

**Teil 6:
Kommunikation über Gesundheit und Krankheit in
verschiedenen Formaten**

Kranke, Psychopaths, Mörder? Mediale Repräsentationen von Erkrankungen und Erkrankten in TV-Krimiserien

Anna J. M. Wagner

1 Einleitung

Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit werden nicht nur im Rahmen strategischer Gesundheitsinformation, sondern auch durch mediale Unterhaltungsangebote geprägt, die Informationen nebenbei vermitteln (Rossmann & Ziegler, 2013). Der Anspruch evidenzbasierter Gesundheitsinformation, wie er häufig für die strategische Kommunikation und journalistische Berichterstattung formuliert und implementiert wird (z. B. Guenther, 2015; Lühnen, Albrecht, Mühlhauser, & Steckelberg, 2017), findet bei der Konzeption von Unterhaltungsangeboten dabei in der Regel keine Anwendung. Das aus der Medizin stammende Konzept der Evidenzbasierung soll in seiner ursprünglichen Form Patientinnen und Patienten befähigen, auf Basis der aktuell gültigen wissenschaftlichen Evidenz gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen. Im Rahmen der Evidenzbasierung fordern Medizinerinnen und Mediziner bei der Kommunikation von Gesundheitsrisiken und Erkrankungen daher u. a. die „Berücksichtigung der aktuellen Evidenz zur [präzisen] Kommunikation von Zahlen, Risikoangaben und Wahrscheinlichkeiten“ (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, 2015, S. 8).

Dass eine Evidenzbasierung medialer Darstellungen in Unterhaltungsformaten meist nicht stattfindet, ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass es in der Regel nicht zu deren primären Zielen gehört, das Publikum akkurat über Erkrankungen zu informieren bzw. Informationen zu Erkrankungen und Erkrankten präzise wiederzugeben. Vielmehr dienen gesundheitsbezogene Informationen in den Formaten oftmals als reiner Katalysator für oder sind ein Nebenprodukt von Storytelling und Unterhaltung. Dies kann u. a. dazu führen, dass die Prävalenz von Erkrankungen, Symptomen, Gegenmaßnahmen und Behandlungsoptionen in Unterhaltungsformaten falsch oder unpräzise dargestellt werden. Ebenso sind Verkürzungen und Stereotypisierungen bei der Darstellung der Eigenschaften von Betroffenen und ihren soziodemografischen Merkmalen oder eine

Präsentation der Betroffenen in den immergleichen (problematischen) Kontexten denkbar. Diese von tatsächlichen Gegebenheiten abweichenden und unpräzisen Darstellungen von Erkrankungen und Betroffenen, wie sie in unterhaltenden Fernsehformaten (z. B. in TV-Kriminalserien) vorkommen, können damit dem Publikum ein negativ konnotiertes Bild von Erkrankungen und Erkrankten vermitteln, Realitätsvorstellungen auf Publikumsseite mitprägen und damit in letzter Konsequenz auch zur gesellschaftlichen Stigmatisierung von Betroffenen beitragen (Hoffner & Cohen, 2015; Scherr, 2017).

Wie physische Erkrankungen, psychische Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen in Unterhaltungsangeboten dargestellt werden und welche problematisierbaren Repräsentationen von Betroffenen dabei existieren, soll daher exemplarisch am Beispiel von TV-Kriminalserien in diesem Beitrag untersucht werden. Da TV-Kriminalserien in der Regel auf Verbrechens- und Gewaltdarstellungen fokussieren und damit eine Vielzahl problematischer Kontexte liefern, in denen Betroffene von Erkrankungen präsentiert werden können (z. B. psychisch Erkrankte als Straftäter), scheinen sie besonders geeignet für eine Analyse von potenziell stigmatisierenden Porträtierungen. Ausgehend vom Konzept der Evidenzbasierung soll zudem diskutiert werden, inwieweit eine evidenzbasierte Herangehensweise in medialen Unterhaltungsangeboten wünschenswert und sinnvoll sein kann bzw. wo die Grenzen der Evidenzbasierung in Unterhaltungskontexten zu suchen sind.

2 *Mediale Darstellungen von Erkrankungen und Erkrankten*

Darstellungen von Erkrankungen in den Medien konstruieren in der Regel spezifische Bilder von Symptomatik, Diagnostik, Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten (Scherer & Link, 2017). Da TV-Unterhaltungsserien meist protagonistenzentriert gestaltet sind, ist hier zudem die mediale Repräsentation der von Krankheit Betroffenen besonders prominent. Stereotype und negative Darstellungen der Erkrankten können dazu führen, dass die Serienprotagonisten mit ihren spezifischen Eigenschaften von Rezipientinnen und Rezipienten als repräsentativ für die Gruppe der Betroffenen wahrgenommen werden und damit Stigmatisierungen begünstigen (Röhm, Hastall, & Ritterfeld, 2017a).

2.1 Spezifische mediale Darstellungsmuster und Stigmatisierung

Gesellschaftliche Stigmatisierungen sind häufig mit realen lebensweltlichen Konsequenzen für die Betroffenen verbunden und können zu einer (weiteren) Verschlechterung ihrer gegenwärtigen Situation beitragen (Jones & Corrigan, 2014). Von einem Stigma kann ausgegangen werden, wenn die folgenden miteinander verbundenen Komponenten auftreten: 1) Etikettierung/ Labelisierung von Personen auf Basis spezifischer Unterschiedlichkeiten, 2) Stereotypisierung, d. h. das Assoziieren dieser Unterschiedlichkeiten mit negativen Eigenschaften, 3) Separierung, d. h. das Vornehmen einer Trennung zwischen der „fremden“ und der „eigenen“ sozialen Gruppierung, 4) Statusverlust und Diskriminierung als negative Konsequenzen der Etikettierung und Stereotypisierung (Link & Phelan, 2001). Betroffenen werden somit in Summe bestimmte Charakteristika zugeschrieben, die zu sozialer Ausgrenzung und Benachteiligung führen.

Spezifische mediale Darstellungsmuster können zu diesen gesellschaftlichen Stigmatisierungen beitragen, indem sie z. B. auf individuelle Personen und Schicksale statt strukturelle Zusammenhänge fokussieren. Dies ist in Unterhaltungsformaten gängig und wird im sogenannten *episodischen* (versus *thematischen*) Framing beschrieben (Iyengar, 1990). Darstellungsmuster wie diese können eine individuelle Verantwortungszuschreibung für die Situation der Erkrankten unter bestimmten Bedingungen auch auf Rezipierendenseite begünstigen (Hannah & Cafferty, 2006; Iyengar, 1990; Strange & Leung, 1999). Zudem trägt die Attribuierung bestimmter (stereotyper) Eigenschaften und die Vernachlässigung anderer in medialen Darstellungen zu einem spezifischen Bild von psychisch, physisch und Abhängigkeitserkrankten bei (*Attributframing* nach Hannah & Cafferty, 2006). Derartige mediale Repräsentationen sind besonders nachhaltig, da sie lebhaft und eingängig sind und damit eine größere Rolle für Realitätsvorstellungen spielen als eher nüchterne Medieninhalte (Green, 2006; Riddle, 2014; Zillmann, 2006). Durch protagonistenzentrierte Unterhaltungsformate, die Stereotype transportieren und Erkrankten negative Eigenschaften zuschreiben, kann in Summe eine „Stigmakultivierung“ (Röhm, Hastall, & Ritterfeld, 2017b, S. 193) begünstigt werden.

2.2 Erkrankungen und Kriminalität in medialen Darstellungen

Problematisch gestaltet sich in diesem Zusammenhang, dass insbesondere psychisch Erkrankte, aber auch Betroffene von anderen Erkrankungen, in medialen Unterhaltungsformaten tatsächlich häufig negativ dargestellt und als gefährlich porträtiert werden (Hoffner & Cohen, 2015; Scherr, 2017). Eines der salientesten Stereotype dabei „is the depiction of a character with a serious mental illness as dangerous and violent“ (Owen, 2012, S. 655), wobei Menschen mit psychischen Erkrankungen in unterhaltenen Medientexten häufig als Täterin oder Täter im Kontext von Verbrechen dargestellt werden (Edney, 2004). Auch Abhängigkeitserkrankte werden medial als soziale Außenseiter mit krimineller Energie porträtiert (Schomerus et al., 2011; Taylor, 2008). Diese medialen Darstellungen übersteigern die tatsächliche Gewaltbereitschaft von psychisch Erkrankten wie Abhängigkeitserkrankten und tragen dadurch zur gesellschaftlichen Ausgrenzung und Stigmatisierung Betroffener bei (Rice, Hoffman, & Sher, 2015). Insbesondere in TV-Kriminalserien, in deren Mittelpunkt Straftaten stehen und die regelmäßig Erkrankungen verschiedenster Art thematisieren, sind ähnliche Zusammenhänge zu vermuten.

2.3 Fehlende Evidenzbasierung bei Darstellungen in TV-Unterhaltungsformaten

Auf Basis der vorangegangenen Ausführungen und existierenden empirischen Studien, scheint es plausibel, folgende Annahmen für die Krankheits- und Betroffenen Darstellungen in TV-Kriminalserien zu postulieren:

H1: Physische Erkrankungen, psychische Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen werden in den TV-Kriminalserien mehrheitlich auf individueller Ebene und weniger auf struktureller Ebene adressiert.

H2a: Betroffene der Erkrankungen werden in ihrem Umgang mit den Erkrankungen überwiegend negativ porträtiert.

H2b: Betroffene der Erkrankungen werden von anderen Protagonisten in den Serien überwiegend negativ behandelt.

H3a: Die Erkrankungen werden in den TV-Serien in einen Zusammenhang mit Straftaten gestellt und dabei mehrheitlich als ursächlich für Straftaten betrachtet.

H3b: Psychisch Erkrankte sowie Abhängigkeitserkrankte werden überwiegend als Täterin oder Täter dargestellt, während physisch Erkrankte mehrheitlich als Opfer von Straftaten porträtiert werden.

3 Methode

Diese Hypothesen wurden mittels einer quantitativen Inhaltsanalyse von sechs deutschen und US-amerikanischen TV-Kriminalserien (*Alarm für Cobra 11*, *Der letzte Bulle*, *Tatort*, *CSI*, *Navy CIS*, *Criminal Minds*) geprüft. Die entsprechenden Serien wurden ausgewählt, da sie im Untersuchungszeitraum eine immense Popularität und Reichweite unter deutschen Zuschauenden aufwiesen, ihre Episoden von vergleichbarer Länge waren und die Serien in Inhalt, Stil und Aufbereitung divers sind. Basis der Untersuchung waren insgesamt 33 Episoden mit einer Länge von ca. 45 Minuten (30 Episoden) bzw. ca. 90 Minuten (drei Episoden), die die ersten sechs bzw. ersten drei der im Jahr 2014 im deutschen Fernsehen ausgestrahlten Folgen umfassten. Gegenstand der Inhaltsanalyse waren überdauernde physische Erkrankungen (z. B. Krebs, Stoffwechselerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen), psychische Erkrankungen (z. B. Schizophrenie, Depressionen, Angststörungen) sowie Abhängigkeitserkrankungen (z. B. Alkoholabhängigkeit, pathologisches Spielen, Hypersexualität).

Die Analyse erfolgte fallbasiert, d. h. in einem ersten Schritt wurde die zusammenhängende implizite oder explizite Adressierung einer Erkrankung als Fall identifiziert und in seiner Dauer erfasst, bevor die übrigen Kategorien des Codebuchs in einem zweiten Schritt auf den identifizierten Fall angewendet wurden. Ein Fall begann, wenn einer oder mehrere der für die jeweilige Erkrankung definierten Indikatoren auftraten – d. h. Betroffene, deren Verhaltensweisen oder Leiden gezeigt bzw. Ausprägungen, Ursachen, Folgen, Verantwortlichkeiten, Bewältigungsstrategien etc. der Erkrankungen adressiert wurden. Ein Fall endete, wenn die jeweiligen Darstellungen nicht mehr gezeigt wurden. Gab es einen Szenenwechsel oder wurde die Darstellung anderweitig unterbrochen, wurde dies nicht als Beginn eines neuen Falles gewertet.

Das Codebuch war in drei Abschnitte unterteilt, wobei die Darstellung der Erkrankungen (*Ursachen der Erkrankungen*, *Folgen der Erkrankungen*, *mögliche Bewältigungsstrategien*), die Darstellung der von den Erkrankungen Betroffenen (*Soziodemografie*, *Rolle in der Narration*, *Um-*

gang mit der Erkrankung, Verhaltensweisen, Bewertungen durch andere Protagonisten) sowie der Zusammenhang zwischen den Erkrankungen bzw. den Betroffenen und den in den Serien dargestellten Straftaten (*Erkrankungen als Ursache oder Folge der Straftat, Täter-Opfer-Konstellationen*) erfasst wurden. Die Codierung erfolgte durch zwei geschulte Codiererinnen und Codierer, wobei sich die Intercoder-Reliabilität bei allen Kategorien zwischen einem Krippendorffs Alpha von 0,71 und 1,00 bewegte (Basis: vier zufällig ausgewählte Episoden aus dem Gesamtsample).

4 Ergebnisse

In den 33 analysierten Episoden wurden insgesamt 64 Fälle von Krankheitsthematisierungen mit durchschnittlich 1,76 Fällen ($SD = 1,16$) pro Episode und 0,89 Betroffenen ($SD = 0,31$) pro Fall evident. Ein durchschnittlicher Fall dauerte in den jeweiligen Episoden insgesamt lediglich 1 Minute und 23 Sekunden ($SD = 96,7$ Sekunden). Bei nur 13 der 64 Fälle handelte es sich um physische Erkrankungen, in 29 Fällen wurden psychische Erkrankungen und in 22 Fällen Abhängigkeitserkrankungen thematisiert. 27,6 % der dargestellten psychischen Erkrankungen waren nicht identifizierbar, bei den übrigen handelte es sich vorrangig um affektive Störungen und Persönlichkeitsstörungen (41,4 %). Bei der Darstellung der Abhängigkeitserkrankungen standen mit einer Ausnahme beinahe ausschließlich (95,5 %) substanzbezogene Abhängigkeiten wie Alkohol- oder Opiatabhängigkeit im Vordergrund. Verhaltensbezogene Abhängigkeiten wie pathologisches Spielen wurden hingegen kaum thematisiert. Wie die deskriptiven Voranalysen zu den Betroffenen zeigten, war der „typische“ von den Erkrankungen Betroffene ($N = 57$) männlich (65,8 %), zwischen ca. 20 und 59 Jahre alt (86,8 %) und weiß (97,4 %). In 65,8 % der Fälle handelte es sich dabei um Hauptdarsteller der Narration, die Erkrankungen waren also – wengleich in den seltensten Fällen extensiv thematisiert – mehr oder weniger prominent sichtbar.

4.1 Darstellung der Erkrankungen

Die Analyse zeigte weiterhin, dass die Adressierung aller Krankheitstypen, wie in Hypothese 1 angenommen, beinahe ausschließlich auf individueller Ebene stattfand. So wurden den Erkrankungen ($N = 29$) in 96,6 %

der Fälle individuenzentrierte Ursachen zugeschrieben. Auch die gezeigten Folgen der Erkrankungen ($N = 72$) sowie die möglichen Bewältigungsstrategien ($N = 31$) waren mehrheitlich individueller Natur (Folgen: 90,3 %; Strategien: 93,5 %). Die in den Serien dargestellten individuellen Folgen, die die jeweiligen Erkrankungen mit sich brachten, bezogen sich insbesondere auf die weiteren gesundheitlichen Einschränkungen, die durch die ursprünglichen Erkrankungen zusätzlich entstanden (z. B. Stress, Depression, schlechte Ernährung; $n = 28$). Zudem wurden soziale Folgen wie Probleme im Umgang mit Anderen oder die Beeinträchtigung sozialer Beziehungen bis hin zur Isolation adressiert ($n = 19$). Insgesamt 27,7 % der individuellen Folgen ($n = 18$) umfassten berufliche Folgen, finanzielle Folgen oder sonstige Konsequenzen für die Betroffenen. Bei den individuellen Bewältigungsstrategien wurden in 69 % der Fälle ($n = 20$) von gesundheitsbezogenen Strategien wie dem Ergreifen von Therapiemaßnahmen oder der Einnahme von Medikamenten gesprochen. Die übrigen 31 % der individuellen Bewältigungsstrategien wurden in einem veränderten Verhalten der Betroffenen gesucht (z. B. bessere persönliche Entscheidungen, Zusammenreißen, bessere Ernährung oder Hygienemaßnahmen). Obwohl bei den dargestellten Ursachen größtenteils ein individuenzentrierter Frame identifiziert werden konnte, wurden in den Serien primär Ursachen genannt, die nicht in der Verantwortung der Betroffenen selbst liegen (z. B. traumatische Erlebnisse, genetische Dispositionen). Wenngleich also die fehlende Thematisierung strukturell begründeter Ursachen (z. B. medizinische Unterversorgung) auf den ersten Blick eine individuelle Attribuierung von Verantwortlichkeit auf Seiten der Zuschauerinnen und Zuschauer nahelegen könnte, findet zeitgleich eine Entlastung der Betroffenen durch die Art der gezeigten individuellen Ursachen statt.

4.2 Darstellung der Betroffenen

In den Hypothesen 2a und 2b zur Darstellung der Betroffenen in den Serien wurde angenommen, dass die Betroffenen selbst negativ porträtiert wurden (Hypothese 2a) und zudem schlechte Behandlungen von anderen Personen in den Narrationen erfahren (Hypothese 2b). Tatsächlich wurde in der Analyse evident, dass der eigene Umgang der Betroffenen mit ihren Erkrankungen ($N = 38$), wenn gezeigt, mehrheitlich negativ dargestellt wurde ($n = 24$). 63,2 % der gezeigten Verhaltensweisen der Betroffenen im Umgang mit ihren Erkrankungen waren maladaptiv und beinhalteten bei-

spielsweise Aggressionen gegen sich und andere, eine Leugnung der eigenen Betroffenheit oder Resignation. Demgegenüber bestanden lediglich 29 % und damit elf der illustrierten Verhaltensweisen aus (einem Versuch der) Selbsthilfe.

Entgegen der Annahme in Hypothese 2b reagierten andere Personen in den TV-Kriminalserien auf die Erkrankungen der Betroffenen überwiegend mit Hilfeleistungen (68,8 %, $n = 34$). Diese wurden jedoch meist von ohnehin zur Unterstützung verpflichteten Personen wie Pflegepersonal geleistet und erfolgten eher selten, d. h. in nur 25,5 % der Fälle, durch das direkte soziale Umfeld. Zudem wurden in 14 % der dargestellten Verhaltensweisen Beschimpfungen, Aggressionsbezeugungen und gewalttätige Übergriffe von anderen Personen evident. Wenn die Betroffenen der Erkrankungen explizit bewertet wurden ($N = 37$), fiel diese Bewertung in 78,4 % der Fällen negativ aus. Zudem wurde in sieben Fällen (18,9 %) entweder die Betroffenheit der erkrankten Person oder ihr subjektives Leiden angezweifelt. Nur in einem Fall erfolgte eine positive Bewertung der Betroffenen.

4.3 Zusammenhang zwischen Erkrankungen, Betroffenen und Straftaten

Hypothese 3a ging davon aus, dass in den Serien ein Zusammenhang zwischen den Erkrankungen und den in der Narration verübten Straftaten suggeriert wurde und die Krankheiten dabei als ursächlich für die Straftaten dargestellt würden. Die Analyse zeigte, dass 98,5 % der porträtierten Krankheitsfälle in den TV-Kriminalserien mit Straftaten in engem Zusammenhang standen.¹ Dabei wurde die Erkrankung in 73 % der Fälle ($n = 46$) als ursächlich für die Straftat dargestellt. In 17,5 % der Fälle ($n = 11$) war die jeweilige Erkrankung Folge einer verübten Straftat. In Hypothese 3b wurden spezifische Täter-Opfer-Konstellationen in Abhängigkeit von dem jeweiligen Krankheitstyps angenommen. Aggregierte Analysen über die jeweiligen Krankheitstypen hinweg zeigten, dass 63,6 % der Betroffenen in der Rolle einer Täterin oder eines Täters porträtiert wurden. Eine differenziertere Analyse unter Berücksichtigung der Krankheitstypen physische Erkrankungen, psychische Erkrankungen und Abhängigkeitserkran-

1 Es handelte sich bei den Straftaten primär um schwerere Delikte wie (schwere) Körperverletzung, Mord oder Sexualverbrechen.

kungen offenbaren jedoch ein spezifischeres Muster: So waren Betroffene von physischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen mehrheitlich in der Opferrolle zu finden (physische Erkrankungen: 54,5 %; Abhängigkeitserkrankungen: 57,1 %). Lediglich bei den psychisch Erkrankten dominierten eindeutig die Täterdarstellungen (77,1 %).

5 Fazit

Die Inhaltsanalyse konnte trotz einiger Limitierungen (insbesondere einer eher kleinen Fallzahl) zeigen, dass Darstellungen von Krankheiten und Erkrankten in den TV-Krimiserien primär stereotyp erfolgen und damit zu Stigmatisierungen beitragen können. Zum einen wurden die Erkrankungen ausschließlich als individuelles Problem und damit losgelöst von strukturellen Kontexten diskutiert. Diese Darstellung legt eine Deutung nahe, die Verantwortung individuell attribuiert, anstatt gesellschaftliche Einfluss- und Kontextfaktoren gelten zu lassen (Iyengar, 1990). Zum anderen entspricht das Bild, das von den Betroffenen gezeichnet wurde, dem eines destruktiven, überforderten Kranken, der spezifische soziodemografische Merkmale aufweist. Eine mangelnde Evidenzbasierung, wie sie z. B. orientiert an tatsächlichen Statistiken erfolgen könnte, wird auch daran deutlich, dass andere gesellschaftliche Gruppen, die mitunter durchaus häufiger von den gezeigten Erkrankungen betroffen sind, unterrepräsentiert bleiben. Dass Betroffene primär Täter, Krankheiten fast ausschließlich ursächlich für Straftaten und beide damit stark in kriminelle Kontexte eingebunden sind, vermittelt zusätzlich ein negatives Bild von Erkrankungen und Erkrankten. Insbesondere psychische Krankheiten werden in den Serien mit Delinquenz assoziiert, was zumindest für affektive Störungen in der Realität nicht zutrifft und den Boden für Stigmatisierungen bereiten kann.

Die Frage, ob und inwieweit eine Evidenzbasierung von Unterhaltungsformaten generell erstrebenswert und sinnvoll ist, lässt sich unter kreativ-gestalterischen wie ethischen Gesichtspunkten jedoch diskutieren. Auch wenn mediale Darstellungen nicht immer zwingend eine spezifische Wirkung implizieren, generieren Zuschauerinnen und Zuschauer ihr Wissen über Erkrankungen und ihre Einstellungen zu den Betroffenen jedoch auch aus unterhaltenden Fernsehserien. Präzisere Darstellungen, z. B. zu krankheitstypischen Verhaltensweisen gemäß offiziellen Diagnoseschlüsseln oder – im Kontext von Straftaten – unter Berücksichtigung von Statistiken zum Zusammenhang zwischen spezifischen Krankheitsbildern und Delin-

quenz wären daher aus einer verantwortungsethischen Perspektive heraus wünschenswert. Gleichzeitig ist ein Eingriff in Unterhaltungsformate und -narrative zugunsten präziser Information aus publikumsethischer Sichtweise im Sinne einer Bevormundung zu problematisieren – insbesondere dann, wenn die Formate Gesundheit und Krankheit nur am Rande thematisieren. In der Realität erschweren die Umstände, unter denen TV-Kriminalserien produziert werden, ebenso wie ihre spezifischen Charakteristika (u. a. Protagonistenzentriertheit, angedeutete Subplots, Verkürzungen) zudem eine gesundheitsbezogene Evidenzbasierung, die meist von Produktionsseite auch gar nicht intendiert ist. Lediglich im Falle von sogenannten Entertainment Education-Programmen, die Gesundheitsförderung und Prävention zum Ziel haben (Lampert, 2010), kann davon ausgegangen werden, dass Wert auf evidenzbasierte mediale Darstellungen gelegt wird. In Summe ist das sinnvolle und wünschenswerte Ausmaß einer Evidenzbasierung von Unterhaltungsangeboten demnach realiter abhängig von Themen, Prominenz der gesundheitlichen Information in den Formaten, spezifischen Produktionsbedingungen sowie den verfügbaren Ressourcen. Grundsätzlich kann jedoch festgehalten werden, dass ein Mindestmaß an Evidenzbasierung sicherlich zu einer präziseren Darstellung von Erkrankungen und Erkrankten beitragen und damit Stigmatisierungen ggf. verhindern kann.

Literaturverzeichnis

- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. (2015). *Gute Praxis Gesundheitsinformation*. Berlin. Abgerufen von: <http://www.ebm-netzwerk.de/gpgi>
- Edney, D. R. (2004). *Mass media and mental illness: A literature review*. Ontario. Abgerufen von: https://ontario.cmha.ca/wp-content/files/2012/07/mass_media.pdf
- Green, M. C. (2006). Narratives and Cancer Communication. *Journal of Communication*, 56, S163-S183. doi: 10.1111/j.1460-2466.2006.00288.x
- Guenther, L. (2015). *Evidenz und Medien. Journalistische Wahrnehmung und Darstellung wissenschaftlicher Ungesicherheit*. Wiesbaden: Springer VS.
- Hannah, G., & Cafferty, T. P. (2006). Attribute and Responsibility Framing Effects in Television News Coverage of Poverty. *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 2993-3014. doi: 10.1111/j.0021-9029.2006.00139.x
- Hoffner, C. A., & Cohen, E. L. (2015). Portrayal of Mental Illness on the TV Series Monk: Presumed Influence and Consequences of Exposure. *Health communication*, 30, 1046-1054. doi: 10.1080/10410236.2014.917840
- Iyengar, S. (1990). Framing responsibility for political issues: The case of poverty. *Political Behavior*, 12, 19-40. doi: 10.1007/BF00992330

- Jones, N., & Corrigan, P. W. (2014). Understanding stigma. In P. W. Corrigan (Hrsg.), *The stigma of disease and disability. Understanding causes and overcoming injustices* (S. 9-34). Washington: American Psychological Association.
- Lampert, C. (2010). Entertainment-Education als Strategie für die Prävention und Gesundheitsförderung. *Public Health Forum*, 18, 20.e1–20.e3. doi:10.1016/j.phf.2010.06.013
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385. doi: 10.1146/annurev.soc.27.1.363
- Lühnen, J., Albrecht, M., Mühlhauser, I., & Steckelberg, A. (2017). *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. Hamburg*. Abgerufen von: <http://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/wp-content/uploads/2017/06/Leitlinie-evidenzbasierte-Gesundheitsinformation.pdf>
- Owen, P. R. (2012). Portrayals of schizophrenia by entertainment media: a content analysis of contemporary movies. *Psychiatric services*, 63, 655-659. doi: 10.1176/appi.ps.201100371
- Rice, T., Hoffman, L., & Sher, L. (2015). Portrayal of violent male psychiatric patients by entertainment media and the stigma of psychiatric illness. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 49, 849. doi: 10.1177/0004867415579465
- Riddle, K. (2014). A Theory of Vivid Media Violence. *Communication Theory*, 24, 291-310. doi: 10.1111/comt.12040
- Röhm, A., Hastall, M. R., & Ritterfeld, U. (2017a). Stigmatisierende und destigmatisierende Prozesse in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. Advance online publication. doi: 10.1007/978-3-658-10948-6_49-1
- Röhm, A., Hastall, M. R., & Ritterfeld, U. (2017b). How Movies Shape Students' Attitudes Toward Individuals with Schizophrenia: An Exploration of the Relationships between Entertainment Experience and Stigmatization. *Issues in mental health nursing*, 38, 193-201. doi: 10.1080/01612840.2016.1257672
- Rossmann, C., & Ziegler, L. (2013). Gesundheitskommunikation: Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In W. Schweiger & A. Fahr (Hrsg.), *Handbuch Medienwirkungsforschung* (S. 385-400). Wiesbaden: Springer VS.
- Scherer, H., & Link, E. (2017). Gesundheitsthemen in den Medien. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. Advance online publication. doi: 10.1007/978-3-658-10948-6_12-1
- Scherr, S. (2017). Psychische Krankheiten in der Gesellschaft und in den Medien. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. Advance online publication. doi: 10.1007/978-3-658-10948-6_46-1
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. *Alcohol and alcoholism*, 46, 105-112. doi: 10.1093/alcalc/agq089

- Strange, J. J., & Leung, C. C. (1999). How anecdotal accounts in news and in fiction can influence judgments of a social problem's urgency, causes, and cures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 436-449. doi: 10.1177/0146167299025004004
- Taylor, S. (2008). Outside the outsiders: Media representations of drug use. *Probation Journal*, 55, 369-387. doi: 10.1177/0264550508096493
- Zillmann, D. (2006). Exemplification Effects in the Promotion of Safety and Health. *Journal of Communication*, 56, S221-S237. doi: 10.1111/j.1460-2466.2006.00291.x