

Live-Sendung chirurgischer Operationen im Fernsehen*

Sachliche Information oder geschmackloser Voyeurismus?

P. Stulz

Einleitung

Öffentlichkeit wird in unserer heutigen Gesellschaft durch die Medien repräsentiert. Deren Einfluss auf Vorstellung und Verhalten der Informationsempfänger ist kaum zu überschätzen. Deshalb übernehmen sie eine verantwortungsvolle Aufgabe, z.B., wenn es um Fernsehsendungen mit medizinischem Inhalt geht.

Im Rahmen der medialen medizinischen Aufklärung gewinnen Live-Sendungen chirurgischer Operationen zunehmend an Attraktivität. Wer etwa in deutschen Fernsehsendern «herumzappt», findet immer wieder Szenen aus dem Operationssaal. Dies gilt nicht nur für Arzt- und Krankenhausserien, einem Genre mit zweifelhaftem Inhalt, sondern auch für Sendungen im Rahmen der medizinischen Aufklärung. «Pulsnächte» im Schweizer Fernsehen erfreuen sich zunehmend besonderer Beliebtheit bei den Fernsehproduzenten und dem Publikum – mit entsprechenden Einschaltquoten!

Der folgende Beitrag enthält eine kritische Reflexion über Sinn und Unsinn derartiger «Informations»-Sendungen. Er versucht, die Inhalte solcher Fernsehproduktionen und ihren Informationsgehalt sachlich zu hinterfragen. Dabei kommt man nicht umhin, mit Vertretern der Spezies «Chirurgen» hart ins Gericht zu gehen, auf die Gefahr hin, dass man selbst als Nestbeschmutzer klassifiziert wird.

Die Gedanken und Überlegungen basieren dabei auf der zentralen Frage nach der «Wahrheit» solcher Inhalte. Wahrheit ist – nach der klassischen Formel – so definiert: «Veritas est adaequatio rei et intellectus». Diese ursprünglich aristotelische Formel geht auf den Scholastiker Thomas von Aquin zurück. Diese im Alltag wie wohl auch in der Geschichte der Philosophie sehr verbreitete Auffassung besagt, dass die Wahrheit – veritas – in einer Übereinstimmung (Korrespondenz/Theorie) – adaequatio – zwischen einem geistigen oder sprachlichen Gegenstand (z.B. Vorstellung/Urteil, Satz) – res – und der Wirklichkeit (z.B. Geist, Einsicht, Wissen) –

intellectus – besteht. [1, 2]. Einfallslose Irrtümer, Verzerrungen und Übertreibungen in den Medien – bewusst oder unbewusst – sind häufige Beobachtungen. Dem komplexen Thema der Rezeption von Wahrheit in den Medien hat man sich immer wieder zu widmen.

Information tut not – wieviel davon ist genug?

Es ist ein Zeichen der Zeit und entspricht der Moderne, dass der sogenannte mündige Bürger der autonomen Gesellschaft über sämtliche Bereiche der Lebensbezüge aufgeklärt wird. Die beinahe unbegrenzten Möglichkeiten der Informationsgewinnung geraten im elektronischen Zeitalter ins Unermessliche und nehmen inflationären Charakter an. Es entsteht ein eigentliches Informationschaos, welches durchaus ein Gefühl der Bedrohung hervorrufen kann. Denn die Grenzen zwischen dem, was nützlich, und dem, was schädlich ist, sind undeutlich geworden. Auch stellt sich immer wieder die Frage, ob der (über)informierte Bürger unserer Informationsgesellschaft tatsächlich orientiert ist oder ob eine Übereinstimmung des Informationsinhaltes mit dem Informationsziel besteht.

In diesen Sog gerät auch die mediale Aufklärung der Gesellschaft über sämtliche Bereiche des Gesundheitswesens und der «Medizin» allgemein – ein an sich durchaus legitimes Anliegen. Es ist auch richtig, dass lange gefestigte Geborgenheitsgefühle gerade innerhalb der Spitalmauern in Frage gestellt werden, und ein in der Vergangenheit vernachlässigtes Informationsdefizit nun überbordend aufgeholt wird.

Unter den zahlreichen Medien kommt dem Fernsehen als audiovisuelles Medium eine besondere Stellung und Bedeutung zu – quantitativ und qualitativ. Zuschauer werden in den hintersten Winkeln der Welt erreicht. Ein Fernsehgerät gehört zum obligaten Mobiliar jeder auch dürftig ausgestatteten Wohnung. Weshalb diese Fernsehmanie?

* Auszug aus einer Qualifikationsarbeit im Nachdiplomkurs «Philosophie und Management» der Universität Luzern zum Thema «Wahrheit».

1 Prechtl P, Burkard FP (Hrsg.). Metzler Philosophie Lexikon. Wahrheit. Stuttgart: J. B. Metzler; 1996. S. 562.

2 Brasser M. Wahrheit als Übereinstimmung. Materialien zu einer Geschichte des Wahrheitsbegriffs im 20. Jahrhundert. Skriptum NDK Philosophie und Management.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. P. Stulz
Kantonsspital
Chirurgische Klinik B
CH-6000 Luzern 16

Zur fernsehmedialen Funktionsweise

Die thematische Ausrichtung einer Programmgestaltung im Fernsehen besteht sicher einmal in der – geradezu gierigen – *Affinität für das Neue*; das Fernsehen ist deshalb an neuen, oft «unausgegorenen» Entwicklungen jeglicher Art der Lebensgestaltung interessiert. Das Fernsehen ist auch darauf angewiesen, sich als *Medium der Aktualität* zu präsentieren. So erstaunt es nicht, dass gerade technische Innovationen etwa in der Medizin und Naturwissenschaft für sich genommen sehr telegen sind. So wurde in Umfragen gezeigt, dass Informationen durch Fernsehsendungen mit medizinischem Inhalt als fast so wichtig wie die Aufklärung durch den Arzt bewertet wurden.

Neuigkeiten, Fortschritte, aber auch Skandale in der Medizin stossen bei Fernsehzuschauern von jeher auf reges Interesse, zumal «Gesundheitsfragen» alle sozialen Gruppen beschäftigen, somit ein typisches Breitenthema darstellen. Manches spricht dafür, dass der Medienwirkung von Serien zur «Medizin» in der öffentlichen Meinung ein deutlich grösserer Effekt einzuräumen ist als z.B. Dokumentationen mit andern Inhalten, «Features» oder Diskussionsbeiträge [3].

Der schrankenlose Wettbewerb um Einschaltquoten führt unweigerlich zur Anpassung des Programms an den «Mainstream». Die Kommerzialisierung des Fernsehens zwingt beim heutigen Überlebenskampf noch mehr als zuvor, die Optik des «Durchschnittsverbrauchers» aufzusetzen und sich thematisch an seine Bedürfnisse, Geschmack und Sehgewohnheiten, anzupassen. Dies sind – wie Gesellschaftsforscher bestätigen – «Action», Sensationen, aber auch Sendungen, die Emotionen hervorrufen und die den Menschen eher auf der unbewusst-assoziativen Ebene als auf der rationalen ansprechen.

Fernsehberichte wenden auch die Gestaltungselemente der «Dramaturgie» an. So ist es zu erklären, dass «Fernsehdocumentationen im Vermittlungsprozess dramaturgische und inszenatorische Mittel als gängige Struktur verwenden» [4]. Dazu eignen sich besonders Live-Sendungen von chirurgischen Operationen in besonderer Weise, denn die Szenen im Operationssaal sind Inszenierung auf «höchster Ebene».

Mit Rücksicht auf die Einschaltquoten sind die Sendezeiten auch wichtig und typisch: Die Fernsehindustrie beispielsweise knöpft ihren Kunden in den Zeiten der grössten Zuschauerballungen am frühen und mittleren Abend, also während der sogenannten «prime time», die höchsten Preise ab. Sendungen aus dem Operationssaal werden zur selben Zeit ausgestrahlt – «Pulsnächte».

Es stellt sich die Frage, weshalb gerade Szenen aus dem Operationssaal derart faszinieren?

Die chirurgische Operation und deren Akteure – Versuch einer soziologischen Betrachtung

Chirurgische Operationen bergen etwas «Mystisches, Geheimnisvolles» in sich. Das Eindringen in das Innere und «Verborgene» des Körpers – mit dem Messer, mit Stahl – und die mechanische Korrektur einer Störung im komplizierten Räderwerk der Biomachine Mensch erzeugen Staunen, aber auch Emotionen und sogar Ängste. Auch das Blut, dieser «besondere Saft», hat seit Urzeiten eine magische Anziehungskraft auf den Menschen ausgeübt.

Im Mittelalter wurden «Operationen» in der Öffentlichkeit durchgeführt. Eine gewisse Heroisierung fiel auf fruchtbaren Boden. Das Ereignis der Operation wurde bewunderter Kern der chirurgischen Leistung. Auch in den Hörsälen wussten die Chirurgen Ende des 19., Anfang des 20. Jahrhunderts nichts Besseres zu tun, als die akademische Vorlesung mit Demonstrationen operativer Technik auszufüllen – eine grundlegende Verkennung der Unterrichtsaufgaben.

Analog dazu ist die aktuelle Erfolgswelle von Gunther von Hagens Schau «Körperwelten» zu werten. Mehr als elf Millionen Menschen hat die Wanderausstellung seit 6 Jahren in aller Welt angezogen. Die öffentliche Durchführung einer Autopsie in London provoziert hingegen Abscheu und Widerspruch, ja ist skandalös. Von Hagens Begründung, «er sei mit Leidenschaft Mediziner und Anatom, der die Wissenschaft demokratisiere und die Laien endlich sehen lasse, was sonst den Fachleuten vorbehalten sei», vermag – zumindest die Fachwelt – nicht zu überzeugen, aber die Faszination im breiten Publikum ist grenzenlos [5].

Die strahlende Operationsleuchte, Arztgesichter hinter Masken, selbst den gestrengen Blick durch die Operationslupe knapp freigebend, die Entourage dienender Operationschwestern und Assistentinnen, das Inszenieren eines aseptischen Ritus, das tiefe «Kopf an Kopf»-Gebeugtsein der Chirurgen über dem Operationsfeld, höchste Konzentration verkündend, der autoritäre Umgangston, die Dramaturgie des Operationsablaufes: All diese Ingredienzien verleihen dem Hauptakteur, dem Chefchirurgen, geradezu eine «magische Ausstattung» – perfektes Schauspiel, das fasziniert! Ähnliches gilt für das räumliche und szenische Arrangement, durch das der Mikrokosmos des Operationssaals

- 3 Hasebrink U. Rezeption und Wirkung von Medienberichten über Medizin und Medizinethik. *Ethik Med* 2000;12:71-176.
- 4 Maio G. Zur fernsehmedialen Konstruktion von Bioethik – eine Analyse der Gestaltungsmerkmale von Fernsehdokumentationen über die Sterbehilfe. *Ethik Med* 2000;12:122-38.
- 5 Güntner J. Eine Art Körperkult. Gunther von Hagens in der Diskussion. *Neue Zürcher Zeitung*, 20. Februar 2003, Nr. 42. S. 52.

konturiert wird: Chromblitzende Operationsräume und deren High-Tech-Ausstattung erhalten in der eigentlichen «fiktionalisierten» Ops-Welt symbolhaften Charakter.

Es gibt auch bösartigere Charakterisierungen dieser telegenen Szene. So meint ein bekannter Psychotherapeut, Dr. Karl Menninger: «Die Operation verschafft eine einzigartige Möglichkeit, bewussten oder unbewussten Sadismus zu verbergen. In der Tat brauchen Operateure ihre sadistischen Neigungen nicht zu unterdrücken. Sie können sie in einer anerkannten Art von Tätigkeit ausüben.»

Letztlich will die Live-Sendung einer chirurgischen Operation im Fernsehen die Sensationsgier des breiten Publikums stillen. Und Medien scheinen bei der Wiedergabe von Operations-szenen nicht vor den derbsten Geschmacklosigkeiten zurückzuschrecken! Auch die Akteure des publikumsträchtigen Schauspiels sind in Fragen von Pietät und moralischer Grenzziehung sehr oft «unmusikalisch».

Informationsgehalt von Live-Sendungen – «adaequatio rei et intellectus»?

Die heutige raffinierte und hochentwickelte Kameratechnik produziert beeindruckende Bilder und erlaubt eine Sicht in die verborgensten Winkel des menschlichen Körpers (dem menschlichen Auge nur sehr schwer zugänglich). Die Erfahrung lehrt, und diesbezügliche Studien zeigen, dass derartige Übertragungen wenig Information bieten. Die Fernsehübertragung einer Operation an einem «Babyherzen» aus dem Deutschen Herzzentrum Berlin «warf sehr viele Fragen auf – und beantwortete fast keine». Dies war der abschliessende Kommentar in der NZZ vom Donnerstag, dem 21. September 2000 (Nr. 220, Seite 69). Demonstrationen von Operationen oder Operationspräparaten für das Laienpublikum haben vom Informationsstandpunkt aus problematischen Wert. Denn nur wenige sind in der Lage, eine für den Laien wertvolle und nutzbringende Aufklärung zu vermitteln. Gerade die Medien tragen eine besondere Verantwortung, wenn es darum geht, den Patienten – allgemeinverständlich – über neuste therapeutische Möglichkeiten der Chirurgie, aber auch über immanente Risiken sachlich und kompetent zu informieren. Denn nirgendwo haben Halbwissen und Fehlinformationen fatalere Auswirkungen als im Bereich der medizinischen Versorgung.

Der klinische Alltag und der tägliche Umgang mit Patienten vor einer Operation zeigen, wie ausserordentlich schwierig ein Aufklärungs-

gespräch sein kann. Diese verantwortungsvolle *ärztliche* Aufgabe muss eine individuell dosierte, möglichst wahrheitsgetreue Orientierung über Notwendigkeit, Angemessenheit und Ausmass des Eingriffs sowie dessen Risiken und Gefahren bzw. Komplikationen beinhalten. Der rationale Umgang mit Risiken und Komplikationen ist äusserst schwierig: Die Kunst, Risiken zu verstehen und klar zu kommunizieren, ist jedoch eine notwendige Voraussetzung, um dem heutigen Paradigma eines «shared decision making» oder «informed consent» in der Arzt-Patienten-Interaktion zu entsprechen.

Das ungemein wichtige orientierende Gespräch über Komplikationen in der Chirurgie ist in einer Fernsehsendung dieser Art nicht möglich, sondern kann nur in einem echten Dialog zwischen Arzt und Patient erfolgen. Im heutigen Trend allgemeiner «Exhibition» und Verniedlichung von Operationen («es ist ja alles keine Sache heutzutage») gehen diese Hinweise auf mögliche Komplikationen und Risiken unter. Von der Öffentlichkeit wird oft ein Zuviel oder Unangemessenes erwartet von einer derartigen, im Fernsehen hochstilisierten Chirurgie. In der Sprechstunde wird deutlich spürbar, wie ein ehrliches, nüchternes, leider oft auch ernüchterndes Gespräch über die Erwartungen an die Chirurgie not tut, um eine Übereinstimmung zu finden zwischen der «res» des operativen Faches, seinen Möglichkeiten und Grenzen, und dem «intellectus», den Wunschvorstellungen der Ärzte und Patienten.

Übrigens: Wieviel «Wahrheit» will der Patient über eine Operation wissen, die man ihm im Fernsehen – in Form von Unterhaltung – präsentiert? Auch diese Frage lässt sich nur in einer echten Partnerschaft Patient-Arzt beantworten. Jedenfalls: Eine einfache Bleistiftskizze der Operation, am Patientenbett oder im Sprechzimmer durchgeführt, wo auch Gegenfragen möglich sind, führt zu einer umfassenderen Information. Es ist ja immer wieder zu hinterfragen, inwieweit der Patient die zumeist fachliche Information überhaupt begreifen und auch verarbeiten kann. Schliesslich ist nicht zu verkennen, dass zuviel Information in bestimmten Situationen schädlich sein und genau das Gegenteil von dem bewirken kann, was sie eigentlich erreichen soll: Hilfe in der Not, der Angst, einen Beitrag zur Entscheidungsfindung (hinsichtlich Operation), Stärkung des Vertrauens zu sich selbst und zum Operationsteam. Auch in dieser Situation ist eine Übereinstimmung anzustreben zwischen der formalen Operationsindikation, der «res» und der inneren Überzeugung, dem «intellectus».

Angenehme und willkommene Nebeneffekte in der Absicht, die «Wahrheit» zu zeigen

«Der ärztliche Beruf ist wunderlicher Natur, und immer wieder haben geistvolle Köpfe darüber nachgedacht, was eigentlich an diesem Gemisch von Wissenschaft und Kunst, Handwerk, Liebestätigkeit und Geschäft das Wesentliche ist.» (Hermann Kerschensteiner, 1873–1937, Direktor des Krankenhauses München-Schwabing)

Die letzte Komponente dieser 5 Ingredienzien gewinnt nun zunehmend an Bedeutung, wie etwa die hitzigen Diskussionen um den TARMED zeigen. Spitäler müssen sich gerade auf dem politischen Parkett behaupten und ums Überleben kämpfen bzw. die Schliessung, die als drohendes Damoklesschwert über jedem Krankenhaus schwebt, mit günstigen Daten und Taten verhindern: Benchmarking, Wettbewerbsfähigkeit, finanzielle Anreize usw. sind die uns bekannten Schlagworte. In diesem Sinne sind auch die Krankenhäuser auf Werbeaktionen etwa in Form von Fernsehsendungen – mit hohen Erwartungen an die Einschaltquoten – angewiesen. Die spitalinterne Unternehmensphilosophie «Tue Gutes und spreche davon» erreicht auch Spitalärzte; «Öffentlichkeitsarbeit und Auftritte in den Medien» werden von ihnen gefordert und müssen im Jahresziel klar deklariert und der Spitalleitung präsentiert werden.

Auftritte in der Öffentlichkeit sind jedoch nicht nur von der Spitalleitung dekretiert, sondern bei einzelnen Mitgliedern der Chirurgenzunft geradezu begehrt. Selbstdarstellung, Narzissmus, Profilneurose, Geltungssucht und selbstgefälliges Ego-Marketing sind typische Charaktereigenschaften und Eigenheiten einiger Vertreter der Spezies «Chirurgen». (Der Schreibende ist auch Chirurg, kennt diese Gefühle und «inneren» Stachel, versucht sie auch immer wieder zu bekämpfen.) Das Fernsehen bietet eine ideale Plattform für das Ausleben dieser – inhärenten – Neigungen. Merkantile Aspekte (Medizin ist Kommerz), d.h. die Akquisition von potentiellen (Privat-)«Kunden» – eine Nomenklatur, die zum heutigen Fachjargon einer ökonomisierten Medizin gehört –, sind verborgen in einem Fernsehauftritt. Der «intellectus» widerspricht seiner etymologischen Bedeutung!

Nissen, ein wirklich grosser Vertreter der Chirurgie im letzten Jahrhundert, der übrigens ohne grosse Publikumsauftritte ein Patientenklientel aus aller Welt in seine Klinik zog, fasst das Thema eines Auftritts in der Öffentlichkeit in folgenden Worten zusammen: «[...] noch eine Erscheinung ist zu erwähnen, die das Attribut

moderner Entwicklung des öffentlichen Lebens geworden ist: Der Sensationshunger der Tagespresse, besonders ihrer illustrierten Wochen- und Monatsblätter (und auch des Fernsehens). Bei dem Interesse, das die Chirurgie seit jeher für den Laien besitzt, erfreuen sich chirurgische «Sensationen» einer bevorzugten Behandlung. Auf die gefährlichen und berufsschädigenden Folgeerscheinungen einer derartigen Publizistik ist schon oft und ernst genug hingewiesen worden. Wenn trotzdem das Gebot der Zurückhaltung immer wieder verletzt wird, so sind dafür recht einfache menschliche Schwächen verantwortlich. Es schmeichelt der Eitelkeit eines jeden, seinen Namen und seine Leistungen in Wort und Bild wiedergegeben zu sehen. Selbsttäuschend aber ist es, das Mitspielen auf dem Jahrmarkt der Eitelkeiten mit einem höheren informativen Zweck entschuldigen zu wollen. Das Dilemma, das sich hier auftut, liegt für den einzelnen in der Wahl zwischen seinem – ich möchte sagen: eingeborenem – Geltungsbedürfnis und der Rücksicht auf die Gesetze einer Berufsführung, welche die Sensationsmache verachtet.» [6]

Ein tieferes Reflektieren von Nissens Aussage und der Versuch einer semantischen Deutung führen uns zur Frage nach der «Wahrheit» in der Chirurgie und nach der Authentizität dieser Disziplin. Dieses «Selbstverständnis» des operativen Faches findet sich für mich am eindrücklichsten formuliert und verkörpert in Goethes Wilhelm Meister, in jener Romanfigur, die nach langen «Irrungen und Wirrungen» schliesslich als Spätberufener ein Wundarzt (Chirurg) und dabei von der Erkenntnis beherrscht wird, dass der Chirurg sich dem höchsten aller Geschäfte widmet – Goethe nennt es sogar das «Göttlichste». Es soll aber bedacht werden, dass Goethes Wort über die Chirurgie nicht nur als Verklärung am Operationstisch zu lesen ist, sondern als Hinweis auf die kaum überbietbare und in der Person des Chirurgen *und* Arztes immer zugleich technische *und* humane Verantwortung, die er übernimmt, wenn er zum Messer greift, um «ohne Wunder zu heilen und ohne Worte Wunder zu tun» [7].

Der «Darsteller» auf dem Operationstisch – der Patient

Die (Be-)Achtung der Privatsphäre des Patienten ist ein wesentlicher Bestandteil des ärztlichen Berufsethos. Der hippokratische Eid, auf den wir immer wieder zurückgreifen, schützt die Privatsphäre und achtet die Intimität in der Weise, wie dies sonst in der antiken Gesellschaft ja nicht

6 Nissen R. Chirurgisches Dilemma. Deutsche Ärztezeitschrift 1964;13:593.

7 Goethe, JW. Wilhelm Meisters Wanderjahre. 2. Buch, 11. Kapitel: Wilhelm an Natalien. Reclam 1982, Universal-Bibliothek Nr. 7827, S. 307.

vorkam. Der entsprechende Passus der Eidesformel lautet: «Was ich bei der Behandlung oder auch ausserhalb meiner Praxis im Umgang mit Menschen sehe und höre, das man nicht weiterreden darf, werde ich verschweigen und als Geheimnis bewahren.» Die Einhaltung dieses Eides ist für den Arzt in der heutigen «Informations- und Wissensgesellschaft» mit etlichen Schwierigkeiten verbunden, z.B. angesichts der grenzenlosen Datenjagd in der Wirtschaft, aber auch im Gesundheitswesen. Um so mehr verstösst eine Live-Sendung aus dem Operationssaal gegen dieses hippokratische Gebot und auch heute noch gültige Berufsethos.

Persönliches Resümee

Die Kamera zur Übertragung einer Live-Sendung an die Öffentlichkeit hat im Operationssaal definitiv keinen Platz! Diese persönliche Überzeugung basiert auf folgenden Begründungen:

1. Eine umfassende Information und echte *Orientierung* über einen operativen Eingriff in seiner ganzheitlichen Sichtweise kann durch den Einsatz noch so moderner Übertragungstechniken nicht erreicht werden und kann niemals das eingehende persönliche Gespräch zwischen Arzt und Patient ersetzen.
2. Das Fernsehen – ob öffentlich subventioniert oder als privates Unternehmen – muss und will um jeden Preis hohe Einschaltquoten erzeugen. Es ist deshalb darauf angewiesen, das «docere» (in der metaphorischen Bedeutung von «etwas zeigen, etwas klarmachen, etwas berichten, etwas mitteilen») mit dem «delectare» (Vergnügen und Unterhaltung bieten) zu verbinden. Dies geschieht bekanntlich bei allen Sendungen. Daher sind auch Dokumentationen (etymologisch von «docere» hergeleitet) und damit Sendungen aus dem Operationssaal immer eine Mischung von «Information» und Unterhaltung. Durch Live-Sendungen werden Krankheiten als Unterhaltung angeboten.
3. Live-Sendungen von Operationen sind ein medienträchtiges Produkt der menschlichen Sensationslust! Die Fernsehsendung aus dem Operationssaal ist ein Panoptikum, das vortrefflich der Markterweiterung dient.
4. Vor allem aus Rücksicht auf den «dargestellten» Patienten sind Fernsehübertragungen

von Operationen ethisch nicht vertretbar, denn dieser Patient – als Subjekt – wird damit zum Informationsobjekt degradiert, seine persönliche Intimsphäre wird zur Schau gestellt. Diese Entpersönlichung des Individuums führt zur Anonymisierung von Krankheit und Heilung. Es findet eine permanente Überschreitung der Grenzen der Intimität statt auf dem dürtigen Niveau eines massenhaft organisierten Voyeurismus.

Sicher hat der Patient seine Einwilligung zu dieser Art «Demonstration» seines Körpers/Innern erteilt: Damit ist «de iure» in der Ansicht der Fernsehmacher und ihrer Akteure (Ärzte) alles «i.O.» und «OK». Man darf aber meines Erachtens den Patienten mit dieser (An)frage schon gar nicht konfrontieren. Denn besonders die Zeit vor der Operation ist für ihn im allgemeinen ausserordentlich belastend, geprägt von Angst und Unsicherheit. In dieser Situation herrscht eine asymmetrische Sprechsituation im Sinne Habermas, in der der Patient nicht mehr frei entscheiden kann und sich der «Macht» des Arztes ausliefert [8].

5. PR-Aktionen und Werbesendungen in dieser Form einer Live-Übertragung sind auch nicht mit Rücksicht auf ein tieferes Selbstverständnis des Faches Chirurgie statthaft. Nach wie vor ist die beste Werbung der Patient selbst, der «gesundet» das Spital nach einer Operation verlassen kann und sich glücklich schätzt über eine fachlich kompetente und menschlich überzeugende Behandlung durch vertrauenswürdige Pflegenden, Ärztinnen und Ärzte.
6. Der Operationssaal ist kein Produktionsraum für voyeuristische Sendungen, sondern muss ein Ort der Stille, der äussersten Konzentration und der Ehrfurcht vor dem Patienten bleiben: Jenes Patienten, der sich mit einem beinahe unbegrenzten Vertrauen den Händen des Chirurgen überlässt, einem Vertrauen, das in der Vielfalt menschlicher Beziehungen wohl nichts Vergleichbares kennt. Gerade am Operationstisch ist diese Ehrfurcht mit solcher Konsequenz zu fordern, dass der Respekt vor der Integrität des menschlichen Körpers auch dann geboten bleibt, wenn dieser Körper den Menschen nur noch abbildet in der räumlich begrenzten Dimension des Operationsfeldes, ihn aber nicht mehr als Subjekt repräsentiert.

8 Habermas J. Vorstudien und Ergänzungen zur Theorie des kommunikativen Handelns. 2. Wahrheitstheorien, Kapitel V: Die ideale Sprechsituation. Suhrkamp Taschenbuch, 1995 Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main.