

# Öffentlichkeitsarbeit FMH

H. H. Brunner, Präsident der FMH

## Zielsetzung

Das Konzept zeigt das Umfeld auf, in dem heute Öffentlichkeitsarbeit der FMH stattfinden muss und kann. Spezielles Gewicht wird auf die optimale Ausnützung knapper Ressourcen gelegt.

## Ausgangssituation und Umfeld oder was wir aus Tausendundeiner Nacht lernen können

### Öffentlichkeit und Ärzteschaft

Medizin genießt in Medien und Politik höchstes Interesse; dasselbe trifft für die Ärzte zu. Dieses Interesse an den Ärzten hat viele Facetten:

- a) Ärzte haben und hatten in allen sozialen Systemen eine Sonderstellung, die im wesentlichen dadurch bestimmt ist, dass sie in den Augen der Bevölkerung über Leben und Tod entscheiden. «Indiquer les choses» hat Michel Foucault dies genannt. Diese auch angstauslösende Stellung führt zwangsläufig zu Ambivalenz; Bewunderung und Neid, ja Hass liegen da nahe beieinander.
- b) Medien wie Politik leben vom und im Narrativen. Ärzte gehören zum festen Personal dieser sich seit Urgedenken an einfachen Mustern von Gut und Böse orientierenden Geschichten. In den «guten alten» Zeiten des unendlich scheinenden medizinischen Fortschritts liess sich da als Gott in Weiss, zu dem vor allem die Medien den Arzt emporstilisiert hatten, gut leben; in einer Zeit fraglicher Finanzierung des Gesundheitswesens, kritischen Hinterfragens der Evidenz medizinischen Tuns sind noch viele der ehemaligen Geliebten der Götter unwirsch, wenn sie die Rolle der «Bad Guys» in diesen Seifenoper spielen müssen.
- c) Die Themen dieser täglichen Seifenoper werden durch den «politiko-medialen» Komplex vorgegeben. Die Wahl erfolgt nicht nach rationalen, wissenschaftlichen Kriterien; sie ist arbiträr, episodisch, von persönlichen Interessen, Geld, Kungeleien, Kumpaneien und vielen Dingen mehr bestimmt. Auf diesem Hintergrund ist der immer wieder gemachte Versuch naiv, Medien oder Politiker für eine

systematische, problemorientierte Zusammenarbeit gewinnen zu wollen. Das Beste, was aus solchen Kontakten resultiert, ist die Vermittlung gewisser basaler Kenntnisse über Medizin und das Gesundheitswesen, verbunden mit dem Angebot, für Anfragen jederzeit zur Verfügung zu stehen. Die Ausnahme einiger weniger das Niveau von Wissenschaftsjournalisten oder Sachpolitikern erreichende Mitspieler bestätigt nur diese Regel.

- d) Medien und zunehmend Politik sind in der Situation von Scheherazade aus «Tausendundeiner Nacht» [1]: Sie müssen jeden Tag eine «neue» Geschichte erfinden, um sich dem Zorn des Sultans, genannt mediale Gesellschaft, entziehen zu können. Dieser Zwang zum narrativen Gefallen dominiert auch den Umgang mit Gesundheitswesen und Ärzteschaft. Die Medien-Scheherazade wird nur dem ihre Gunst erweisen, der ihr hilft, ihre Geschichten in Szene zu setzen. Der einzige Nutzen, den sich der Mithelfer oder -spieler versprechen darf, ist der kleine Zwischenruf in eigener Sache, den er mit Geschick in das Drehbuch hineinschmuggeln kann.
- e) Dieser politiko-mediale Diskurs bewegt sich zwangsläufig in Richtung einer absoluten Kontingenz: Es wird immer unwichtiger, was erzählt wird; die Performance des Auftritts ist das Entscheidende. In Analogie zu der berühmten Sentenz aus den Endzeiten der K.-u.-k-Monarchie gilt deshalb, dass die Situation völlig hoffnungslos, aber nicht ernst ist. Das Publikum nimmt denn auch grosse Teile dieses medialen Zirkus gar nicht ernst. Wo Medieninformation Verunsicherung und Betroffenheit erzeugt, sucht der Betroffene kompetenten Rat, ein Bedürfnis, das ins Zentrum ärztlicher Öffentlichkeitsarbeit gestellt werden muss.
- f) Wer in diesem Spiel sich durch Forderungen nach Berichtigung von Meldungen, juristische Interventionen bemerkbar macht, wird als schlechter Mitspieler gebrandmarkt und macht sich nur zum Objekt weiterer, gezielter medialer Aggressionen. Besser ist es, auf die kollektive Amnesie, hervorgerufen durch

1 Radford T. Influence and power of the media. Lancet 1996; 347:1533-5.

Überinformation, zu setzen und zu warten, bis das berühmte Schwein vom nächsten Tag die Gasse hinunterrennt. Gelegentlich hilft dies nicht weiter; dann ist Intervention auf oberster Ebene angesagt, von genau der aber in den Medien nicht zu lesen ist

Zusammenfassend ist zu sagen, dass Medien wie Politik vor allem dem Narrativen zugewandt sind; der von der Ärzteschaft gewünschte, kohärente und auf das objektive Wohl ausgerichtete Diskurs scheitert am Arbiträren und Beliebigen des politiko-medialen Diskurses, der die Topstory zum Leitmotiv wie auch Motor seines Funktionierens gemacht hat. Personelle wie institutionelle Ausnahmen lassen im Kontrast diese Grundgesetzlichkeit nur noch deutlicher hervortreten.

Medien vermitteln in der Regel kein adäquates Bild des Gesundheitswesens, der Medizin oder der ärztlichen Tätigkeit; sie sind als Informationsquelle für den Konsumenten/Patienten untauglich. Dies wurde für Nutzen und Risiken von Medikamenten, wo eine aussergewöhnlich gute Evidenzbasis existiert, gezeigt [2]. Die Darstellung von Zahlen und ihre Interpretation vermag in der Regel nicht elementarsten Ansprüchen zu genügen, die Schlüsse sind in der Regel einseitig und irreführend, Interessenverbindungen intransparent. Ärztliche Aufklärungsarbeit hat sich in dieser Situation primär auf Schadensbegrenzung zu konzentrieren; offensiv-educative Massnahmen haben bestenfalls langfristigen Erfolg.

### Ärzterschaft und Öffentlichkeit

- a) Die Ärzteschaft steht unter dauerndem Beschuss durch Exponenten der Öffentlichkeit, vor allem der Medien und der Politik. Der Grund im eigentlichen Sinne des Wortes liegt in globalen gesellschaftlichen Veränderungen, die Ausdruck eines Weges zu globaler Marktwirtschaft sind, deren Funktion wiederum nur auf dem Boden einer egalitären Gesellschaft sicherzustellen ist. Berufsgruppen mit besonderer gesellschaftlicher Stellung und zudem noch ausgeprägt mit berufsständischen Eigenschaften geraten hier zwangsläufig ins Visier. Dies waren und sind neben andern nicht nur Ärzte, sondern auch Bauern und neuerdings Manager.
- b) Die Medizin hat sich in den letzten hundert Jahren massiv funktional differenziert, sichtbar im Entstehen einer Vielzahl von Spezialitäten und Unterspezialitäten. Dies heisst auch: semantische Differenzierung, mit eige-

nen spezifischen Erkenntnisprozessen und Lebenswelten [3]. Hinzu tritt eine eindruckliche Diversifizierung; Medizin bzw. Ärzte sind heute verantwortlich für Befindlichkeitsstörungen aller Art, für Bereiche, die früher der Gegenmedizin zugeordnet wurden (vgl. die von der Alternativmedizin zur Komplementärmedizin konvertierte Gegenmedizin), für Planung der medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung, und neuerdings für Ressourcenallokation im Gesundheitswesen.

- c) Ansatzweise waren solche Elemente immer vorhanden; Ärzte standen aber ausserhalb des politischen Systems, das sie im Interesse ihrer Patienten kritisierten und zu verändern versuchten; heute sind sie als «Dienstleistende» und «Leistungserbringer» Teil dieses Systems geworden. Die Ärzteschaft als «profession libérale» ist zum Fliegenden Holländer geworden in einer Zeit, in der Jungärzte sich vornehmlich um kürzere Arbeitszeiten bemühen und ihre Chefs sich in einen Angestelltenstatus ziehen lassen, ohne dass ihre Interessenvertreter grosse Bereitschaft zum Sprung auf die Barrikaden signalisieren. In einer Zeit, da ihre praktizierenden Kollegen ihre Existenzsicherung in einem Kontrahierungszwang mit den Versicherern sehen und vergessen, dass sie sich damit auch immer mehr zu Angestellten eben dieser Versicherungen machen. Wie die deutschen Erfahrungen zeigen, ist es von da nur ein kleiner Schritt zur Zwangsverpflichtung in versicherungseigene HMOs.
- d) Differenzierung und Diversifizierung bedeuten auch technische Kompetenz in einem Gebiet, deren Kehrseite aber auch immer segmentale Beschränkung – um nicht zu sagen Beschränktheit – ist. Aufzuheben wäre dies nur durch Teamarbeit, Team nicht als basisdemokratischer Ringelreihen, sondern als Gruppe von Menschen, die unter kompetenter Führung ein definiertes Gebiet ärztlicher Versorgung betreut. Realität und Fiktion sind hier noch wenig zur Deckung gekommen; die Unzahl scheiternder Gruppenpraxen wie auch die Turf-Battles von Chefärzten in der Manier mittelalterlicher Feudalherren um Betten, Personalpunkte und Büroräumlichkeiten sprechen hier eine deutliche Sprache.

So bleibt denn die Frage: Welches Bild des Arztes will Öffentlichkeitsarbeit dieser Öffentlichkeit vermitteln? Das Bild des Landarztes, der sich nachts durch Schnee und Dunkelheit zu seinem

2 Moynihan R, Bero L, Ross-Degnan D, Henry D, Lee K, Watkins J, et al. Coverage by the news media of the benefits and risks of medications. *N Engl J Med* 2000;342:1645-50.

3 Luhmann N. *Gesellschaftsstruktur und Semantik*. Band 1. Frankfurt a. M.: Suhrkamp; 1980.

Patienten durchkämpft, ist längst zur Ikone eines fernen Zeitalters verblasst; da sind nur schon die Winter hierzulande viel zu milde geworden. Das Bild des Arztes aus Fernsehserien, immer noch in grosser Gunst des Publikums, reichend vom heroisch-väterlichen Prof. Brinkmann und seinen Epigonen bis zum kumpelhaften Hausarzt um die Ecke, vermag in Realität auch nicht so recht zu überzeugen. Was bleibt ist eine Art Identifikationsleere, welche die Medien, einem *horror vacui* gleich, zum Ausfüllen mit gängigen Clichés – Abzocker, schwarze Schafe, Götter in Weiss in ihrer Dämmerung u. a. – geradezu obsessionsartig zwingt.

Öffentlichkeitsarbeit ohne klare Botschaft an eben diese Möglichkeit ist zum Scheitern verurteilt. Dies haben uns «Ihr Arzt» der 80er und alle seine Nachfolger bis in die Gegenwart mit sehr viel Lehrgeld klargemacht. Ärzte müssen selber entscheiden, welches Bild des Arztes sie der Öffentlichkeit vermitteln wollen. Wer glaubt, sich für teures Geld dieser Mühe entledigen zu können und dies an irgendwelche Berater delegieren zu können, wird einmal mehr dieses Lehrgeld bezahlen und dann doch mit leeren Händen dastehen müssen, schlimmstenfalls sogar zum Gespött dieser Öffentlichkeit werden.

Wo ein gemeinsames und einprägsames Bild zu finden offensichtlich so schwerfällt, muss doch ein kleinster gemeinsamer Nenner in der grossen Diversität definiert werden müssen. Der könnte in etwa so lauten: Ärzte sind ein Team, das – mit jedem Arzt an seinem Platz – einer Versorgung der Bevölkerung mit sinnvollen und sicheren medizinischen Leistungen zu verkraftbaren Kosten verpflichtet ist. Der Arzt als Heiler und nicht mehr als Hansdampf in allen Gassen, von Wellness bis präventiver Therapie des Normopathen. Salutogenese als ernstzunehmendes, realistisches Ziel im eigentlichen Sinne des Wortes. Dies alles meint auch Selbstbescheidung und Fokussierung auf eine klar umrissene Aufgabe, meint Verpflichtung auf Heilung von Krankheit, welche die Bevölkerung von uns erwartet und für die sie uns bezahlt, sogar hoch zu bezahlen willens ist, wenn wir dieser Verpflichtung nachkommen.

#### FMH und ihre Ärzte

Ärzte orientieren sich nach allen Erkenntnissen, über die wir verfügen, selektiv, episodisch und arbiträr. Dies erschwert eine kontinuierliche Information der sogenannten «Basis» ausserordentlich. Der Zentralvorstand bewegt sich zudem andauernd zwischen dem Vorwurf der Hofberichterstattung und des Funktionärskults einerseits, der Unterstellung, die FMH sei eine Blackbox, andererseits.

Über vieles kann nicht informiert werden, weil dies Positionen der FMH schwächen würde. Zuletzt über unbestreitbare Erfolge, weil dies neben dem Vorwurf der Selbstbelobigung mit Sicherheit den Zorn der weniger Erfolgreichen heraufbeschwören würde.

Da glaubt man lieber gleich einem der vielen Mails, die wogenähnlich durch die medizinische Landschaft schwappen und Anklang finden, obwohl sie häufig mit jedem Weiterversand exponentiell zunehmenden Unsinn enthalten. Nicht selten bleibt da nur die Möglichkeit, dass sich der ZV in Mailschlachten aktiv einklinkt.

Kommt hinzu, dass man «denen da oben» ohnehin nur mit grossen Vorbehalten glaubt, weil sie mit allerlei dusteren Mächten unter einer Decke stecken und nur praxisfremde Bürokraten sind.

Allen diesen Schwierigkeiten kann nur auf drei Wegen begegnet werden:

- transparente, auch selbstkritische Information in der Schweizerischen Ärztezeitung und auf Health Info Net;
- basisnahe Information durch Gesellschaften und Gruppierungen, denen sich der einzelne nahe fühlt. Aufgabe der FMH ist es, den entsprechenden Gefässen möglichst vielseitige und neutrale Information zukommen zu lassen. Solche Gefässe sind in grosser Zahl entstanden; leider enthalten sie nicht nur zutreffende Darstellungen;
- direkter Durchgriff auf die Basis mittels E-Mails, vor allem dann, wenn Fehlinformationen richtiggestellt werden müssen.

#### Grundsätzliche Positionen

Der sich mit Pferd und Wagen durch Schnee und Eis zu seinem Patienten durchkämpfende Landarzt, in den letzten zwei Jahrhunderten so häufig ins Bild gefasst, ist mit diesen Jahrhunderten zu verblassender Geschichte geworden. Der Topos des in Not helfend zur Seite stehenden Arztes bleibt als intendierte Wunschvorstellung; eine Unzahl von Ärzteromanen und Fernsehserien legen hiervon beredtes Zeugnis ab.

Damit ist die Kernbotschaft ärztlicher Öffentlichkeitsarbeit gegeben, die sich in möglichst eingängigen Bildern um folgende Begriffe drehen muss:

- Arzt als Heiler;
- Empathie;
- Kompetenz und Qualität.

Dies alles lässt sich aus der Sicht des Patienten im Begriff der *Vertrauenswürdigkeit*, des *Vertrauens* als Kernbegriff zusammenfassen [4]; Vertrauen ist für den Patienten und seine Umgebung das entscheidende Kriterium, nach dem er das Gesundheitswesen und Ärzte beurteilt. Ärzte haben viel zu wenig wahrgenommen, dass schwarze Schafe und Behandlungsirrtümer als Störung des Vertrauensverhältnisses empfunden und entsprechend mit Angst und extremer Irritation beantwortet werden. Schaffen und Erhalt von Vertrauen muss denn auch der entscheidende Faktor unseres Konzeptes für Öffentlichkeitsarbeit sein.

Zur erfolgreichen Umsetzung sind einige Grundvoraussetzungen zu erfüllen:

- a) Dieses Grundkonzept ist einfach und eingängig zu halten. Der diesen Grundsätzen verpflichtete Arzt ist als Grundversorger, als Spezialarzt, als Spitalarzt, als praktizierender Arzt darzustellen. Gruppeninteressen sind aussen vor zu halten; ihre Vermittlung ist Sache der einzelnen Interessengruppen und ihrer Medien.
- b) Öffentlichkeitsarbeit muss transparent und glaubhaft sein. Verzweifelte Bemühungen, Fehler, Inkompetenz oder menschliches Versagen von Ärzten schönzureden, sind ebenso lächerlich wie kontraproduktiv: Sie lösen nur erst recht ein negativ-kritisches Interesse aus. Ärzte sind wie jedermann fehlerhaft; die besonderen Gründe für bestimmtes Fehlverhalten aufzuzeigen schafft nur Kredit.
- c) Die FMH muss eine Corporate Identity gewinnen, reichend vom einheitlichen Auftritt der FMH und all ihrer Gesellschaften in Schrift und Bild bis hin zur gebetsmühlenartigen Wiederholung der Grundcharakteristiken des Arztes in allen Stellungnahmen der FMH und ihrer Gesellschaften.
- d) Wer für oder im Namen der FMH spricht, tut dies in Absprache oder mit Mandat oder auf Weisung der Verantwortlichen dieser FMH. Zu viele Ärzte fühlen sich berufen, im Namen dieser FMH höchste Positionen zu vertreten, die im Umfeld der FMH nur Verwirrung und nicht häufig Spott auslösen. Im Bereiche des Kommissionen(un)wesens wird dieser Wildwuchs momentan ausgeholt; wir werden nicht davon Abstand nehmen, einzelne Mitglieder zur Ordnung zu rufen oder – schlimmstenfalls – ihre Äusserungen unter Diskreditierung der Urheber in der Öffentlichkeit richtigzustellen.

## Strategien

Öffentlichkeitsarbeit hat eine defensive wie auch offensive Seite.

### Defensive

Aktuell wird der grosse Teil unserer Ressourcen für Öffentlichkeitsarbeit in defensiven Massnahmen verbraucht. In der Regel werden die gesundheitspolitischen Themen durch Medien und Politik gesetzt; die FMH wird involviert, wenn Ärzte als «Bad Guys» vermarktet werden können. Dies entspricht einer weitverbreiteten primären Schuldvermutung gegenüber den Ärzten, die nur sehr schwer durchbrochen werden kann. So gelingt es nur selten, aus der Defensive herauszukommen und eigene Positionen zu thematisieren.

Taktisch gesprochen kann deshalb im besten Fall ein Unentschieden resultieren; weitere Punktegewinne sind selten möglich.

### Offensive

Eine offensive Strategie wurde seitens der FMH nicht verfolgt, da hier die Ressourcen fehl(t)en. Ausnahmen sind die Parlamentsarbeit und punktuelle vertiefte Kontakte mit einzelnen Medien; von einem systematischen Vorgehen kann nicht gesprochen werden. Da setzt denn auch die berechtigte Kritik in den eigenen Reihen an.

Offensive Strategie meint eingängige, möglichst bildhafte, personale Information über den Arzt, seine Aufgaben und Tätigkeiten, aber auch die Schwierigkeiten, die ihm begegnen. Versuche, einen strahlenden Heros in Weiss zu projizieren, werden heute als lächerlich empfunden.

Entgegen vielfach geäusserten Meinungen sind es nicht auf Daten und rationalen Umgang mit diesen basierende Diskurse, die in grosser Mehrheit zum Tragen kommen; an solchen ist nur ein kleiner Kreis von Spezialisten interessiert, die dann sehr wohl sekundär als Opinion Leaders von Bedeutung sein können.

Das vermittelte Bild muss einfach wie glaubhaft sein und vor allem den (geheimen) Erwartungen und Wünschen des Publikums entsprechen (vgl. «Diskurs der schwarzen Schafe»). Es ist unmöglich, dies systematisch in Form grosser Kampagnen zu tun; einzige mögliche Taktik ist eine Präsenz durch Besetzung von Themen und systematische Erwähnung, wo immer Ärzte/FMH in der Öffentlichkeit auftreten, bevor diese Themen in den Brennpunkt des politischen oder medialen Interesses gelangen.

4 Clark CC. Trust in medicine. J Med Philos 2002;27:11-29.

Tabelle 1

Instrument	Offensiv	Defensiv	FMH	Kantonale Gesellschaft	Fachgesellschaft
Communiqué	–	++	++	++	+
Medienkonferenz	+	++	++	++	(++)
Interviewvermittlung	++++	+++	++++	+++	+++
Redaktionsgespräche	++++	–	+++	++	+
Politikerseminare	++++	–	++++	++	–
Medienseminare	++++	–	++++	+++	+++
Newsletter	++	+	++	–	–
Audiovisuelle Mittel	+++	+	++++	+	+
Patiententelefon	++++	++	++++	++	–

– keine Bedeutung  
+ geringe Bedeutung  
++ mässige Bedeutung  
+++ beträchtliche Bedeutung  
++++ hohe, zentrale Bedeutung

### Instrumente

Die Öffentlichkeitsarbeit verfügt über eine Vielzahl von Instrumenten der Vermittlung; sie sind z.T. für ein Medium spezifisch, z.T. können sie für alle Medien eingesetzt werden (Tab. 1).

### Communiqués

#### Definition

Schnelle Publikation einer Stellungnahme, idealerweise zu *einem* Thema. Verbreitung in der Regel durch direkte Anschrift wie auch durch spezielle Agenturen.

#### Bewertung

Communiqués haben nur Wirkung, wenn sie unverzüglich nach dem Ereignis verbreitet werden. Ihre Wirkung ist ausserordentlich unterschiedlich, abhängig von der Zahl sonstiger aktueller Ereignisse bzw. den momentanen, durch viele sachfremde Elemente bestimmten Interessen der Medien. Verbreitung finden Communiqués vor allem dann, wenn sie reaktiv auf ein Ereignis veröffentlicht werden, das Aufmerksamkeit geniesst. Proaktive Communiqués, die aktuell für die FMH interessante Punkte beschlagen, werden selten wahrgenommen.

### Medienkonferenzen

#### Definition

Vermittlung von komplexen Inhalten, die nicht schriftlich in Kürze dargestellt werden können.

#### Bewertung

Nur sinnvoll, wenn Inhalte bzw. Ereignis für die Öffentlichkeit von grosser Bedeutung sind. Medienkonferenzen stehen in grosser Konkurrenz zu einer Vielzahl anderer Pressekonferenzen/Medienergebnisse.

### Interviewvermittlung

#### Definition

Vermittlung eines kompetenten Interviewpartners für einen nachfragenden Medienschaffenden.

#### Bewertung

Instrument von grosser Bedeutung. Neben Kompetenz ist auch die persönliche Ausstrahlung des Interviewpartners von Bedeutung, z. B. Telegenität für TV. Die vermittelnde Stelle kann sich als glaubwürdiger Partner situieren und ein Beziehungsnetz aufbauen. Interviews bieten die Möglichkeit der differenzierten Darstellung wie auch der Thematisierung (zusätzlicher) Anliegen. Die Zahl vermittelter Interviewpartner sollte beschränkt werden; nur so lassen sich beständige Kontakte durch routinierte Interviewpartner garantieren.

### Redaktionsgespräche

#### Definition

Gespräch einer Delegation von Ärzten mit der Redaktion eines bestimmten Mediums.

*Bewertung*

Äusserst valables Instrument. Kann vor allem dann angesprochen werden, wenn es zu Auseinandersetzungen zwischen dem Medium und der Ärzteschaft gekommen ist. Bietet Gelegenheit, persönliche Kontakte aufzubauen wie auch Sachverhalte differenziert darzustellen.

**Medienseminare***Definition*

Einladung ausgewählter Journalisten zu einem Seminar mit einem wohldefinierten Thema, das aus verschiedener Sicht, möglichst auch konträr, beleuchtet wird.

*Bewertung*

Sehr wertvolles Instrument. Die direkte Interessenvertretung kann in den Hintergrund treten; damit wird die vermittelte Information glaubwürdiger. Der Anlass bietet ebenfalls Möglichkeiten, persönliche Kontakte zu knüpfen und Inhalte differenziert darzustellen. Entscheidend ist, dass nur kompetente, glaubwürdige und integre Redner auftreten.

**«Klassische» Werbetechniken**

Die klassischen Werbetechniken sind für ärztliche Öffentlichkeitsarbeit in der Regel nicht geeignet, weil ihnen latent immer das Marktschreierische anhaftet.

*Anzeigen*

*Definition:* Anpreisung von (politischen) Positionen der Ärzteschaft in Zeitungen, im Fernsehen, Kino, auf Plakatwänden usw.

*Bewertung:* Für ärztliche Öffentlichkeitsarbeit ungeeignet und kontraproduktiv; der billige Jakob und der Arzt sind in der Theorie nicht kompatibel. In der Regel sehr hohe, für die FMH prohibitive Kosten; Kosten-Nutzen-Relation fraglich. Anzeigen sollten nur eingesetzt werden, wenn Kernaussagen der ganzen Bevölkerung vermittelt werden müssen, d.h. vor allem im Rahmen allfälliger Referenden und Initiativen.

*Ausstellungen, Teilnahme an Messen*

*Definition:* selbstredend.

*Bewertung:* Für die FMH bieten sich hier wenige Gelegenheiten. Ausstellungen in eigener Sache wären wenig attraktiv für ein Publikum und gieren sehr bald ins Lächerliche. Eine punktuelle Präsenz an gewissen Fachmessen (IFAS) ist vertretbar, dient aber aller Erfahrung nach vor allem der Information der eigenen Mitglieder. Zu beachten ist, dass die Organisatoren solcher Mes-

sen die FMH für Ziele vereinnahmen wollen, die nichts mit ihren Grundaussagen zu schaffen haben. Überdies müssen in der Regel erhebliche Mittel eingesetzt werden, um sich im bunten Treiben verschiedenster Teilnehmer Gehör zu verschaffen. Die FMH hat deshalb, abgesehen von den genannten Ausnahmen und der Präsenz an Kongressen unserer Fachgesellschaften, und dies durchaus auch im Sinne einer Konzentration der Kräfte, auf die Teilnahme an solchen Messen verzichtet und wird dies auch weiter tun.

*Patiententelefon*

*Definition:* Konsumenten/Patienten informieren sich über medizinische Angebote, äussern Kritik, geben Anregungen.

*Bewertungen:* Wirkungsvolles Instrument; stellt den einzigen kontrollierten Zugang zur Bevölkerung dar, der nicht nur Information vermittelt, sondern auch das Management über wichtige Anliegen der Bevölkerung informiert. Schafft überdies eine Basis für die immer wichtigeren *Selbsthilfegruppen*.

Von der FMH bis jetzt wegen Ressourcenmangels nicht systematisch implementiert; zählt zur ersten Priorität von Massnahmen.

*Informationsveranstaltungen*

*Definition:* Themenzentrierte Wissensvermittlung, in der Regel medizinischen Inhalts, in Form öffentlicher Veranstaltungen.

*Bewertung:* Aufwendig. Muss vor allem auf regionaler/kantonalen Ebene zum Tragen kommen und fällt damit in die Domäne der Kantone. Organisation in der Regel mit anderen Partnern, vor allem Medien.

**Informationsgefässe**

Die FMH verfügt bereits selber über eine stattliche Zahl von Informationsgefässen; sie hat durchaus auch Zutritt zu Drittmedien. Generell ist festzuhalten, dass diese Gefässe zu wenig im Sinne einer systematischen Öffentlichkeitsarbeit eingesetzt werden.

**Schweizerische Ärztezeitung**

Nach allen vorliegenden Informationen geniesst die SÄZ intern wie extern eine wesentlich grössere Beachtung als vor 4–5 Jahren. Sie konnte ihre volle Wirkung bis jetzt nicht entfalten, weil Öffentlichkeitsarbeit bis jetzt episodisch erfolgte und strategische Konzepte aus Zeit- und Ressourcenmangel nicht zu Papier gebracht werden konnten.

### Health Info Net

HIN bietet mit seiner hervorragenden Sicherheitstechnologie vielfältige, nach verschiedenen Vertraulichkeitsstufen differenzierte Information. Überdies bietet ein elektronisches Netzwerk Möglichkeiten zur zeitverzugslosen Information, Gegendarstellung usw.

Diese Möglichkeiten wurden bis jetzt nur in geringem Masse ausgeschöpft, weil die notwendigen Ressourcen nicht vorhanden sind.

### Sprechstunde

Die Ärzteschaft verfügt seit vielen Jahren über eine ausgezeichnete Publikumszeitschrift, die in allen Praxen aufliegt (aufliegen sollte). Sie wurde, in den Händen des VEDAG liegend, bis jetzt überhaupt nicht in die Öffentlichkeitsarbeit der FMH einbezogen. Es stellt sich die Frage, ob diese Zeitschrift nicht von der FMH übernommen und unter Erweiterung des verlegerischen Konzepts in mindestens zwei Landessprachen publiziert werden sollte.

### Zeitschriften von Gesellschaften der FMH

Eine Vielzahl von Gesellschaften der FMH verfügt heute über eigene Printmedien. Deren Gestaltung liegt nicht in den Händen der FMH, dies umso mehr, als diese Medien auch gegen die FMH gerichtete Positionen vertreten (müssen).

### Zu schaffende Informationsmedien

#### Newsletter

Newsletter richten sich an ein definiertes Publikum; die Inhalte können entsprechend fokussiert werden. Sie werden dann gelesen, wenn sie boulevardartig aufgemacht sind; weil dieser Stil mit hochwertiger Information verbunden werden muss, stellt die Redaktion solcher Newsletter hohe Anforderungen.

Newsletter wurden bis jetzt seitens der FMH nicht eingesetzt, weil sie in erheblicher Mehrheit ungelesen in den Papierkorb wandern. Hier wird eine Neuorientierung erfolgen müssen; ein Newsletter an die Parlamentarier ist unabdingbar geworden.

#### Video/DVD

Die Produktion von Videomaterial (Videos, immer mehr aber auch Videoclips, DVDs) ist finanziell in den Bereich des Möglichen getreten. Entscheidend ist hier die Zusammenarbeit mit einem professionellen Produzenten. Die FMH verfügt heute über diese Kontakte; eine entsprechende Kooperation läuft momentan an.

Ziel ist es, in Form einer Videothek «Konserven» bereitzuhalten, die von den verschiedensten Benutzern in Präsentationen eingebaut werden können. Der inhaltliche bzw. redaktionelle Teil liegt in den Händen der FMH – anders als Fernsehsendungen, deren Dramaturgie nicht durch die anwesenden ärztlichen Statisten bestimmt zu werden pflegt.

### Kooperation mit anderen Mediengefässen

Medien suchen in der Regel die Mitwirkung von Ärzten; dies wurde seitens der FMH bis jetzt nicht systematisch ausgenützt. Der Auftritt von Ärzten in den Medien diente bis jetzt vor allem der Darstellung von Einzel- oder Gruppeninteressen, ohne grosse Rücksicht auf ärztliche Gesamtinteressen.

Dies hängt auch damit zusammen, dass die Positionen der FMH jetzt nicht in einer in den Medien operationalisierbaren Form vorgelegen haben, im Gegensatz zu den genannten Interessengruppen. Damit ist eines der Kernprobleme angesprochen: Dem Zentralvorstand fehlte in den letzten Jahren wegen Überlastung mit einer Unzahl von – vor allem gruppenspezifischen – Detailanliegen schlicht die Zeit, diese Grundsatzpositionen zu formulieren.

Denkbare Mediengefässe für eine politische Positionierung der FMH ausserhalb ihrer eigenen Medien sind:

- Grundsatzartikel in überregionalen Printmedien;
- Diskussionssendungen in TV/Radio;
- gemeinsame Herstellung von audiovisuellen «Konserven», die von Dritten verwendet werden können;
- Verlinkung mit anderen Websites.

### Der Diskurs der schwarzen Schafe

Der Begriff der schwarzen Schafe impliziert, dass es weisse geben muss oder besser: soll. Die Bevölkerung will davon ausgehen können, dass ihre behandelnden Ärzte weisse Schafe sind, so weiss wie der Berufskittel, den sie idealerweise tragen (eine Symbolik, die vielen Ärzten nicht klar ist).

Gleichzeitig weiss die Bevölkerung, dass Ärzte Menschen wie sie sind, nicht weiss, sondern grau, schlimmstenfalls schwarz. Dies erzeugt Ambivalenz und aus ihr heraus Angst, doch einem schwarzen Doktor-Schaf unterzukommen.

Die Ärzteschaft hat in grossen Teilen nicht begriffen, welche emotionale Wirkung der ab 2001 immer schärfer erhobene Vorwurf der

Medien und Politiker deshalb zeitigt, die Ärzte würden «ihre» schwarzen Schafe nicht eliminieren. Rationale Analyse weiss, dass schwarze Schafe begrifflich ein fliegender Holländer sind, der sich jeder Definition entzieht. Der Versuch, durch Zahlen diesen Vorwurf zu entkräften, wirkt auf diesem Hintergrund schlicht lächerlich, vor allem wenn er noch mit dem Geruch der beleidigten Leberwurst daherkommt. Einzig rationale Antwort kann nur sein: Wir stehen für kompetente, ehrliche und vertrauensvolle Ärzte ein und kämpfen gegen schwarze Schafe, die wir eliminieren. Dies muss auch sichtbar gemacht werden, ein Vorgehen, das die British Medical Association schon lange kennt: Dysfunktionale Ärzte werden im British Medical Journal ohne Wenn und Aber an den Pranger gestellt. Dies hat der britischen Ärzteschaft nicht geschadet, im Gegenteil: Der Patient gewinnt so den Eindruck, nur weisse Schafe würden sich seiner annehmen.

### **Kooperation mit den in der Ärztekammer vertretenen Gesellschaften**

Die Kooperation mit Gesellschaften richtet sich nach einfachen Zuordnungen:

#### **Kantonale Gesellschaften**

Das Gesundheitswesen in der Schweiz ist föderal strukturiert; die Kantonalen Gesellschaften spielen deshalb eine zentrale Rolle: Ihnen obliegt die auf die lokalen Verhältnisse bezogene Öffentlichkeitsarbeit, der massgebliche Bedeutung beikommt, weil der Konsument/Patient das Gesundheitswesen regional und kantonal wahrnimmt.

Eidgenössische Parlamentarier sind dort für Anregungen empfänglich, wo sie gewählt werden. Eine Öffentlichkeitsarbeit im eidgenössischen Parlament ohne Komplement auf kantonalen Ebene ist zur Wirkungslosigkeit verdammt.

Die meisten Kantonalen Gesellschaften haben in den vergangenen Jahren massgebliche Anstrengungen in Öffentlichkeitsarbeit unternommen, die auch der Öffentlichkeitsarbeit auf schweizerischer Ebene nutzbar gemacht werden sollen.

#### **Fachgesellschaften**

Das Bedürfnis nach korrekter, neutraler Information über diagnostische oder therapeutische Möglichkeiten ist in rasantem Ansteigen begriffen. Dies umso mehr, als das Publikum mit einer Flut sogenannter «Junk Informationen» über-

schwemmt wird, der zunehmend misstraut wird, weil ihr Ursprung in rein finanziellen Interessen erkannt wird.

Hier liegen grosse Möglichkeiten der Fachgesellschaften als Hüterinnen ihrer Disziplin; sachliche, nicht marktbestimmte Information kann hier immenses Vertrauen in die Ärzte schaffen. Voraussetzung ist allerdings, dass die Fachgesellschaften nun «enttarmedisiert» werden.

#### **Andere**

Andere Gesellschaften – stellvertretend für andere seien hier VSÄ oder Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz genannt – stehen für bestimmte Interessen; sie spielen in den von ihnen bearbeiteten Gebieten eine massgebliche Rolle in der ärztlichen Öffentlichkeitsarbeit: Sie schaffen in der Öffentlichkeit Goodwill, der zu Vertretung von Ärzteinteressen legitimiert.

#### **FMH**

Die Funktionen der FMH als schweizerischer Berufsorganisation sind in diesem Artikel niedergelegt. *Eine* muss hier besonders hervorgehoben werden: Es ist Aufgabe der FMH, *ihren Gesellschaften Positionen zu vermitteln, sie über wichtige Themen zu informieren und diese zu bearbeiten sowie logistisch-technische Unterstützung zu geben. In den letzten Jahren wurden die Anstrengungen verstärkt; ohne zusätzliche Ressourcen sind wir aber auch hier an der Decke angelangt.*

### **Kritische Zusammenfassung – oder: was nun?**

Die Ärzteschaft bzw. ihre FMH müssen eine Öffentlichkeitsarbeit definieren, die der Vermittlung ihrer Botschaften und Bedürfnisse dient. Die Zeit vorgegebener Bündnisse – z. B. des mehr mythischen als realen Bündnisses der Blauen Berufe – ist vorbei; die Interessenlage ist häufig doch zu verschieden, eine Konsensfindung über das Deklamatorische hinaus schwierig, die finanzielle und politische Kraft zu unbedeutend. Dies schliesst punktuelle, zielorientierte Kooperationen nicht aus.

Traditionell galt der Grossteil der Ärzteschaft als dem bürgerlichen rechten Parteispektrum zugehörend. Dies dürfte – zurückhaltend formuliert – heute sicher nicht mehr in dieser Deutlichkeit der Fall sein. Die Ärzteschaft, und gerade ihr Engagement für einen Public-Health-Ansatz unseres Gesundheitswesens, fühlt sich durch keines der aktuellen Parteiprogramme angesprochen. Sie wird in grundsätzlicher politischer Neutralität diejenigen politischen Partner su-

chen, mit denen zusammen sie ihre Vorstellungen verwirklichen kann; Inhalt und Dauer der Kooperation werden durch das gemeinsame Projekt bestimmt. Die FMH wird sich auch die Freiheit nehmen, Politiker zuhanden ihrer Mitglieder in dieser Sicht zu beurteilen. Ärzte müssen mit der Forderung nach einem Rating leben; Politiker werden dies auch lernen müssen.

Die Öffentlichkeitsarbeit der FMH hat in den vergangenen Jahren erheblich unter der medienwirksamen Vertretung von Gruppeninteressen gelitten; die in dieser Schrift vertretene Forderung nach Kooperation und Konzentration der Kräfte ist mit solchen Vorgängen nicht kompatibel. Die FMH muss sich gegen solche Gruppeninitiativen ohne Rücksicht auf ärztliche Gesamtinteressen klarer positionieren und allenfalls sogar in Öffentlichkeit abgrenzen. Die Zeiten betulicher Duldsamkeit gehören der Vergangenheit an.

Werden die der Ärztekammer beantragten Mittel gesprochen, so werden diese 2003 und 2004 wie folgt eingesetzt:

- personelle und professionelle Aufstockung der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit im Generalsekretariat mit folgenden Aufgaben: Analyse von Themen und deren Bearbeitung, institutionalisierte Kontakte mit Gesellschaften der FMH zur Vermittlung von Inhalten der Öffentlichkeitsarbeit;

- strategische Zusammenfassung der ärztlichen Medien;
- Aufbau eines Patiententelefonats;
- allfällige Umsetzungsarbeiten für Öffentlichkeitskampagnen, Verstärkung der Medienkontakte. Durchführung von Workshops mit Parlamentariern und Medienleuten;
- Erarbeitung eines Konzepts und einer Machbarkeitsstudie von Öffentlichkeitskampagnen. Engagement einer professionellen Agentur;
- Ausrichtung der FMH-eigenen Medien auf Öffentlichkeitsarbeit;
- Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit im eidgenössischen Parlament in Kooperation mit den Gesellschaften der FMH;
- Newsletter für eidgenössische und kantonale Parlamentarier;
- Pilotprojekt zur Herstellung audiovisueller Hilfsmittel.

Alle diese Aktivitäten müssen durch ein Assessment begleitet sein, das vor allem eine Abschätzung der Kosten-Nutzen-Relationen erlaubt. In diesem Sinne stehen alle genannten Instrumente und Massnahmen zur Disposition. Dem skizzierten Konzept eignet damit etwas Provisorisches; Prinzipien der Evidence-based Medicine, hier als Public Relation Medicine, gelten auch hier [5].

5 Sharfstein JM, Sharfstein SS. Campaign contributions from the American Medical Political Action Committee to Members of Congress. For or against the public health? *N Engl J Med* 1994; 330:32-7.