

**Hans J. Wulff**

**Rez. zu: Peter Stulz, Gaetano Romano (Hrsg.): *Medien und Medizin. Medizin als Medienereignis*. Zürich: Chronos 2008, 147 S. (Medizin im interdisziplinären Dialog.).**

Eine erste Fassung dieses Artikels erschien in: *Jahrbuch Literatur und Medizin* 3, 2009, S. 255-257.  
URL der Online-Fassung: <http://www.derwulff.de/8-113>.

Es mag damit zusammenhängen, dass die medizinischen Institutionen und Berufe im gesellschaftlichen Feld stehen und – hinsichtlich Ansehen, Risiken, Kosten etc. – seit Jahrzehnten Gegenstände politischer Kontroversen sind, dass darüber hinaus eine ganze Welle tiefer (medizin-)ethischer Debatten über Themen medizinischer Relevanz – Sterbehilfe, Stammzellforschung, Umgang mit Therapieverweigerung und ähnliches mehr – in Gang gekommen ist, dass das Interesse am Zusammenhang der Medizin mit den Medien in den letzten Jahren so immens gestiegen ist. Meist ist das Interesse einseitig, und der Anschein, dass die Medizin versucht, die Medien in ihre Öffentlichkeitsarbeit einzubeziehen, drängt sich auf: Es geht dann um Aufklärungsleistungen von medizinischen Ratgeber- und Informationssendungen oder entsprechende Rubriken in Zeitungen, um eine Kritik der Sensationalisierung der Medizinberichterstattung oder um die Beurteilung von Aufklärungseffekten aus der Sicht des Publikums und/oder der klinischen Medizin. Es gibt klare Ansprüche der institutionellen Medizin an die Medien, eine Untersuchung medizinischen Wissens und gesundheitlicher Vorstellungsmodelle und Praktiken unterbleibt dagegen fast immer (und ein Disput über schulmedizinische Techniken im Verhältnis zu den „anderen Medizinen“ – Alternativ-, Natur-, Volksmedizin etc. – findet auch in vorliegendem Sammelband nicht statt). Medizinberichterstattung ist darum auch ein Sujet gesundheitspolitischen Handelns, die Diskussion über das Was und das Wie des Berichtens mündet oft in eine Entscheidung über das Sollen und Dürfen der Journalisten ein.

Der vorliegende Band geht auf ein Symposium am Luzerner Kantonsspital (2007) zurück. Die ersten Beiträge handeln ganz allgemein von der systemtheoretischen funktionalen Herauslösung des Medizin-Subsystems aus dem Gesamtsystem, von der Rolle der „Wahrheit“ im journalistischen Handeln, von der Abwehr des *bullshit* (etwa: Humbug) und von der Rolle der Wahrhaftigkeit als journalistische Tugend. Hehre Selbstfestlegungen, die für Kurse in

„journalistischer Ethik“ gut geeignet sind, für Medizinberichterstattung aber höchstens als Rahmenthemen von Bedeutung sind. Wie komplex eine solche Ethik aber wirklich ist, läßt erst Regula Heusser-Markuns Artikel „Zwischen Wissenschaft, Politik, Lebenshilfe und Lifestyle“ ahnen, die – endlich! – das Feld des Medizinischen in der Welt der Medien in seiner ganzen Breite benennt und dabei vor allem die Bezüge zum Rezipienten (und Patienten) klärt – da geht es um ein „Menschenbild, um Körperwahrnehmung, um Glücksvorstellungen, um Konzepte von Schuld und Schicksal, um Selbstverantwortung, um Spontan- und Selbstheilung“ (57). Dem ist kaum etwas hinzuzufügen, zumal ein solcher Zugang die ungemein hohe Bedeutung der realen wie auch der fiktionalen „Geschichten“ anspricht. Aus der „öffentlichen Wissensgeschichte“ von AIDS ist ein Film wie *Philadelphia* (1993) nicht wegzudenken, unabhängig von persönlicher Erfahrung, von Sachberichten, Aufklärungskampagnen und anderem mehr. Heusser-Markun spricht vom *medizinischen* und vom *publizistischen Feld*, das hilft, die Rollen der Beteiligten zu sortieren und deutlich zu machen, dass Medienarbeit etwas anderes ist als medizinische Öffentlichkeitsarbeit.

Mehrere Beiträge sind medienkritisch orientiert – Peter Stulz‘ berichtet von „Live-Sendungen chirurgischer Operationen im Fernsehen“ (und kritisiert sie scharf), Frank Nager insistiert darauf, dass engagierte Patientenberatung gerade angesichts eines zum „Dschungel“ ausgewachsenen Informationsangebots der Medien eine der wichtigsten Leistungen des Arztes bleibe, Iwan Rickenbacher kritisiert (in einem äußerst kurzen Beitrag) die Arbeit von *media doctors*, die letztlich als Agenten der Pharma-Industrie im Fernsehen auftreten. Derartige Auseinandersetzungen sind in der Medizin unabdingbar, befassen sie sich doch mit Öffentlichkeitsbildern der Medizin, die nur zum Teil unter der Kontrolle von Vertretern der Profession sind und solche medialen Werte wie Sensationalisierung, Personalisierung und Narrativisierung bedienen. Gegenüber einem Interesse, sich

für die modellhaften Vorstellungen, die Patienten in gesellschaftlicher und medialer Kommunikation erwerben und in jeden Kontakt mit dem Arzt importieren, bleiben sie aber blind. Sie gehören dem medizinischen Interessensbereich zu, abstrahieren von der Frage nach den populären Vorstellungsbildern medizinischer Gegenstände.

Die Breite des kommunikativen Feldes, in dem Weltansichten, kollektive und individuelle Wissensformen entstehen, stabilisiert oder verändert werden, wird in Giovanni Maios Überlegungen zur Berichterstattung über das Klonen dagegen respektiert. Er macht (an 25 Dokumentationen und Magazinbeiträgen aus dem Fernsehen) fünf kommunikative Sinn- und Bedeutungshorizonte fest, in denen das Thema kolportiert wird: Bedrohung, Eugenik, Bestandteil einer kühlen und unaufhaltsamen Wissenschaft, Blasphemie und Verheißung. Er stößt damit auf tiefere Sinnorientierungen als die simple Orientierung an „Wahrheit“. Wer sich mit Medien befasst,

bewegt sich im Feld der Kommunikation, nicht der Wissenschaft. Es geht dann um populäre Konzeptionen wissenschaftlicher Gegenstände und Praxen, nicht (oder nicht nur) um wissenschaftliche Modelle. Das unterstreicht insbesondere der Beitrag von Dietrich von Engelhardt über die Geschichte des Arztes im Film, der einen Bogen von Modellen des Arztes im Western bis zu Entwürfen des Mediziners in Fernsehserien und in der Science-Fiction spannt. „Das Arztbild im Film“, schreibt er in seinem Resümee, „ist Spiegel der Realität und zugleich symbolische Deutung“ (97), es werde durch die verschiedenen Dimensionen der institutionellen Medizin und deren Spannungsfelder (zumindest mit-)bestimmt. Entscheidend dabei ist „stets die Beziehung zum Kranken, die Kommunikation und der Beistand neben den diagnostischen, therapeutischen und forscherschen Aktivitäten“ (ibid.). Diese Formulierung am Ende eines lesenswerten Artikels mutet wie eine *summa* des insgesamt enttäuschenden Bandes an.