ä. abgestimmte Ernährungsweise“²⁴⁵ angegeben, wobei bereits aus dieser Definition hervorgeht, dass Diätverhalten mit dem Ziel der Gesundung, aber auch der Gewichtsreduktion verbunden ist. Das Wort „Diät“ stammt aus dem Altgriechischen (diaita) und bedeutet ursprünglich so viel wie „Lebensweise“, d.h., dass der heute meist im Vordergrund stehende Aspekt des Abnehmens von Körpergewicht im Rahmen einer Diät eine eingeeengte Bedeutung des ursprünglichen Terminus repräsentiert. Auch das Gesundheitslexikon „Eden“ verweist darauf, dass im Alltagsgebrauch der Aspekt der Gewichtsreduktion mit dem Begriff „Diät“ konnotiert wird: „Im Alltagsjargon steht der Begriff Diät fast ausschließlich für eine Ernährungsform mit dem Ziel einer Gewichtsabnahme.“²⁴⁶

Aus historischer Perspektive gesehen ist das Phänomen Diät keineswegs eine Erscheinung des 20. bzw. 21. Jahrhunderts, sondern es finden sich bereits in der Antike - aber auch im asiatischen Kulturkreis etwa zur gleichen Zeit - praktische Anleitungen zur Durchführung von Diäten.²⁴⁷ Die medizinische Theorie von Hippokrates, dass Krankheiten auf ein Ungleichgewicht der Körpersäfte zurückzuführen seien, das mit Hilfe der Umstellung der Ernährungsgewohnheiten verbessert werden könne,²⁴⁸ war im Grunde genommen der Beginn der Vorstellung, dass durch adäquate Ernährung der Mensch seinen Gesundheitszustand verbessern könne. Hinsichtlich der historischen Tradition des „Fastens“ im asiatischen Raum, dessen Wurzeln oft spiritueller Natur sind, schreibt Bruch in ihrem Standardwerk „Eßstörungen. Zur Psychologie und Therapie von Magersucht“: „Fasten als Mittel, andere zu beeindrucken, hat im Fernen Osten eine lange Tradition. Im alten Japan konnte ein Mann einen Feind demütigen, indem er ‚gegen ihn fastete‘ oder buchstäblich auf seiner Türschwelle

²⁴⁵ <http://www.duden.de/rechtschreibung/Diaet>

²⁴⁶ <http://www.eden.de/eden/service/Lexikon/D/Diaet>

²⁴⁷ Vgl. Hoberg, Derk (2009): Schönheit im Wandel - Geschichte der Diät. Online: In: <http://www.worldsoffood.de/diaet-und-abnehmen/diaeten/item/77-sch%C3%B6nheit-im-wandel-geschichte-der-di%C3%A4t.html>. Vgl. oben P. 1.1 und Endres, a.a.O., S. 11-66

²⁴⁸ Vgl. Hoberg (2009)

verhungerte.“²⁴⁹ Aus diesen Extrembeispielen wird deutlich, dass die Einschränkung der Nahrungszufuhr bzw. die bewusste Beschäftigung und genaue Reglementierung der Ernährung innerhalb der verschiedensten kulturellen Räume eine vieldimensionale und bei weitem nicht ausschließlich körperliche Bedeutung hat.

7.1. Das Phänomen „Diät“

Im Laufe der Geschichte wurde eine Vielzahl verschiedener Diätformen entwickelt, deren Ansätze, Prinzipien und Methoden sich - in regelmäßigen Abständen - wiederholten und deren Propagierung mit den dem Markt zur Verfügung stehenden Methoden und zum Profit ihres Erfinders durch das ökonomische Prinzip der USP²⁵⁰ eifrig betrieben wurde: „Seine Methode ist stets so einzigartig, dass es nur eine passende Bezeichnung für sie gibt: des Gurus Namen.“²⁵¹ Beispiele dafür wären die „Atkins-Diät“, die bei der Befragung im Rahmen dieser Arbeit an vorderster Front hinsichtlich ihres Bekanntheitsgrades zu finden war²⁵², die „Dukan-Methode“ oder die „F.X.Mayr-Kur“, die auf einen österreichischen Arzt zurückgeht²⁵³, und im Volksmund etwas profaner als „Milch-Semmel-Kur“ bezeichnet wird.

Doch nicht immer sind es Ärzte, die als „Diät-Gurus“ agieren, Uhlmann verweist in diesem Zusammenhang auf den Engländer William Banting, der im 19. Jahrhundert die von ihm entwickelte Methode populär gemacht hatte: „Sein Expertentum bezog der Londoner aus dem Erfolg, 46 Pfund abgenommen zu haben. Von Profession war er Bestatter. Bantings Diät fußte auf dem Verzicht von Kohlenhydraten, der zuvor schon in Frankreich propagiert worden war. Das

²⁴⁹ Bruch, Hilde (1991): Eßstörungen. Zur Psychologie und Therapie von Übergewicht und Magersucht. Fischer Taschenbuch Verlag. Frankfurt/Main. S. 25

²⁵⁰ USP (engl.) = Unique Selling Proposition. Terminus aus dem Bereich der Marktwirtschaft, bedeutet so viel wie „Alleinstellungsmerkmal“ und bezeichnet die Einzigartigkeit eines Produktes.

²⁵¹ Uhlmann, Berit (2012): Geschichte der Diäten. Alte Pein an neuen Bäuchen. In: Süddeutsche Zeitung (30.04.2012). Online: <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/geschichte-der-diaeten-alte-pein-an-neuen-baeuchen-1.1321303>

²⁵² Vgl. Kap. 10

²⁵³ Das Diätprogramm von F.X.Mayr fand mittlerweile auch unter einer Gruppe von Ärzten so großen Anklang, dass es zur Gründung der „Internationalen Gesellschaft der Mayr-Ärzte“ kam. Nähere Informationen dazu: <http://www.fxmayr.com/>

alles hielt den US-Kardiologen Robert Atkins nicht davon ab, die alte Low-Carb-Idee in den 1970er Jahren als "Diät-Revolution" zu vermarkten.²⁵⁴

Derzeit existiert eine ganze Reihe von Diäten, die von diversen Medien und über die PR-Maschinerie der Vertreiber propagiert werden. Es sollen an dieser Stelle nur exemplarisch einige namentlich angeführt werden, die aktuell besonders im Trend sind, auf deren genaue Methoden wird bewusst nicht näher eingegangen.²⁵⁵ Dr. Pape-Diät („Schlank im Schlaf“), die bereits erwähnten Modelle der „Atkins“- bzw. „Dukan-Diät“ und nicht zuletzt - dem Beschleunigungstrend der Zeit entsprechend - die „24h-Diät“, entwickelt von Achim Sam, dessen Anweisungen in Buchform - quasi als Religionsersatz - auf seiner Homepage als „Ihre „Bibel“ für's schnelle Abnehmen UND Schlankbleiben“²⁵⁶ beworben werden.

Hinsichtlich der Zahlen, wie viele Menschen in Österreich eine oder mehrere Diäten durchgeführt haben oder derzeit durchführen, gibt es insgesamt wenig Datenmaterial, auch der österreichische Ernährungsbericht, der alle fünf Jahre erscheint (zuletzt 2012) gibt dazu keine Angaben, sondern listet lediglich die bestehenden Ernährungsgewohnheiten der ÖsterreicherInnen, im Sinne der genauen Zufuhr von Kalorien, Spurenelementen, Vitaminen und dgl. bzw. die Häufigkeit von Adipositas und Übergewicht auf.²⁵⁷

Eine im Auftrag des Wiener Programms für Frauengesundheit vom Karmasin-Institut durchgeführte Studie zum Thema „Die Wahrnehmung von Frauenbildern in den Medien aus der Sicht von Frauen in Österreich“ aus dem Jahr 2007²⁵⁸ ermittelte bei den Befragten eine Rate von 60% der Frauen, die auf Erfahrungen mit Diäten verweisen, also ein Prozentsatz, der sich im Großen und Ganzen auch mit dem Ergebnis der im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Untersuchung

²⁵⁴ Uhlmann, Berit (2012): Geschichte der Diäten. Alte Pein an neuen Bäuchen. In: Süddeutsche Zeitung (30.04.2012). Online: <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/geschichte-der-diaeten-alte-pein-an-neuen-baeuchen-1.1321303>

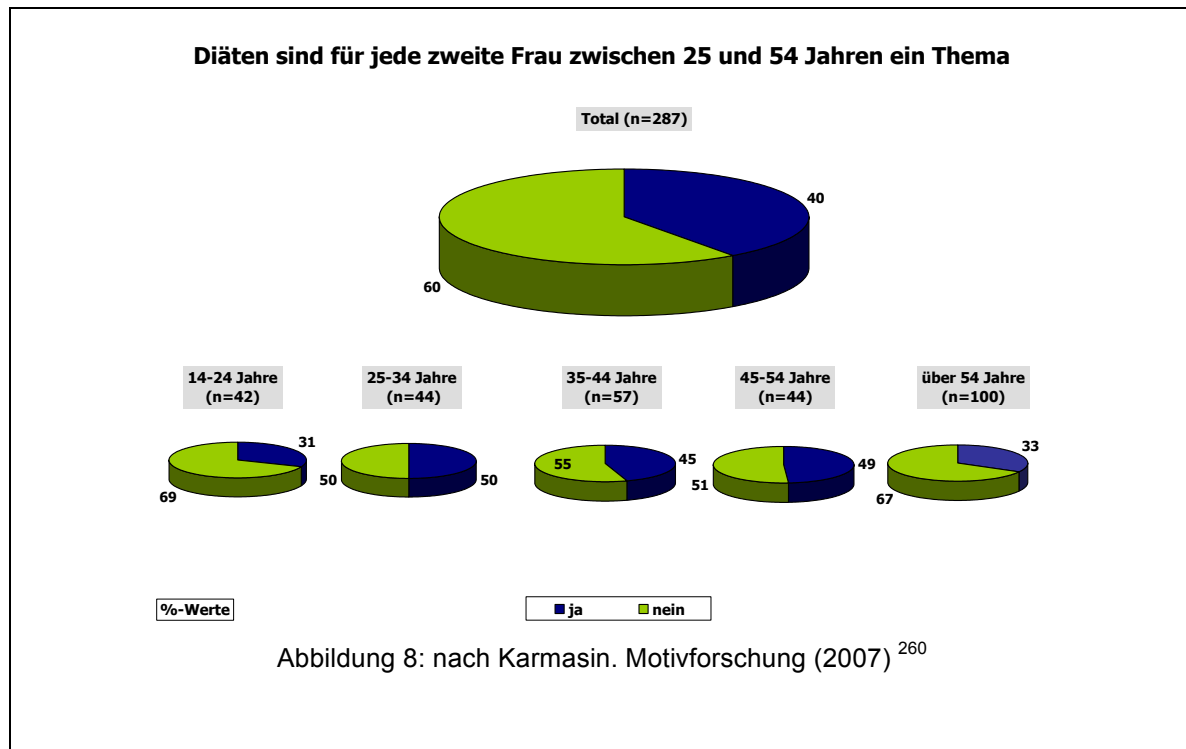
²⁵⁵ Vgl. Zeitschrift „fem.“ (13.04.2015). Online: <http://www.at.fem.com/gesundheit/news/die-top-4-der-trend-diaeten>

²⁵⁶ Nachzulesen unter: <https://www.24-stunden-diaet.de/schedule.html>

²⁵⁷ Vgl.: Österreichischer Ernährungsbericht 2012, abrufbar unter: <http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/4/5/3/CH1048/CMS1348749794860/oeb12.pdf>

²⁵⁸ Die Wahrnehmung von Frauenbildern in den Medien aus der Sicht von Frauen in Österreich. Eine Studie im Auftrag des Wiener Programms für Frauengesundheit, durchgeführt von der Karmasin. Motivforschung, Jänner/Februar 2007. In: www.essstoerungshotline.at/downloads/.../8016_praes-S-O-Ess.ppt

deckt, in der 68% der Befragtenangaben, bereits Erfahrungen mit einer oder mehrerer Diäten gemacht zu haben:²⁵⁹



Wie aus der oben stehenden Grafik ersichtlich ist, sind es vor allem sehr junge Frauen (14 - 24 Jahre), aber auch Frauen über 54 Jahre, für die das Thema Diät eine besonders wichtige Rolle einnimmt.

Die so genannte HBSC-Studie („Health Behaviour in School-aged Children Study“), die seit 1982 in Zusammenarbeit mit der WHO in Österreich vom Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research (LBIHPR) sowie in zahlreichen anderen europäischen Ländern durchgeführt wird, analysiert das Gesundheitsverhalten österreichischer SchülerInnen. Hinsichtlich des Diätverhaltens dieser Gruppe wird ersichtlich, dass laut HBSC-Studie 2014 beispielsweise bereits 25% der 13-jährigen Schülerinnen den Wunsch äußern abnehmen zu wollen und mehr als 15% der 11-jährigen Schülerinnen zum Zeitpunkt der Befragung eine Diät durchführen:²⁶¹

²⁵⁹ Vgl. Auswertungsergebnisse, Kap. 9 der vorliegenden Arbeit

²⁶⁰ Online: www.essstoerungshotline.at/downloads/.../8016_praes-S-O-Ess.ppt

²⁶¹ Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2014. Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit, Sektion III.

Abbildung 8: Diätverhalten der 11-, 13-, 15- und 17-jährigen Schüler/innen, nach Alter und Geschlecht

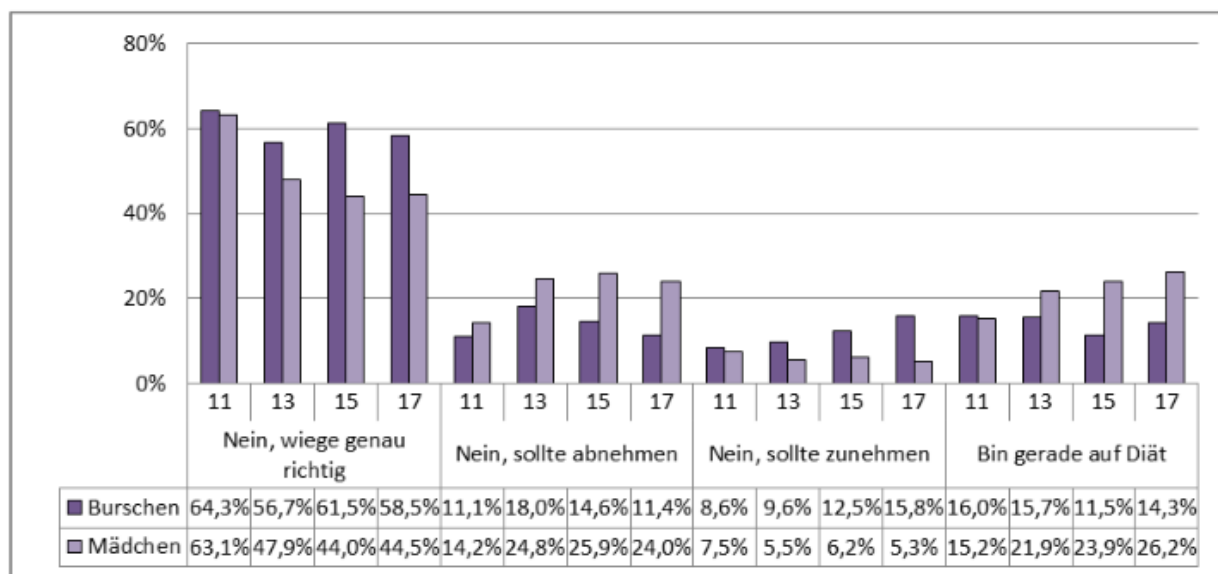


Abbildung 9: WHO-HBSC-Survey (2014), Diätverhalten Jugendlicher

Dass sich im Hinblick auf die Körperwahrnehmung bzw. auf die Zufriedenheit mit dem Körpergewicht gravierende genderspezifische Unterschiede ausmachen lassen, zeigt sich ebenso in der HBSC-Studie 2014, wonach immerhin rund die Hälfte der weiblichen Jugendlichen zwischen 13 und 17 Jahren das Gefühl haben, zu dick zu sein, während in derselben Altersgruppe lediglich 30% der männlichen Jugendlichen sich als übergewichtig wahrnehmen. (siehe untenstehende Grafik).²⁶²

http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/9/7/0/CH1444/CMS1427118828092/gesundheitsverhalten_oester_schuelerinnen_who-hbcs-survey_2014.pdf. S. 27

²⁶² Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2014. Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit, Sektion III. http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/9/7/0/CH1444/CMS1427118828092/gesundheitsverhalten_oester_schuelerinnen_who-hbcs-survey_2014.pdf. S. 27

Abbildung 7: Körperwahrnehmung der 11-, 13-, 15- und 17-jährigen Schüler/innen, nach Alter und Geschlecht

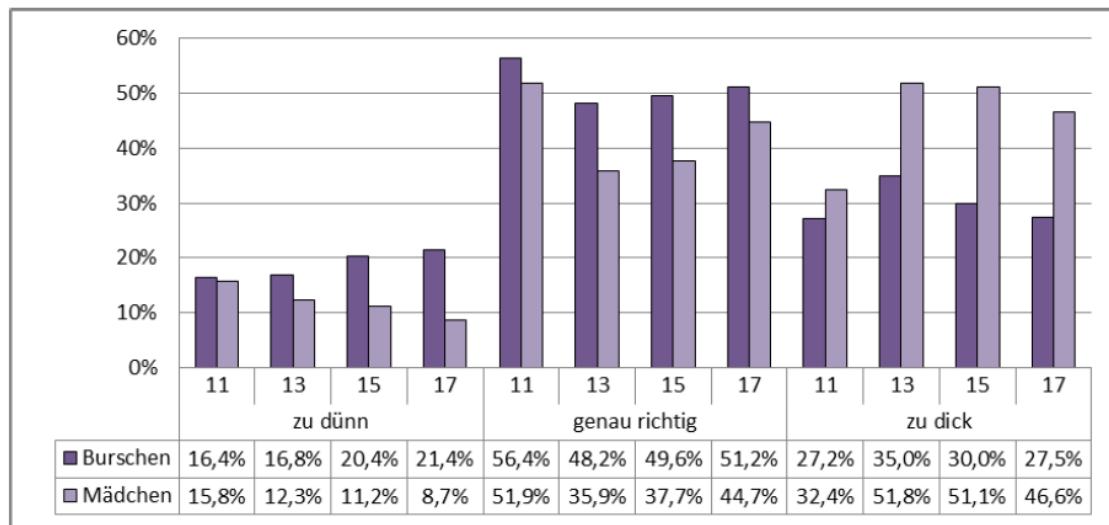


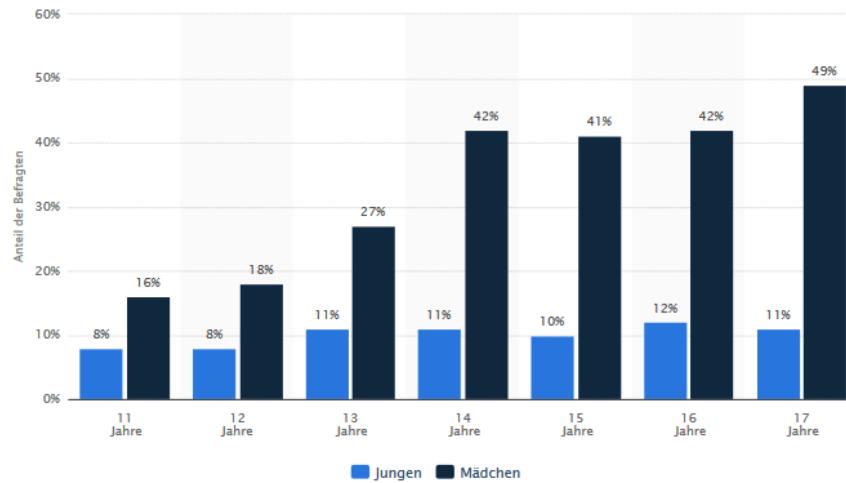
Abbildung 10: WHO-HBSC-Survey (2014), Körperwahrnehmung Jugendlicher

Eine vergleichbare Studie aus Deutschland aus dem Jahr 2009 zeigt ähnliche Ergebnisse und ebenso gravierende genderspezifische Unterschiede im Kontext des Diätverhaltens von Jugendlichen: rund 45% der 14-17 jährigen Mädchen gaben an, bereits Erfahrungen mit Diäten gemacht zu haben, während sich die Rate bei den männlichen Jugendlichen lediglich auf 11% belief.²⁶³

²⁶³ In: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/6726/umfrage/diaet-erfahrung-bei-jugendlichen/>

Anteil der Jugendlichen, die schon mal eine Diät gemacht haben, um abzunehmen (Deutschland im Jahr 2009)

Die vorliegende Statistik zeigt die Diät-Erfahrung bei Jugendlichen in Deutschland. 16 Prozent der 11-jährigen Mädchen hat schon mindestens einmal eine Diät gemacht.



[Weitere Angaben anzeigen](#)

© Statista 2015
[Quellenangaben anzeigen](#)

Abbildung 11: Jugendliche mit Diäterfahrung (Statista 2009)

Korrelierend mit den im Kapitel 9 analysierten Ergebnissen der Umfrage im Rahmen der vorliegenden Arbeit zeigt auch die Studie des Wiener Programms für Frauengesundheit als Hauptmotiv für die Durchführung von Diäten primär die Verbesserung des Aussehens sowie das Streben nach Selbstbewusstsein bei den befragten Frauen.²⁶⁴

²⁶⁴ Die Wahrnehmung von Frauenbildern in den Medien aus der Sicht von Frauen in Österreich. Eine Studie im Auftrag des Wiener Programms für Frauengesundheit, durchgeführt von der Karmasin. Motivforschung. Jänner/Februar 2007. In: www.essstoerungshotline.at/downloads/.../8016_praes-S-O-Ess.ppt

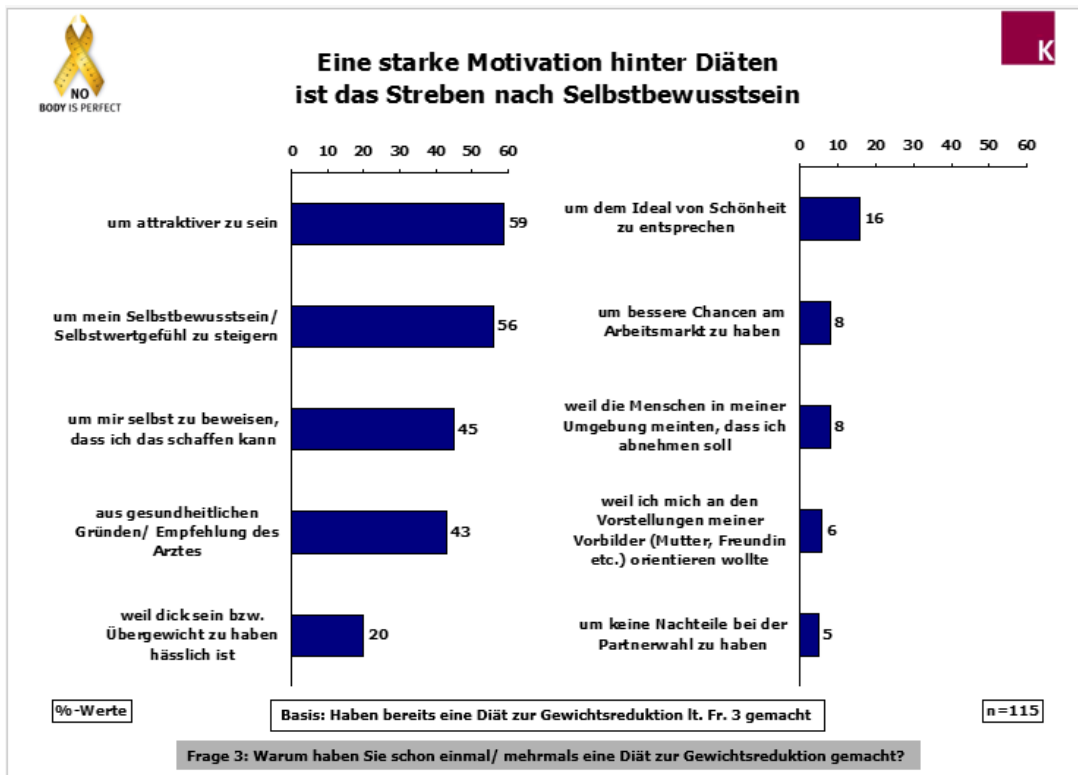


Abbildung 12: Motivation für Diäten (Karmasin. Motivforschung 2007)

In diesem Kontext ist allerdings auch festzuhalten, dass sich mit zunehmendem Alter die ästhetisch-motivierten Beweggründe für die Durchführung einer Diät zugunsten gesundheitlicher Motive verschieben, während nur 34% der unter 30-Jährigen angeben, aus gesundheitlichen Gründen eine Diät zu machen, sind es bei den über 50-Jährigen bereits 53%:

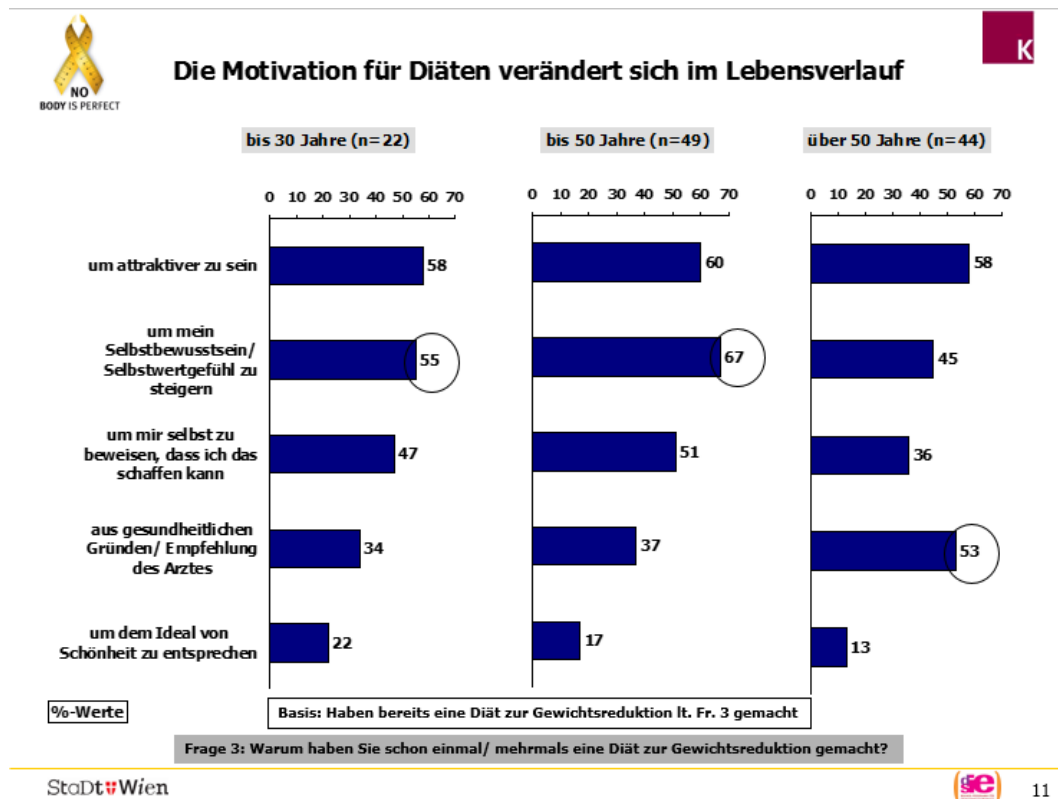


Abbildung 13: Motivation für Diäten im Lebensverlauf (Karmasin. Motivforschung 2007)

Diätverhalten ist - wie aus dem oben angegebenen Datenmaterial klar ersichtlich - nicht von der Geschlechterperspektive zu trennen. Es zeigte sich auch bei der Umfrage, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit durchgeführt wurde, dass überwiegend Frauen an der Thematik interessiert sind (70% der Personen, die sich an der Umfrage beteiligt haben, waren Frauen - siehe Auswertung Kap. 9). So sind - der Vollständigkeit halber - im Kontext der genderspezifischen Betrachtungsweise von Diätverhalten auch jene aktuellen Ernährungstrends zu nennen wie etwa Vegetarismus oder vegane Ernährung, die überwiegend von Frauen praktiziert werden: „Vegetarismus ist weiblich - mehr als zwei Drittel der an der Umfrage beteiligten Vegetarier waren Frauen.“²⁶⁵

²⁶⁵ Die Quarks-Umfrage (2014): Die Essgewohnheiten unserer Zuschauer. Online: http://www1.wdr.de/fernsehen/wissen/quarks/sendungen/vegetarier-umfrage100_ga-1_pic-2.html

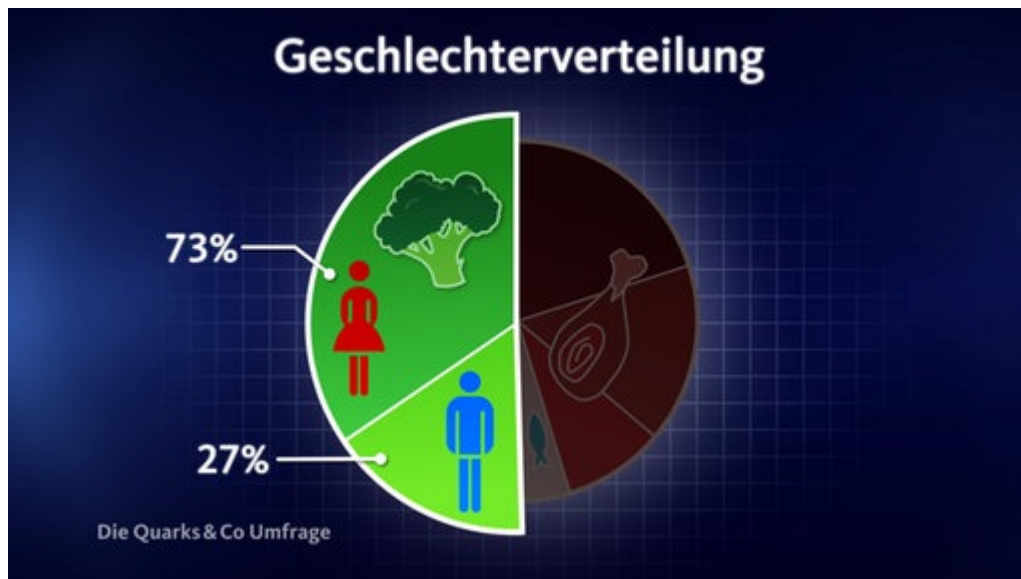


Abbildung 14: Geschlechterverteilung bei VegetarierInnen (Quarks 2014)

Die Motive und Konsequenzen veganer Ernährung werden - auch aus feministischer Perspektive - bisweilen sehr kritisch beleuchtet: „Veganismus kann die Funktion einer Essstörung einnehmen. Dabei entstehen Dynamiken, die viel mit Diät halten, abnehmen oder exzessiver Auseinandersetzung mit Nahrung zu tun haben - und die nicht mit Tierrechten schöngeredet werden sollten. (...) Eine politische Praxis, die Nahrung so sehr ins Zentrum der Aufmerksamkeit stellt, muss sich auch fragen, ob hier Frauen auf sich selbst und die Frage „was darf ich heute essen“ reduziert werden.“²⁶⁶

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass wenig präzises Datenmaterial in Bezug auf das Diätverhalten der Österreicherinnen und Österreicher vorhanden ist, dass Diäten meist im Kontext der Verbesserung des Aussehens bzw. zur Gewichtsreduktion durchgeführt werden und dass die Motivation für die Durchführung von Diäten bereits im Jugendalter und darüber hinaus überwiegend bei weiblichen Personen besteht.

²⁶⁶ Röggl, Kathrin (2010). Mein Körper - mein veganer Tempel. Eine feministische Betrachtung möglicher Risiken und Nebenwirkungen veganer Ernährung. Online: <http://arranca.org/ausgabe/43/mein-koerper-mein-veganer-tempel>

7.2. Gesundheitsrelevante Aspekte von Diäten

Kaum ein Bereich im Rahmen der Gesundheitskommunikation ist im Hinblick auf gesundheitlichen Nutzen oder Schädlichkeit so umstritten wie die Diätetik. Nicht nur im Laufe der Geschichte haben sich Diätvorschriften verändert und relativiert, Modediäten und Ernährungstrends entwickelt, auch die Art und Weise, in der sie von ihren Erfindern und Verfechtern propagiert werden, zeigt, wie sehr die Nahrungsaufnahme des Menschen emotional, religiös, manchmal sogar politisch besetzt ist. Im Zuge der verwirrenden Vielfalt an Diäten und Essvorschriften, der jeweils dazu vorliegenden und mehrfach widersprüchlichen Untersuchungen und Studien, ist es dem Individuum - oft sogar dem medizinisch Ausgebildeten - nahezu unmöglich, die gesundheitliche Relevanz einer jeweiligen Diät adäquat einzuschätzen und zu beurteilen.

Einen interessanten Einblick in die Ambivalenz von Diätmodellen und diversen Reglements der Nahrungsaufnahme bietet Endres in ihrem Buch „Die Genussrevolte“²⁶⁷, in dem sie von der „Verwissenschaftlichung der Ernährung“ spricht, die seit dem 19. Jahrhundert die - von der christlichen Kirche beeinflusste und an Moralvorstellungen gebundene - Beziehung des Menschen zur Nahrung ersetzt habe.²⁶⁸ Sie analysiert die gegenwärtige Lage folgendermaßen: „Heute folgen wir mehrheitlich wie Lemminge den immer schneller wechselnden Empfehlungen einer physiologischen, technisierten Vorstellung von Nahrung und deren Auswirkungen auf unseren Körper - wobei auch hierbei das Wohlbefinden und der Genuss größtenteils auf der Strecke bleiben (...)“²⁶⁹

Als Beispiel für die Ambivalenz der Einflüsse von Ernährungsverhalten auf die Gesundheit beschreibt Endres das Phänomen, welches als „französisches Paradox“ bereits seit dem 19. Jahrhundert von Wissenschaftlern beobachtet und bei weiteren Untersuchungen 2003 und 2010 bestätigt wurde²⁷⁰ und zeigt, dass in Frankreich - trotz eines extrem hohen Konsums von ungesättigten Fettsäuren und Wein seitens der Bevölkerung - die Sterblichkeitsrate an Erkrankungen der koronaren Herzgefäße deutlich unter dem europäischen Durchschnitt liegt. Sie

²⁶⁷ Endres, Eva-Maria (2012): Genussrevolte. Von der Diät zu einer neuen Esskultur. Verlag Springer Fachmedien. Wiesbaden.

²⁶⁸ Ebd. S. 5

²⁶⁹ Ebd. S. 5

²⁷⁰ Ebd. S. 87

zitiert die Studie von Lippi et al. (2010), die belegt, dass die viel zitierten Risikofaktoren für koronare Herzerkrankungen wie tierisches Eiweiß und Wein in Frankreich keinerlei negativen Auswirkungen auf die Sterblichkeitsrate zu haben scheinen:

Tabelle 1: Ernährungsgewohnheiten der Franzosen im Vergleich mit anderen Ländern (Angaben in Gramm pro Kopf pro Tag) nach Lippi et al. 2010

	Frankreich	United Kingdom	United States	Schweden
Fettkonsum insgesamt	168	134	155	126
Konsum von tierischem Fett	47	19	16	52
Konsum von alkoholischen Getränken insgesamt	255	340	269	211
davon Weinkonsum	145 (57 %)	49 (15 %)	19 (7 %)	47 (22 %)
Sterblichkeitsrate für KHK 2002	0,8 %	2,1 %	1,8 %	2,3 %

Abbildung 15: Ernährungsgewohnheiten der Franzosen (Lippi et al. 2010)

Demnach ist es schwierig, eine eindimensionale Beziehung zwischen Ernährungsgewohnheiten und Krankheiten herzustellen, dennoch wird von MedizinerInnen und ErnährungsberaterInnen eine Reihe von Erkrankungen mit dem Ernährungsverhalten in direkten Zusammenhang gebracht:²⁷¹

Tab.2: Ernährungsabhängige Erkrankungen

- Atherosklerose
- Diabetes mellitus
- Hepatopathien
- Gicht
- Darmerkrankungen (Obstipation, Divertikulose)

²⁷¹ Ollenschläger, Günter (1993): Ernährungsberatung als Teil der präventivmedizinischen Maßnahmen in der Praxis des Hausarztes: Indikationen und Möglichkeiten. In: Aktuelle Ernährungsmedizin, Heft 18, S. 21-26. Vgl.: Silbermann, Alexandra (2015): Gesundheitsbewusstes Konsumverhalten: Empirische Analyse der Einflussfaktoren auf der Grundlage einer Systematisierung des Bewusstseins. Verlag Springer Fachmedien Gabler, Wiesbaden.

- Folgeerkrankungen der Adipositas (z.B.Hypertonie)
- Struma
- Osteoporose
- Tumorleiden
- Karies
- Ernährungsbedingte Infektionen
- Ernährungsassoziierte Allergien
- Lebensmittelintoleranzen

Diese Auflistung von an sich multifaktoriell verursachten Erkrankungen (wie beispielsweise Tumorleiden oder Darmerkrankungen) im direkten Konnex mit dem Ernährungsverhalten kann bei verkürzter Interpretation den Umkehrschluss nahe legen, dass durch adäquate Ernährung bzw. auch Diäten eine Vermeidung dieser Krankheiten möglich sei. Diese Hypothese bildet die Basis für eine Reihe von Diäten, die neben der Aussicht auf Gewichtsreduktion auch Krankheitsvermeidung bzw. -linderung verheißen. Als Beispiel dafür können die auf der Regulierung des Säure-Basen-Haushalts beruhenden Detox-Programme genannt werden, die Hilfe bei Rheuma, Allergien & Neurodermitis versprechen.²⁷²

Vor allem die so genannten „Low-carb“-Diäten, wie beispielsweise die Atkins- oder Dukan-Diät²⁷³ weisen aufgrund der Einseitigkeit der Nährstoffe und der hohen Eiweißzufuhr nicht unerhebliche medizinische Risiken auf, die von MedizinerInnen immer wieder angeführt werden: „Im Vergleich zur konventionellen fettreduzierten Mischkost wurde unter den kohlenhydratarmer Diäten erwartungsgemäß eine Tendenz zu höheren LDL-Cholesterin-, Harnsäure- und Harnstoffwerten sowie ein erhöhtes Nierensteinrisiko festgestellt. (...) Dies wirft die Frage auf, wie kohlenhydratarmer Diäten langfristig abschneiden und wie sie sich insbesondere auf das kardiovaskuläre Risiko auswirken.“²⁷⁴ Den Kritikern aus den Reihen von MedizinerInnen begegnen Diät-

²⁷² Nachzulesen unter: http://www.fitforfun.de/abnehmen/gesund-essen/saeure-basen-diaet-detox-mit-schlankeffekt_aid_12373.html

²⁷³ Wie sich in der Befragung im Rahmen der vorliegenden Arbeit zeigte (vgl. Kap. 9), haben speziell diese Arten von Diäten einen hohen Bekanntheitsgrad, da sie von prominenten Personen medial vermarktet werden.

²⁷⁴ Hauner, Hans (2005). Risiken kohlenhydratarmer Diäten. In: Deutsches Ärzteblatt 2005, Nr. 102. Online: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/45951/Risiken-kohlenhydratarmer-Diaeten>

Gurus wie der französische Arzt Dukan allerdings gelassen, seine Diät wird durch prominente Werbeträger wie Kate Middleton oder Jennifer Lopez propagiert und sie erzielt auf diese Art einen überaus hohen Bekanntheitsgrad.²⁷⁵

Die physischen und psychischen Auswirkungen von Extrem-Diäten wurden bereits 1944 im so genannten „Minnesota-Experiment“ erforscht²⁷⁶ und zeigten bei jungen Männern, die sich freiwillig für das Experiment zur Verfügung gestellt hatten und über ein halbes Jahr nur die halbe Kalorienmenge des Tagesbedarfs zugeführt bekamen, folgende Wirkungen: „In dieser Zeit, aber auch danach wurde das Essen zum zentralen Lebensinhalt. Auch die Psyche änderte sich. Es kam zu Konzentrationsstörungen, sexuellem Desinteresse, Depressionen, Stimmungsschwankungen und gesteigerter Aggressivität.“²⁷⁷ Neben den akuten Auswirkungen zeigte sich längerfristig - im Vergleich zum Ausgangsgewicht vor dem Versuch - ebenso eine deutliche Gewichtszunahme der Probanden nach dem Experiment.

Insgesamt sind die gesundheitsrelevanten Aspekte bzw. Folgen von Diäten - vor allem für den medizinischen Laien - nur sehr schwer abschätzbar, es muss aber davon ausgegangen werden, dass einseitige und radikale Diäten gesundheitliche Schäden nach sich ziehen und auch ein langfristiger Erfolg nicht gewährleistet ist. Ein möglicher Lösungsansatz zur Erreichung eines positiven Körpergefühls und damit auch eines individuell positiv wahrgenommenen Körpergewichts wird von Endres aufgezeigt: „Genussfähigkeit sollte gefördert werden, damit individuelle Grenzen wahrgenommen werden können. In der Antike galt die Maxime: Der eigene Körper dient als Indikator, und wenn wir Selbstbeobachtung praktizieren, ist er der beste Arzt.“²⁷⁸

²⁷⁵ „Die Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation (sozusagen das französische Ministerium für gesunde Ernährung) hat die Dukan-Diät als gesundheitsgefährdend eingestuft. Ganz aktuell hat Diät-Begründer Dr. Pierre Dukan gegen Kollegen geklagt, die seine Abnehmstrategie als gefährlich bezeichnet haben. Sein Tenor: Auch jedes wirkungsvolle Medikament hat Nebenwirkungen.“ Nachzulesen unter: http://www.gesuendernet.de/wellness-und-beauty/fit-a-in-form/item/276-abnehm-wunder-oder-gesundheitsgef%C3%A4hrdung.html?die-dukan-di%C3%A4t_html

²⁷⁶ Vgl. Heisler, Herta (2004). Denn das Leben ist Genuss: Ein Ernährungsratgeber. Verlag 55+. Wien, S. 110

²⁷⁷ Ebd. S. 111

²⁷⁸ Endres, Eva-Maria (2012): Genussrevolte. Von der Diät zu einer neuen Esskultur. Verlag Springer Fachmedien. Wiesbaden. S. 112

8. Empirische Sozialforschung

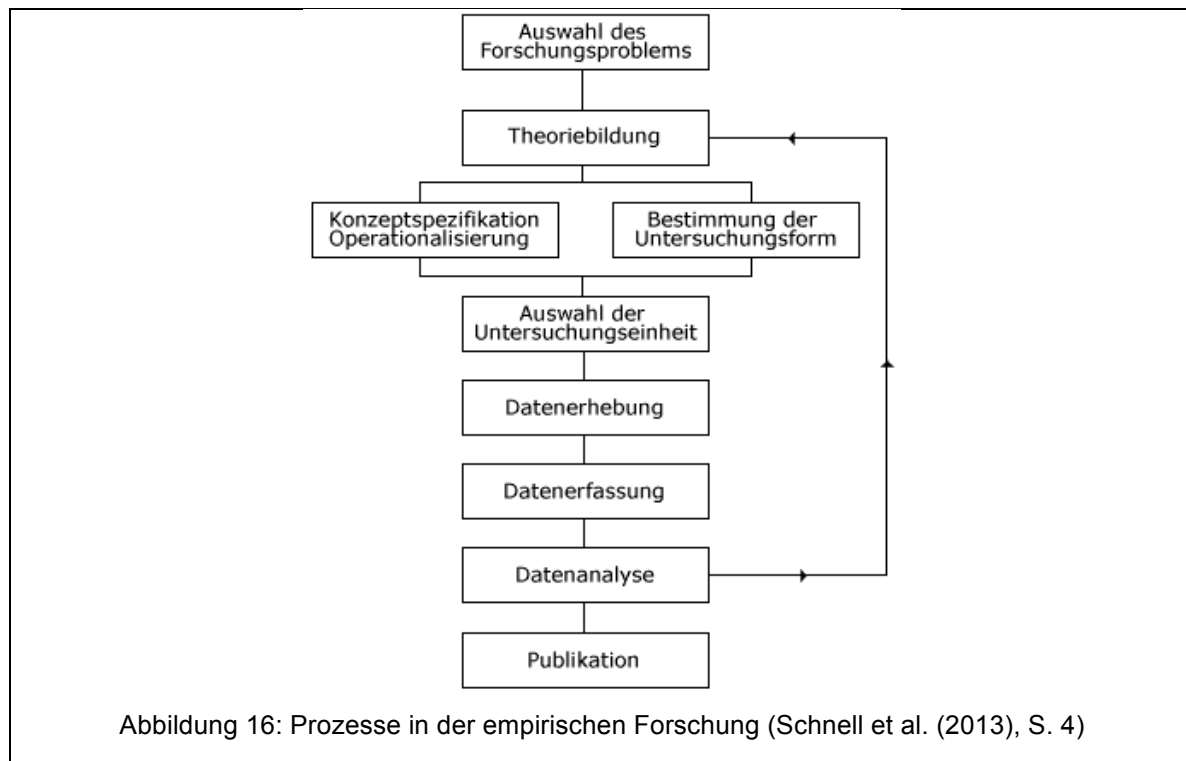
8.1. Theoretische Grundlagen der empirischen Sozialforschung

Die empirische Sozialforschung, die auch in Form einer Befragung in der vorliegenden Arbeit zur Anwendung kam, findet in der Wissenschaft breite Anwendung und beinhaltet die Erhebung systematischer Informationen über „gesellschaftliche Zusammenhänge und das Handeln von Menschen.“²⁷⁹ Die Ziele der empirischen Sozialforschung sind in erster Linie die Überprüfung von Theorien zur Erklärung menschlichen Handelns sowie die Ableitung empirischer Konsequenzen aus den Ergebnissen der Forschung.²⁸⁰

Schnell et al. skizzieren den typischen Ablauf der empirischen Sozialforschung in der Auswahl des Forschungsproblems, der Theoriebildung und den anschließenden Schritten der eigentlichen empirischen Untersuchung folgendermaßen:

²⁷⁹ Schnell, Rainer, Hill, Paul B., Esser, Elke (2013). Methoden der empirischen Sozialforschung. 10., überarbeitete Auflage. Oldenburg Verlag. München. S. 2; grundsätzlich beachtet: Brosius, Hans-Bernd, Koschel, Friederike (2005): Methoden der empirischen Kommunikationsforschung. Lehrbuch. Studienbücher zur Kommunikations- und Medienwissenschaft. Eine Einführung. 3. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. Vgl. oben Einleitung, Methodik.

²⁸⁰ Schnell, a.a.O., S. 3



Die Art der Operationalisierung basiert auf den Entscheidungen, die bezüglich des Forschungsdesigns getroffen wurden, bzw. auch auf den für die Untersuchung zur Verfügung stehenden Ressourcen.²⁸¹ Aufgrund der zeitlichen Rahmenbedingungen, innerhalb derer die vorliegende Arbeit verfasst wurde, entschied ich mich für die Durchführung einer Online-Befragung über das Portal „LimeSurvey“, das seit 2003 im Internet angeboten wird und eine einfache Handhabung der Erstellung einer Befragung ermöglicht. Die Auswertung der Antworten kann mit Hilfe einer von GESIS (Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften) erstellten freien Software erfolgen.

8.2. Fragebogenkonstruktion für Online-Befragungen über Web-Surveys

Die Fragebogenkonstruktion über Web-Surveys bringt generell sowohl für jene Person, die die Umfrage durchführt, als auch für die Befragten eine Reihe von Vorteilen, aber auch diverse Schwierigkeiten mit sich. Schnell et al. nennen an

²⁸¹ Ebd. S. 7

erster Stelle der potentiellen Probleme, die sich im Rahmen von Online-Befragungen ergeben können, folgendes: „Bei der Konstruktion von Fragebögen für Web-Surveys muss beachtet werden, dass zahllose Unterschiede in der Ausstattung und Konfiguration der Hard- und Software auf der Seite der Befragten existieren.“²⁸² Eine weitere Überlegung, die bei der Erstellung des Fragebogens berücksichtigt werden muss, ist die besondere Bedeutung der ersten Frage, „da von ihr die Kooperation des Befragten in besonderem Maße abhängt.“²⁸³

Ein prinzipiell wichtiges Kriterium ist die Entscheidung, auf welche Weise der Fragebogen an seine potentiellen Empfänger gelangen kann. Im Fall der vorliegenden Arbeit geschah dies durch die Veröffentlichung auf Facebook und die Einladung an befreundete Personen, an der Umfrage teilzunehmen bzw. den Fragebogen auch im eigenen Freundeskreis weiterzuleiten. Dies hat den Vorteil, dass einige der Befragten an der Umfrage teilnehmen, die sich nur aufgrund der persönlichen Einladung an dieser Untersuchung beteiligten, aber auch den Nachteil, dass das Sample aus einer soziologisch relativ homogenen Gruppe gewonnen wird und andere Gruppierungen nicht erfasst werden können. Schnell et al. beschreiben diese Problematik folgendermaßen: „Die schwerwiegendsten methodischen Probleme aller internetgestützten Befragungen liegen in der Stichprobenziehung und in der Kooperation der Befragten begründet.“²⁸⁴ Letzteres Phänomen wurde auch bei der Auswertung der Umfrage im Rahmen der vorliegenden Arbeit deutlich, dass nämlich von den ursprünglich erfassten 193 TeilnehmerInnen letztlich nur 145 für die gesamte Befragung als Sample herangezogen werden konnten, da ein Teil die Befragung abgebrochen bzw. die Fragen nicht vollständig beantwortet hatte.

8.3. Die Erstellung des Fragebogens zum Thema

„Gesundheitskommunikation im Kontext neuer Trenddiäten“

Basierend auf der Forschungsthematik der vorliegenden Arbeit war es das primäre Ziel der Befragung, durch die Antworten der TeilnehmerInnen einen

²⁸² Ebd. S. 373

²⁸³ Ebd. S. 374

²⁸⁴ Ebd. S. 376

Erkenntnisgewinn hinsichtlich des Stellenwerts von Diäten für die befragten Personen zu erzielen sowie eine Analyse der Erfahrungen mit bereits durchgeführten Diäten vorzunehmen. Im letzten Teil des Fragebogens (18-21) sollte allgemein die Einstellung der TeilnehmerInnen zum Thema „Gesundheit“ erfolgen. Einen weiteren Aspekt der Befragung stellte die Rolle der medialen Kommunikation im Bereich gesundheitsrelevanter Themen dar.

Insgesamt umfasste der Fragebogen 21 Fragen mit einigen untergliederten Zusatzfragen. Ausgehend von der Erhebung der statistischen Daten wie Alter, Geschlecht, Beruf, etc. (Fragen 1-4) war die Untersuchung überwiegend in Form von Entscheidungsfragen („ja/nein“) oder mit Hilfe Fragen mit Mehrfachantworten konzipiert. Lediglich die Fragen 5 („Was sagt Dir / Ihnen der Begriff „Diät“?) bzw. 6 („Welche Diäten sind Dir / Ihnen bekannt?“) erforderte eine offene Antwort, bei Frage 10.3. („Warst Du / waren Sie enttäuscht?“) bestand die Möglichkeit eines Kommentars als Begründung. Am Ende der Befragung wurde ein Satz mit einer Dankesäußerung für die TeilnehmerInnen eingefügt. Diese relativ einfache Gestaltung der Fragen ist im Rahmen von Online-Befragungen erforderlich und sinnvoll, um die Kooperation der Befragten zu erlangen und ebenso einen vorzeitigen Abbruch seitens der teilnehmenden Person zu verhindern. Überdies erleichterte dieser Fragemodus die Auswertung der Ergebnisse (siehe Kap. 9), die über das Programm Excel erfolgte:

Fragebogen – Leitfragen
im Rahmen meiner Magisterarbeit zum Thema
Gesundheitskommunikation im Kontext neuer Trenddiäten
Juli – August 2015

1. Alter

2. Geschlecht

Mann ☐

Frau ☐

3. Ausbildung

Pflichtschule ☐

Mittelschule ☐

Hochschule ☐

4. Beschäftigungsart

StudentIn ☐

ArbeiterIn ☐

Angestellte(r) ☐

Beamter / Beamtin ☐

Selbständig / freiberuflich tätig ☐

derzeit ohne Beschäftigung ☐

5. Was sagt Dir / Ihnen der Begriff „Diät“?

6. Welche Diäten sind Dir / Ihnen bekannt?

7. Wie hast Du / wie haben Sie davon erfahren? (Mehrfachantworten möglich)

Tageszeitungen ☐

In welcher Rubrik? _____

Zeitschriften ☐

Fernsehen: öffentlich-rechtlich ☐

Privatsender ☐

Radio: öffentlich-rechtlich ☐

Privatradio ☐

Internet / Soziale Netzwerke / Online-Foren o.ä. ☐

Werbung (Postwurfsendungen, Plakate, Werbung im Fernsehen/Internet o.ä.) ☐

medizinische Fachliteratur (Zeitschriften/Bücher) ☐

zwischenmenschliche Kontakte ☐

8. Hast Du Dich / haben Sie sich im Rahmen einer Diät einer Facebook-Gruppe angeschlossen bzw. bist Du / sind Sie einem Tweet gefolgt?

ja ☐

nein ☐

9. Hast Du / haben Sie bereits Erfahrungen mit Diäten gemacht?

ja ☐

nein ☐

10. Wenn JA:

10.1. Was war Deine / Ihre Motivation und Erwartungshaltung diese Diät(en) durchzuführen? (*Mehrfachantworten möglich*)

Gesundheit ☐

Schönheit & Aussehen ☐

Erfolg ☐

persönliches Glück ☐

10.2. Wurde Deine / Ihre Erwartung erfüllt?

ja ☐

nein ☐

10.3. Warst Du / waren Sie enttäuscht?

ja ☐

nein ☐

Grund / Gründe:

11. Wenn NEIN, warum: (Mehrfachantworten möglich)

aus finanziellen ☐

aus gestalterischen (organisatorischen) ☐

aus prinzipiellen ☐

sonstigen Gründen ☐

12. War(en) die durchgeführte(n) Diät(en) für Dich / Sie eine finanzielle Belastung?

ja ☐

nein ☐

13. Hat für Dich / Sie die Anwendung von Diäten einen Bezug zu Deinem / Ihrem Selbstwertgefühl und Deiner / Ihrer Identität?

ja ☐

nein ☐

14. Was hältst Du / halten Sie von der Hypothese, die Menschen seien innerlich verunreinigt und bedürfen als solche einer Reinigung mittels adäquater Diätenanwendung?

Ich stimme dem voll und ganz zu ☐

Ich glaube daran, bin mir aber bezüglich des Wahrheitsgehaltes nicht ganz sicher

☐

Ich glaube NICHT daran, aber es könnte dennoch stimmen ☐

Ich lehne diese Aussage ab ☐

15. Machen Diäten Deiner / Ihrer Meinung nach innerlich, d.h. geistig frei?

ja ☐

nein ☐

16. Gibt es für Dich / Sie bei der Propagierung und persuasiven Kommunikation der Diätenanwendung ethische Normen / Regeln, die einzuhalten sind?

ja ☐

nein ☐

17. Haben Diätpraktiken für Dich / Sie auch eine religiöse bzw. pseudoreligiöse Dimension?

ja ☐

nein ☐

18. Welchen Zugang hast du / haben Sie zum Thema „gesund leben“?
(Mehrfachantworten möglich)

Ich mache regelmäßig Sport ☐

Ich achte genau auf meine Ernährung ☐

Ich kaufe Diätprodukte / Nahrungsergänzungsmittel ☐

Ich schränke mich gar nicht ein ☐

19. Folgst Du / Folgen Sie den neuesten Gesundheitstrends, die in den Medien empfohlen werden?

Ja ☐

Nein ☐

19.1 Wenn JA, weil ich: *(Mehrfachantworten möglich)*

den Medienberichten vertraue ☐

gerne und oft die neuesten Trends spontan ausprobiere ☐

gute Erfahrungen mit Tipps aus den Medien gemacht habe ☐

von positiven Erfahrungen meiner Familie / FreundInnen gehört habe ☐

19.2 Wenn NEIN, weil ich: *(Mehrfachantworten möglich)*

die Gesundheitstrends an sich kritisch hinterfrage ☐

von derartigen Trendentwicklungen grundsätzlich wenig halte ☐

bereits schlechte Erfahrungen gemacht habe ☐

weil mir seitens meiner Familie und / oder FreundInnen davon abgeraten wurde
☐

20. Liest Du / lesen Sie Gesundheits-, Wellness-, Fitness-, Frauenmagazine in Bezug auf Diäten bzw. informierst Du dich / informieren Sie sich über online Plattformen / Medien zu dem Thema?

Ja ☐

Nein ☐

Gelegentlich ☐

21. Glaubst Du / glauben Sie, dass Gesundheitskommunikation durch die Medien einen Beitrag zur Gesundheitsförderung liefern?

Ja ☐

Nein ☐

Danke, dass Du Dir / Sie sich die Zeit genommen und der Mühe unterzogen hast / haben, diesen Fragebogen zu beantworten.

9. Auswertung des Datenmaterials

Die vorliegende Umfrage zum Thema „Gesundheitskommunikation im Kontext neuer Trenddiäten“ wurde online durchgeführt und über die Plattform „LimeSurvey“ unter dem nachfolgenden Link (<https://gesundheitskommunikation.hosted-secure.com/index.php/949443?lang=de>) auf Facebook ins Netz gestellt. Die Anzahl der retournierten Fragebögen betrug insgesamt 193, allerdings zeigte sich bei der statistischen Auswertung, dass von 58 der teilnehmenden Personen das Ausfüllen des Fragebogens nicht vollständig abgeschlossen worden war, was einerseits auf den Umstand zurückzuführen ist, dass die TeilnehmerInnen nur die ersten Fragen ausgefüllt hatten, manche jedoch auch aufgrund technischer Probleme mit der Plattform LimeSurvey vorzeitig aus dem System fielen. Dies erklärt die unterschiedlichen Zahlen des Samples, das sich ab Frage 5 („Art der Beschäftigung“) von 193 auf insgesamt 145 reduziert. Diese Zahl wird auch ab der Frage 5 („Was sagt Dir / Ihnen der Begriff Diät?“) als Basis für die Auswertung und Analyse des Fragebogens für die Auswertung und Interpretation der Ergebnisse herangezogen.

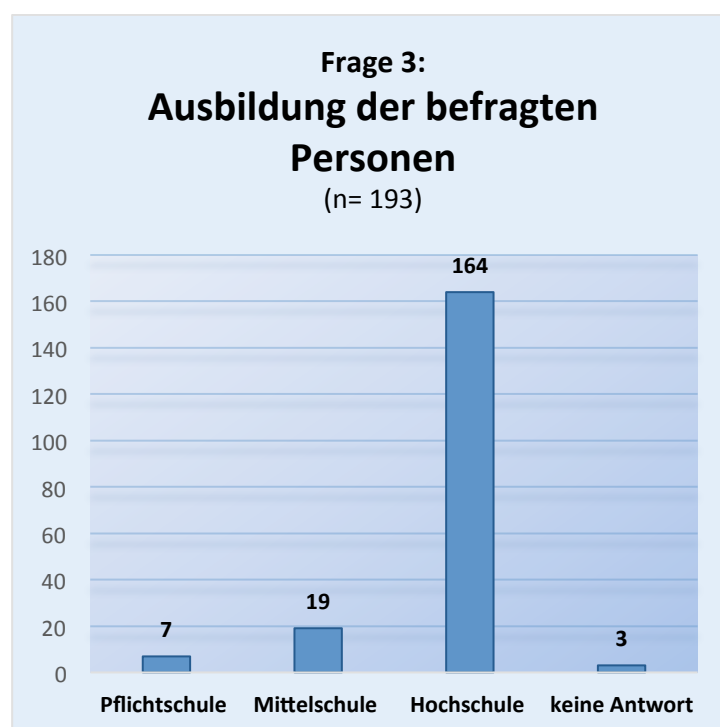
Hinsichtlich der Altersstruktur der befragten Personen zeigt sich, dass die meisten TeilnehmerInnen der Umfrage (114 von 193) zwischen 20 und 30 Jahre sind (siehe Anhang, Dok. 2) und die Bandbreite insgesamt zwischen 17 und 67 Jahren liegt, allerdings insgesamt nur 16 Personen, die an der Umfrage teilnahmen, älter als 50 Jahre sind.

Ausgehend von den retournierten Fragebögen wird deutlich, dass mehr als ein Drittel Frauen waren, die sich an der Umfrage beteiligt hatten (s. Grafik 1), was sich - bezugnehmend auf die Themenstellung - durch das Faktum erklären lässt, dass Frauen generell größeres Interesse an der Thematik der Gesundheitskommunikation im Allgemeinen und an Diäten im Besonderen haben. Ebenso weist ein überdurchschnittlich hoher Prozentsatz, nämlich fast 85%, Hochschulbildung auf (s. Grafik 2), was zum einen daran liegt, dass die Umfrage primär unter meinen Facebook-Freunden beworben wurde, zum

anderen scheint auch ein gewisser Prozentsatz von noch Studierenden „Hochschulbildung“ angegeben zu haben (vgl. dazu auch Grafik 3).

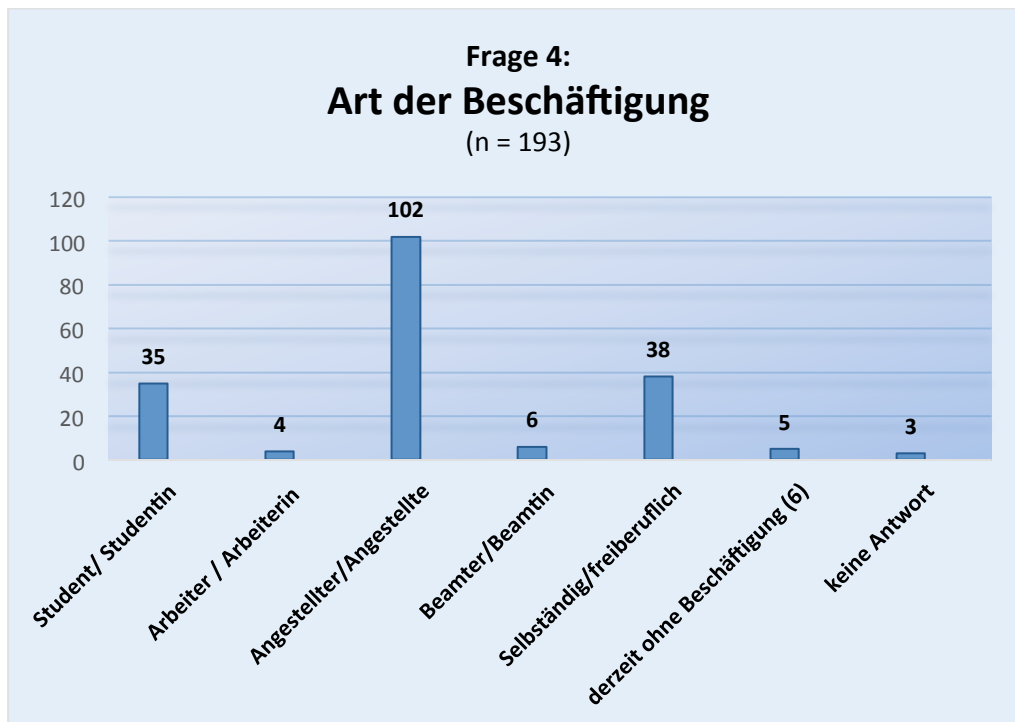


Grafik 1



Grafik 2

Mehr als die Hälfte der Befragten befindet sich in einem Angestelltenverhältnis, jeweils ca. ein Fünftel sind StudentInnen bzw. selbständig oder freiberuflich tätig (s. Grafik 3):



Grafik 3

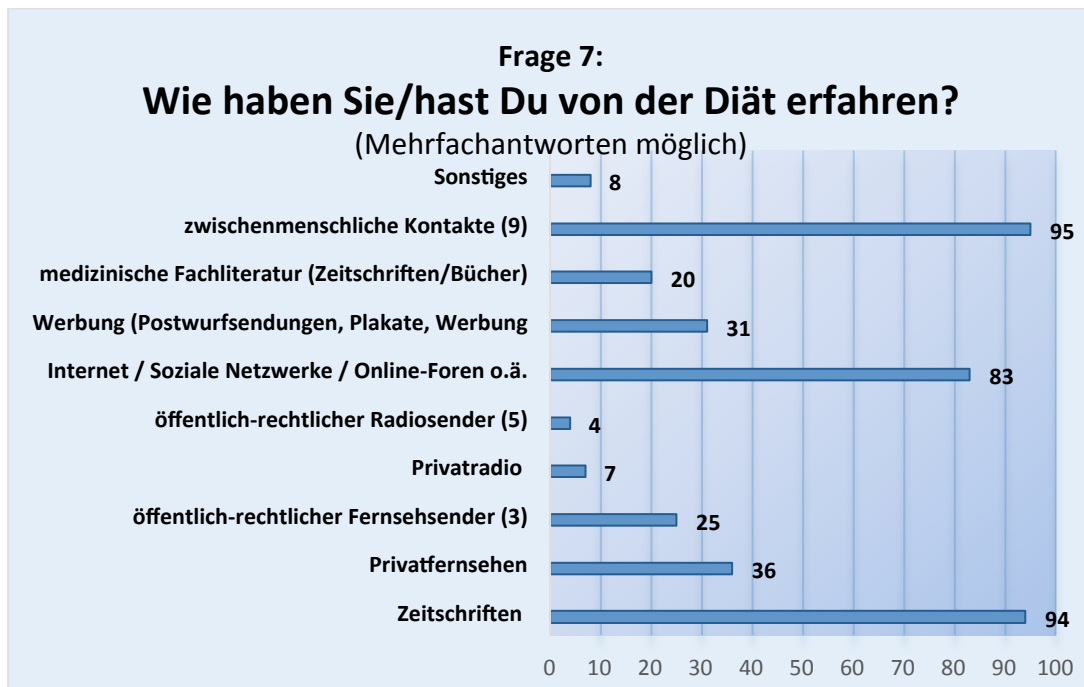
Die Analyse der frei zu formulierenden Antworten auf die Fragen 5 („Was sagt Dir / Ihnen der Begriff „Diät“?) und 6 („Welche Diäten sind Dir / Ihnen bekannt?“) gab einerseits Einblicke in die Assoziationen, die die befragten Personen im Zusammenhang mit dem Wort „Diät“ wiedergaben und zeigte andererseits deutlich (vgl. Ergebnisse der Frage 6), welche Diäten derzeit in Mode bzw. gebräuchlich sind.

Bei Frage 5, d.h. einer Art Begriffsklärung des Wortes Diät durch die befragten Personen, stand an erster Stelle der Begriff „Ernährung“ - in verschiedenen Kontexten verwendet (48 Nennungen, vgl. Dok. 3, Anhang) - am zweithäufigsten assoziierten die Befragten den Begriff „abnehmen“ im Zusammenhang mit einer Diät. Dies bedeutet, dass Diäten überwiegend in Relation mit einer Reduktion des Körpergewichtes gesehen und nicht primär in Zusammenhang mit Entschlackung oder gesunder Lebensweise gestellt werden. Dass der Begriff „Diät“ aber bei vielen auch emotional besetzt ist, und zwar sowohl positiv als auch negativ, zeigte sich in ganz persönlich gestalteten Antworten auf diese Frage, wie beispielsweise: „Abnehmen. Wohlfühlen.“ oder „leiden müssen“ bzw. „Klappt fast nie“ oder „nervig“ und „Eine ungesunde Art Körpergewicht

abzunehmen.“ (alle Zitate aus Dok. 3, Anhang). Teilweise wurden auch sehr persönliche oder humorvolle Statements zum Begriff „Diät“ abgegeben. Dies ist aus Antworten wie „Der schlimmste Alptraum von Garfield“ oder „Vieles / Story of my Life!“ (Dok. 3, Anhang) ersichtlich.

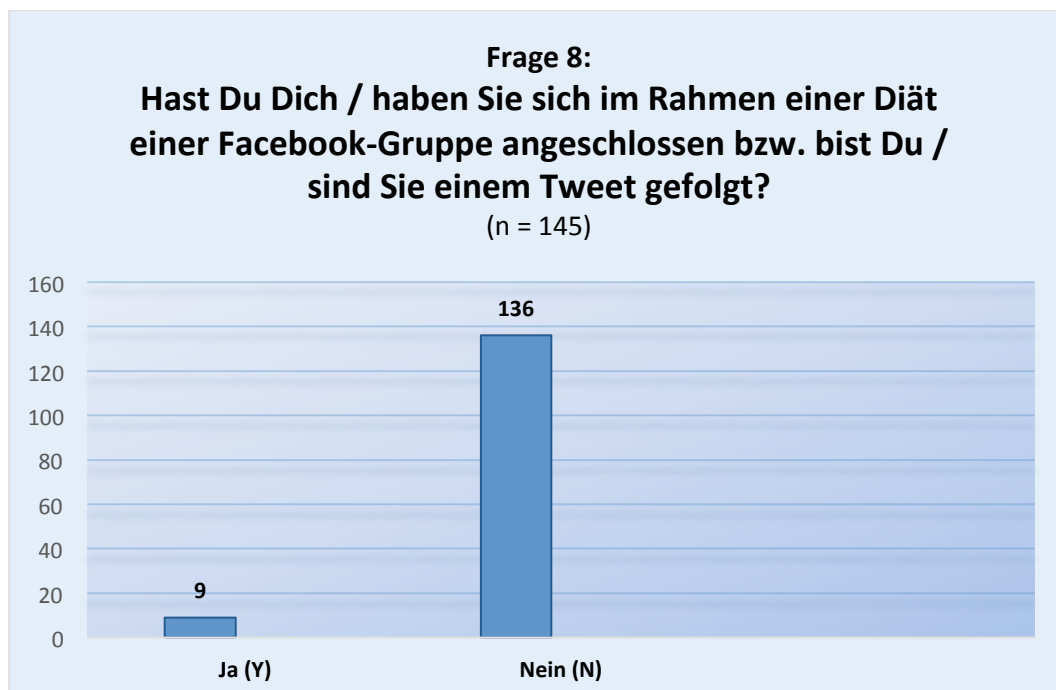
Auf die Frage 6 nach jenen Diäten, die den teilnehmenden Personen bekannt waren, zeigten sich an erster Stelle die aktuellen Trenddiäten wie die „Atkins-Diät“ bzw. auch „Low-Carb-Diät“ genannt, die insgesamt von den Befragten (unter beiden Termini) 70mal genannt wurde (vgl. Dok. 4, Anhang). Ansonsten finden sich auch jene bereits seit geraumer Zeit gängigen Diäten, wie die umgangssprachlich als „fdH“ bezeichnete Reduktion der Nahrungsmittelzufuhr und Trennkost (jeweils 22 Nennungen) oder auch „Detox“ (12 Nennungen), Metabolic (9 Nennungen) und „Mayer-Kur“ (8 Nennungen). Abgesehen von diesen - relativ bekannten - Diätformen wurden auch noch einige „exotische“ und in der Öffentlichkeit weniger präsente Diäten genannt, wie beispielsweise die „Ahornsirup-Diät“ oder „South Beach“ u.ä. (vgl. Dok. 4, Anhang).

Informationen über Diäten erhielt die Mehrheit (ca. zwei Drittel) der TeilnehmerInnen der Umfrage aus direkten zwischenmenschlichen Kontakten bzw. aus Zeitschriften, aber zu einem beinahe ebenso hohen Prozentsatz aus dem Internet (83 Nennungen von 145). Ca. ein Fünftel der teilnehmenden Personen gab an, auch Informationen über Diäten aus Werbematerial bzw. dem Fernsehen (privat & öffentlich) bezogen zu haben, eine eher unwesentliche Rolle spielt in diesem Kontext - laut Angaben der befragten Personen - das Radio (siehe Grafik 4).



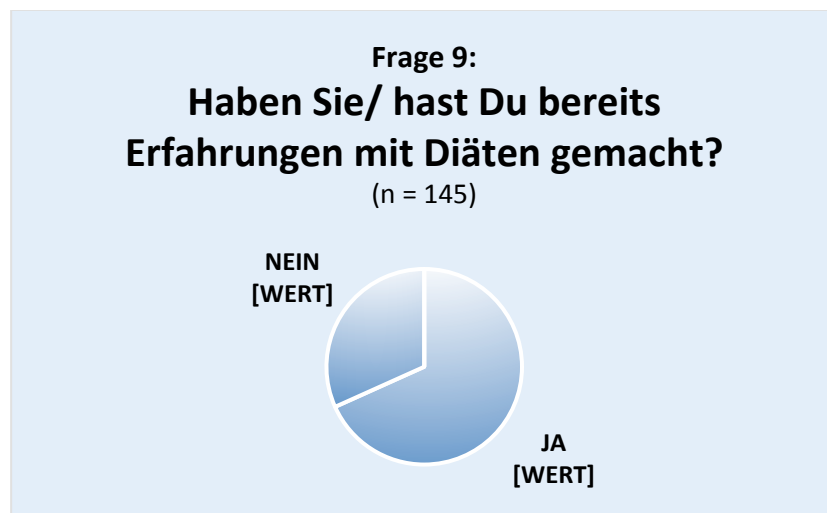
Grafik 4

Nur wenige Menschen scheinen sich im Kontext von Diäten einer Online-Gruppe, wie beispielsweise auf Facebook, anzuschließen oder folgen einschlägigen Tweets, da von den befragten 145 Personen lediglich 9 diese Frage mit „Ja“ beantworteten. (siehe Grafik 5).



Grafik 5

Auf die Frage, wie viele Personen bereits Erfahrungen mit Diäten gemacht hätten, zeigte sich, dass rund zwei Drittel eine solche bereits ausprobiert hatten, während 31,7% der Befragten angaben, bis dato keine Diät durchgeführt zu haben (siehe Grafik 6). Somit bezogen sich die Fragen 10 bzw. 12 in der Folge auf jene 99 Personen, die bereits auf Erfahrungen mit einer oder mehrerer Diäten zurückgreifen konnten.



Grafik 6

Wesentlich für die Erkenntnisse hinsichtlich der Ergebnisse, die aus der Umfrage zu gewinnen sind, waren die Fragen 10.1.-10.3. bzw. 12., die sich lediglich auf jenes Sample der Befragten bezogen, das bereits konkrete Erfahrungen mit der Anwendung von einer oder mehrerer Diäten gemacht hatten. Die wichtigsten Ergebnisse können folgendermaßen zusammengefasst werden:

1. **Schönheit bzw. Aussehen als primärer Motivator für eine Diät** (siehe Grafik 7):

In erster Linie bzw. für die überwiegende Mehrheit der TeilnehmerInnen an der Umfrage sind es Schönheit und Aussehen, die sie dazu motiviert haben, eine Diät zu machen (84 Nennungen von 99). Knapp die Hälfte der Befragten führen jedoch gleichermaßen gesundheitliche Aspekte an, die sie zur Durchführung einer Diät verleiten. Für immerhin knapp ein Drittel der befragten Personen ist ebenso persönliches Glück ein Motivationsfaktor, Erfolg scheint in diesem

Kontext eine eher geringere Rolle zu spielen (lediglich 13 Nennungen von 99 TeilnehmerInnen).



Grafik 7

2. Erwartungen, die an Diäten geknüpft sind, werden überwiegend erfüllt: (siehe Grafik 8):

Zwei Drittel der befragten Personen zeigten sich zufrieden mit dem Ergebnis der Diät(en) und gaben an, dass ihre Erwartungen erfüllt worden wären, immerhin aber ein Drittel konnte diese positive Erfahrung nicht bestätigen und zeigte sich enttäuscht.

Frage 10.2:
**Wurden Ihre/Deine
Erwartungen erfüllt?**
(n = 99)

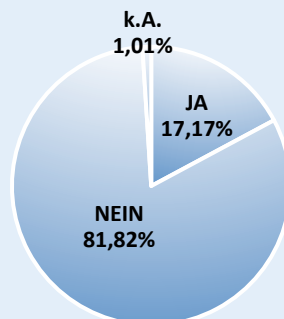


Grafik 8

3. **Die Durchführung von Diäten stellt für die Betroffenen kaum eine finanzielle Belastung dar** (siehe Grafik 9).

Über 80% der Befragten gaben an, dass die Diät(en) für sie keine besondere finanzielle Belastung dargestellt hätten.

Frage 12:
**War(en) die durchgeführten Diät(en) für
Sie/Dich eine finanzielle Belastung?**
(n = 99)



Grafik 9

4. Diäten sind - laut Umfrage – nur langfristig konzipiert erfolgreich, erfordern Disziplin und sind in Kombination mit Sport und Bewegung sinnvoll.

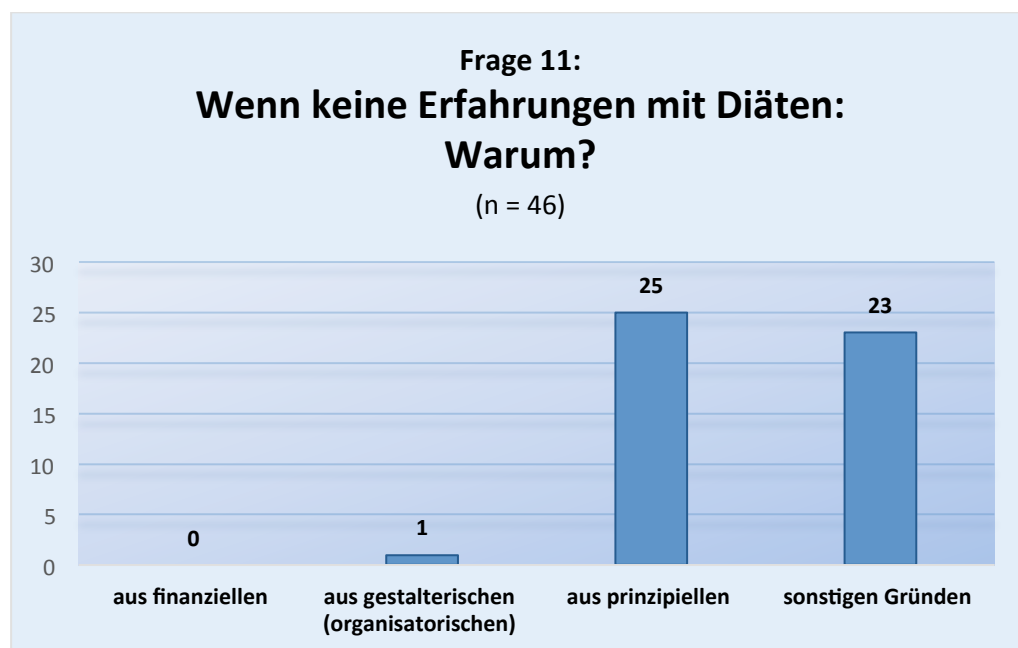
Die in der Frage 10.3. offerierte Möglichkeit eines Kommentars, die von 37 der Befragten in Anspruch genommen wurde, zeigte bei jenen Personen, die mit dem Erfolg ihrer Diät zufrieden waren bzw. einer solchen positiv gegenüberstanden, die Erkenntnis, dass an erster Stelle Disziplin bzw. das Einhalten der Diätvorschriften stehen: „Wenn ich mich an meine Diät gehalten habe, hatte ich auch Erfolg.“ (Dok. 1, Anhang). Diese Einstellung belegen auch folgende Kommentare: „Langfristig bringen kurzfristige Änderungen gar nichts - dies könnte man sicher gut als superschlaues Schlusswort verwenden.“ oder „Wenn man sich an die Vorgaben hält, funktioniert es.“ (Dok. 1, Anhang).

5. Fehlender Langzeiterfolg und Jo-Jo-Effekt als größte Faktoren für Unzufriedenheit der befragten Personen:

Nahezu erwartungsgemäß zeigte sich bei jenen Personen, die keinen Erfolg in ihrer Diät sahen bzw. mit dem Ergebnis unzufrieden waren, dass die Ursachen dafür in erster Linie im fehlenden Langzeiterfolg zu suchen sind: „hab fast alles wieder oben gehabt sobald ich mit der Diät aufgehört habe.“ oder „Nicht abgenommen oder zu schnell wieder zugenommen.“ (Dok. 1, Anhang). Der zweite Faktor, der bei den Befragten Anlass zu Unzufriedenheit gab, ist der sogenannte „Jo-Jo-Effekt“, worunter die rasche und unerwünschte Gewichtszunahme nach Beendigung einer Diät zu verstehen ist, wobei das Ausgangsgewicht vor der Diät in manchen Fällen sogar überschritten wird. Diese Unzufriedenheit drückt sich beispielsweise in folgenden Statements aus: „meist kam nach jeder Diät bzw. Diätversuch der JoJo-Effekt“, „Ich nehme ganz langsam ab, und nehme sofort wieder zu, wenn ich mit der Diät aufhöre“ oder „Manche Diäten haben kurzzeitig gewirkt, aber nicht angehalten.“ (Dok. 1, Anhang).

Als weitere Faktoren, die im persönlichen Bereich liegen und Unzufriedenheit verursachen bzw. den Erfolg einer Diät negativ beeinflussen, können mangelnde Disziplin („Habe nicht lange durchgehalten“, Dok. 1) oder überhöhte Erwartungen an den Erfolg der Diät („Hoffnungsvoller Start mit enttäuschem Ende“, Dok 1, Anhang) genannt werden.

Bei jener Gruppe von Befragten, die bis dato noch keine Erfahrung mit Diäten gemacht hatten, ist interessanterweise festzustellen, dass dieser Verzicht auf Diäten weder aus finanziellen noch aus organisatorischen Gründen erfolgte (siehe Grafik 10), sondern eine prinzipielle Ablehnung von Diäten vorhanden zu sein scheint. Die relativ unspezifische Kategorie „sonstige Gründe“ lässt allerdings kaum Schlüsse auf die Ursachen für die ablehnende Haltung gegenüber Diäten zu.

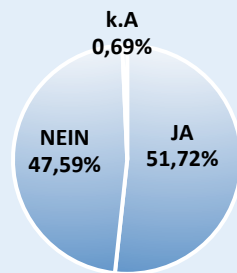


Grafik 10

Die Frage nach dem Bezug von Diäten zum Selbstwertgefühl bzw. der Identität der Befragten liefert ein ausgewogenes Resultat: So sieht eine knappe Mehrheit von 51,7% eine Auswirkung der Anwendung von Diäten auf das Selbstwertgefühl und die Identität sehr wohl als gegeben an, knapp weniger als die Hälfte sehen keinerlei Zusammenhang.

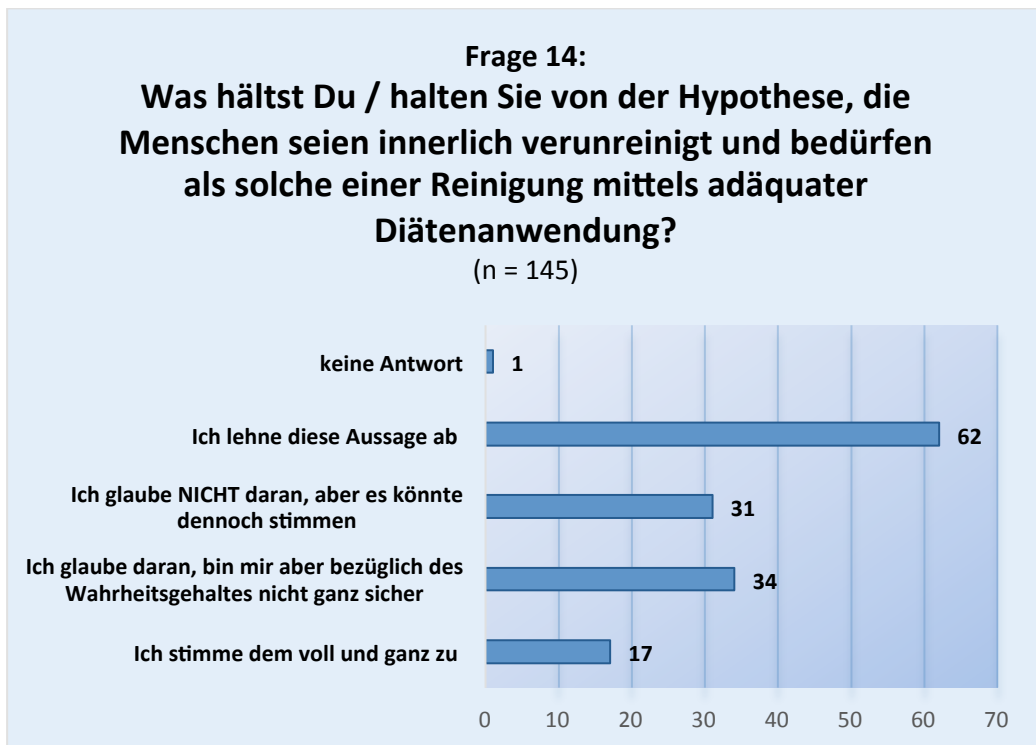
Frage 13:
Hat für Dich / Sie die Anwendung von
Diäten einen Bezug zu Deinem / Ihrem
Selbstwertgefühl und Deiner / Ihrer
Identität?

(n = 145)



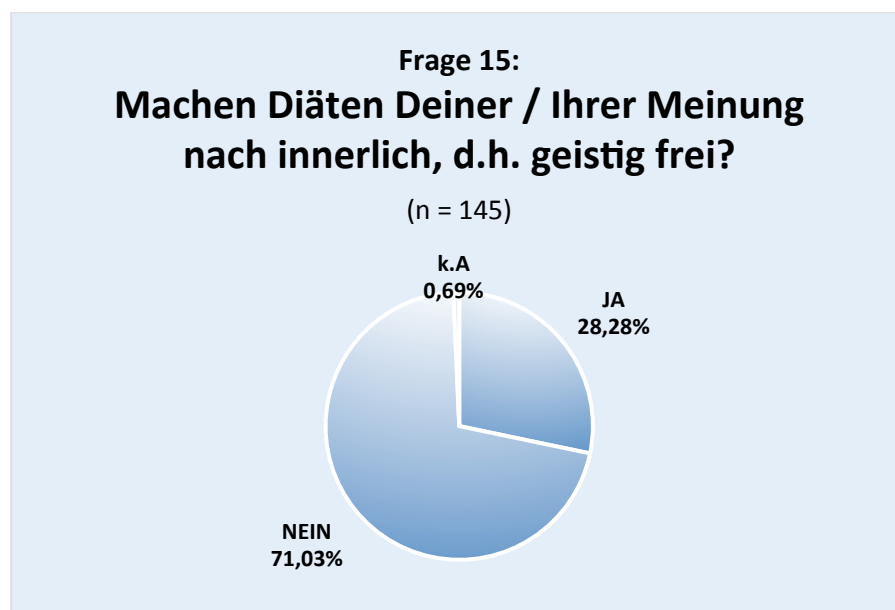
Grafik 11

Nur auf wenig uneingeschränkte Zustimmung stößt die Hypothese, dass die Menschen der inneren Reinigung durch Diätanwendungen bedürften: 42,7% lehnen diese Annahme zur Gänze ab, lediglich etwas mehr als 10% stimmen dieser Aussage voll und ganz zu. 45% der befragten Personen haben keine eindeutige Meinung zu dieser Frage (siehe Grafik 12):



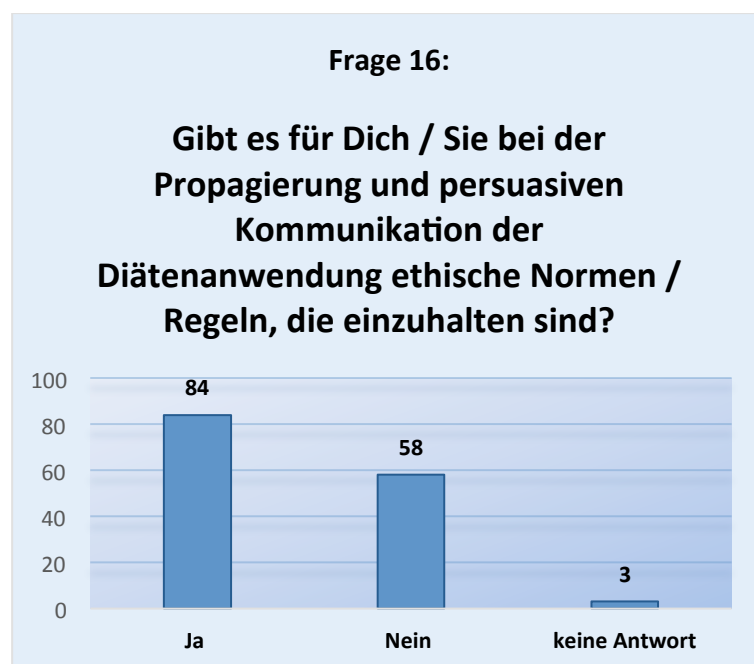
Grafik 12

Innerliche bzw. geistige Freiheit durch Diätenanwendung erwarten sich lediglich 28% der befragten Personen, über 70% sehen keinen positiven Einfluss einer Diät auf die Entwicklung der inneren Freiheit ihrer Persönlichkeit (siehe Grafik 13):



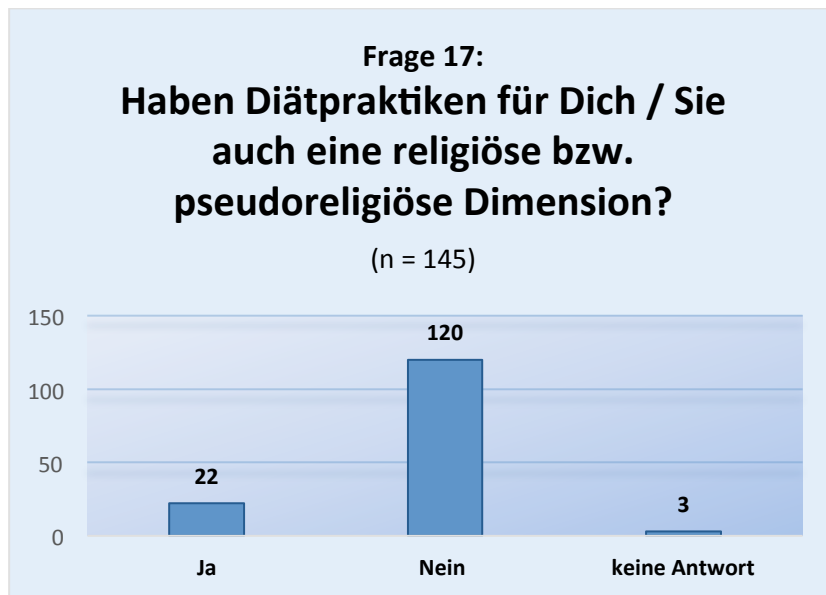
Grafik 13

Die Einhaltung ethischer Normen bzw. Regeln bei der Bewerbung und Propagierung von Diäten und deren Anwendung sind zwar für knapp 58% der Befragten notwendig, dennoch scheinen 58 der an der Umfrage teilnehmenden Personen (also immerhin 40% der befragten Personen) kein Problem damit zu haben, wenn ethische Normen im Kontext mit der Bewerbung von Diäten nicht respektiert werden (vgl. Grafik 14).



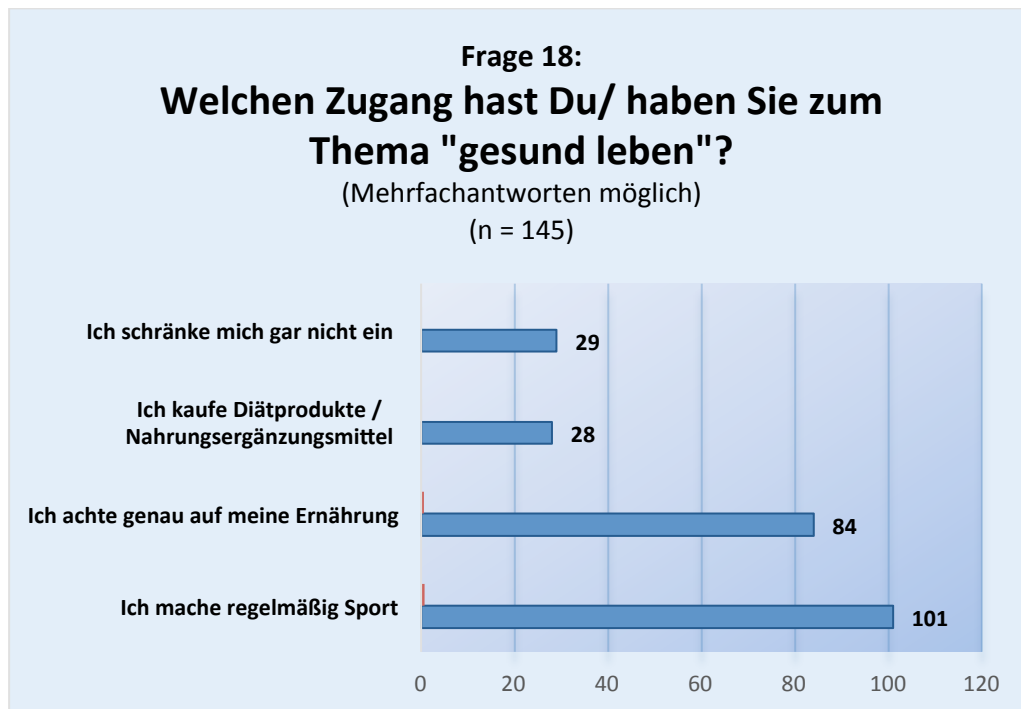
Grafik 14

Eine relativ klare Antwort erfolgt seitens der TeilnehmerInnen an der Umfrage im Hinblick auf die religiöse Dimension einer Diät, d.h. das Fasten aus spirituellen oder religiösen Motiven. Über 80% (120 von 145) sehen keinerlei Zusammenhang zwischen Diätenanwendung und religiöser Praxis, lediglich für 15% ist dies der Fall (vgl. Grafik 15).



Grafik 15

Gesund zu leben scheint für die meisten TeilnehmerInnen der Umfrage wichtig zu sein, am häufigsten wird diesem Anspruch durch sportliche Betätigung Genüge geleistet. So geben nahezu 70% der Befragten an, regelmäßig Sport zu betreiben, 58% achten auf eine gesunde Ernährung und lediglich 20% der Befragten gaben an, sich nicht einzuschränken (vgl. Grafik 16). Als interessantes Phänomen ist in diesem Kontext zu beobachten, dass immerhin ein Fünftel Diätprodukte oder auch Nahrungsergänzungsmittel kauft, was die wirtschaftliche Bedeutung dieser Branche einmal mehr belegt.

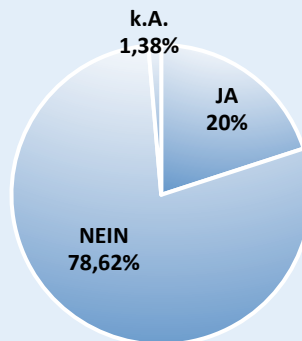


Grafik 16

Auf die Frage, ob die betreffenden Personen den von den Medien empfohlenen Gesundheitstrends folgen würden, antworteten knappe 80% mit „Nein“, während 20% sehr wohl von den medial transportierten Trends im Gesundheitsbereich beeinflusst werden (vgl. Grafik 17). Dieses Fünftel der Befragten gibt als Motivation für die Berücksichtigung von Empfehlungen seitens der Medien primär die Lust am Ausprobieren neuer Trends (72,4%), aber auch die Beeinflussung durch Freunde und Familienmitglieder an (51,7%). Das Vertrauen in die Medienberichterstattung im Bereich der Gesundheitskommunikation scheint aber auch innerhalb dieser Gruppe nicht besonders ausgeprägt zu sein, denn lediglich 10% von ihnen folgen den Gesundheitstrends, weil sie den Medienberichten generell Vertrauen entgegen bringen (vgl. Grafik 18).

Frage 19:
Folgst Du / Folgen Sie den neuesten
Gesundheitstrends, die in den Medien
empfohlen werden?

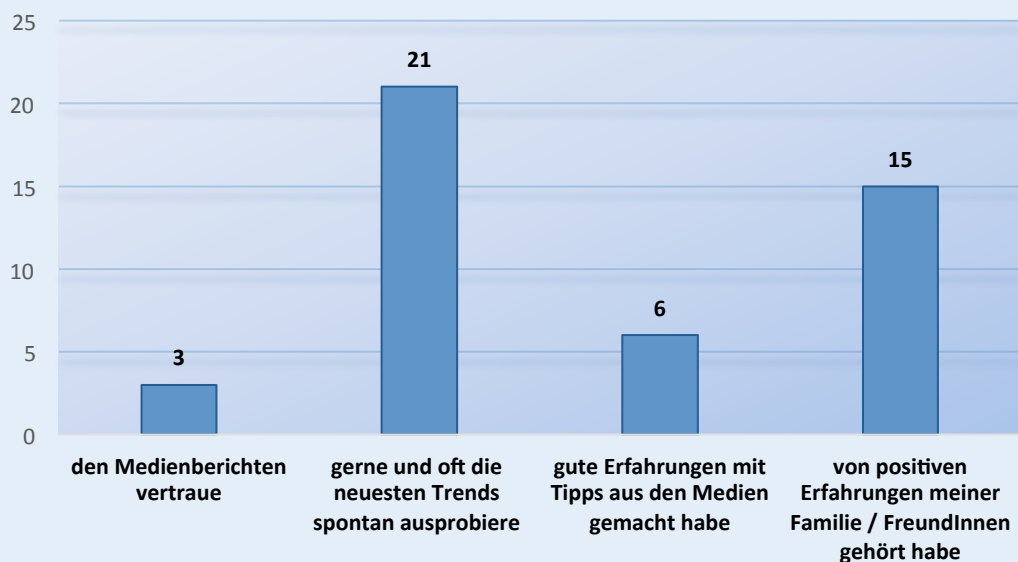
(n = 145)



Grafik 17

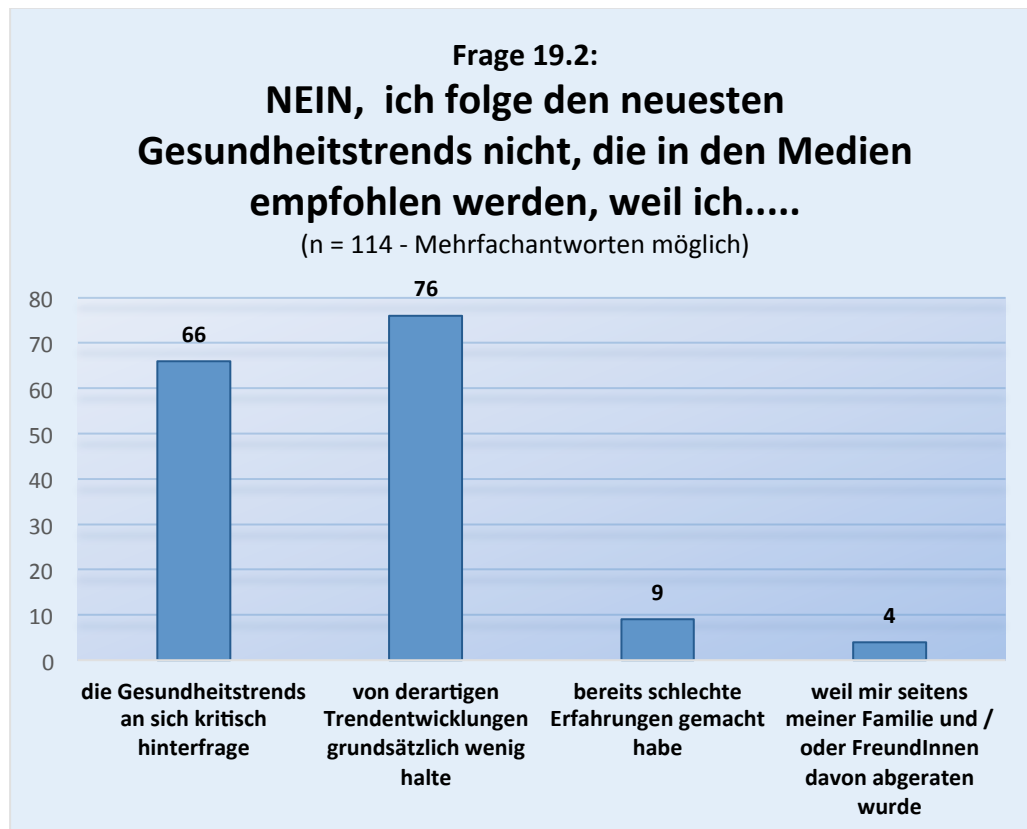
Frage 19.1.:
JA, ich folge den neuesten Gesundheitstrends,
die in den Medien empfohlen werden, weil
ich...

(n = 29 - Mehrfachantworten möglich)



Grafik 18

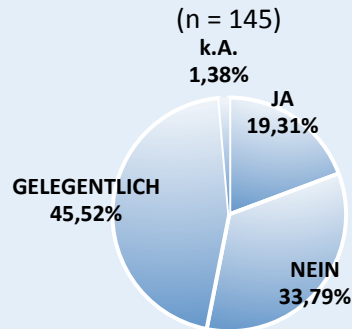
Bei jenen 80%, die angeben, den neuesten medial propagierten Gesundheitstrends nicht zu folgen, sind die Hauptgründe für ihre Positionierung eine kritische Haltung gegenüber Gesundheitstrends im Allgemeinen (66 Nennungen von 114) bzw. eine generell ablehnende Position zu diesen Trends (76 von 114), nur ein kleiner Prozentsatz (9 von 114) scheint persönlich schlechte Erfahrungen gemacht zu haben (vgl. Grafik 19).



Grafik 19

Hinsichtlich der Informationsbeschaffung über neue Gesundheitstrends durch Zeitschriften oder auch über Online-Medien gibt ein Drittel der befragten Personen an, von diesen Medien keinerlei Informationen über gesundheitsrelevante Themen zu beziehen, 45,2% tun dies gelegentlich und knappe 30% informieren sich über einschlägige Magazine oder auch das Internet zu Gesundheitsthemen (vgl. Grafik 20).

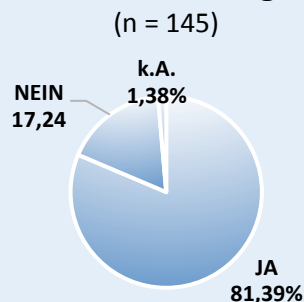
Frage 20:
**Liest Du / lesen Sie Gesundheits-, Wellness-, Fitness-,
 Frauenmagazine in Bezug auf Diäten bzw. informierst
 Du dich / informieren Sie sich über Online-
 Plattformen / Medien zu dem Thema?**



Grafik 20

Ein sehr klares Ergebnis lieferten die Antworten auf die letzte Frage der Untersuchung, nämlich inwieweit Gesundheitskommunikation durch die Medien einen Beitrag zur Gesundheitsförderung liefern würde. Über 80% der Befragten sehen einen positiven Einfluss der medialen Berichterstattung über gesundheitsrelevante Themen als gegeben an, nur 17% erkennen keinen Zusammenhang von Gesundheitskommunikation und Förderung der Gesundheit (vgl. Grafik 21).

Frage 21:
**Glaubst Du / glauben Sie, dass
 Gesundheitskommunikation durch die
 Medien einen Beitrag zur
 Gesundheitsförderung liefern?**



Grafik 21

10. Generierung der Ergebnisse

Der Übersichtlichkeit wegen erfolgt die Generierung der Ergebnisse dieser Forschungsarbeit in drei Schritten: Allgemein, unter den Gesichtspunkten der Ethik und endet mit einem Entwurf rational nachvollziehbarer Ausblicksmomente.

10.1. Allgemeine Perspektive

Die Gesamtergebnisse der durchgeführten Studie ergeben systemtheoretisch das Bild einer Gegenwartsgesellschaft, die sich - wie auch die früheren - in einem permanenten sowohl wertbasierten als auch strukturellen komplexen Wandelprozess befindet.

Der Mensch steht in seiner subjektiven Selbstwahrnehmung und soziologischen Ortbestimmung als unfertiges sozial geprägtes Wesen da, in permanenter Konfrontation mit jenen existentiellen Gestaltungs- und Behauptungsstrukturen, die in seinen wissens- und kommunikationsgesellschaftlich geprägten Sozialisationsstrukturen ihren Ursprung haben und seine ontogenetischen Fortentwicklungsprozesse nachhaltig bestimmen. Bedingt durch die Vormacht heterogener Einflussindikatoren, erweist sich sein Verlangen nach einer Loslösung und Selbstbestimmung als problematisch.

Bezogen auf die legitime Erfüllbarkeit subjektiver Bedürfnisse in ihrer dynamischen Vielfalt ergibt die Studie eine negative Diagnose. Die soziologisch relevante Unzufriedenheit mit den tradierten Wert- und Ordnungssystemen fordert das Subjekt als rationales Kommunikationswesen zur Entwicklung neuer Lebensperspektiven und Organisationsstrukturen heraus, denen das Individuum eine Optimierung seiner Lebenswerte und somit auch eine adäquatere Lebensqualität abzugewinnen meint. Dies tangiert auch das identitätsbildungsrelevante Spannungsverhältnis zwischen dem bisherigen Lebensstil und dem Bedürfnis nach einer gegenwartsadäquaten Transformation.

Dies gilt auch für den Raum Gesundheit. Im Unterschied zu einer gewohnten krankheitsfokussierten Begriffsbestimmung steht sie gegenwärtig zukunftsgewandt im Dienste einer umfassend verstandenen Gesundheits- sprich

Lebenserhaltung die die Fülle menschlicher Bedürfnisse umfasst und diese als Handlungsziel betrachtet. Das Life-Balance-Konzept mit seinem integrativ spezifischen Wertgerüst reiht sich in das neue Verständnis von Gesundheit ein und wird als Ausdrucksform einer neuen verhaltens- und handlungsorientierten Handhabung des Gesundheitswertes, seiner Förderung und Erhaltung wahrgenommen folgerichtig postuliert. Primat des Zeit-Wertes, Eigenständigkeit, Selbstregulation und Selbstverantwortung gelten als systemimmanente Erfolgskomponenten dieses neuen Lebensgestaltungsparadigmas.

Der an die Umsetzung geknüpfte Handlungs- d.i. Orientierungsrahmen erfordert die Entwicklung und systemische Implementierung entsprechender subjektiver Kompetenzen als Befähigungskriterien. Gesundheitskompetenzen stehen im Forschungsraum dieser Studie als Lebenskompetenzen, die ohne Kommunikationskompetenzen nicht auskommen und allesamt als Ausdruck entsprechender Zukunftskompetenzen begriffen sein wollen.

Das Phänomen Diäten steht - in diesem Bezug kommunikationsbestimmt und massenmedial zentral positioniert - als eine Anwendungspraktik im Raum, die, mit dem Axiom der Gesundheitsförderlichkeit (im weitesten Sinne des Gesundheitsbegriffes) in Verbindung gebracht, eine erwünschte qualitative Lebensgestaltungsoptimierung erwarten lässt.

Die via Facebook durchgeführte Onlinebefragung lässt erkennen, dass der Kreis der RezipientInnen weiblich dominiert ist, dass das Alter der Meistinteressierten zwischen 20 und 30 Jahren liegt, dass das Gros der positiv Eingestellten über eine Hochschulbildung verfügt.

Hinsichtlich der leitenden Motivation liegt der Vorzug bei der Abnahme des Körpergewichts, weniger jedoch im Bemühen um eine gesunde Lebensweise; überwiegend emotionale Momente sind dabei entscheidungsrelevant. Der primäre tiefere Motivationsgrund heißt Schönheit, gefolgt vom Bedürfnis einer Maximierung des persönlichen Selbstwertgefühls.

Das hauptsächliche Informationsmedium sind einerseits gedruckte und zugestellte Werbematerialien, andererseits interpersonale Kommunikationsformen, weniger jedoch Online-Zugänge. Die Ergebniszufriedenheit bewegt sich immerhin im Bereich von zwei Drittel.

Finanzielle Aspekte sind hinsichtlich der Frage nach Inanspruchnahme eher nachrangig und die Unzufriedenheitsquote ist relativ niedrig.

Metaphysische bis religiöse Momente haben sich in dieser Befragung als an sich bedeutungslos herausgestellt.

Sport gilt als meistpräferierte Relation zum Slogan „gesund leben“. Selbst wenn die medial vermittelten neuen Trends kognitiv kaum eine Rolle spielen und eher negativ wahrgenommen werden, so sind eine Erkenntnisneugier und eine experimentelle Neigung durchaus gegeben.

10.2. Normative Zugänge

Nachdem im Zentrum des Diskurses menschliches Handeln steht, dessen Grundlegung bestimmte kommunikationsabhängige Wertartefakte darstellen, die bis in die Reflexionsräume der daseinsbezogenen Sinnfragen reichen, ist eine entsprechende, konstitutive systemimmanente normative Spiegelung ein quasi axiomatischer Bestandteil des orientierungsgerichteten Regelwerkes an sich.

Eine eigene wertfundierte strukturierte Bereichsethik in Form von Gesundheitsethik - verstanden als eine Orientierung gebende Teildisziplin der Lebenswissenschaft - befindet sich, zumindest im deutschsprachigen Raum, im Stadium der Selbstfindung und rollengerechten Etablierung.

Die Grundlage jeder Norm und Normativität bilden Werte, auf wissenschaftlichem Terrain vertreten hauptsächlich soziologisch durch die Wertforschung und philosophisch durch die Axiologie. Das im Untertitel der Studie geführte Adjektiv steht - gegenstandsbezogen miteinander verbunden - intentional für beide Richtungen. Die für den im Rahmen dieser Arbeiten geführten Diskurs relevanten Wert-Artefakte entsprechen dem System der anerkannten und geschützten Grund- und Bürgerrechte und sind international rechtlich verankert.

Der gesellschaftliche Trend zur Alltagsorganisation nach den Grundwerten des Life-Balance-Modells ist empirisch verankert, somit auch soziologisch evident. Eine systematisierte eigenständige, inter- und transdisziplinär strukturierte, wissenschaftliche Ethik steht im gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Raum,

so auch im Kontext der Gesundheitswissenschaften und der Gesundheitskommunikation, als eine offene Herausforderung da.

Aufgrund der alltagsexistentiellen und soziologischen komplexen Bedeutung der Diäten insgesamt und der Trenddiäten insbesondere, sind eine einschlägige wissenschaftliche Expertise einerseits und gesellschaftliche Kompetenz andererseits, dringend erforderlich. Die gegenwärtig gebotenen ethischen Interventionen haben nur einen sporadischen, nicht selten interessegeleiteten Zugang und entsprechen als solche nicht dem erforderlichen wissenschaftlichen Standard.

10.3. **Ausblick**

Gesundheit, als subjektives und gesellschaftlich komplexes Grundbedürfnis verkörpert gleichzeitig das international-rechtlich geschützte „höchste menschliche Gut“. An dieser wissenschaftlich grundgelegten Erkenntnis wird wohl, bedenkt man den gesellschaftlichen und gesellschaftspolitischen Rang des Überlebensprinzips, festgehalten werden.

Gesundheit, Schönheit und Lebensstil zählen kultur- und soziologiegeschichtlich betrachtet zu den unverrückbaren Bedürfnissen des menschlichen Subjekts.

Als eine zeit- und generationenunabhängige Erkenntnis gilt auch die Beständigkeit menschlicher Bedürfnisse, die Kraft ihrer Dynamik, dem jeweiligen „Zeitgeist“ entsprechend, neue Formen selbstregulierter Lebensgestaltung hervorbringt. Das Life-Balance-Konzept ist eines davon, die wertgeleitete Trendigkeit der Diäten ebenfalls.

Es ist anzunehmen, dass diesen Lebens-Maßnahmenformaten weitere folgen werden. Ihr Bestand, sozialer Stellenwert und konsumtive Attraktivität werden stets davon abhängen, welche Bewegungen auf der axiologischen Grundlage stattfinden und inwiefern diese Ausdrucksform des individuell und sozial Gewünschten sind bzw. sein werden.

Als untrügliche Konstante bleibt in diesen Zusammenhängen die Voraussetzung eines jeden Erfolgsphänomens: die mannigfaltige Kompetenz. Diese lässt sich nicht verordnen, ihr Erfolg kommuniziert umfassend mit dem individuellen

Bedürfnis nach einem Kompetenzerwerb, der essentiell einerseits bildungs-, andererseits medienabhängig ist. Die Gesundheitskommunikation steht mit ihrer Aufgabenstellung im Mittelpunkt dieser vielseitigen Herausforderung.

11. Literaturverzeichnis

11.1. Printliteratur

Abels, Heinz, König, Alexandra (2010): Sozialisation: Soziologische Antworten auf die Frage, wie wir werden, was wir sind, wie gesellschaftliche Ordnung möglich ist und wie Theorien der Gesellschaft und Identität ineinanderspielen. Lehrbuch. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien. Wiesbaden.

Appel, Cornelia (2003): Die 3SC Trendforschung, Ein kontinuierliches Programm zur Beobachtung des soziokulturellen Wandels von Sinus Sociovision. In: Sozialwissenschaften und Berufspraxis, Hrsg.: Berufsverband Deutscher Soziologinnen und Soziologen, Nr.4 Jg.26/2003, S. 393-400. Berlin.

Atteslander, Peter (2003): Methoden der empirischen Sozialforschung. 10. Auflage. Verlag Walter de Gruyter. Berlin / New York.

Badura, Bernhard (1993): Soziologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In: Hurrelmann, Klaus, Laaser, Ulrich (Hrsg.) (1993): Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Verlag Julius Beltz. Weinheim / Basel, S. 63-87

Bauer, Thomas A.: Gesundheitsethik und Gesundheitskommunikation – eine theoretische Rechnung zu einer praktischen Gleichung im Kontext der psychosozialen Beratung. In: <http://www.gpi-online.de/index-a-1438.html>, Zugriff: 24.06.2015

Beck, Klaus (2010): Soziologie der Online-Kommunikation. In: Schweiger, Wolfgang, Beck, Klaus (Hrsg.) (2010): Handbuch Online-Kommunikation. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien. Wiesbaden, S. 15-35

Beck, Karl (2010): Ethik der Online-Kommunikation. In: Schweiger, Wolfgang., Beck, Klaus (Hrsg.) (2010): Handbuch Online-Kommunikation. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien. Wiesbaden, S. 130-155

Berger, Peter L., Luckmann, Thomas (2003): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. 19. Auflage. Fischer Taschenbuchverlag. Frankfurt am Main.

Bourdieu, Pierre (2012): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. 22. Auflage. Verlag Suhrkamp. Frankfurt am Main.

Bourdieu, Pierre (2014): Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft. 8. Auflage. Verlag Suhrkamp. Frankfurt am Main.

Bourdieu, Pierre (2012): Die männliche Herrschaft. Verlag Suhrkamp. Frankfurt am Main.

Byrne, Molly, Curtis, Ruth (2014): Die massenmediale Verbreitung von Gesundheitsinformation - ein Medienvergleich. In: Schorr, Angela (Hrsg.) (2014): Gesundheitskommunikation. Psychologische und interdisziplinäre Perspektiven. Verlag Nomos. Baden Baden, S. 369-381

Bonfadelli, Heinz, Friemel, Thomas (2006): Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen. UVK Verlagsgesellschaft mbH. Konstanz.

Bormann, Cornelia (2012): Gesundheitswissenschaften. Einführung. Verlag UVK Verlagsgesellschaft und Lucius Verlag. Konstanz / München.

Brosius, Hans-Bernd, Koschel, Friederike (2005): Methoden der empirischen Kommunikationsforschung. Eine Einführung. 3. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

Bruch, Hilde (1991): Eßstörungen. Zur Psychologie und Therapie von Übergewicht und Magersucht. Fischer Taschenbuch Verlag. Frankfurt am Main.

Burkart, Roland (2002): Kommunikationswissenschaft. Grundlagen und Problemfelder. Umriss einer interdisziplinären Sozialwissenschaft. 4. überarbeitete und aktualisierte Auflage. Verlag Böhlau. Wien / Köln / Weimar.

Burkart, Roland, Was ist eigentlich ein „Medium“? Überlegungen zu einem kommunikationswissenschaftlichen Medienbegriff angesichts der Konvergenzdebatte. In: Haas, Hannes, Jarren, Otfried (Hrsg.) (2002):

Mediensysteme im Wandel. Struktur, Organisation und Funktion der Massenmedien. Verlag Braumüller. Wien, S. 15-23

Burkart, Roland (2013): Normativität in der Kommunikationstheorie. In: Karmasin, Matthias, Rath, Matthias, Thomaß, Barbara (Hrsg.) (2013): Normativität in der Kommunikationswissenschaft. Verlag Springer VS. Wiesbaden, S. 133-150

Castells, Manuel (2001-2003): Das Informationszeitalter. Wirtschaft, Gesellschaft und Kultur, 3 Bände, Verlag Leske + Budrich. Opladen.

Endres, Eva-Maria (2012): Genussrevolte. Von der Diät zu einer neuen Esskultur. Verlag Springer Fachmedien. Wiesbaden

Erhart, Michael, Wille, Nora, Ravens-Sieberger, Ulrike, Die Messung der subjektiven Gesundheit: Stand der Forschung und Herausforderungen. In: Richter, Mathias, Hurrelmann, Klaus, Hertie School of Governance (Hrsg.) (2009): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. 2., aktualisierte Auflage. Verlag Springer. Wiesbaden, S. 335-352

Erpenbeck, John, Rosenstiel, Lutz von (Hrsg.) (2007): Handbuch Kompetenzmessung. Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen pädagogischen und psychologischen Praxis. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Verlag Schäffer-Poeschel. Stuttgart.

Filipovic, Alexander (2009): Identität, Beziehung und Information. Systematische Überlegungen zu einer Anthropologie des Web 2.0 in medienethischer Perspektive. In: Zeitschrift für Kommunikationsökologie und Medienethik. Ausgabe 1 /2009 | 11. Jahrgang, S. 63-67

Flick, Uwe (2002): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 6. Aufl. Rowohlt. Hamburg.

Fromm, Bettina, Baumann, Eva, Lampert, Claudia (2011): Gesundheitskommunikation und Medien. Ein Lehrbuch. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart.

Fröhlich, Gerhard, Rehbein, Boike (Hrsg.) (2014): Bourdieu-Handbuch. Leben-Werk-Wirkung. Sonderausgabe. Verlag J.B.Metzler. Stuttgart / Weimar.

Gehlen, Arnold (1962): Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt. 7. durchgesehene Auflage. Verlag Athenäum. Frankfurt am Main / Bonn.

Göpfert, Winfried (2001): Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsaufklärung über Massenmedien. In: Hurrelmann, Klaus, Leppin Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Huber Verlag. Bern.

Gronemeyer, Marianne (2002): Die Macht der Bedürfnisse. Überfluss und Knappheit. Verlag Primus. Darmstadt.

Grünewald-Funk, Dorle (2013): Zielgruppensegmentierung für die Gesundheitskommunikation im Handlungsfeld Ernährung – ein innovativer Ansatz am Beispiel von Adipositas-Risikogruppen. Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades am Fachbereich 09 Agrarwissenschaften, Ökotrophologie und Umweltmanagement der JLU Gießen. In: <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2013/9942/>, Zugriff: 21.06.2015

Guggenberger, Bernd (1997): Einfach schön. Schönheit als soziale Macht. Deutscher Taschenbuch Verlag. München.

Haas, Hannes, Jarren, Otfried (Hrsg.) (2002): Mediensysteme im Wandel. Struktur, Organisation und Funktion der Massenmedien. Verlag Braumüller. Wien.

Hahn, Susanne, Krankheit und Ideologie. Eine Retrospektive der Gesundheitsausstellungen zum Thema Krebs. In: Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.) (2000): Gesundheitskommunikation. Erkundungen eines Forschungsfeldes. Verlag Springer Fachmedien. Wiesbaden, S. 83-95

Hartmann, Peter H. (1999): Lebensstilforschung. Darstellung, Kritik und Weiterentwicklung: Verlag Leske + Budrich. Opladen.

Hastall, Matthias (2010): Kommunikation von Gesundheitsrisiken in Massenmedien. Der Einfluss von Informations- und Rezipientenmerkmalen auf die Botschaftszuwendung und -vermeidung. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden Baden.

Heisler, Herta (2004). Denn das Leben ist Genuss: Ein Ernährungsratgeber. Verlag 55+. Wien.

Hauner, Hans (2005). Risiken kohlenhydratarmer Diäten. In: Deutsches Ärzteblatt 2005, Nr. 102. Online: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/45951/Risiken-kohlenhydratarmer-Diaeten>, Zugriff: 07.07.2015

Holz-Bacha, Christina (2008): Stereotype? Frauen und Männer in der Werbung. Vs Verlag für Sozialwissenschaften, GWF Fachverlage. Wiesbaden

Hurrelmann, Klaus (Hrsg.) (1990): Gesundheitswissenschaften. Verlag Springer. Heidelberg / New York / Barcelona / Budapest / Hongkong / Mailand / Paris / Singapur / Tokio.

Hurrelmann, Klaus, Laaser, Ulrich (1993): Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Verlag Julius Beltz. Weinheim / Basel.

Hurrelmann, Klaus, Klotz, Theodor, Haisch, Jochen (2004): Einführung Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Verlag Hans Huber. Bern.

Hurrelmann, Klaus, Razum, Oliver (Hrsg.) (2012): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Zit. nach: Universität Bielefeld. Fakultät für Gesundheitswissenschaften. In: https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/fakultaet/3_was_sind.html, Zugriff: 13.06.2015

Jäckel, Michael (2008): Medienwirkungen: Ein Studienbuch zur Einführung. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien. Wiesbaden.

Karmasin, Matthias, Rath, Matthias, Thomaß, Barbara (Hrsg.) (2013): Normativität in der Kommunikationswissenschaft. Verlag Springer VS. Wiesbaden

Knoblauch, Hubert (2014): Wissenssoziologie. 3. überarbeitete Auflage. UVK Verlagsgesellschaft, Konstanz und Lucius Verlag. München.

Knop, Karin, Petsch, Tanja (2010): „Initiative für wahre Schönheit“ - Die Rückkehr des Alltagskörpers in die idealisierte Körperwelt der Werbung. In: Röser, Jutta, Thomas, Tanja, Peil, Corinna (Hrsg.) (2010): Alltag in den Medien - Medien im Alltag. Verlag Springer VS. Wiesbaden, S. 119-137

Knopf, Kerstin, Schneikart, Monika (Hrsg.) (2007): Sex/ismus und Medien, Verlag Centaurus. Herbolzheim.

Koch, Thomas, Hofer, Lutz (2008): Immer schlanker und kranker? Models in der Werbung. In: Holz-Bacha, Christina (2008): Stereotype? Frauen und Männer in der Werbung. VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWF Fachverlage. Wiesbaden, S. 197-223.

Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2007): Weißbuch: Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013. Brüssel, den 23.10.2007, KOM(2007) 630 endgültig In: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_overview/documents/strategy_wp_de.pdf, Zugriff: 18.06.2015

Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2007): ARBEITSPAPIER DER KOMMISSIONSDIENSTSTELLEN. Begleitpapier zum Weißbuch. Brüssel, den 23.10.2007. SEK(2007) 1375. In: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_overview/documents/strategy_sum_impact_de.pdf, Zugriff: 18.06.2015

Körber, Christian, Schaffar, Andreas (2002): Identitätskonstruktionen in der Mediengesellschaft. Theoretische Annäherungen und empirische Befunde. In: Medienimpulse 09/02, S. 80-86

Laux, Bernhard (2008): Zwischen Würde und Preis. In: Kingreen, Thorsten, Laux, Bernhard (Hrsg.) (2008): Gesundheit und Medizin im interdisziplinären Diskurs. Verlag Springer. Berlin / Heidelberg, S. 3-24

Lenartz, Norbert (2012): Gesundheitskompetenz und Selbstregulation. Verlag V&R. Göttingen.

Liepmann, Detlev, Felfe, Jörg (2002): Gesundheitsförderung in der Arbeit. In Schwarzer, R., Jerusalem, M., Weber, H. (Hrsg.): Gesundheitspsychologie von A-Z. Ein Handwörterbuch Hogrefe Verlag. Göttingen, S.162-166

Liessmann, Konrad Paul (2009): Schönheit. Facultas Verlags- und Buchhandels AG. Wien.

- Lippke**, Sonia/Renneberg, Babette (2006): Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens. In: Renneberg, Babette / Hammelstein, Philipp (Hrsg.): Gesundheitspsychologie. Springer Verlag. Heidelberg, S. 35-60
- Luhmann**, Niklas (2009): Die Realität der Massenmedien. 4. Auflage. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.
- Maasen**, Sabine (2009): Wissenssoziologie. 2. Komplet überarbeitete Auflage. transcript Verlag. Bielefeld
- Marzano**, Michaela (2013): Philosophie des Körpers, Diederichs Verlag. München.
- May**, Sibylle, Kullmann, Jennifer (2014): Marke ICH – Mit Ihren Stärken auf der Überholspur, Verlag Gabler, Springer Fachmedien. Wiesbaden.
- Mayring**, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Beltz Verlag. Weinheim.
- Mayring**, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. aktualisierte und überarbeitete. Auflage. Beltz Verlag. Weinheim.
- Merten**, Klaus (2007): Einführung in die Kommunikationswissenschaft. 7. Auflage. LIT Dr. W. Hopf VERLAG. Berlin.
- Ollenschläger**, Günter (1993): Ernährungsberatung als Teil der präventivmedizinischen Maßnahmen in der Praxis des Hausarztes: Indikationen und Möglichkeiten. In: Aktuelle Ernährungsmedizin, Heft 18, S. 21-26
- Otte**, Gunnar (2005): Hat die Lebensstilforschung eine Zukunft? Eine Auseinandersetzung mit aktuellen Bilanzierungsversuchen. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, J. 57, Heft 1, 2005, S. 1-31
- Ouermann**, Ulrich (2006): Wissen, Glauben, Überzeugung. Ein Vorschlag zu einer Theorie des Wissens aus krisentheoretischer Perspektive. In: Tänzler, Dirk, Knoblauch, Hubert, Soeffner, Hans-Georg (Hrsg.) (2006): Neue Perspektiven der Wissenssoziologie. UVK Verlagsgesellschaft. Konstanz, S. 79-118
- Paetzold**, Heinz (1990): Ästhetik der neuen Moderne. Sinnlichkeit und Reflexion in der konzeptionellen Kunst der Gegenwart. Verlag Franz Steiner. Stuttgart.

Penz, Holger, Martinz, Hannes, Klein, Regina & Krajic, Karl (Hrsg.) (2014): Health-Literacy als Basiskompetenz (in) der Gesundheitsgesellschaft. Gemeinsamer Kongress der Österreichischen, Deutschen und Schweizer Fachgesellschaften für gesundheits- und Medizinsoziologie. 18.-19. September 2014. Fachhochschule Kärnten. Tagungsband. In: http://www.fh-kaernten.at/fileadmin/media/gesundheits-soziales/helit/HELIT2014_Tagungsband_gesamt.pdf, Zugriff: 11.09.2015

Posch, Waltraud (2009): Projekt Körper. Wie der Kult um die Schönheit unser Leben prägt. Verlag Campus. Frankfurt / New York.

Rossmann, Constanze, Pfister, Tanja (2008): Zum Einfluss von Fallbeispielen und furchterregenden Bildern auf die Wirksamkeit von Gesundheitsflyern zum Thema Adipositas. Medien und Kommunikationswissenschaft. 2008, Heft 3-4, S. 368-391. In: http://www.m-und-k.nomos.de/fileadmin/muk/doc/MuK_08_3-4.pdf, Zugriff: 16.07.2015

Rossmann, Constanze (2010): Gesundheitskommunikation im Internet. Erscheinungsformen, Potenziale, Grenzen. In: Schweiger, Wolfgang, Beck, Klaus (Hrsg.) (2010): Handbuch Online-Kommunikation. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien. Wiesbaden, S. 338-363

Rossmann, Constanze, Ziegler, Lena (2013): Gesundheitskommunikation: Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In: Schweiger, Wolfgang, Fahr, Andreas (Hrsg.) (2013): Handbuch Medienwirkungsforschung. Umfassender Überblick zu Stand und Perspektiven. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien. Wiesbaden, S. 385-400

Rossmann, Constanze, Hastall, Matthias R. (Hrsg.) (2013): Medien und Gesundheitskommunikation. Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen. Verlag Nomos. Baden Baden.

Rössel, Jörg, Otte, Gunnar (Hrsg.) (2012): Lebensstilforschung. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Sonderheft 51/2011. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien. Wiesbaden.

Personalexpert.net. Wien. http://personalexpert.net/Kommunikations-_und_Marketingpsychologie_Sawetz_2012_Inhaltsverzeichnis.pdf, Zugriff: 23.06.2015

Saxer, Ulrich (2002): Der gesellschaftliche Ort der Massenkommunikation. In: Haas, Hannes, Jarren, Otfried (Hrsg.) (2002): Mediensysteme im Wandel. Struktur, Organisation und Funktion der Massenmedien. Verlag Braumüller. Wien, S. 1-14

Sawetz, Josef (2012): Kommunikations- und Marketingpsychologie. Medien, Konsum, Individuum, Kollektivität. Grundlagen kommunikativer und persuasiver Prozesse aus Psychologie, Neurowissenschaften, Evolutionsbiologie, Systemtheorie und Semiotik In: http://sawetz.com/vorlesung/Kommunikations-_und_Marketingpsychologie_Sawetz_2012_Inhaltsverzeichnis.pdf, Zugriff am 17.07.2015

Schenk, Michael (2002): Medienwirkungsforschung. Mohr Verlag. Tübingen.

Schirach, Ariadne von (2014): Du sollst nicht funktionieren. Für eine neue Lebenskunst. Sachbuch. Verlag Tropen, J.G.Cotta'sche Buchhandlung. Stuttgart.

Schmidt-Semisch, Henning, Schorb, Friedrich (Hrsg.) (2008): Kreuzzug gegen Fette. Sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, S. 89-106

Schmid, Wilhelm (2013): Mit sich selbst befreundet sein. Von der Lebenskunst im Umgang mit sich selbst. 6. Auflage. Frankfurt am Main.

Schnabl, Peter-Ernst, Bödeker, Malte (2012): Gesundheitskommunikation. Mehr als das Reden über Krankheit. Verlag Beltz Juventa. Weinheim / Basel.

Schnell, Rainer, Hill, Paul B., Esser, Elke (2013). Methoden der empirischen Sozialforschung. 10., überarbeitete Auflage. Oldenburg Verlag. München

Schorr, Angela (Hrsg) (2014): Gesundheitskommunikation. Psychologische und interdisziplinäre Perspektiven. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden Baden.

Schönbach, Klaus (2009): Verkaufen, Flirten, Führen. Persuasive Kommunikation im Überblick. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

Schröder-Bäck, Peter (2014): Ethische Prinzipien für die Public-Health-Praxis. Grundlagen und Anwendungen. Campus-Verlag. Frankfurt.

Schwarzer, Ralf (2004): Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie. 3., überarbeitete Auflage. Hogrefe Verlag. Göttingen / Bern / Toronto / Seattle / Oxford / Prag.

Schweiger, Wolfgang (2007): Theorien der Mediennutzung: Eine Einführung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

Schweiger, Wolfgang, Beck, Klaus (Hrsg.) (2010): Handbuch Online-Kommunikation. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien. Wiesbaden.

Schweiger, Günter, Schrattenecker, Gertraud (2005): Werbung. 6. Auflage. Verlag Lucius & Lucius. Stuttgart.

Shiavo, Renata (2007): Health communication: From theory to practice. CA: Jossey-Bass. San Francisco.

Silbermann, Alexandra (2015): Gesundheitsbewusstes Konsumverhalten: Empirische Analyse der Einflussfaktoren auf der Grundlage einer Systematisierung des Bewusstseins. Verlag Springer Fachmedien Gabler. Wiesbaden.

Sörensen, Kristine, Van den Broucke, Stephan, Fullam, James, Doyle, Geraldine, Pelikan, Jürgen M., Slonska, Zofia, Brand, Helmut, European Health Literacy Project (HLS-EU) Consortium (2012): Health Literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. In: BMC Public Health 12/80.

Spycher, Stefan (2006): Ökonomische Aspekte der Gesundheitskompetenzen. Konzeptpapier. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Bern.

Strehlau, Alexandra (2008): Life Balance und Selbststeuerungskompetenzen. Eine Untersuchung mit Implikationen für Coaching und Beratung. Diplomarbeit. Fachbereich Humanwissenschaften. Lehrinheit Psychologie. Fachgebiet Differentielle Psychologie. 26. Juni 2008. In:

http://www.dbvc.de/fileadmin/user_upload/dokumente/CoachingPreis_2010/Gesamtkonzept_Strehlau_DBVC_Coaching-Preis_2010.pdf, Zugriff: 15.08.2015

Tänzler, Dirk, Knoblauch, Hubert, Soeffner, Hans-Georg (Hrsg.) (2006): Neue Perspektiven der Wissenssoziologie. UVK Verlagsgesellschaft. Konstanz.

Thome, Helmut (2003): Soziologische Wertforschung. Ein von Niklas Luhmann inspirierter Vorschlag für engere Verknüpfung von Theorie und Empirie. In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 32, Heft 1, 1. Februar 2003. Universität Bielefeld, Fakultät für Soziologie. Verlag Lucius & Lucius. Stuttgart, S. 4-28

Véron, Eugène (1878): Was ist Ästhetik? Trivium. Originalausgabe: Esthétique, Paris, Vrin, 2007, Kap. 6, S. 133-146 (Erstausgabe 1878). Online: In: <http://trivium.revues.org/3658>. Deutsch: <https://trivium.revues.org/3658?lang=de>, Zugriff: 22.08.2015

Villa, Paula-Irene (2011): Sexy Bodies. Eine soziologische Reise durch den Geschlechtskörper. 4. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien. Wiesbaden.

Waller, Heiko (2006): Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage. Verlag Kohlhammer. Stuttgart.

Watzlawick, Paul, Beavin, Janet- Helmick, Jackson, Don D. (1990): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. 8. unveränderte Auflage. Verlag Hans Huber. Bern / Stuttgart / Toronto.

11.2. Internetquellen

Ad-hoc-Gruppe der Deutschen Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft (DGPUK) (Hrsg) (2013): Book Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der Kommunikations- und Medienwissenschaft. Book of Abstracts. Erste Tagung, 21.-23. November 2013. Hannover. In: <http://www.ijk.hmtm-hannover.de/fileadmin/www.ijk/bilder/institut/tagung->

gesundheitskommunikation/Tagung_Ad-hoc-

Gruppe_Gesundheitskommunikation_Book_of_Abstracts.pdf, Zugriff: 20.07.2015

Alwasif, Nasser (2001): Körperliche Aktivität, Fitness und Gesundheit im interkulturellen Vergleich. Eine empirische Untersuchung an ägyptischen und deutschen Studierenden. Dissertation. Universität Karlsruhe In: <http://www.digbib.ubka.uni-karlsruhe.de/volltexte/documents/2680>, Zugriff: 15.08.2015

Bathe, Ina, Main Coach. In: http://maincoach.de/files/lebens-balance-modell_kolo_dwld.pdf, Zugriff: 17.08.2015

Bengel, Jürgen, Strittmatter, Regine, Willmann, Hildegard (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Expertise im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA. Köln. In: <http://www.bug-nrw.de/cms/upload/pdf/entwicklung/Antonowski.pdf>, Zugriff: 23.07.2015

Bläsing, Sabine (2004): „Medizinische und psychologische Betrachtung von Genuss und Sucht“. Diplomarbeit. Soziale Therapie. Fachbereich Sozialwesen. Universität Kassel. In: <https://kobra.bibliothek.uni-kassel.de/bitstream/urn:nbn:de:hebis:34-2012083041727/5/BlaesingGenussUndSucht.pdf>, Zugriff: 14.08.2015

Blogspot

Dreigroschenoper:

<http://dreigroschenopersongtext.blogspot.co.at/2009/04/ballade-uber-die-frage-wovon-lebt-der.html>, Zugriff: 15.08.2015

Business Angel Institut: <http://www.businessangelinstitute.org/de/trends-verstehen-und-nutzen/#.VdSfgbsVhet>, Zugriff: 17.08.2015

Der Standard: Entgiftungsdiät. „Detox ist der reine Blödsinn“. In: <http://derstandard.at/1356426731054/Entgiftungsdiat-Detox-ist-der-reine-Bloedsinn>, Zugriff: 20.06.2015

Detox-Delight: In: <https://detox-delight.at/de/oestereich/wien>, Zugriff: 22.06.2015

Detox to go: In: <http://detox-togo.de/14-beispielbeitraege>, Zugriff: 19.06.2015

Deutsche Gesellschaft für Ernährung: In:
<http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=468>, Zugriff:
21.06.2015

Deutsche Gesellschaft für Publizistik und Kommunikationswissenschaft:
(DGPuK) (2014): Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld medialer und gesellschaftlicher Wandlungsprozesse. 2. Tagung der Ad-hoc-Gruppe Gesundheitskommunikation der DGPuK. 20.-22. November 2014. Gutenberg Universität Mainz. In: <http://www.blogs.uni-mainz.de/gekom2014/downloads/>, www.gekom2014.uni-mainz.de, Zugriff: 22.06.2015

Duden-Online: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Diaet>, Zugriff: 23.07.2015

EDEN-Gesundheitslexikon: <http://www.eden.de/eden/service/Lexikon/D/Diaet>,
Zugriff: 13.08.2015

ELLE: Detox leicht gemacht. Fit für den Frühling - es muss nicht immer eine aufwändige Kur oder eine Ernährungsumstellung sein, um dem Körper etwas Gutes zu tun. Online unter: <http://www.elle.de/beauty-detox-beauty-trend-detox-leicht-gemacht-131525.html>, Zugriff: 19.06.2015

Erdbeerlounge.de: Detox. Das Großreinemachen für den Körper. In: <http://diaet.erdbeerlounge.de/Detox-Das-Grossreinemachen-fuer-den-Koerper/>,
Zugriff: 19.06.2015

Essstörungshotline: Online:
www.essstoerungshotline.at/downloads/.../8016_praes-S-O-Ess.ppt, Zugriff:
12.08.2015

Europäische Kommission, Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012–2020 – innovative Gesundheitsfürsorge im 21. Jahrhundert. MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT, DEN RAT, DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS UND DEN AUSSCHUSS DER REGIONEN. Brüssel, den 6.12.2012. COM(2012) 736 final
In: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=EN>, Zugriff: 17.06.2015

FEM (13.04.2015): Online: <http://www.at.fem.com/gesundheit/news/die-top-4-der-trend-diaeten>, Zugriff: 13.06.2015

Fionas Juices: Detox-Programm. In: <http://www.fionasjuices.com/de/detox-programm/programme-preise>, Zugriff: 21.06.2015

Green Detox: In: <http://www.green-detox.at/>, Zugriff: 22.06.2015

Fonds Gesundes Österreich: <http://www.fgoe.org/startseite/>, Zugriff mehrfach

Fousek, Stephan, Domittner, Brigitte, Nowak, Peter (2012): Health Literacy – Grundlagen und Vorschläge für die Umsetzung des Rahmen-Gesundheitszieles „Die Gesundheit der Bevölkerung stärken“. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Wien. In: http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/health_literacy_2012.pdf, Zugriff: 10.08.2015

GesünderNet: http://www.gesuendernet.de/wellness-und-beauty/fit-a-inform/item/276-abnehmwunder-oder-gesundheitsgef%C3%A4hrdung.html?die-dukan-di%C3%A4t_html, Zugriff: 19.07.2015

Gesundheit Österreich GmbH:
https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/GesundheitOesterreich_LN.html, Zugriff mehrfach

Glamour: Detox im Test. In: <http://www.glamour.de/beauty/abnehmen-fitness/erfahrungsberichte-detox-im-test>, Zugriff 20.06.2015

Grünberger, Nina (2014): feminin leben. Detox-Diät: „Detox ist der reine Blödsinn“. Online unter: <http://www.femininleben.ch/31-gesund-essen-abnehmen/609-detoxdiaet-entgiften-als-neue-wunderdiaet>, Zugriff: 20.06.2015

HBSC-Survey: Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2014. Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit, Sektion III. http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/9/7/0/CH1444/CMS1427118828092/gesundheit_und_gesundheitsverhalten_oester_schuelerinnen_who-hbcs-survey_2014.pdf, Zugriff: 12.06.2015

Hoberg, Derk (2009): Schönheit im Wandel - Geschichte der Diät. Online unter: <http://www.worldsoffood.de/diaet-und-abnehmen/diaeten/item/77-sch%C3%B6nheit-im-wandel-geschichte-der-di%C3%A4t.html>, Zugriff: 14.07.2015

Hruschka, Julia (2010): Gesundheitskommunikation im Medium Bild. Eine rekonstruktive Studie. Masterarbeit. Publizistik und Kommunikationswissenschaft. Universität Wien. In: http://othes.univie.ac.at/10650/1/2010-07-06_0003513.pdf, Zugriff: 20.09.2015

Jahnel, Heidrun (2011): Gegenüberstellung von objektivem und subjektivem Wissen über einen gesunden Lebensstil in Österreich. Masterarbeit. Universitätslehrgang Public Health. Medizinische Universität Graz. In: http://public-health.medunigraz.at/archiv/Mastersarbeiten/Masterarbeit_06/Masterarbeit%20Jahnel%20Vollversion.pdf, Zugriff: 14.08.2015

Jeszenszky, Csilla, WORK – LIFE BALANCE. In: http://www.freiberufler-bdp.de/downloads/WLB_Berlin_Jeszenszky.pdf, Zugriff: 18.08.2015

Journalles: Gesprächsstoff. Auch in der Mode Trend – Detox, Clean Eating und Co (07.02.2014). In: <http://www.journalles.de/gespraechsstoff-auch-in-der-mode-trend-detox-clean-eating-und-co/>, Zugriff: 19.06.2015

Karmasin.Motivforschung: Die Wahrnehmung von Frauenbildern in den Medien aus der Sicht von Frauen in Österreich. Eine Studie im Auftrag des Wiener Programms für Frauengesundheit. Jänner/Februar 2007. Online: www.essstoerungshotline.at/downloads/.../8016_praes-S-O-Ess.ppt, Zugriff: 23.07.2015

Kiss, Ewald (2012): Zukünftige e-Health Anwendungen und Servicedienstleistungen in Österreich. Master Thesis. Department für Wirtschafts- und Managementwissenschaften. Donau-Universität Krems. In: http://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/images/departement/wirtschaftmanagement/zentrum_finance/master_thesen/kissewald.pdf, Zugriff: 10.07.2015

Krohn, Wolfgang (O.J): Das Risiko des (Nicht-)Wissens. Zum Funktionswandel der Wissenschaft in der Wissensgesellschaft. Universität Bielefeld. In: www.uni-bielefeld.de/soz/personen/krohn/risiko_nichtwissen.pdf, Zugriff: 18.07.2015

Lichtberger - Handl, Kornelia „Kompetenter Umgang mit schwierigen Situationen im Führungsalltag“. Seminar für Kärntner Verwaltungsakademie. Punkt 9, S. 15-17. In: http://www.ktn.gv.at/41138_DE--Umgang_mit_schwierigen_Situationen_im_Fuehrungsalltag.pdf, Zugriff: 17.08.2015

Ludwig Boltzmann Institute, Health Promotion Research: <http://www.lbihpr.lbg.ac.at/>, Zugriff: 28.06.2015

Madonna: Ihr Detox-Weekend: Schlank und fit in nur zwei Tagen: Innere Reinigung: Das Detox-Programm entlastet Körper und Seele auf sanfte Tour. In: <http://madonna.oe24.at/gesund/Schlank-und-fit-in-nur-zwei-Tagen/14418545>, Zugriff: 19.06.2015

Maier, Günter, Lackes, Richard, Siepermann, Markus. (O.J.): Springer Gabler Verlag (Hrsg.), Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Kommunikation, In: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/54937/kommunikation-v9.html>, Zugriff: 18.07.2015

Merten, Klaus, Burkart, Roland (2008): Dialog Publizistik Münster - Wien. Kommunikationswissenschaft audiovisuell. Univ.-Prof. Dr. Klaus Merten (Münster) im Gespräch mit Univ.-Prof. DDr. Roland Burkart (Wien). 18. Juni 2008. In: <https://www.univie.ac.at/publizistik/MertenVideo.htm>, Zugriff: 18.07.2015

Nachrichten.at: Abnehmen: Halten Diäten, was sie versprechen? Der Konsumentenschutz der Arbeiterkammer OÖ hat verschiedene Methoden zum Abnehmen unter die Lupe genommen. 18. 02. 2015. In: <http://www.nachrichten.at/nachrichten/gesundheit/Abnehmen-Halten-Diaeten-was-sie-versprechen;art114,1650751>, Zugriff: 21.06.2015

online Focus: 21 jährige innerlich verbrannt. Interpol warnt vor tödlichen Diätpillen. 05.05.2015. In: <http://www.focus.de/gesundheit/ernaehrung/news/21->

jaehrige-innerlich-verbrannt-interpol-warnt-vor-toedlichen-diaetpillen_id_4660204.html, Zugriff: 22.06.2015

Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. In: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, Zugriff: 02.08.2015

Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit AGES: https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/AGES_LN.html, Zugriff: 11.07.2015

Österreichischer Ernährungsbericht 2012, Online: <http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/4/5/3/CH1048/CMS1348749794860/oeb12.pdf>, Zugriff: 12.07.2015

Pelikan, Jürgen M, Ganahl, Kristin, Röthlin, Florian (2012): Gesundheitskompetenz (Health Literacy) in Österreich im internationalen Vergleich – Ergebnisse aus dem Health Literacy Survey - Europe . Präsentation, 18. Jänner 2012: http://lbihpr.lbg.ac.at/de/sites/files/lbihpr/docs/JourFixe_GM/Vortragsunterlagen/jour_fixe2011_pelikanroethlin.pdf, Zugriff: 18.07.2015

Pelikan, Jürgen M, Ganahl, Kristin, Röthlin, Florian (2013): Gesundheitskompetenz verbessern. Handlungsoptionen für die Sozialversicherung zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung. Gesundheitswissenschaften. Dokument 41. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse. Linz. In: <https://www.ooegkk.at/portal27/portal/ooegkkportal/content/contentWindow?&contentid=10008.576364&action=b&cacheability=PAGE>, Zugriff: 18.07.2015

Penz, Otto. Schönheit definiert sich kulturell. In: <http://sciencev1.orf.at/ays/96218.html>, Zugriff: 20.08.2015

Piso, Brigitte (2007): Health Literacy – Stärken und Schwächen des Konzepts sowie praktische Konsequenzen für die Gesundheitskommunikation. Masterarbeit. Medizinische Universität Graz. In: http://public-health.medunigraz.at/archiv/Mastersarbeiten/Masterarbeit_Piso.pdf, Zugriff: 20.07.2015

Pressburger, Julia (2010): Die digitale Gesellschaft. Wahrnehmungen & Realitäten. Department Informatik. Fakultät Technik und Informatik. Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Hamburg. In: http://edoc.sub.uni-hamburg.de/haw/volltexte/2011/1256/pdf/Masterarbeit_Pressburger_2010_12_05.pdf, Zugriff: 05.07.2015

Röggla, Kathrin (2010): Mein Körper - mein veganer Tempel. Eine feministische Betrachtung möglicher Risiken und Nebenwirkungen veganer Ernährung. Online: <http://arranca.org/ausgabe/43/mein-koerper-mein-veganer-tempel>, Zugriff: 13.08.2015

Schelske, Andreas, Wippermann, Peter, TRENDFORSCHUNG IM NETZ DER ZEICHEN In: Lehmann, Kai, Schetsche Michael (Hrsg.) (2005): Die Google-Gesellschaft, Vom digitalen Wandel des Wissens, S. 329-336; transcript Verlag. Bielefeld. Auch in: <http://www.4communication.de/html/TrendforschNetzZeichen.html>, Zugriff: 17.08.2015

Schloss Goldegg. Veranstaltungen. Hierorts: 14. GOLDEGGER HERBSTGESPRÄCHE: „Nur Mut! - Akteure des Wandels“. Schloss Goldegg. 18. - 20. September 2015. Ankündigung In: <http://www.schlossgoldegg.at/index.php?id=537>, Zugriff: 19.08.2015

Schöpf, Marlene (2012): Die Ernährungsbotschaft im österreichischen Jugendfernsehen. Magisterarbeit. Publizistik und Kommunikationswissenschaft. Universität Wien. In: http://othes.univie.ac.at/18263/1/2012-01-02_0407811.pdf Zugriff: 05.08.2015

Selka, Ina, Die Balancierte Lebensgestaltung. Leben im Gleichgewicht. Zeit Balance statt Zeit Brisanz. In: <http://www.foerderverein-mk.de/docs/TDMS-2012-Selka.pdf>, Zugriff: 17.08.2015

SensoNet, Das Werte-Netz: <http://www.sensonet.org/Sensotionen/trends08-5.html>, Zugriff: 15.08.2015

Shape: Burkart, Stephanie: Clean your Body. In: <http://www.shape.de/diaet-und-ernaehrung/diaet-methoden/a-28068/clean-your-body.html>, Zugriff: 20.06.2015

Seiwert, Lothar, Work-Life-Balance. In <http://www.lothar-seiwert.de>, Zugriff: 17.08.2015

Simonini, Johanna (2009): MultiFutureAnalysis Szenariotechnik als methodischer Zugang zu langfristigen Analysen und Trendprojektionen. Eine Analyse ausgewählter Dokumente. Diplomarbeit. Politikwissenschaft Universität Wien. In: http://othes.univie.ac.at/7415/1/2009-09-23_0501004.pdf, Zugriff: 15.08.2015

Soffried, Jürgen, Bencic, Werner (2013): Handbuch zur Public Health Orientierung:
http://www.salzburg.gv.at/en/gff_handbuch_public_health_orientierung_sv.pdf,
Zugriff: 02.07.2015

Sørensen, Kristine, Pelikan, Jürgen M., Röthlin, Florian, Ganahl, Kristin, Slonska, Zofia, Doyle, Gerardine, Fullam, James, Kondilis, Barbara, Agraftotis, Demosthenes, Ueters, Ellen, Falcon, Maria, Mensing, Monika, Kancho, Tchamov, Broucke, Stephan van den, Brand, Helmut on behalf of the HLS-EU Consortium (2011): Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU) DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckv043> The European Journal of Public Health. First published online: 5. April 2015 In: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/early/2015/04/04/eurpub.ckv043>,
Zugriff: 10.07.2015.

Spatzier, Astrid (2014): Überlegungen zur kommunikationswissenschaftlichen Sichtweise von Gesundheitskommunikation und theoretischen Fundierungsmöglichkeiten. In: Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld medialer und gesellschaftlicher Wandlungsprozesse. 2. Tagung der Ad-hoc-Gruppe Gesundheitskommunikation der DG PuK. 20.-22. November 2014, Mainz. Extended Book of Abstracts. Universität Mainz u.a., S. 6. In: <http://www.blogs.uni-mainz.de/gekom2014/files/2014/11/Book-of-Abstracts-Extended-Version.pdf> bzw. <http://www.gekom2014.uni-mainz.de>, Zugriff: 14.07.2015

Spiegel: Pander, Christine (05.04.2013): Trend Detox. In: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/trend-detox-der-mythos-um-die-boese-schlacke-und-gift-im-koerper-a-892115.html>, Zugriff: 20.06.2015

Statista-Deutschland:

<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/6726/umfrage/diaet-erfahrung-bei-jugendlichen/>, Zugriff: 13.08.2015

Stern: Heißmann, Nicole (29.07.2013): „Detox“-Entgiftungskuren: Das Märchen vom Entschlacken. In: <http://www.stern.de/gesundheit/ernaehrung/aktuelles/detox-entgiftungskuren-das-maerchen-vom-entschlacken-2039145.html>, Zugriff: 23.06.2015

Toman, Hans, Vorlesung, WS 2010: Sozialisation. In: <http://www4.uni-flensburg.de/fileadmin/ms2/inst/schulpaedagogik/files/dokumente/VorlesungSozialisation041110.pdf>, Zugriff: 05. 08.2015

Uhlmann, Berit (2012): Geschichte der Diäten. Alte Pein an neuen Bäuchen. In: Süddeutsche Zeitung (30.04.2012). Online: <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/geschichte-der-diaeten-alte-pein-an-neuen-baeuchen-1.1321303>, Zugriff: 13.07.2015

Universität Linz, Trendforschung: <http://soziologie.soz.uni-linz.ac.at/sozthe/freitour/FreiTour-Wiki/Trendforschung.htm>, Zugriff: 15.08.2015

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention. In: <http://www.vivid.at/>, Zugriff: 13.08.2015

Was ist schön? [schoenheitsmerkmale.de](http://www.schoenheitsmerkmale.de). Ein Projekt der: Zarenga GmbH: <http://www.schoenheitsmerkmale.de/>, Zugriff: 23.08.2015

WDR: Die Quarks-Umfrage (2014): Die Essgewohnheiten unserer Zuschauer. Online: http://www1.wdr.de/fernsehen/wissen/quarks/sendungen/vegetarier-umfrage100_ga-1_pic-2.html, Zugriff: 12.08.2015

Weber, Bettina: Trends in der Gesundheitskommunikation. PM-eReport. 2009 In: http://www.pm-report.de/newsletter/pdf/2010_7_8/healthpr_1.pdf, Zugriff: 10.08.2015

Weiß, Laudina (2009): Schönheitsoperationen und deren Rezeption in den Medien. Eine sekundäranalytische und empirische Untersuchung am Beispiel des Mediums ‚woman‘. Diplomarbeit. Publizistik und

Kommunikationswissenschaft. Universität Wien. In:
http://othes.univie.ac.at/4574/1/2009-03-25_9922193.pdf, Zugriff: 22.08.2015

zukunftsInstitut.de: <https://www.zukunftsinstitut.de/artikel/trends-grundlagenwissen/>, Zugriff: 15.08.2015

Zukunftspassiert – blog: <http://www.zukunftspassiert.de/blog/>, Zugriff:
13.07.2015

24-Stunden-Diät: <https://www.24-stunden-diaet.de/schedule.html>, Zugriff:
11.08.2015

12. Anhänge

12.1. Umfrageergebnisse

12.1.1. Dokument 1

Ergebnisse 10.3 - Kommentare

Kommentare (37)

keine Antwort 1 0.48%

Nicht beendet oder nicht gezeigt 109 52.40%

low carb - hatte die ganze Zeit Hunger / war schlecht gelaunt aber ich habe eine (positive) Veränderung wahrgenommen



Hat sehr gut geklappt



meist kam nach jeder Diät bzw Diätversuch der JoJo-Effekt



Man nimmt nach Diäten immer wieder zumuten Zuschlag



,da ich im Vorhinein schon gespannt war wie mein Körper reagiert und mich auf die mentale Arbeit gefreut habe.



Nicht abgenommen oder zu schnell wieder zugenommen



nein



Keine Konsequenz!!



LCHF gefiel mir nicht



Bei den meisten der probierten Diäten fehlt der Langzeiterfolg!



Ich war zufrieden, aber ich finde das langfristig nicht Gesund (Protein-Ditä). Raw-food finde ich sehr gesund, wurde ich nicht als Diät nennen.



Weil es nicht den erhofften Erfolg hatte



Vegane Diät ist nicht zur Gewichtsabnahme



hab fast alles wieder oben gehabt sobald ich mit der diät aufgehört habe



Energieverlust, Trägheit, Müdigkeit



Sobald ich abgenommen habe, war ich sehr gluecklich mit der diaet



kein Durchhaltevermögen



Manche Diäten haben kurzzeitig gewirkt, aber nicht angehalten



Hat funktioniert



Es ging alles Locker ohne Probleme. Musste mich nur einschränken!



Wenn ich mich an meine Diät gehalten habe, hatte ich auch Erfolg



Ich mache keine Diät und höre dann damit auf- Diät, dh bewusste Ernährung, ist eine Lebenseinstellung und hat kein Ende.



Ich nehme ganz langsam ab, und nehme sofort wieder zu, wenn ich mit der Diät aufhoere.



Wenn, dann nur von mir selber. Mangel an Konsequenz, meistens!



Habe nicht lange durchgehalten



Langfristig bringen kurzfristige aenderungen gar nichts - dies koennte man sicher gut als superschlaues schlusswort verwenden



Jo-Jo Effekt



es hat gut funktioniert



Wenn man sich an die Vorgaben hält, funktioniert es



X



Hoffnungsvoller Start mit enttäuschem Ende



Die Motivation konnte nicht gehalten werden



Keine

Süßigkeiten

Viel

Sport

Ab 18 uhr kein essen



Nein wenn ich bewusst essen und sport mache sehe ich generell verbesserungen. Ansonsten bin ich nicht so auf mich fixiert



Habe nie ernsthaft eine Reduktionsdiät gemacht, lebe aber seit 3 Jahren vegetarisch und habe begonnen regelmäßig Sport zu machen



nein



Es funktioniert, man braucht viel

12.1.2. Dokument 2

Feld-Zusammenfassung für Alter:

Wie alt bist du / sind Sie?

Berechnung	Ergebnis
Anzahl	193
Summe	6127
Standard Abweichung	9.47
Durchschnitt	31.75
Minimum	17
1ter Viertelwert (Q1 unteres Quartil)	26
2ter Viertelwert (Mittleres Quartil)	29
3ter Viertelwert (Q3 Oberes Quartil)	33.5
Maximum	67

12.1.3. Dokument 3

Ergebnisse – Frage 5. Was sagt Dir / Ihnen der Begriff „Diät“?

abnehmen

entschlacken

Körpergefühl und -umfang verbessern



Abnehmen

Figurformung/veränderung

Einschränkung der Ernährungsgewohnheiten



Abnehmen nach Plan



Versuche ich seit Jahren zu machen



Jo-Jo Effekt



Abnehmen. Wohlfühlen.



Abnehmen



Eine bestimmte, kontrollierte Form der Ernährung mit dem Ziel Gewicht abzunehmen.



Sind vermeintlich dazu da Gewicht zu reduzieren



man verzichtet auf bestimmte Nahrungsmittel um Gewicht zu verlieren



Hilfe zum Abnehmen.
Weniger Essen.
Gewicht Reduktion.



Verzicht



Ernährungs- und Lebensweisen, meist zum Zweck der Gewichtabnahme oder aufgrund gesundheitlichen Erwägungen



Lebensweise



möglichkeit, schnell ein paar kilos zu verlieren



Ist eine Lebensführung in Verbindung mit Krankheiten oder Eindämmung von Risikofaktoren - wird leider heute kaum noch in diesem Kontext benutzt, eher als Verzicht von Nahrung als Modeerscheinung.



Gewichtsreduktion



Abnehmen gesünder essen



zwanghafte Remodelierung des eigenen Körpers



Verzicht, Konsequenz und kein Spaß



Abnehmen ,Quellen,hunger



Abnehmen



Ernährung (allgemein, wie im englischen 'diet'), Heilung durch gezielte ernährung



Gesunde Ernährung, auf seinen Körper achten



Abnehmen



Disziplin



Abnehmen



Abnehmen



Eine definierte Ernährungsweise mit verschiedenen Richtlinien



Ernährungsmodell, das eine Veränderung hervorrufen soll. Entweder optisch oder gesundheitlich.



Verringerte Maß der Mahlzeiten oder Reinigungs



Abnehmen



Meist Limitierung von Essen über eine kurze Zeit hinweg.

Planmäßiger, über eine bestimmte zeitliche Periode durchgeführter nährstoffreicher Nahrungsmittelentzug!

ein Plan, der schwer ist einzuhalten

Bewusster Verzicht auf Lebensmittel/Speisen aus gesundheitlichen Gründen

Ernährungsumstellung für gewünschten Gewichtsverlust, Gewichtszunahme oder krankheitsbedingte Ernährungsumstellungen

Weniger essen

Abnehmen

Ernährungsart

Abnehmen

Ernährungsumstellung

Gesunder essen, harte Arbeit

Diät als Mittel zur Gewichtsreduktion, oftmals von Leuten übertrieben und krankhaft praktiziert; gesunde Ernährung und darauf achten allerdings sehr wichtig

Ernährungsumstellung im Rahmen einer Erkrankung oder zum Zweck des Gewichtsverlusts, der Entgiftung, der gesünderen Ernährung etc.

Ernährungsweise

Gesundes Essen, abnehmen

Eine bestimmte eingeschränkte Art von Ernährung.

Diäten, außer medizinisch verordnet, bringen nichts. Ernährungsumstellung ist wichtiger.

Gesunde Ernährung

leiden müssen

Essen nur bestimmter Lebensmittel
Weglassen von Zucker, Fetten

Diät bedeutet Umstellung der Ernährungsweise.

Abnehmen



Strikte Regelung der Ernährung



Ernährungsumstellung



eine gesunde Ernährungs- und Lebensweise



Ernährung nach Vorschrift aus gesundheitlichen Gründen der wegen Gewichts zu der Abnahme



eine bestimmte Form der Ernährung



Ernährung die Gewichtsreduktion als Ziel hat



Kontrolle der Lebensmittel- und Energiezufuhr entweder zur beabsichtigten Gewichtsabnahme oder aufgrund gesundheitlicher Probleme (Diabetes, Unverträglichkeiten, etc)



Einschränkung



Klappt fast nie



Der staendige Versuch abzunehmen.



Abnehmen



Vieles/ Story of my Life!



Diät kommt aus dem Griechischen und bedeutet Lebensweise



Umstellung seiner Nahrungseinnahme im Sinne einer ausgewogeneren oder gesünderen Ernährung



Einschränkung der Nahrungsaufnahme bzw. Auswahl aufgrund gesundheitlicher Gründe oder zur Erreichung eines Gewichtsziels



Abnehmen nach Plan



Ernährungsumstellung mit dem Ziel der Gewichtsreduktion



Kann entweder kurz oder langfristige Ernährungsweise/ oder Ernährungsgewohnheiten beschreiben



Gewichtsverlust



Ziel einer Diät ist der Gewichtsverlust.



furchtbares Wort. Versuche ich in meinem Sprachgebrauch zu vermeiden weil oft missverstanden wird.



Ernährungsumstellung für eine gewisse Dauer um Gewichtsabnahme zu erzielen

Abnehmen

weniger essen

schlanker werden

Abnehmen, mit der Gefahr des Jojo-Effekts :)

Mittel zum Abnehmen

Abnehmen, Veränderung von Essgewohnheiten, Entschlackung

Weniger Kalorien zu sich nehmen

Eine Ernährungsumstellung oder eine Essensvorgabe

Fat

Abnehmen

Einschränkungen

Ernährungsplan

Wenig essen, Ernährungsumstellung um abzunehmen

abnehmen
entschlacken
entwässern

Eine Modeerscheinung, die die Hoffnung weckt kg langfristig zu verlieren

gesunde Ernährung, Abnehmmöglichkeit, Möglichkeit etwaiger Krankheiten vorzubeugen

qual

Spezielle Ernährungsweise

Gesunde Ernährung, Abnehmen, auf gewisse Nahrungsmittel verzichten

Gewichtsreduktion

Ernährungsumstellung, weniger Essen für Gewichtsabnahme

Diät steht für mich in erster Linie in Zusammenhang mit abnehmen und bedeutet Verzicht/Reduzierung von gewissen Nahrungsmitteln

einer von vielen Wegen Gewicht zu verlieren (wenn auch nicht unbedingt mit bleibenden Erfolg) JoJo Effekt ect.



Gesunde Ernährung



Wenig Essen, dann vor allem Gemüse, führt zu schlechter Laune



Abnehmen, auf die Gesundheit achten. Kann bei falscher Diät gefährlich für den Körper sein - Magersucht - Ausdauer - Knochen



Wenig essen



Gesundheit, Körperbewusstsein, Einschränkung



Gewichtsverlust



verzicht



Eine ungesunde Art Körpergewicht abzunehmen



Künstliche Einschränkung der Essgewohnheiten für eine bestimmte Zeit, statt darauf zu achten sich ausgewogen zu ernähren



reduzierte Aufnahme von Kalorien, Diäten bringen meist nicht den gewünschten Effekt etc.



Bewusste Ernährung zur Erreichung eines Ziels wie bspw. Abnehmen, Blutdrucksenkung, Senkung des Zuckerspiegels etc.



Abnehmen durch eine geänderte bzw. bewusste Ernährung



abnehmen, wenn man zuviel Gewicht hat



Verringerte Nahrungsaufnahme



Diät ist eine Form von spezieller Ernährung und/oder Verzicht auf bestimmte Nahrungsmittel bzw. Mengenreduzierung, bei eventuell unterstützender Einnahme von Präparaten, oder nur die Einnahme von Präparaten. Diät hat so gesehen so viele Facetten wie es Menschen gibt die ebendiese machen wollen.



Abnehmen



Bewusste Gewichtsabnahme



Gewichtabnahme



Auf etwas verzichten



Ernährungsweise zum Gewichtsverlust oder zur Genesung von Krankheiten.

Entschlackung

Auf Bestimmte Nahrungsmittel zu verzichten

Bewusst essen

durch eingeschränkte / andere Ernährungsweise abnehmen oder Blutwerte korrigieren

Der schlimmste Alptraum von Garfield

Mangelernährung

Einschränkung beim Essen mit dem Ziel, Gewicht abzunehmen.

Umstellung der Essgewohnheiten mit dem Ziel, Gewicht abzunehmen.

FdH, Hunger

zeitlich begrenzte Ernährungsart

Ernährungsregeln um abzunehmen/gesünder zu leben

Spezielle Ernährungsform um Gewicht zu verlieren

diät, hilft beim abnehmen, bzw macht man um abzunehmen

Ernährung - also was man isst, wie man sich ernährt - eben nicht nur Ernährungsumstellung zum Gewichtsverlust sondern Ernährung allgemein.

Schlankheitswahn

Verzicht auf bestimmte Lebensmittel

nervig

bedeutet die Ernährungsweise, dementsprechend auch die Lebensweise

kontrollierte Nahrungsmittelaufnahme

hungern, abnehmen, Zwang

Na ja..... ich könnte jetzt eine sehr lange Antwort geben.... jedoch: gute Diäten sind rar!

Abnehmen , schlank werden

Abnehmen,
sich an gewisse "Regeln" zu halten um ein bestimmtes Ziel zu erreichen.
Selbstbeherrschung,- und Kontrolle,
Einschränkungen



Reduktion der Nahrungsmenge oder spezieller Nahrungsmittel



Spezifische Ernährungsform



Hilfe zum Abnehmen, aber meistens nicht besonders gesund und nicht dauerhaft haltbar



Ernährung umstellen

12.1.4. Dokument 4

Ergebnisse – Frage 6. Welche Diäten sind Dir / Ihnen bekannt?

low carb Diät

Obstdiät

Krautsuppendiät

weight watchers



Entschlackung

Detox

Mayer Kur (Semmeldiät)

Mallorca Diät



FDH

Detox

Low Carb



atkinson Diät



Schlaf dich schlank



Low carb



Detox

keine Kohlenhydrate

Atkins Diät



Atkins, FDH, Paleo, Metabolic Balance.



FdH, Krautsuppe, Low carb, Metabolic



fdh ("friss die hälfte")



Detox.

Weight Watchers.

 Fdh, atkins, paleo,

 Atkins, Trennkost, Low Carb, Low Fat, Schonkost, Null Diät, Fit for Fun

 Aetkins Paleo Zitronensaft FDH krautsuppe. Trennkost. B

 metabolisch, atkins, eiweiß

 Wirklich viele!

 Ananas Diät, Brigitte Diät, Low Carb Diät, Hawai Diät, Trennkost, FDH, Blutgruppen Diät, Atkins Diät, Slimfit Pulver Diät, Saffasten...

 Weight wachers metabolic Balance

 alle

 Fdh, Weight watchers, almased, montignac, trennkost, kohlsuppe

 Mayer, metabolig Balance,weight watcher

 HCLF
HFLC

 Nulldiät, allergenfreie Diät, diverse reduktionsdiäten (zb Atkins, trennkost, F.X. Mayr,...) , diätetische Lebensmittel

 Detox, Metabolik,

 Atkins

 Entschlankungskur

Null diät

 Ducan Diät

 Montignac Diät, Eiweiß Diät, Ei Diät, Säure Basen Diät

 Clean Eating, FDH, Atkins, Basen, Stoffwechsel, Glutenfrei, Kohlsuppe, 5 Farben, Detox, usw usw usw

 Atkins

80/20

Low carb

Trennkost

Juice cleanse

Hollywood Diät

Babybrei Diät

Kohluppen Diät

Pastinak



Protein-Diät, Raw-diet



Atkins Diät, Palão Diät



Kohluppe

Schlank im Schlaf

Atkins

Paleo



Atkins Diät, Fruchtsaftdiät..



blutgruppen

kohluppe

kornspitzdiät



keinel



Eiweißsiät, semmeldiät , krautsuppendiät, Nulldiät



Brigitte, Weight watcher, Heilfasten



Attkins, low carb,metabolic,



Vegetarisch, vegan, zuckerarm, fettarm, kohlehydratearm, trennkost, vollkost, atkins...



Kohldiät, sport, kein zucker, kein brot bzw. Mehl produkte, kein essen nach 6, saftkur, detox, gemüse, usw.



dukan, etkins, "max planck" glyx diät



Meine eigene, atkins, weight watchers



Keine



Friss die Hälfte, Weight Watchers, Brigitte Diät, Atkins Diät,...



Palão, Low Carb, Eiweis, Ananas,



Medizinische Diäten. Askin. Kalorienreduzierte Diät, trennkost, Nahrungsmittelunverträglichkeit



Paleo Diät, No Carbs Diät, Atkins Diät



viele, z.B. Hollywood, Eiweiß, Krautsuppe, 2 Tages Diät



Atkins

 FDH, FX Maier, Low Carb, Dinner Cancelling
 Metabolik Balance, Trennkost
 Montignac Diät
FHD
 FDH, Hollywood Diät,
 Meyer Diät, Fasten, Low-Carb Diät,...
 atcins
Blutgruppe
 Low-Carb-Diät
 Glutenfrei , low carb, Fettfrei, Kohlsuppendiät
 ...?...haufenweise- reine Fleischdiät, kein Zucker, reduzierte Kohlenhydrate...etc
Paläodiät
 Atkins, Detoxn, schlank im Schlaf,
 Viele - FdH, Paleo, Atkins, Metabolisch, Blutgruppen, etc etc etc
 Steinzeitdiät
Banting
LCHF
 Mit Shakes,Tabletten, einmal essen am nächsten Tag nix, wheigt watchers
 Scarsdale Diet, Attkinson Diaet, Grapefruit Diaet, Alkaine,
 Nulldiät, FDH, kohlsuppendiät
 Atkins,Trennkost, Metabollic, Nulldiät "wöchentliche Zeitschriften Diäten"
 Ananas Diät? Eiweiß diät
 Dukan Diät, Stoffwechsel-Diät, Kohlsuppen-Diät
 1-0 Diät von Bernhard Ludwig
Trennkost
 low carb
trennkost
ahornsirup-diät
atkins
logi



atkins



Vegetarisch/vegan/paleo/17day diet/ frutarian/ breatharian/ gluten-free/ rohkost/
fasten mit saften/ suppen diaet/



Weight watchers

Metabolic

Eiweiß Diät

Low carb



Atkins

Low Carb

Hollywood

Weight watchers

Detox Cleanse



Nahezu alle



Ad hoc: FDH

Low Carb

Trennkost

Paleo

Gluten Diät

Kohluppen Diät

Nulldiät



gesunde Ernährung und Sport ' 10 Werks Body Change



keine



atkinson

weight watchers



Namentlich keine...



Eiweiß, Fasten, einfach weniger essen, kein Zucker



Hungern



Etkins, Metabolik Balance,



Atkins, -=Diät, Montignac, Dukan, Mittelmeerdiet, Blutgruppendiet



Alles mögliches

Atnix

Hgc

Weight watchers

Rauch

Etc.



Trennkost



Caveman, atkins, vegan



Keine



Obst/Gemüse

Eiweißdiät

eine Mahlzeit auslassen



Friss die Hälfte

KH-arme Diät



Rohkostdiät, Kohlsuppendiät, 1 Tag essen und danach 1 Tag fasten



Askin, Brigitte, Mayer Kur,

Saft Kur, Trennkost,



Low carb, Mayr-Kur, Paleo



Trennkost, low carbs



Low Carb/ Metabolic/ Trennkost



Weight watchers



keine



Bulletproof Diät , Low Carb Diät, Suppen Diät,, Low Fat Diät, Kartoffel Diät, South Beach Diät, Hollywood Diät ect.

Fasten - zähle das aber nicht zu einer Diät in dem Sinne



Low Carb,Kraeuter etc.



FDH, Japan Diät, Mayer Kur, Schroth Kur



Abnehmen

Protein Diät

Entschlakung

Trenn kost



Nulldiät, Ayurveda Diät, Rohkost Diät, Fasten



atkins, Royal danish diet, Slim fit, Low fat, low carbs, trennkost



Low carb, metabolic balance , dukan



weight watcherrs, low carb, kohlsuppendiät, juice diät, 1-0-1...

Keine Kohlenhydrate, keine Speisen am Abend, Verzicht auf bestimmte Produkte

z.B. Low-Carb-Diet

Kartoffeldiät, FDH, Rohkostdiät, Verzicht auf Kohlenhydrate etc.

Hollywood
Atkins

Weightwatcher
Adkins Diät
Warrior Diät
Kohlehydratfreie Diät
Diverse "nur Getränke" Diäten

Frisst die Hälfte, Low carb

Low Carb Diät
Kohl Suppen Diät
Meta Bolic
Weicht Watchers

Präparate wie z.b. Appetitzügler
FdH - Friß die Hälfte (Verzeihung, heißt in der Mundart so)
Weight watchers
Kalorien zählen
Die Diäten der Promis - wobei mir bei diesen hunderten kein einziger Name einfällt...

Weight watchers, keine Kohlenhydrate, 10 in 2 (oder so ähnlich)

Fit for fun diät

FDH, Eiweißdiät

Dukan Diät

Detox, kohlsuppendiät, Hollywood Diät, F.X.Mayr, Trennkost, low carb

Saftdiäten

Diverse

Atkins, juice diet... Aber ich befolge keine radikal diäten

Atkins
Low Carb
Paleo
Metabolic Balance

Saftdiät

Mayr-Kur

FdH



Brigitte Diät

FDH - Friss die Hälfte

Gurken Diät, alles essen außer Gurken



Low Carb, Atkins Diät,...



Low Carb



Atkins/low carb

Kiwi-Diät



FdH, Eiweißdiät



Low/No Carb

Suppen Diät

1 Tag essen, 1 Tag fasten



low carb, low Fat, FDH, nur jeden zweiten Tag essen, Saftkur, vegan essen



Weight Watchers

Paleo

Trennkost

South Beach Diät



1 tag essen/ nächsten tag nix essen usw



Paleo, Vegetarisch, Vegan, Atkins, Kohlsuppendiät, Low Carb, No Carb etc.



Duncan? Detox?



Kalorienarme Diät



Nulldiät



viele



kann mich an die Bezeichnung nicht erinnern



low carb, paleo



Keine



Rohkostdiät



Mallorca Diät,
Blutgruppen-Diät,

Glyx-Diät,
Hollywood-Diät,
Null-Diät,
Trennkost,
Logi-Methode, Detox



Schonkost, Metabolic Balance, Weglassen von Kohlehydraten, Hollywood Diät



Dukan, Blutgruppe, Atkins, The Zone, Weight Watchers, Trennkost, Salzfrei,
Glutenfrei, Vegan, Pescan, Vegetarisch, Max Planck, etc.



Kohlsuppe, Low carb, Punkte zählen

12.2. **Abkürzungsverzeichnis**

a.a.O. - am angegebenen Ort

Anm. - Anmerkungen

ARGES - Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit

bes. - besonders

BMG - Bundesministerium für Gesundheit

BZgA - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

ders. - derselbe

dgl. - dergleichen

DGPuK - Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und
Kommunikationswissenschaft

d.i. - das ist

ebd. - Ebenda

et al. - und andere

h.o. - hierorts

m.E - meines Erachtens

o.g. - oben genannt(e)

u.U. - unter Umständen

VIVID - Fachstelle für Suchtprävention

WHO - World Health Organisation

w.o. - wie oben

,

12.3. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Determinatenmodell	36
Abbildung 2: Health Literacy Word Cloud	37
Abbildung 3: Integriertes konzeptuelles Modell der Gesundheitskompetenz Quelle: Sörensen et al. 2012, 9. (Grafik übernommen aus Pelikan et al., 2012, S.15; auch bei Fousek et al., S. 7)	39
Abbildung 4: Unterschiedliche Levels des allgemeinen GKHL Index (nach Pelikan et al., 2012, S.26)	45
Abbildung 5: Sozialisation (Toman 2010).....	50
Abbildung 6: Modell nach Seiwert / Pereschkian	59
Abbildung 7: Die Bedürfnis-Pyramide nach Maslow	66
Abbildung 8: nach Karmasin. Motivforschung (2007)	84
Abbildung 9: WHO-HBSC-Survey (2014), Diätverhalten Jugendlicher	85
Abbildung 10: WHO-HBSC-Survey (2014), Körperwahrnehmung Jugendlicher.	86
Abbildung 11: Jugendliche mit Diäterfahrung (Statista 2009)	87
Abbildung 12: Motivation für Diäten (Karmasin. Motivforschung 2007)	88
Abbildung 13: Motivation für Diäten im Lebensverlauf (Karmasin. Motivforschung 2007)	89
Abbildung 14: Geschlechterverteilung bei VegetarierInnen (Quarks 2014)	90
Abbildung 15: Ernährungsgewohnheiten der Franzosen (Lippi et al. 2010)	92
Abbildung 16: Prozesse in der empirischen Forschung (Schnell et al. 2013, S. 4)	96

12.4. Lebenslauf

Bakk. Simone Kürzer

Mail: simone.kuerzer@gmail.com

Persönliches

Geboren am 17.01.1987
in Wien
Ledig

Studium und Ausbildung

2005 - 2015

Studium an der Hauptuniversität

- Fach: Publizistik und Kommunikationswissenschaften
- Abschluss: Bakkalaureus der Philosophie

1997 - 2005

AHS (Realgymnasium)- Privatschule 1020

- Maturaabschluss mit ausgezeichnetem Erfolg

1993 - 1997

Volksschule Krottenbachstraße

Berufliche Erfahrung

2014 – aktuell	Ordinationshilfe Prof. Obwegeser • verfassen von Berichten für die Ärztezeitung
2013 - 2014	Schüller & Heise Werbeagentur • Buchhaltung und Werbegestaltung
2012 - 2013	IT5 – Innovative Technology • Konzeption von Vertriebsstrategien • Einschulung Vertriebspersonal • Textierungen PR und Präsentationsmaterial
2011 – 2013	Ordinationshilfe Dr. Kohout
2011 - 2013	Ordinationshilfe Dr. Aigner
2011 - 2013	Ordinationshilfe Medspa Moser/Milani
2009 - aktuell	Promotorin Fusion Events
2009 – aktuell	Immobilienmarklerin Metron Impex
2008	(6 monatiges) Praktikum im Verein Esra im PR – Bereich
2007 - aktuell	freiberuflich tätig im Forum gegen Antisemitismus in der Presseabteilung
2006	Ferialjob im Bernhart auf der Kärntnerstraße
2006 - 2009	Ordinationshilfe Dr. Halpern

Zusätzliches

Sprachen	Deutsch: fließend in Wort und Schrift Englisch: fließend in Wort und Schrift Hebräisch: fließend in Wort und Schrift Französisch: Grundkenntnisse
EDV	Sehr gute Kenntnisse in MS Excel, MS PowerPoint, MS Word Grundkenntnisse in SPSS
Führerschein	B

12.5. Abstract deutsch

Gesellschaftliche Systeme und Formationen unterliegen einem permanenten Wandel. Derartige Transformations- und Restrukturierungsprozesse sind in ihrer strukturellen Beschaffenheit an einen jeweils relevanten Wertewandel gebunden. In ihm sind sowohl die Beweggründe einer Restrukturierung als auch deren bedürfnis- und zielorientierte Zielvorstellungen bzw. Zielwerte begründet.

Die Auswirkungen solcher Prozesse betreffen die Gesellschaftsordnungen als Ganzes, aber auch alle ihnen zugehörigen zeitabhängigen Subsysteme und deren Realisierungsmaßnahmen. Diese neuen „Auffassungen“ begleitet von angemessenen neu strukturierten Handlungsformaten gelten als Trends. Ihre Wirkungsbreite erstreckt sich über alle Formen des Gesellschaftslebens, so auch über den Raum Gesundheit, gesundheitsförderliches Handeln und Gestalten. Dieser komplexe Wirkungsmechanismus tangiert folgerichtig auch die Entwicklungen im Rahmen der Alltagsorganisation, woraus ein entsprechender Wandel der Lebensstile und Maßnahmen einer Lebensoptimierung resultieren. Als wertbasierte Handlungssysteme bedürfen sie in der Perspektive ihrer Sinn- und Zielhaftigkeit einer professionellen wissenschaftsethischen Erörterung. Dies ist der Ort des in dieser Studie bestehenden wissenschaftlichen Interesses und Forschungsgegenstandes.

Die Forschungsfragen dieser Studie konzentrieren sich auf eine - im Hinblick auf die Schlüsselrolle der Gesundheitskommunikation innerhalb derartiger Prozesse - kontextgerechte Verortung der Trends und Trendigkeiten der gegenwärtig propagierten Diäten und deren Auswirkungen und auf einen Versuch, diese orientierungsgeleitet wertbasiert, somit auch ethisch zu belichten.

In der Umsetzung der Forschungsziele wird die Methode der empirischen Sozialforschung angewandt. Der theoretische Teil widmet sich, ausgehend von Bestrebungen um eine aktualisierende Klärung der Leitbegriffe, einer komplexen multidisziplinären Verankerung des Forschungsvorhabens.

Im praktischen Teil erfolgt eine gegenständliche Online-Befragung via Facebook.

Gesamtergebnis: Es besteht ein enormer kognitiver wie handlungsorientierter Bedarf an weiteren wissenschaftlichen Auseinandersetzungen im Kontext

Gesundheitskommunikation, Lebensstile und -Werte, Ethik einschließlich einer multi-, inter- und transdisziplinär strukturierten Fachdisziplin Gesundheitskommunikationsethik.

12.6. **Abstract englisch**

Social systems and formations are subject to constant change. Such transformation- and restructuring processes are linked strongly to a relevant value change, regarding their structural character. This value change is the foundation of the restructuring as well as for its need and goal oriented objectives. The impact of such processes effects the social order as a whole, but even so all directly linked time-dependent sub systems and their full-scale implementations. These new perceptions, including newly structured types of action, are seen as trends. Its scope extends all over each field of business life, therefore as well on the fields of health supportive actions and health in general. This complex mode of action effects therefore the development within the everyday organization, which triggers an accordingly change in the lifestyle and amends the way of living. As value based system of action, the need of a professionally scientific discussion regarding their reasonableness is essential. This is the foundation of the scientific interest of this study.

The research questions of this study focus on an - regarding the key part of health communication within such processes - appropriate placing of currently published diets and their effects. Moreover, it can be seen as an attempt to expose these diets ethically.

The method of the empirical social research has been used in the realisation of all research targets. The theoretical part focuses, driven by the need to clarify the key concepts, on rooting the complex and multidisciplinary research project.

The integral part of the practical/experimental part of this study is an online survey via facebook.

Conclusion: There is still a tremendous cognitive and action-oriented need of further scientific examinations in the context of health communication, lifestyles

and ethic values. This includes an inter-, multi- and transdisciplinary structured discipline of health communication including ethics.