

Kommunikation über fehlende Evidenz in Schul- und Alternativmedizin: Welchen Beitrag kann das medizinische Kabarett leisten?

Violetta Aust, Eckart von Hirschhausen & Florian Fischer

1 Einleitung

Alternativmedizinische Heilverfahren sind in Deutschland sehr beliebt (Ammon, Kramer, & Frei-Erb, 2013; Härtel & Volger, 2004; Linde, Buitkamp, Schneider, & Joos, 2013). In einer bevölkerungsrepräsentativen Studie des Gesundheitsmonitors gaben 63 % der Befragten an, mindestens eines der in der Befragung genannten alternativmedizinischen Verfahren bereits in Anspruch genommen zu haben; davon 40 % in den letzten zwölf Monaten (Linde et al., 2013).

Unter dem Begriff „Alternativmedizin“ werden Versorgungsansätze zusammengefasst, die sich als Alternative oder Ergänzung zu wissenschaftlich begründeten Behandlungsmethoden der Medizin verstehen; vielfach beruhen sie nicht auf Prinzipien der evidenzbasierten Medizin (National Center for Complementary and Integrative Health [NCCIH], 2016). Somit liegen bei alternativmedizinischen Verfahren häufig Unsicherheiten bezüglich der Wirksamkeit und Sicherheit vor. Diese fehlende Evidenz besteht aber teilweise auch bei Interventionen aus der Schulmedizin.

Eine Aufgabe der Gesundheitskommunikation sollte es daher sein, Patientinnen und Patienten über eben diese fehlende Evidenz und über damit verbundene mögliche Risiken zu informieren. Einen eher unkonventionellen Weg der Gesundheitskommunikation hat der Mediziner, Wissenschaftsjournalist und Kabarettist Dr. Eckart von Hirschhausen gewählt. In seinem Bühnenprogramm „Wunderheiler. Wie sich das Unerklärliche erklärt“ weist er auf die Risiken fehlender Evidenz in Schul- und Alternativmedizin hin und versucht sein Publikum für einen evidenzinformaten Umgang mit medizinischen Themen zu sensibilisieren. Es stellt sich in diesem Kontext allerdings die Frage, ob medizinisches Kabarett in der Lage ist, gesundheitsbezogene Einstellungen der Rezipientinnen und Rezipienten zu beeinflussen. Dieser Frage soll in dem vorliegenden Beitrag nachgegangen werden.

2 Problematik fehlender Evidenz

Unter evidenzbasierter Medizin wird „der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patientinnen und Patienten“ (Albrecht, Mühlhauser, & Steckelberg, 2014, S. 143) verstanden. Die Grundlage für die Auswahl und Nutzung medizinischer Interventionen liegt darin, dass diese sowohl nachgewiesenermaßen wirksam sind und zugleich den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung widerspiegeln (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996). Um medizinische Interventionen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen aufzunehmen, müssen Wirksamkeit sowie Sicherheit dieser Maßnahmen mit Methoden der evidenzbasierten Medizin belegt worden sein. Somit sollte die Schulmedizin grundsätzlich den Anforderungen der evidenzbasierten Medizin folgen.

Komplementär- und Alternativmedizin umfassen hingegen Versorgungsansätze, die außerhalb der evidenzbasierten Medizin angewendet werden (NCCIH, 2016). Einige Studien bestätigen die positiven Effekte mancher alternativmedizinischer Behandlungsmethoden, insbesondere wenn diese ergänzend zur Schulmedizin eingesetzt werden (Cardoso, Menezes, & Lumini-Oliveira, 2017; Greenlee et al., 2017; Münstedt, 2012; NCCIH, 2016). Doch es werden auch viele Diagnose- und Therapiemethoden unter der Bezeichnung „Alternativmedizin“ subsumiert, bei denen aus wissenschaftlicher Sicht nach wie vor große Zweifel hinsichtlich ihrer Wirksamkeit, Sicherheit und Unbedenklichkeit bestehen (Ernst, 2008; Schöne-Seifert, Reichardt, Friedrich, & Hucklenbroich, 2015). Alternativmedizin kann sogar eine Gefahr darstellen, wenn Krankheiten nicht erkannt und/oder notwendige medizinische Behandlungen versäumt oder verzögert werden (Burkhard, 2008). So zeigt eine Studie, dass Patientinnen und Patienten, die sich bei der Krebsbehandlung ausschließlich auf alternativmedizinische Verfahren verlassen haben, eine 2,5-mal höhere Sterblichkeit aufwiesen, als jene Patientinnen und Patienten, welche eine konventionelle Therapie erhalten haben (Johnson, Park, Gross, & Yu, 2018). Darüber hinaus können falsch-positive Befunde zu Verängstigungen und unnötigen (oft sehr kostspieligen) alternativen Behandlungen führen (Kalder, 2012). Zudem ist die Annahme, alternativmedizinische Anwendungen seien weniger mit Nebenwirkungen behaftet als die Schulmedizin, falsch (Burkhard, 2008; Kalder, 2012). Viele alternativmedizinische

Maßnahmen können von sich aus oder durch Interaktion mit anderen (konventionellen oder alternativen) Therapien zu unerwünschten Wirkungen führen (Burkhard, 2008; Hierl, 2015; Kalder, 2012).

Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, die Öffentlichkeit über jene Risiken aufzuklären, welche mit einer Nutzung nicht evidenzbasierter Verfahren – insbesondere einer (ausschließlichen) Nutzung der Alternativmedizin – einhergehen, damit eine informierte Entscheidung über die gesundheitliche Versorgung getroffen werden kann.

3 Medizinisches Kabarett als Instrument der Gesundheitskommunikation

Unterhaltungsangeboten werden häufig Potenziale für die Prävention und Gesundheitsförderung zugeschrieben (Lampert, 2010; Singhal, Cody, Rogers, & Sabido, 2004). Im Bereich der Gesundheitskommunikation wird u. a. die Entertainment-Education-Strategie (E-E) genutzt, bei der gesundheitsbezogene Themen in medialen Unterhaltungsformaten platziert werden (Lampert, 2010; Singhal & Rogers, 2011). Über eine solche gezielte Platzierung von gesundheitsbezogenen Botschaften (in z. B. Radio- oder Fernsehsendungen) sollen zum einen Informationen vermittelt, zum anderen aber auch Einstellungen und Verhaltensweisen beeinflusst werden (Singhal & Rogers, 2011). Es wird vermutet, dass E-E-Formate im Vergleich zu traditionellen persuasiven Botschaften Einstellungen und Verhaltensweisen effektiver beeinflussen können, da in Unterhaltungsangeboten eingebettete Botschaften weniger „offensichtlich“ sind und damit weniger Reaktanz bei den Zuschauerinnen und Zuschauern erzeugen (Moyer-Gusé, 2008; Singhal & Rogers, 2011; Slater & Rouner, 2002). So haben zahlreiche internationale und nationale Studien bestätigt, dass Unterhaltungsformate zu einer Sensibilisierung für Gesundheitsthemen und auch zu gesundheitsbezogenen Verhaltensänderungen beitragen können (Gassmann, Vorderer, & Wirth, 2003; Grill & Enzminger, 2014; Lamb, Ramos Jaraba, Graciano Tangarife, & Garcés-Palacio, 2017; Singhal & Rogers, 2011).

Ein Unterhaltungsformat im Kontext des E-E-Ansatzes ist das medizinische Kabarett, bei dem medizinische und gesundheitsbezogene Themen von Kabarettistinnen bzw. Kabarettisten mit einem (zumeist) medizinischen Hintergrund an ein (zumeist) aus medizinischen Laien bestehendes Publikum auf humorvolle Weise vermittelt werden (Völzke, Hirschhausen, & Fischer, 2017). Durch seine aufklärende Wirkung zielt das medizinische Kabarett darauf ab, Zuschauerinnen und Zuschauer zum Nach-

denken anzuregen und eine Veränderung der Denkweise, der Einstellung oder des Verhaltens herbeizuführen (Budzinski, 1985; Fleischer, 1989; Völzke et al., 2017). Es verfolgt somit auch das Ziel, die Zuschauerinnen und Zuschauer zu unterhalten und ein Lachen im Publikum zu erzeugen (Paul, 2010; Völzke et al., 2017). Humor kann wiederum dazu beitragen, „dass sich das Publikum in lächerlich dargestellter Weise selbst erkennt“ (Paul, 2010, S. 32), Abstand zu sich selbst gewinnt und dadurch in Zukunft klüger handelt. Zudem erhöht Humor die Aufmerksamkeit sowie die kognitiven Leistungen der Informationsverarbeitung (Blanc & Brigaud, 2014; Hastall, 2014; Sternthal & Craig, 1973) und fördert gleichzeitig die Erinnerung an die Botschaftsinhalte (Blanc & Brigaud, 2014; Eisend & Kuß, 2009).

4 Forschungsfrage

Auch wenn medizinisches Kabarett große Potenziale für die Vermittlung nachhaltiger gesundheitsbezogener Botschaften zu haben scheint, fehlt bislang die wissenschaftliche Evidenz dafür, dass medizinisches Kabarett die gesundheitsbezogenen Einstellungen und Verhaltensweisen der Rezipientinnen und Rezipienten tatsächlich zu beeinflussen vermag.

Da medizinisches Kabarett im deutschsprachigen Raum vor allem durch Dr. Eckart von Hirschhausen bekannt ist, wird in diesem Beitrag am Beispiel des Bühnenprogramms „Wunderheiler. Wie sich das Unerklärliche erklärt“ untersucht, welche Effekte medizinisches Kabarett auf die gesundheitsbezogenen Einstellungen der Rezipientinnen und Rezipienten hat. Dies erfolgt am Beispiel der Einstellung gegenüber der Schul- und Alternativmedizin, da sich Dr. Eckart von Hirschhausen im Rahmen des Bühnenprogramms „Wunderheiler“ mit dem bestehenden Konflikt zwischen Schul- und Alternativmedizin auseinandersetzt. Dabei steht jedoch nicht die Frage „Schul- oder Alternativmedizin?“ im Vordergrund, sondern eine evidenzinformierte und reflektierte Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Behandlungsmethoden. Dazu gehört auch, faulen Zauber, wirksame Selbsttäuschung – u. a. auch durch Placeboeffekte – und tatsächlich wirksame Interventionen voneinander unterscheiden zu können. Eine individuelle Entscheidung für oder gegen Maßnahmen sowohl der Schul- als auch der Alternativmedizin setzt somit eine kritische Reflektion unter Berücksichtigung der vorhandenen Evidenz voraus. Dies macht Dr. Eckart von Hirschhausen mit folgender Aussage deutlich: „Ich stehe auf

der Seite der Guten und die gibt es auf beiden Seiten. Und die wichtigste Frage ist: Wirksam oder unwirksam?“ (Interview mit Dr. Eckart von Hirschhausen; Klopsch, 2017).

5 Methodik

Die Studie basiert auf einem Prä-Post-Design. Es wurden Zuschauerinnen und Zuschauer des Programms „Wunderheiler“ befragt, die bei der Live-Show am 16.12.2016 in Bielefeld anwesend waren. Die Vorherbefragung (Paper-Pencil-Befragung) fand unmittelbar vor Beginn der Live-Show in der Stadthalle Bielefeld statt. Die Nachherbefragung erfolgte ca. sechs bis acht Wochen später, entsprechend des Wunsches der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer entweder online- oder papierbasiert. Die Daten aus Vorher- und Nachherbefragung wurden mithilfe eines individuellen Codes zusammengeführt.

Als soziodemographische Angaben wurden Alter und Geschlecht erhoben. Zur Erfassung der *Einstellung gegenüber der Schul- und der Alternativmedizin* wurden einzelne Items aus dem „Complementary, Alternative and Integrative Medicine Questionnaire“ (CAIM-Q) von Gyöngyösi (2012) entnommen. Bei der Auswahl der Items wurde darauf geachtet, dass sowohl für die Schul- als auch für die Alternativmedizin jeweils befürwortende und kritische Statements ausgewählt wurden. Aufgrund mangelnder interner Konsistenz (*Cronbachs* $\alpha = 0,544$) wurden die Items einzeln betrachtet (Tabelle 1) und kein Index gebildet.

Die auf einer vierstufigen Likert-Skala von 1 (*stimme überhaupt nicht zu*) bis 4 (*stimme voll und ganz zu*) erhobenen Daten wurden für die Auswertung auf eine Skala zwischen 0 und 100 umcodiert, welche die Zustimmung zum jeweiligen Statement, prozentuiert an der maximal erreichbaren Zustimmung, widerspiegelt. Ein hoher Wert bedeutet dementsprechend ein hohes Maß an Zustimmung. Als Wirkungen des medizinischen Kabarets auf gesundheitsbezogene Einstellungen gelten signifikante Abweichungen zwischen den Messzeitpunkten. Zur Signifikanzprüfung diente der t-Test für zwei verbundene Stichproben mit einem Signifikanzniveau von $p < 0,05$. Die Auswertung wurde mit SPSS Version 24 durchgeführt. Ein positives Ethikvotum wurde vor Durchführung der Studie von der Ethikkommission der Universität Bielefeld eingeholt.

6 Ergebnisse

Von den Zuschauerinnen und Zuschauern (ca. 1.800) nahmen an der Vorherbefragung insgesamt 1.364 Personen (61,3 % weiblich; 38,7 % männlich) teil. Für Vorher- und Nachherbefragung standen Informationen von 543 Personen (67,2 % weiblich; 32,8 % männlich) zur Verfügung. Das Alter der Zuschauerinnen und Zuschauer, die sowohl an der Vorher- als auch an der Nachherbefragung teilgenommen haben, lag zwischen 13 und 85 Jahren ($M = 46,54$; $SD = 14,50$). Die Ergebnisse der Nonresponder-Analyse haben ergeben, dass die Wahrscheinlichkeit, an beiden Befragungen teilgenommen zu haben, bei jüngeren Personen leicht höher als bei älteren Personen ($p = 0,031$) und bei Frauen signifikant höher als bei Männern ($p < 0,001$) ist.

Insgesamt kann bei den Besucherinnen und Besuchern beobachtet werden, dass die Alternativmedizin nach der Rezeption des Bühnenprogramms „Wunderheiler“ kritischer bewertet wird (Tabelle 1).

Tabelle 1: Einstellungen zur Schul- und Alternativmedizin

	Vorher	Nachher	M_{Diff}	p
Ich verlasse mich ausschließlich auf die Schulmedizin.	46,25	46,31	0,07	0,951
Alternative Medizin kann die Schulmedizin vollständig ersetzen.	24,59	18,28	-6,31	<0,001
Die alleinige Anwendung alternativmedizinischer Methoden kann gefährlich sein.	63,94	70,25	6,31	<0,001
Je nachdem unter welcher Art von Krankheit ich leide, wäge ich ab, ob ich mich schul- oder alternativmedizinisch behandeln lasse.	66,41	67,89	1,48	0,191
Die Schulmedizin greift mit ihrem technikorientierten Ansatz viel zu kurz.	53,59	55,57	1,98	0,082

Die Zustimmung zu der Aussage, dass alternative Medizin die Schulmedizin vollständig ersetzen kann, nimmt nach dem Besuch der Show „Wun-

derheiler“ signifikant ab ($M_{\text{Diff}} = -6,31$; $p < 0,001$). Zudem wird die alleinige Anwendung alternativmedizinischer Methoden in der Nachherbefragung als gefährlicher eingeschätzt ($M_{\text{Diff}} = 6,31$; $p < 0,001$).

Dennoch wird die Alternativmedizin nach der Rezeption des medizinischen Kabarets nicht gänzlich abgelehnt, denn auch zum zweiten Befragungszeitpunkt bleibt die Zustimmung zu der Aussage „Je nachdem unter welcher Art von Krankheit ich leide, wäge ich ab, ob ich mich schul- oder alternativmedizinisch behandeln lasse“ auf einem hohen Niveau (Tabelle 1). Der Anteil der Frauen die eine kritische Abwägung zwischen Schul- und Alternativmedizin vornimmt ist bereits in der Vorherbefragung ($M = 70,49$) deutlich höher als bei Männern ($M = 58,04$). Die Stärke der Veränderung über die Zeit ist zwischen den Geschlechtern vergleichbar.

Frauen sind im Vergleich zu Männern zum ersten Befragungszeitpunkt eher der Meinung, dass die Schulmedizin mit ihrem technikorientierten Ansatz zu kurz greift, allerdings verändert sich diese Einstellung nach dem Besuch des medizinischen Kabarets bei den Frauen nicht. Bei Männern hingegen lässt sich ein Anstieg der Zustimmung zu dieser Aussage nach der Rezeption des medizinischen Kabarets erkennen ($M_{\text{Diff}} = 5,72$; $p = 0,002$).

Unterschiede bezogen auf das Alter bestehen darin, dass ältere Personen eher der Aussage zustimmen, dass sie sich ausschließlich auf die Schulmedizin verlassen, als jüngere Personen. Bei den Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern unter 40 Jahren nimmt die Zustimmung zu dieser Aussage nach dem Besuch der Bühnenshow zu ($M_{\text{Diff}} = 2,79$; $p = 0,132$); bei Personen im Alter von 40 Jahren und mehr nimmt die Zustimmung hingegen ab ($M_{\text{Diff}} = -1,26$; $p = 0,337$). Es lassen sich aber keine signifikanten Unterschiede in der Wirksamkeit der Show bezogen auf die Einstellung zu Schul- und Alternativmedizin zwischen den Altersgruppen finden.

7 Diskussion und Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass ein Großteil der Befragten sowohl vor als auch nach der Bühnenshow den Einsatz von Alternativmedizin in Erwägung zieht. Die unveränderte hohe Zustimmung zu der Aussage, dass je nach Erkrankung zwischen schul- und alternativmedizinischen Verfahren ausgewählt wird, erfährt durch bestimmte Programmbestandteile Unterstützung. Darin wird auf die Wirksamkeit der Alternativmedizin eingegan-

gen, welche u. a. auf die Herstellung einer persönlichen Beziehung, Zuwendung sowie das Gefühl der Berücksichtigung der Individualität zurückzuführen ist.

Dennoch deuten die Ergebnisse auch darauf hin, dass das medizinische Kabarett Aufklärung über die fehlende Evidenz von (alternativ-)medizinischen Behandlungsmethoden leisten und die Zuschauerinnen und Zuschauer somit auch für die Grenzen der Alternativmedizin sensibilisieren kann. Dies geht mit der Zielsetzung, eine evidenzinformierte und reflektierte Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Behandlungsmethoden zu fördern, einher. Der Wert der Alternativmedizin hängt somit davon ab, was die Alternative ist. Auf die Bedeutung einer kritischen Auseinandersetzung mit jeglichen therapeutischen Interventionen weist Dr. Eckart von Hirschhausen in seinem Bühnenprogramm hin. Dazu präsentiert er dem Publikum die folgenden fünf Fragen, die vor einer Therapieentscheidung mit der Therapeutin bzw. dem Therapeuten besprochen werden sollten: „Was ist der Vorteil? Was ist der Nachteil? Wo ist der Beweis? Was passiert, wenn wir nichts tun? Und würden Sie das, was Sie mir empfehlen, auch bei sich und Ihren Angehörigen tun?“ Die kritische Auseinandersetzung gilt sowohl für die Alternativ- als auch für die Schulmedizin.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass die intendierten Wirkungen der Botschaftsvermittlung erreicht wurden. So wird der alleinige Einsatz der Alternativmedizin nach der Rezeption des Bühnenprogramms insgesamt kritischer bewertet. Ebenso betrachten jene Personen den unreflektierten Einsatz von Schulmedizin nach dem Bühnenprogramm kritisch, welche sich zuvor ausschließlich auf schulmedizinische Interventionen verlassen haben. Dies zeigt, dass die Intervention im Rahmen des medizinischen Kabaretts die Wahrnehmung der Bedeutung einer evidenzbasierten Information über medizin- und gesundheitsbezogene Themen gefördert hat.

Während ein Vorteil des EE-Ansatzes darin besteht, dass durch den Unterhaltungscharakter auch gesundheitlich desinteressierte Personen erreicht werden können (Fromm, Baumann, & Lampert, 2011; Lampert, 2014), ist festzuhalten, dass es sich bei den Besucherinnen und Besuchern eines Abendprogramms mit medizinischem Kabarett zumeist um gesundheitsbewusste bzw. -interessierte Personen handelt. Somit ist zu überlegen, inwieweit solche Unterhaltungsangebote auch in anderen Medien (z. B. Fernsehen) platziert werden könnten, um eine breitere Zielgruppe zu erreichen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es keine Kontrollgruppe gab. Somit könnten Ergebnisse u. a. durch das bewuss-

te Nachdenken der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer über den ersten Fragebogen (durch eine reaktive Wirkung) beeinflusst sein. Dennoch weisen die Ergebnisse dieser Studie darauf hin, dass humorvolle Botschaften im Rahmen des medizinischen Kabarett ein Instrument der Gesundheitskommunikation darstellen können, welches jedoch hinsichtlich der Nachhaltigkeit und Wirkungsstärke noch weiterer Forschung bedarf.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass medizinisches Kabarett es schafft, Menschen zu unterhalten und diese gleichzeitig zum Nachdenken anzuregen. An dieser Stelle sei anzumerken, dass Kabarettistinnen und Kabarettisten stets bewusst sein sollte, dass auch bei fehlender persuasiver Intention Unterhaltungsangebote Meinungen, Einstellungen und Verhalten beeinflussen können (Moyer-Gusé, 2008). Die in einer Show vermittelten Themen und deren Darstellung sollten daher stets bewusst ausgewählt werden, um unerwünschte Effekte auf gesundheitsbezogene Einstellungen oder Verhaltensweisen zu vermeiden. In Anbetracht der in dieser Studie aufgezeigten Ergebnisse ist medizinisches Kabarett durch eine bewusste Themenwahl in der Lage, Public-Health-relevante Inhalte an die Bevölkerung zu vermitteln, Aufklärung zu leisten und Veränderungen der Denk- und/oder Verhaltensweisen herbeizuführen.

Literaturverzeichnis

- Albrecht, M., Mühlhauser, I., & Steckelberg, A. (2014). Evidenzbasierte Gesundheitsinformation. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 142-158). Bern: Verlag Hans Huber.
- Ammon, K. von, Kramer, B., & Frei-Erb, M. (2013). Komplementär- und Alternativmedizin in Europa. *Schweizerische Ärztezeitung*, 94 (41), 1537-1539.
- Blanc, N., & Brigaud, E. (2014). Humor in print health advertisements. Enhanced attention, privileged recognition, and persuasiveness of preventive messages. *Health Communication*, 29 (7), 669-677.
- Budzinski, K. (1985). *Das Kabarett. 100 Jahre literarische Zeitkritik – gesprochen – gesungen – gespielt*. Düsseldorf: ECON Taschenbuch Verlag.
- Burkhard, B. (2008). Risikofreie Komplementär- und Alternativmedizin? *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 102 (9), 568-573.
- Cardoso, R., Meneses, R. F., & Lumini-Oliveira, J. (2017). The effectiveness of physiotherapy and complementary therapies on voice disorders. A systematic review of randomized controlled trials. *Frontiers in Medicine*, 4, 45.

- Eisend, M., & Kuß, A. (2009). Humor in der Kommunikation. In M. Bruhn, F.-R. Esch, & T. Langner (Hrsg.), *Handbuch Kommunikation. Grundlagen – Innovative Ansätze – Praktische Umsetzungen* (S. 629-644). Wiesbaden: Gabler Verlag, GWV Fachverlage GmbH.
- Ernst, E. (2008). Komplementärmedizin – eine kritische Analyse. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 158 (7-8), 218-221.
- Fleischer, M. (1989). Eine Theorie des Kabarett. *Versuch einer Gattungsbeschreibung*. Bochum: Brockmeyer.
- Fromm, B., Baumann, E., & Lampert, C. (2011). *Gesundheitskommunikation und Medien. Ein Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gassmann, C., Vorderer, P., & Wirth, W. (2003). Ein Herz für die Schwarzwaldklinik? Zur Persuasionswirkung fiktionaler Fernsehunterhaltung am Beispiel der Organspende-Bereitschaft. *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 51 (3-4), 478-496.
- Greenlee, H., DuPont-Reyes, M. J., Balneaves, L. G., Carlson, L. E., Cohen, M. R., Deng, G. ... Tripathy, D. (2017). Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *A Cancer Journal for Clinicians*, 67 (3), 194-232.
- Grill, C., & Enzinger, A. (2014). Gesundheitskompetenz durch Actiondrama? In E. Baumann, M. R. Hastall, C. Rossmann, & A. Sowka (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der Kommunikations- und Medienwissenschaft* (S. 275-288). Baden-Baden: Nomos.
- Gyöngyösi, C. (2012). *Entwicklung und Validierung einer Skala zur Erfassung des Glaubens an alternative Medizin*. Wien: Universität Wien.
- Härtel, U., & Volger, E. (2004). Inanspruchnahme und Akzeptanz klassischer Naturheilverfahren und alternativer Heilmethoden in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsstudie. *Forschende Komplementärmedizin und klassische Naturheilkunde*, 11 (6), 327-334.
- Hastall, M. R. (2014). Persuasions- und Botschaftsstrategien. In K. Hurrelmann, & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 399-412). Bern: Verlag Hans Huber.
- Hierl, M. (2015). *Komplementär- und Alternativmedizin (CAM) in der Hämatologie und Onkologie. Ergebnisse einer monozentrischen Untersuchung bei ambulanten Patienten mit hämatologischen Erkrankungen und soliden Tumoren*. Regensburg: Universität Regensburg.
- Johnson, S. B., Park, H. S., Gross, C. P., & Yu, J. B. (2018). Use of alternative medicine for cancer and its impact on survival. *Journal of the National Cancer Institute*, 110 (1), 121-124.
- Kalder, M. (2012). Gefahren und Nebenwirkungen komplementärer und alternativer Medizin. In K. Münstedt (Hrsg.), *Komplementäre und alternative Krebstherapien* (S. 161-166). Landsberg, Lech: Ecomed Medizin.

- Klopsch, C. (2017, 16. März). Menschen aus Hessen. Eckart von Hirschhausen lehrt uns das Lachen. *hr-fernsehen*. Abgerufen von <http://www.hr-fernsehen.de/sendungen-a-z/hauptsache-kultur/menschen-aus-hessen/menschen-aus-hessen-eckart-von-hirschhausen-lehrt-uns-das-lachen,menschen-aus-hessen-eckart-von-hirschhausen-100.html> am 02.03.2018.
- Lamb, R. L. B., Ramos Jaraba, S. M., Graciano Tangarife, V., & Garcés-Palacio, I. C. (2017). Evaluation of entertainment education strategies to promote cervical cancer screening and knowledge in Colombian women. *Journal of Cancer Education*, doi: 10.1007/s13187-017-1213-8.
- Lampert, C. (2014). Gesundheitsrelevanz medialer Unterhaltungsangebote. In K. Hurrelmann, & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 228-238). Bern: Verlag Hans Huber.
- Lampert, C. (2010). Entertainment-Education als Strategie für die Prävention und Gesundheitsförderung. *Public Health Forum*, 18 (68), 20-22.
- Linde, K., Buitkamp, M., Schneider, A., & Joos, S. (2013). Naturheilverfahren, komplementäre und alternative Therapie. In J. Böcken, B. Braun, & U. Reipschläger (Hrsg.), *Gesundheitsmonitor 2012. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK* (S. 118-135). Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Moyer-Gusé, E. (2008). Toward a theory of entertainment persuasion. Explaining the persuasive effects of entertainment-education messages. *Communication Theory*, 18 (3), 407-425.
- Münstedt, K. (Hrsg.). (2012). *Komplementäre und alternative Krebstherapien*. Landsberg, Lech: Ecomed Medizin.
- National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). (2016). *Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name?* Abgerufen von <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health#cvsa> am 22.05.2017.
- Paul, M. (2010). *Kabarett im Wandel von der Äußerlichkeit zur Innerlichkeit*. Wien: Universität Wien.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). *Evidence based medicine. What it is and what it isn't*. BMJ, 312 (7023), 71-72.
- Schöne-Seifert, B., Reichardt, J.-O., Friedrich, D. R., & Hucklenbroich, P. (2015). Komplementär- und Alternativmedizin. Der Begriff im Licht wissenschaftstheoretischer und -ethischer Überlegungen. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 109 (3), 236-244.
- Singhal, A., Cody, M. J., Rogers, E. M., & Sabido, M. (Hrsg.). (2004). *Entertainment-education and social change. History, research and practice*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Singhal, A., & Rogers, E. M. (2011). *Entertainment-education. A communication strategy for social change*. London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Slater, M. D., & Rouner, D. (2002). Entertainment-education and elaboration likelihood: Understanding the processing of narrative persuasion. *Communication*, 12 (2), 173-191.

- Sternthal, B., & Craig, C. S. (1973). Humor in Advertising. *Journal of Marketing*, 37 (4), 12-18.
- Völzke, C., von Hirschhausen, E., & Fischer, F. (2017). Medizinisches Kabarett als Instrument der Gesundheitskommunikation. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 12 (2), 91-95.