

Der Arzt im Netz der Kommunikation

Vortrag gehalten an der Herbstversammlung der Thurgauer Ärztinnen und Ärzte am 6. November 2003
im Gemeinde- und Kulturzentrum Aadorf

L. Hasler

Jede Gesellschaft braucht ihre Götter. Die gerade aktuellste Ausgabe der Gottheit heisst «Kommunikation». Sie ist der Anfang und das Ende von allem. In ihr und mit ihr und durch sie passiert oder falliert, was überhaupt passiert und falliert. Und wie bei jedem richtigen Gott bleiben die Ratschlüsse der Kommunikation letztlich unergründlich.

Ein paar beliebige Beispiele: Als im Oktober die neuen Krankenkassenprämien publik wurden, sagten alle: Die Menschen hätten die Erhöhungen anstandslos geschluckt, hätte sie Pascal Couchepin bloss nicht so katastrophal «kommuniziert». Ist somit Kommunizieren wichtiger als die Sache selbst? Aber warum ist dann ausgerechnet unser aller «Köbi» Kuhn, dieser Extremfall eines kommunikativen Antitalents, das Hätschelkind sämtlicher Medien? Und wenn schon: Warum geniesst Philipp Stähelin nicht denselben Bonus, obwohl er doch ähnlich prosaisch, emotionsgezügelt, sachdienlich kommuniziert? Dass Beatrice Tschanz nach wie vor im Rang einer Nationalheiligen steht, bloss weil sie damals den Swissair-Absturz über Halifax angeblich so sagenhaft «kommunizierte», das kann man zur Not noch verstehen; eine Träne zur rechten Zeit lohnt sich immer im Zeitalter des Betroffenheitskultes. Doch warum lockt Dr. Samuel Stutz, der TV-Doktor, jedesmal 350 000 Zuschauer in seine Sendung «Gesundheit Sprechstunde»? Auch wenn er soeben seine Augenlider hat straffen lassen – der Mann hat den Sexappeal eines durchschnittlich ehrgeizigen Fachmannes für Kompostieren ...

Ja, meine Damen und Herren, so läuft das in der «Kommunikationsgesellschaft». Und bevor wir uns Ihre branchenspezifische Kommunikation näher anschauen, sollten wir wenigstens zwei Grundzüge menschlicher Kommunikation kapieren.

Zunächst einen anthropologischen Grundzug. Der Mensch ist das kommunikative Tier. Was wir den vierbeinigen Säugetieren voraushaben, ist keinesfalls Intelligenz, schon gar nicht Lebensklugheit. Es ist das Dauergerede. Und das nicht etwa als Luxus, vielmehr als Notwehr: Weil wir nie wissen, woher wir kommen, wer wir sind, was wir sollen, müssen wir uns permanent darüber unterhalten, bestenfalls verständigen.

Anders als die Katze, die vom ersten Tag an weiss, wer sie ist und was sie zu tun hat, ist uns Zweibeinern noch mit sechzig nicht klar, was wir sollen und wollen. Darum müssen wir uns täglich, stündlich verständigen, mit uns selbst, mit den andern. Paul Watzlawick, der geistreiche Philosoph, hat das auf die simple Formel gebracht: «Der Mensch kann nicht *nicht* kommunizieren.» So ist es. Kommunikation ist menschlich. Sie ist der Kern des Humanen – entsprechend menschelt sie.

Sodann einen typisch modernen Grundzug. Was ist der Motor der Moderne? Komplexität und Dynamik. Alles wird stets wirrer, und alles geht immer schneller. Das führt dazu, dass wir sachlich nicht mehr mithalten können. Die wenigsten wissen schon, was passiert, wenn wir den Lichtschalter drücken. Das heisst: Wir werden Fremdlinge in der eigenen Welt. Übrigens auch die Fachleute. Eine befreundete Biochemikerin sagt mir, sie habe den Überblick über das, was in ihrem Fach geforscht werde, längst verloren. Glaube ich leider. Aber wie sollen wir dann eine öffentliche Kommunikation organisieren, die alles Wesentliche aller Ausfächerungen auch noch den Laien plausibel macht? Geht das überhaupt? Und wenn – mit welchen Vereinfachungen? Es ist eine gigantische Überforderung. Im Prinzip müssten die Medien eine permanente Volkshochschule betreiben. Doch das will niemand. Also versuchen wir es mit Infotainment, Personalisierung, Emotionalisierung. Die Idee dabei ist, die Leute bei ihren Lüsten und Ängsten abzuholen – und zur Information zu verführen.

Ein schwieriges Pensum, das zwangsläufig immer wieder zu Ungereimtheiten führt. Kürzlich glaubte eine sogenannte Studie nachweisen zu müssen, es wimmle in irgendwelchen Kuchen von krebserregenden Stoffen. Das Gratisblatt «20 Minuten», immer schwer besorgt, zumindest um die körperliche Gesundheit seiner Leser, brachte die Hiobsbotschaft auf die Titelseite – und subito sank der Kuchenumsatz. Der Verkauf von Zigaretten dagegen blieb konstant. Nach wenigen Tagen assen die Leute wieder ihre gewohnten Kuchenportionen. Natürlich war das blöd. Aber das Problem ist nicht einfach die Blödheit der Journalisten, sondern das neue

Korrespondenz:
Ludwig Hasler
Zollikerstrasse 81
CH-8702 Zollikon

E-Mail: lhasler@duebinet.ch

undurchschaubare Leben. Komplexität, Dynamik, Unvertrautheit, Anonymität. Die meisten Menschen leben heute in einer Welt, von der sie keine zwei Prozent wirklich durchschauen. Ich fürchte, das gilt auch für Ihre Welt der Medizin.

Was also will ich hier? Mathias Wenger, Ihr Präsident, kündigte vollmundig an, ich würde Ihnen eine Lektion in Kommunikation erteilen. Klar, mach ich. Nur, ich bin kein Medientrainer. Dazu bin ich zu skeptisch gegenüber schnell lernbaren Verfahren. Ich führe eine doppelbödige Existenz – irgendwo zwischen Philosophie und Journalismus. In dieser Spannung will ich auch zu Ihnen reden: mal mediennah, mal philosophisch.

Ich werde das in zwei Anläufen tun: In einem ersten skizziere ich Risiken und Chancen der öffentlichen Kommunikation für Ärzte. Im zweiten Anlauf diskutiere ich einen ungleich delikateren Aspekt, nämlich die Frage, wie die moderne Medizin sozusagen sich selber kommuniziert.

Erster Anlauf: bad news – good news Oder: Wie können, sollen, müssten Ärzte öffentlich kommunizieren?

Wir Journalisten folgen der Nachrichtenlogik. Nachricht ist, was sich unterscheidet. Das, was aus der Normalität fällt. Deshalb geben Ärzte nur dann zu reden, wenn sie von der Norm abweichen, meist negativ. So ist es nun einmal. Auch Politiker, auch Manager kommen vor allem dann in die Schlagzeilen, wenn sie – zu Recht oder Unrecht – Prügel bekommen. Das liegt nicht an der Boshaftigkeit einzelner Journalisten. Es liegt an der Definition der Nachricht: Nachricht ist das Aussergewöhnliche. Dass der Jäger den Hirsch schießt, ist keine Nachricht – es ist die Regel. Wenn er aber seinen Jagdkollegen trifft, dann ist das eine Nachricht. Wir alle wollen über das benachrichtigt werden, was von der Normalität abweicht. Dass gestern in Kloten erneut 970 Flugzeuge regulär gelandet sind, interessiert kein Schwein, wohl aber die eine Maschine, die über den Pistenrand hinaus-schoss. Dagegen kann man natürlich einwenden: Aber das gibt ja ein verzerrtes Bild der Realität. Sicher. Bloss, möchten Sie etwa täglich lesen, dass gestern erneut tausend rechtschaffene Financiers akkurat am Werk waren? Wohl kaum, auch Sie interessieren sich für den einen Finanzhalunken, der seine Kunden übers Ohr gehauen hat und jetzt in der Karibik an der Sonne liegt.

Weshalb soll das für Medizin und Mediziner anders sein? Ich verstehe, dass das bitter ist für

Sie. Sie durchleiden ohnehin ein harte Phase von Statusverlusten. Früher empfahl man talentierten Jugendlichen, Medizin zu studieren. Heute Jus – damit sie sich auf Kunstfehler von Ärzten spezialisieren können. Es geht manchmal schnell, auch mit Einkommensverlusten. Doch das ist nicht mein Thema.

Mein Thema ist zunächst: Warum kommen Ärzte vorwiegend negativ in die Schlagzeilen? Ich persönlich habe seit Jahr und Tag tadellose Hausärzte, zuvorkommend, sachkundig, sorglich, entscheidungssicher. Die müsste man eigentlich mal öffentlich porträtieren, lobpreisen, denke ich – jetzt. Doch in all den Jahren, als ich Zeitungsredaktionen leitete, fiel mir das keine Sekunde ein. Statt dessen berichteten wir von aufsehenerregenden «Kunstfehlern», von Schönheitschirurgischen Puschern, wir diskutierten die Raffgier einzelner Ärzte und natürlich die Potenzpille Viagra. Sehr einseitig. Einseitig negativ. Prekär verzerrend. Doch journalistisch korrekt. Die Nachrichtenlogik favorisiert Sensationen, das Aufsehenerregende. Und das ist – ausser im Sport – meist zappenduster. Aber damit kommen Medien ins Geschäft mit dem Publikum.

Deshalb müssen Sie die Schlagzeilen gelassen hinnehmen: «Betrugsverdacht: Klage gegen 120 Ärzte. Zürcher Mediziner sollen Laboranalysen zu hoch verrechnet haben» (Sonntagszeitung, 29. Juni 2003), «Gefälligkeitsgutachten. Die Schweizer Invaliditätsrate steigt. Nicht zuletzt deshalb, weil einfühlsame Ärzte ihre Patienten aus Geschäftsinteresse krankschreiben» (Weltwoche, 10. August 2003), «Rabattschwindel mit Pillen. Ärzte und Apotheker sind mit illegalen Warenboni geködert worden» (Handelszeitung, 17. September 2003) ...

Dagegen ist kein Kraut gewachsen. Sie, meine Damen und Herren, haben nur zwei Chancen:

Entweder: Sie lassen das öffentliche Bombardement an sich abtropfen – im Bewusstsein, gar nicht betroffen zu sein. Sie halten sich, diesseits der öffentlichen Kommunikation, an die Privatkommunikation mit Ihren Patienten. Die klappt offenbar. Das belegt eine Studie der Institute für Präventivmedizin Lausanne und Zürich, die im August dieses Jahres erschien. Auf die Frage «Wem vertrauen Sie in Gesundheitsfragen am meisten?» ergab sich eine erstaunliche Rangfolge: 1. den ärztlichen Spezialisten; 2. dem Hausarzt; 3. den Apothekern ... Am Schluss der Liste rangieren Patientenorganisationen und Konsumentenschutz, also die Dauerkritiker der Ärzte.

Das dürfte Ihr angeschlagenes Selbstbewusstsein wieder ein bisschen stabilisieren. Allerdings

sind auch im «ärztlichen Gespräch» Nachbesserungen erwünscht. 91 Prozent der Befragten wollen bei medizinischen Behandlungen in die Entscheide miteinbezogen werden. Aber lediglich 63 Prozent sind zufrieden mit der ihnen eingeräumten Mitsprache.

Oder: Sie produzieren selber Sensationen, positive Abnormitäten. Das braucht allerdings einige Fantasie. Zum Beispiel die Aktion «Bewegung statt Verkehr», ein Gesundheitspräventionsprojekt der Basler Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz, das zeigte, welche Alltagswege man zu Fuss oder per Velo zurücklegen kann – und damit gleichzeitig die Umwelt und die eigene Gesundheit in Form bringt. Diese Idee erhielt den «Prix Pegasus», den Preis des internationalen Energieforums Sun 21 – und weil es einen Preis nicht alle Tage gibt, kamen die Ärzte mit dieser hochplausiblen Idee automatisch ins Nachrichtengeschäft der Medien.

Mich wundert gelegentlich, wie defensiv sich Ihr Stand in der Öffentlichkeit verhält. In meiner Wahrnehmung *reagieren* Sie bloss. Und dann meist abwehrend. Sie sind gegen dies und jenes – ein bisschen wie die Lehrerschaft. Erst abwarten – und dann dagegen sein. Na gut, aber was wollen Sie eigentlich, abgesehen von Besitzstandswahrung? Warum *agieren* Sie nicht? Warum treten Sie nicht offensiv vor die Medien? Man muss die Debatte über Arztgehälter nicht unbedingt den Journalisten überlassen; die stürzen sich sowieso nur auf überrissene Chefarthonorare. Ich kenne praktizierende Ärzte, die verdienen bald weniger als ich. Also warum keine Pressekonferenz, Thema: Wollt ihr wissen, was Ärzte verdienen? Wir sagen es euch.

Ein einfältiges Beispiel, ich weiss. Aber in der Öffentlichkeit geht es um das Einfältige. Um das Elementare. Zum Beispiel schimpfen alle seit Jahren über die «Kostenexplosion» im Gesundheitswesen. Die reine Begriffsverluderung. In Wirklichkeit floriert einfach die Medizinbranche. Eine boomende Branche ist was ganz anderes als eine Kostenexplosion. Wenn die Firma Kambly siebzehn Sorten Guezli zusätzlich anbietet und alle Welt verrückt ist nach diesen Delikatessen, dann geben die Leute allerdings mehr Geld für Feingebäck aus, aber kein vernünftiger Mensch würde von «Kostenexplosion» sprechen, eher von einer wundersamen «Produktionssteigerung».

Irgendwann in diesem Frühjahr las ich eine Schlagzeile in der Ostschweizer Presse: «Palliativpflege statt Sterbehilfe». Das kam aus Ihren Kreisen. Keine Ahnung, ob Sie da alle einer Meinung sind. Ist auch egal. Hauptsache, ich vernahm mal ein Signal: So sehen wir das – nicht nur immer:

Wir sind gegen die neue Tarifordnung. Sondern: Das wollen wir, das können wir, so machen wir das. Dann habe ich das Gefühl, Sie denken an mich, Sie wollen das Beste für mich sterblichen Wurm. Ich persönlich glaube Ihnen doch, dass es Ihnen nicht vorrangig um Moneten geht. Aber dann müssen Sie öffentlich halt kundtun, worum es Ihnen wirklich geht in dieser gesundheitspolitisch wirren Zeit.

Ich habe auch gehört, einzelne unter Ihnen veranstalten einen «Tag der offenen Tür». Finde ich hervorragend. Man muss den Leuten erklären, was man tut und kann und will. Allerdings bin ich mit Ihrem Präsidenten der Ansicht, dass allzu gehäufte Tage der offenen Tür suspekt werden – es wird dann nämlich offenkundig, dass Sie gar nicht auf Information aus sind, sondern auf Kundenfang. Und das, behaupte ich, wirkt kontraproduktiv.

Ich will mit all dem sagen: Betrachten Sie sich nicht bloss als Opfer der medialen Kommunikation. Journalisten sind eine eingebildete Spezies – doch eher aus Unsicherheit. Und nicht alle sind Hornochsen. Die meisten möchten geliebt, wenigstens beachtet werden. Man kann sie mal zu einem Gespräch einladen. Ist keine Hexerei.

Und es könnte dazu führen, zwischen Negativ- und Positivbenachrichtigung eine Balance zu schaffen. Sie müssen auch sehen: Die Fixierung der öffentlichen Kommunikation auf Pannen und Vaganten imprägniert das öffentliche Bild vom Arzt nicht widerstandslos. Aus mindestens zwei Gründen. Zunächst haben praktisch alle Leute mit konkreten Ärzten leibhaftig Kontakt – anders als etwa mit Topmanagern, bei denen das Medienbild («Abzocker»!) sich ungebremst in den Köpfen einnistet; dieser Kontakt mit dem einzelnen Arzt scheint zu verhüten, dass die öffentlich aufgespiessten schwarzen Schafe schnurstracks mit «den Ärzten» gleichgesetzt werden. Sodann geht es bei Ärzten – anders als z.B. bei Anwälten, die ja viele bestenfalls für überflüssig halten – stets um Gesundheit oder Krankheit, um Leben oder Tod, oder doch um «Weiter so!» oder «Fertig lustig!»; dieser unmittelbar erfahrbare existentielle Ernst Ihres Geschäfts wird uns Laien immer daran hindern, Sie zu exemplarischen Kotzbrocken der Nation zu stempeln.

Schluss damit. Im ersten Anlauf wollte ich Ihnen bloss dies plausibel machen: Zwar unterliegen auch Sie, meine Damen und Herren, den journalistischen Routinen einer negativen Nachrichtenselektion. Doch so furchtbar benachteiligt sind Sie dann auch wieder nicht. Erstens teilen Sie Ihr Schicksal mit allen andern

Funktionseliten. Zweitens können oder könnten Sie etwas dagegen tun und mit den positiven Aspekten offensiv in die Öffentlichkeit treten. Drittens sind Sie noch immer entschieden privilegiert – zumindest gegenüber anderen Alphatieren der Gesellschaft, den Managern, Anwälten, Fussballtrainern ...

Zweiter Anlauf: die Glatze und der Tod Oder: Wie Pharmaindustrie und Medizin Public Relation betreiben.

Im Nachrichtenmagazin «Der Spiegel» fand ich folgende Anzeige: Harald Schmidt, der amtierende Chefzyniker des deutschsprachigen Fernsehens, gross im Bild. Dazu das Zitat: «Alle zwei Jahre sage ich JA zur Darmspiegelung. Ich gönne mir ja sonst nichts!» In der Fussleiste die Information: «Darmkrebsfrüherkennung rettet Leben. Machen Sie mit. Harald Schmidt hat bereits mitgemacht ...»

Nun höre ich diesem Harald Schmidt furchtbar gern zu. Da der Mann nun alle zwei Jahre seinen Darm spiegeln lässt, quasselt er seinen intelligenten Nonsens vermutlich noch jahrzehntelang. Will ich das verpassen? Lieber nicht. Also werde auch ich fortan meine Därme spiegeln lassen. Und mit mir Millionen.

Gleichzeitig möchte ich auch der Violinistin Anne-Sophie Mutter noch lange zuhören. Und die lässt vermutlich auch permanent irgend etwas spiegeln und röntgen und untersuchen. Warum nicht ich auch? Am Ende stehe ich wöchentlich in der Arztpraxis und mache einen Test. Vorsorglich. Zur Sicherheit. Nützt es nichts, so schadet's nichts.

Eine andere, grossformatige Anzeige: «Erektionsstörungen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Ich würde es tun», behauptet der frühere brasilianische Fussballstar Pele. Grosser Gott, denke ich, daran habe ich noch gar nicht gedacht. Muss es denn immer subito klappen? Und wie lange? Bin ich vielleicht krank? Unbedingt mit meinem Arzt sprechen!

Pele wirbt für eine Krankheit, die es für mich wie die meisten bislang gar nicht gab und die im Medizinerjargon «erektiler Dysfunktion» genannt wird. Nirgends ist auf der Anzeige erkennbar, dass die US-amerikanische Pharmafirma Pfizer die Kampagne finanziert. Auch kein Wort über das Pfizer-Präparat Viagra. Die Werbung soll nur die Krankheit in meinem Kopf etablieren. Alles Weitere verschreibt der Arzt.

Wahrscheinlich leide ich überdies seit Jahren an der männlichen Menopause. Bewusstlos! Das ist die jüngste Krankheit, die Pharmaher-

steller erfunden haben. In einer Studie der Jenapharm GmbH lese ich: «Weder der Mann noch die Gesellschaft wollen es wahrhaben, dass auch der Mann ein Klimakterium durchlebt. Häufigste Ursache für den Leistungsknick ab 40 ist der altersabhängige Rückgang des Hormons Testosteron.» In Anzeigen, Ärztebroschüren, Patientenratgebern finde ich dann auch die Wortschöpfungen, die dem Malheur eine wissenschaftliche Aura geben: «Klimakterium virile», «partielles Androgendefizit des alternden Mannes» ... Und siehe da, seit April 2003 gibt es auch schon zwei passende Medikamente für das kranke starke Geschlecht: das Testogel (von Jenapharm), die Testosteronsalben «Androtop» (von Kade/Besins).

Nehmen Sie es mir bitte nicht übel, aber allmählich schleicht sich bei mir die Vermutung ein: Weil der Pharmaindustrie und der Medizin seit Jahrzehnten kein grosser Wurf mehr gelungen ist, erfinden sie neue Krankheiten – oder definieren alte um. Warum sonst setzt die Pharmabranche beinahe ein Drittel ihres Geldes für Marketing ein? Das kann eigentlich nur bedeuten, dass gegen die bekannten Krankheiten keine neuen, wirksamen Methoden gefunden werden; die liessen sich doch ohne gigantischen kommunikativen Aufwand vermarkten. Also müssen neue passende Krankheiten erfunden werden. Das hätte zumindest seine Logik.

Sie ist übrigens nicht ganz neu. Zum Beispiel Osteoporose. Dass ein Mensch bis zu seinem 70. Lebensjahr etwa ein Drittel seiner Knochenmasse einbüsst, ist ein natürlicher Prozess, also keine Krankheit. Bis Mitte des 20. Jahrhunderts galt eine Frau erst dann als erkrankt, wenn das Schwinden ihrer Knochenmasse zu einer Fraktur geführt hatte. Gälte diese Definition noch heute, wären nur wenige Prozent der älteren Menschen betroffen. Zu wenige jedenfalls für eine pharmazumsatzstarke Volkskrankheit. 1982 begann der amerikanische Östrogenhersteller Ayerst mit einer PR-Kampagne, mit der Osteoporose plötzlich zum grossen Lebensrisiko erklärt und Millionen von älteren Menschen in Panik versetzt wurden. So wurde beispielsweise behauptet, jede dritte der von einem Oberschenkelhalsbruch betroffenen Frauen würde innerhalb eines Jahres sterben. Nach dieser und weiteren Werbekampagnen begann ein weltweiter Siegeszug der angeblich rettenden Hormonpräparate. Heute ist Premarin, das Östrogenpräparat von Ayerst, das meistverkaufte rezeptpflichtige Medikament in den USA.

Mit Werbung allein ist es allerdings nicht getan. Wer eine neue Krankheit am Markt einführen will, muss auch die ärztliche Diagnose

neu definieren. Schliesslich sollen die Ärzte bei Millionen gesunder Menschen eine neue Krankheit feststellen. An einer Tagung der WHO 1993, von Sandoz und anderen gesponsert, einigte man sich darauf: «schon der allmähliche Abbau der Knochenmasse im Alter» sei als Osteoporose anzusehen. Nun weiss aber sogar ich Laie: Röntgenmessungen zeigen bei jedem Menschen über 35 einen Knochenschwund an. Eine Krankheit, die alle haben, kann nicht wirklich eine sein. Weshalb dieselbe WHO sich gezwungen sah, willkürlich einen «Grenzwert» anzusetzen: Wer diesen Grenzwert um 20 Prozent unterschreitet, gilt seither als krank. 1993 waren so urplötzlich ein Drittel aller Frauen über 70 an Osteoporose erkrankt, auch wenn ihre Knochen sie noch über alle Berge trugen.

Ich bin hier nicht auf Kritik an Medizin-kommerz aus. Mich interessiert, wie Medizin kommuniziert. Dazu gehören Marketing, PR, Werbung. Diese Formen spielen sich vorwiegend in der Binnenkommunikation der Branche ab. Meine Frage ist: Funktioniert Ihre Binnenkommunikation transparent, diskursiv, Streitbar, pluralistisch? Oder funktioniert sie als Einwegkommunikation, immer nur in der einen Richtung, geradeaus von Pharmaindustrie über Forschung zu den Ärzten? Ich frage, ich weiss es nicht genau. Doch ich habe gerade ein Buch darüber gelesen, Autor: Jörg Blech, ein Medizinjournalist, Titel: «Die Krankheitserfinder. Wie wir zu Patienten gemacht werden» (S. Fischer, 2003). Seither ist meine Naivität im Eimer.

Dass Patienten und Journalisten auf neuerfundene Krankheiten aufspringen, versteht sich von selbst. Die Journalisten wegen des Neuigkeitswertes. Die Patienten aber, weil sie endlich ein handliches Krankheitsbild kriegen. Mein früherer Hausarzt in St. Gallen sagte mir ungeniert: Mit acht von zehn seiner Patienten könne er gar keine vernünftige Therapie machen, die seien höchstens diffus malade, und wenn er sie wegschicke, rennen sie in zehn andere Praxen. Also kann man denen sagen: Osteoporose, Androgendefizit, erektile Dysfunktion ... Dann haben sie endlich etwas, womit sie hausieren können. Sie werden dann zwar nicht gleich gesund, aber sie leiden doch nicht länger undefinierbar.

Übrigens eignen sich auch soziale Normabweichungen zu Krankheiten. Kinder, die mit ihrem überschäumenden Temperament von Eltern und Lehrern schwer zu bändigen sind, bekommen spätestens, wenn die Schulnoten absacken, von vielen Kinderärzten die Krankheit ADHS angehängt: das «Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom».

Selbstverständlich gibt es auch dagegen einen pharmazeutischen Wirkstoff, das Methylphenidat. «Ritalin» heisst das führende Medikament (von Novartis). Rita hiess die Frau des Chemikers, der 1944 das Methylphenidat synthetisiert hatte. Rita mochte die Droge, denn sie belebte ihr Tennisspiel. Doch ausser Rita fanden sich jahrzehntelang nur wenige Konsumenten und erst recht keine Krankheiten, die man mit Ritalin hätte kurieren können. Erst 1987 wurde das Krankheitsbild ADHS konstruiert, und seither ist Ritalin in allen Schulhöfen zu Hause.

Wussten Sie das? Kennen Sie die Geschichten hinter den Präparaten, die Sie verschreiben? Was genau wissen Sie über die Kommunikation, in die Sie eingespannt werden? Wie durchschauen Sie die branchenspezifische Marketing-PR-Werbe-Kommunikation? Machen Sie schweigend mit? Lehnen Sie sich gelegentlich ohnmächtig dagegen auf? Moral ist gut, Kommunikation ist besser. Das britische Ärzteblatt «British Medical Journal» ging in diesem Sommer heftig ins Gericht mit Pharmakonzernen, die eine Viagra-Pille für die Frau lancierten. Vorwurf: Nichts als die Gier nach Umsatzsteigerung! Und das im Ärzteblatt. Das kurbelt nicht bloss die öffentliche Debatte an, das äufnet das Glaubwürdigkeitskapital der Ärzte.

Mir scheint es enorm wichtig, dass die Binnenkommunikation der Branche ein offener Kreislauf wird: von Pharmaindustrie und Forschung zu den praktizierenden Ärzten – und von da wieder zurück. Ob man mit Pharmaprodukten Geschäfte macht, ist nicht mein Problem. Mir gibt zu denken, dass mit Pharma-PR-Kampagnen an neuen Menschenbildern herumgeschraubt wird.

Noch einmal Viagra. Bis vor kurzem war klar: Irgendwann macht der Mann schlapp. Pech oder Schicksal. Das Leben hat auch nach dem Penetrationsleben seine Reize, höchstwahrscheinlich sogar erotische. Nein, sagt jetzt die Medizin, die schon immer darauf aus war, das Schicksal abzuschaffen: Schlapp ist krank – und es ist heilbar. Damit erlöst sie den aktuellen Mann von seiner Identitätskrise. Endlich weiss er wieder, wer er ist und als was er von den Frauen geschätzt wird: ein Penetrationsprotz.

Das ist zwar erotisch schwachsinnig – und volkswirtschaftlich ein Desaster. Bei knapp 500 000 vermuteter Fälle von «erektile Dysfunktion», bei vorsichtig geschätzten 2,5 Verschreibungen pro Woche und Nase, zu denen dann noch jährliche Spitzenzeiten wie Fasnacht, Frühlingsanfang und Mallorcaferien hinzukommen, würde sich der Schweizer Jahresverbrauch auf gegen 100 Millionen blauer Pillen summie-

ren, eine jede zu 30 Franken. Nimmt man noch die Folgekosten für Herzrehabilitation und psychologische Langzeitbetreuung hinzu, kommen wir auf eine Summe von gegen 5 Milliarden Franken. Eine Katastrophe für das Gesundheitssystem ...

Viagra ist (noch) nicht auf der kassenpflichtigen Liste. Aber natürlich kann man sich fragen: Weshalb bezahlt die Kasse die Operation meines Ohrs (auch ein sinnliches Organ), nicht aber die Therapie meines zentralen Lustorgans? Der Mensch, das Wesen mit Glücksanspruch, so sehen wir uns doch heute. Und wenn unsere privaten Bedürfnisse (z.B. Penetrationssex) nicht gestillt sind, dann betrachten wir dies als himmelschreiendes Unrecht, das die Gesellschaft gefälligst zu korrigieren hat.

Glück auf Rezept. Medizin wird zur Agentin der Glücksgarantie. Lifestyleprodukte sind schon heute die Renner der Pharmaindustrie – und an der Börse. In der «Bilanz» las ich kürzlich die Anzeige für einen Anlagefonds: «Lifestyle-Medikamente machen Ihr Vermögen fit». Die Potenzpille, die Schlankheitspille, die Pille gegen Haarausfall. Franz Beckenbauer, der Fussballkaiser, wurde mal gefragt, ob er sich vor dem Tod fürchte. Nein, sagte er, vor dem Tod habe ich keine Angst, ich fürchte mich bloss vor der Glatze. Das war blöd – und unbewusst tiefsinnig: Wir fürchten uns nicht vor dem Ende (Tod), wir ängstigen uns vor der Vergänglichkeit (Glatze).

Das Leben bleibt tödlich. Doch Medizin kann – wenn schon nicht das Ende – die Phänomene der Endlichkeit beseitigen: Knochenschwund, Haarschwund, Potenzschwund, Vitalitätsschwund. Der Mensch verschwindet trotzdem irgendwann. Jedoch jugendlich! Lange leben – gesund sterben: so lautet das neue para-

doxe Motto. Mir bleibt schleierhaft, wer dann noch sterben will. Ich weiss nur: Damit wächst ein neues Selbstverständnis der Medizin heran. Die Moderne hat den Kampf gegen die üblen Beigaben des Daseins aufgenommen und dabei manche Siege errungen: halbe Siege, weil die Schatten, die das Leben wirft, ja doch nie übersprungen werden können. Die Wunderheiler des Körpers und der Seele haben das Leiden nicht aus der Welt geschafft. Sie haben nur die Kraft geschwächt, dem Leiden standzuhalten.

Ars longa, vita brevis: Die ärztliche Kunst ist grenzenlos, das Leben bleibt tödlich. Vielleicht sollten wir den Trost wieder entdecken, der darin liegt: dass gerade die Unwiederbringlichkeit des Augenblicks dem Leben seinen Wert bringt.

Meine Damen und Herren, Sie werden jetzt zweifellos denken, ich hätte den Faden meines Themas verloren. Ich sehe das anders. Wer über Kommunikation nachdenkt, muss auch nachfragen, was diese Kommunikation vernachlässigt. Meine Erfahrung mit Managern, Anwälten, Ärzten ist stets dieselbe: Diese Berufseliten sind meist intelligent und engagiert bei der Sache, aber selten bei sich. Sie denken zu wenig scharf nach über ihr eigenes Tun. Deshalb sind sie mit ihrem Tun zwar in der Gegenwart, mit ihrem Selbstverständnis aber in der Steinzeit. Diese Diskrepanz lädiert die ganze Kommunikation, macht sie brüchig, blauäugig, unglaubwürdig. Der Kern jeder gelingenden Kommunikation ist ein reflektiertes Selbstverständnis (Was tu ich? Wohin führt, was ich tue? Will ich das?). Ohne geklärtes Selbstverständnis keine gelungene Binnenkommunikation der Branche. Ohne lebhaftes Binnenkommunikation keine überzeugende Kommunikation nach aussen.