# Mitteilungsblatt

VEREINIGUNG DER
DEUTSCHEN PLASTISCHEN CHIRURGEN

**Nummer 3** **Februar 1987**


Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die **Darstellung der Plastischen Chirurgie in der Öffentlichkeit** ist nach wie vor für uns ein heißes Thema. Die beste und langfristig sicherste Wirkung hat natürlich die Qualität unserer Arbeit. Diese Wirkung wird vertieft durch die Art und Weise wie wir mit dem Patienten, seinen Angehörigen und den einweisenden Ärzten umgehen. Das Umfeld des Arztes spielt ebenfalls eine große Rolle, sowohl in der Praxis wie im Krankenhaus. Innerhalb des eigenen Arbeitsbereiches, der wissenschaftlichen Gesellschaften und Berufsverbände fühlen wir uns auf sicherem seriösen Boden. Wie aber sehen wir als Plastische Chirurgen den Umgang mit den Medien?

Dagobert Lindlau, Chefredakteur beim Bayerischen Fernsehen, hat uns freundlicherweise seine freimütigen Ansichten zu diesem Thema auf der Mitgliederversammlung der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen in München am 25. 04. 86 erläutert. Wir wollen sie hier nochmals jedem Mitglied zur Kenntnis bringen als Diskussionsbeitrag unter dem Titel:

„Keine Angst vor der Presse"

Wir wollen das Thema Öffentlichkeitsarbeit auch in Zukunft weiter diskutieren, sowohl im Rahmen der Mitgliederversammlungen wie im Mitteilungsblatt. Wir sollten die Entwicklung in den USA sorgfältig im Auge behalten und eine Strategie für unsere Verhältnisse entwickeln.

W. Mühlbauer

# DER VORSTAND



**Präsident:** Prof. Dr. med. G. LEMPERLE
Chefarzt d. Klinik f. Plastische u. Wiederherstellungschirurgie
St. Markus-Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Straße 2, 6000 Frankfurt 50
Tel. 069/791222459



**Sekretär:** Prof. Dr. med. W. MÜHLBAUER
Chefarzt d. Abt. f. Plast., Wiederherstellende u. Handchirurgie – Zentrum für Brandverletzte –
Akademisches Lehrkrankenhaus
Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen
Englschalkinger Straße 77, 8000 München 81
Tel. 089/9270-2031



**Schatzmeister:** Dr. med. K. EXNER
Oberarzt der Klinik f. Plastische u. Wiederherstellungschirurgie
St. Markus-Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Straße 2, 6000 Frankfurt 50
Tel. 069/791222459



**Beirat:** Prof. Dr. med. H. H. BOHMERT
Leiter der Abt. f. Plast. Chir.
Universitätsklinik Großhadern
Marchioninistraße 15, 8000 München 70
Tel. 089/7095-3502

Prof. Dr. med. G. M. LÖSCH
Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie
Klinikum der Medizinischen Hochschule
Ratzeburger Allee 160, 2400 Lübeck
Tel. 0451/5001



Prof. Dr. Dr. F. E. MÜLLER
Ltd. Arzt d. Abt. f. Plast. Chirurgie
der Universitätsklinik „Bergmannsheil"
Hunscheidtstraße 1, 4630 Bochum
Tel. 0234/3022842/3



Dr. med. H. PLESS
Abteilung für Plastische Chirurgie
am Hospital Schlitzerland
Günthergasse 21, 6407 Schlitz
Tel. 06642/8868

**Tagungsleiter 1987**

Dr. med. F. E. DIETRICH
Chefarzt der Abteilung für Handchirurgie
und Plastische Chirurgie
am Krankenhaus „Bergmannsheil"
Schernerweg 4, 4650 Gelsenkirchen-Buer
Tel. 0209/5902271

**Ergebnisse der Umfrageaktion zur Situation der Plastischen und Wiederherstellungschirurgie in der Bundesrepublik Deutschland**

Die genauen Ergebnisse unserer Umfrageaktion wurden den Mitgliedern anläßlich der ordentlichen Mitgliederversammlung am 18. 09. 86 in Bonn bekanntgegeben.

Anhand der grafischen Darstellung läßt sich ein guter Überblick über die regionale Verteilung der Betten und der Plastischen Chirurgen in der Bundesrepublik Deutschland ersehen.

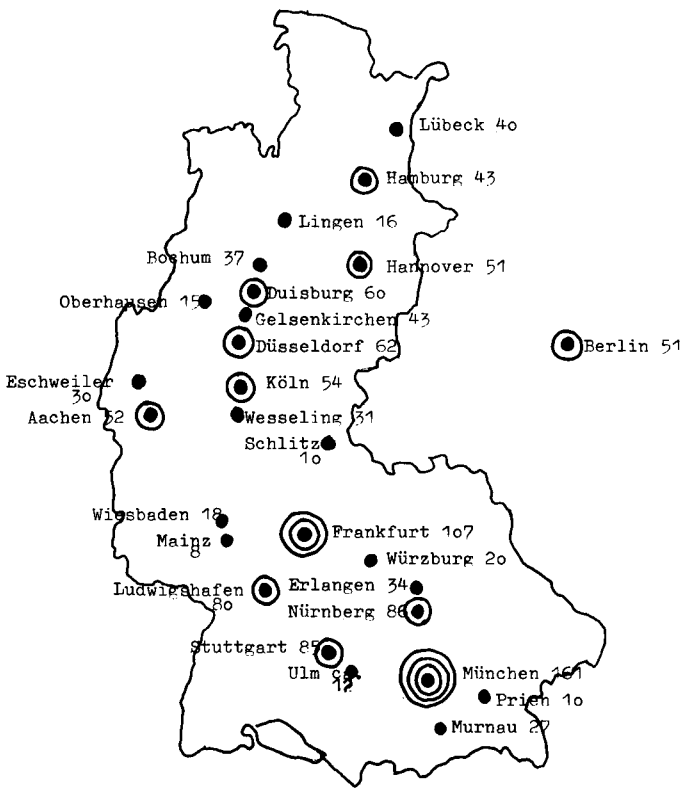


**Abb. 1**

GESAMTZAHL DER BETTEN FÜR PLAST. UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE IN DER BRD (STAND 1.1.1985)

● bis zu 5o Betten

◉ 5o bis 1oo Betten

◉ 1oo bis 15o Betten

◉ 15o bis 2oo Betten

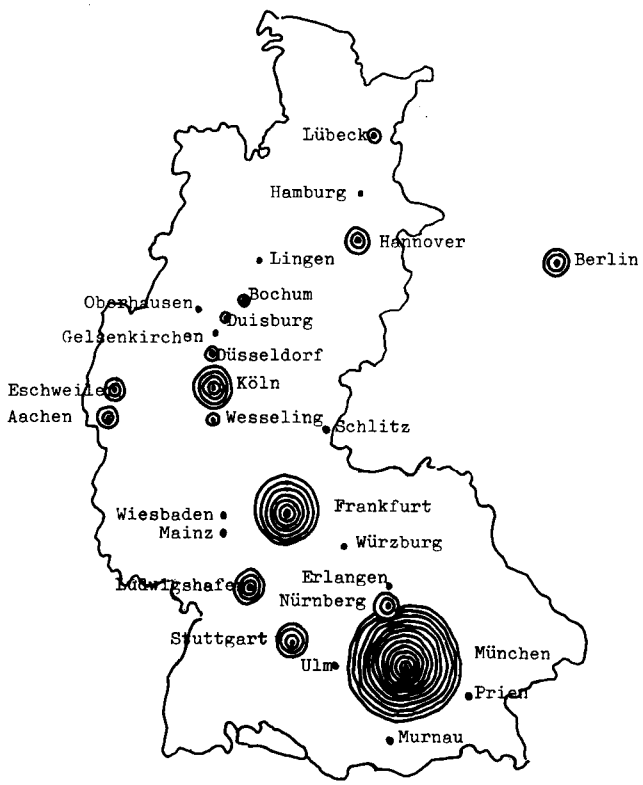


**Abb. 2**

REGIONALE VERTEILUNG PLAST. CHIRURGEN MIT ABGESCHLOSSENER WEITERBILDUNG IN DER BRD (STAND 1.1.1985)

je ein Plast. Chirurg pro Punkt bzw. Kreis

Da sich seit dem 01. 01. 85 erhebliche Änderungen ergeben haben, werden wir im Jahre 1987 erneut einen noch weiter differenzierten Fragebogen an alle Mitglieder verschicken. Wir bitten schon jetzt um sorgfältige und ungeschönte Angaben.

In diesem Zusammenhang sei mitgeteilt, daß ein neues Mitgliederverzeichnis in Druck gegangen ist. Die nächste, 17. Ordentliche Mitgliederversammlung der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen wird während der 104. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in München 22. bis 25. 04. 86 stattfinden. Genauer Zeitpunkt, Ort und Agenda werden vom Präsidenten noch benannt.

**Weiterbildungsordnung für Ärzte**

Die Geschäftsführung der Bundesärztekammer hat zum 18. 12. 86 einen Entwurf zur Neufassung der „Weiterbildungsordnung" vorgelegt, in dem sich einige wichtige Änderungen bzw. Ergänzungsvorschläge befinden. Die Abschaffung der Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen" ist noch nicht zu Ende diskutiert. Der Vorstand hat sich bereit erklärt, die Gesichtspunkte der Deutschen Plastischen Chirurgen bei den Ausschußsitzungen unter ständiger Konferenz „Ärztliche Weiterbildung" darzustellen.

**Gebührenordnung**

Die kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat mit Schreiben vom 25. 11. 86 um Ergänzungs- und Änderungsvorschläge bis zum 18. 12. 86 gebeten. Diese Aufforderung erging nur an einige ausgewählte Vertreter unseres Fachgebietes. Prof. Olivari und Prof. Müller sowie der Vorstand haben versucht, in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit unseren Einfluß geltend zu machen.

Wir regen in diesem Zusammenhang an, daß sich jedes Mitglied bis zur nächsten Mitgliederversammlung mit dem **ICD-Schlüssel** beschäftigt, um zu einer einheitlichen Auslegung zu kommen.

**X. International Congress 1991**

Auf Beschluß der Mitgliederversammlung will sich die VDPCh im März in New Delhi um die Ausrichtung des X. Internationalen Kongresses der International Confederation für Plastic and Reconstructive Surgery 1991 in Berlin bewerben. Die Konkurrenz unter den Bewerbern ist groß. Entscheidend ist die Mehrheit der stimmberechtigten Anwesenden bei der Vollversammlung. Wir bitten Sie deshalb, möglichst zahlreich zu erscheinen und schon vorher Stimmenwerbung bei ausländischen Kollegen zu treiben.

**Sektion Plastische Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie**

Während der 103. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in München fand am 24. 04. 86 die Mitgliederversammlung der Sektion Plastische Chirurgie statt. Ergebnis der Vorstandswahlen:

Vorsitzender = Vertreter der Sektion im Vorstand der DGCh ab 6/87 für 3 Jahre: Prof. Dr. W. Mühlbauer, München

Stellvertreter: Prof. Dr. G. Lemperle, Frankfurt

Schriftführer für 5 Jahre: Dr. K. Exner, Frankfurt

Die Sektion hält ihre alljährliche Sitzung unter dem Thema „Primäre Versorgung und sekundäre Eingriffe bei Gesichtsverletzungen."

Hinzu kommt ein klinischer Kurs zum Thema „Narbenkorrekturen".

**ISAPS**

Die International Society of Aesthetic Plastic Surgery hält ihre 9. Tagung vom 11. bis 16. Oktober 1987 in New York ab. Das wissenschaftliche Programm wird von Sherell J. Aston, M. D., International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 728 Park Avenue, New York, NY 10021, USA, zusammengestellt.

Der ISAPS-Vertreter für die Bundesrepublik Deutschland ist Prof. Dr. Josef Schrudde, Marienhospital, Kunibertskloster 11, 5000 Köln 1.

**Zeitschriften**

Unser Schatzmeister Herr K. Exner teilt mit:

Mitglieder, die die „Zeitschrift für Handchirurgie, Mikrochirurgie, Plastische Chirurgie" noch nicht beziehen, aber abonnieren wollen, können das Abonnement direkt beim Thieme-Verlag auf Rechnung der Vereinigung bestellen. Die Gebühr von DM 200,– wird jährlich abgebucht.

Die 16. Ordentliche Mitgliederversammlung hat beschlossen, daß alle ordentlichen Mitglieder das „European Journal of Plastic Surgery" ab 1986 über die Vereinigung abonnieren. Der um 40% reduzierte Preis beläuft sich einschließlich Porto für 1986 auf DM 124,32 und für 1987 auf DM 124,96. Die Bezugskosten werden vom Konto abgebucht soweit Einzugsermächtigung vorliegt.

**Filmarchiv – Videothek**

Den bisherigen Aufrufen, sich mit einer Liste von Filmen und Video-Kassetten zur Weiterbildung an der Erstellung eines Film- und Videoarchivs beim Sekretär der Vereinigung zu beteiligen, ist nur von ganz wenigen befolgt worden. Sofern eine genügende Anzahl von Titeln eingegangen ist, wird eine Liste im Mitteilungsblatt veröffentlicht.

**Preis der VDPCh**

Anläßlich der 16. Ordentlichen Mitgliederversammlung wurde ein Preisrichterkollegium aus 3 ordentlichen Mitgliedern gewählt:

Prof. Biemer, Prof. Müller, Prof. Reichert.

Bewerbungen um den Preis der VDPCh sind dem Sekretär in 3 Exemplaren bis zum 15. 06. 87 einzureichen. Der Preis ist mit DM 2.000,– dotiert.

**Ankündigungen von Veranstaltungen und Kongressen**

09.–14. 02. 87 Hannover
6. Mikrochirurgischer Kurs mit Workshop
Hauptthema: Mikrochirurgie der Nerven und Gefäße,
Teilnehmerzahl: 30
Leitung: Prof. Dr. med. A. Berger, Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Oststadtkrankenhaus, Podbielskistr. 380, 3000 Hannover 51

28. 02.–06. 03. 87 New Delhi, Indien
9th Congress of International Confederation of Plastic and Reconstructive Surgery

25. 04. 87 München
104. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Sektion für Plastische Chirurgie.
Thema: „Primäre Versorgung und sekundäre Eingriffe bei Gesichtsverletzungen".
Klinischer Kurs über Narbenkorrekturen.

27. 06.87 München
Interdisziplinäre Therapie zur Extremitätenerhaltung bei malignen Weichgewebstumoren.
Veranstalter: Prof. Dr. Dr. Edgar Biemer, Abteilung für Plastische Chirurgie, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Str. 22, 8000 München 80

08.–10. 09. 87 Hannover
10. Arbeitstagung der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Mikrochirurgie der peripheren Nerven und Gefäße.
Themen: „Techniken bei der Hebung und Implantation beim freien Gewebetransfer", „Kombination von ‚klassischen' und mikrochirurgischen Techniken bei komplexen Rekonstruktionen", „Freie Mitteilungen – Experimentelle Mikrochirurgie"
Leitung und Auskunft: Prof. Dr. Alfred Berger, Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover, Podbielskistraße 380, 3000 Hannover 51

10.–12. 09. 87 Hannover
28. Symposium der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie. Themen: „Sehnenscheidenerkrankungen (ohne Rheumatoid)", „Arthroplastik an Handgelenk und Hand (Spätergebnisse)", „Freie Themen, Mitteilungen interessanter Einzelbeobachtungen".
Leitung und Auskunft: Dr. Dieter Gadzaly, Leitender Arzt der Abteilung für Hand- und Plastisch-wiederherstellende Chirurgie, Unfallklinik des Friederikenstiftes, Marienstraße 37, 3000 Hannover 1

18.–20. 09. 87 Gelsenkirchen
17. Jahrestagung der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen.
Themen: „Das Weichteilproblem an der Hand", Defektdeckung in der Tumorchirurgie", „Problemfälle und Begutachtung der Plastischen Chirurgie", „Plastische und rekonstruktive Chirurgie".
Leitung: Dr. Friedrich E. Dietrich, Chefarzt der Abteilung für Plastische Chirurgie und Handchirurgie mit Intensivstation für Schwerbrandverletzte am Krankenhaus „Bergmannsheil", Schernerweg 5, 4650 Gelsenkirchen-Buer.

25.–27. 09.87 Münster
7. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie
Themen: „Vorstadien des Brustkrebses und des bilateralen Carcinoms", „Abwägung zwischen Hormon- und Chemotherapie", „Brustcarcinom und Pille", „Plastische Chirurgie der juvenilen und der alternden Brust".
Auskunft: Prof. Dr. F. K. Beller, Direktor der Universitäts-Frauenklinik 4400 Münster

30. 09.–03. 10. 87 Hannover
International Symposium on Peripheral Nerve Lesions
Veranstalter: Prof. Dr. med. M. Samii, Krankenhaus Nordstadt, Neurochirurgische Klinik, Haltenhoffstr. 41, 3000 Hannover

01.–03. 10. 87 Gmunden (Oberösterreich)
25. Jahrestagung der österreichischen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie
Auskunft: Prof. Dr. M. Bauer, Gärtnerstr. 17, A-4020 Linz (Österreich)

05. 10.–10. 10. 87 München
12. Kurs für Mikrochirurgie der Gefäße und Nerven und internationales Seminar über Gewebehebung.
Veranstalter: Prof. Dr. Dr. Edgar Biemer, Abteilung für Plastische Chirurgie, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Str. 22, 8000 München 80

07. 10.–10. 10. 87 Aachen
2nd Congress of the European Burn Association
Auskunft: Prof. Dr. med. R. Hettich, Vorstand der Abteilung für Verbrennungs- u. Plastische Wiederherstellungschirurgie, RWTH Klinikum, Pauwelsstr., 5100 Aachen

11. 10.–16. 10. 87 New York (USA)
9th Congress of the International Society of Aesthetic Plastic Surgery.
Auskunft: Sherell J. Aston, M.D., International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 728 Park Avenue, New York, NY-10021, USA

29. 10.–31.10. 87 München
3. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Adipositasforschung.
Auskunft: K. Hechler, COC Kongreßorganisation GmbH, Klingsorstr. 21, 1000 Berlin 41

12. 11.–14. 11. 87 Frankfurt
25. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie.
Hauptthema: „Bisherige Entwicklung und heutiger Stand der Plastischen und Wiederherstellungschirurgie"
Auskunft und Leitung: Prof. Dr. med. A. Pannike, Direktor der Unfallchir.-Klinik, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, 6000 Frankfurt

**Hilferuf des Sekretärs**

Liebe Mitglieder, geben Sie um Himmels willen nicht mehr die Telefonnummer des Sekretärs bekannt (z. B. in den Medien). Das Sekretariat ist nach Berichten in der Zeitung tagelang blockiert. Bitte beschränken Sie sich auf die Adresse; schriftliche Anfragen können rationeller beantwortet werden. Danke.

**Stellenangebote**

Prof. Willebrand, Idar-Oberstein: Er hat eine große Praxis mit 1.500 Eingriffen an Hand und Füßen und operiert ambulant. Er sucht einen Plastischen Chirurgen als Partner im Laufe des Jahres 1987. Er könne auch Belegbetten bekommen. Das Hinterland ist sehr groß. Der Verdienst ist überdurchschnittlich, da wenig Nebenkosten. Telefon: 06781/22058

Michael Sheflan, der Inaugurator de TRAM-Lappens, bietet ein fellowship von 1, 3 oder 6 Monaten in seiner Gemeinschaftsklinik in Tel Aviv an. Freie Kost und Logis werden für diese Zeit garantiert. Es handelt sich in erster Linie um Assistenz bei Operationen der 4 Plastischen Chirurgen. Die Klinik liegt direkt am Meer, so daß ausreichende Freizeitgestaltung möglich ist.

Anfragen direkt bei Dr. Michael Sheflan, Department of Plastic Surgery, Rockach Hospital, Tel Aviv Medical Centre, 71 Gordon Street, 64388 Tel Aviv, Israel.

**Keine Angst vor der Presse**

In der Regel haben Journalisten keine Ahnung von Medizin und Ärzte keine Ahnung von Journalismus. Ebenfalls in der Regel bleibt beiden ihre eigene Ahnungslosigkeit verborgen.

Die von sich selbst so genannten Medizinjournalisten wiederum sitzen zwischen beiden Stühlen. Wir Journalisten meinen, daß es sich nur um verhinderte Ärzte handelt, die bestenfalls passable Journalisten geworden sind. Die Ärzte andererseits glauben, daß es sich um eine einigermaßen erträgliche Spielart einer sonst unerträglichen Profession handelt, qualifiziert vor allem dadurch, daß sie ohne viel Skrupel PR für die Ärzteschaft machen. Von diesen und ähnlichen Mißverständnissen ist das Verhältnis zwischen Ärzten und Journalisten geprägt.

Der Journalismus verleitet Außenstehende zu einer Täuschung. Da jeder journalistische Produkte konsumiert, meint jeder, daß er Journalismus beurteilen kann. Diese Folgerung ist so logisch wie die Vermutung, daß man eine Medizin in ihrer Wirkung einschätzen kann wie ein Arzt, nur weil man sie einnimmt.

Mit der Politik ist es ganz ähnlich. Da jeder die TAGESSCHAU sieht und Leitartikel liest, da jeder einmal Nutznießer und ein anderes Mal Opfer der Politik ist, glaubt er sie besser bewerten zu können als die Politiker. Weil das so ist, wird an jedem Stammtisch viel besser regiert als von einer x-beliebigen Regierung. Es läßt sich auch viel leichter regieren, wenn man nur einen Bruchteil der relevanten Fakten kennt und sich über Myriaden von Sachzwängen und über die Kompliziertheit politischer Entscheidungen einfach hinwegsetzen kann.

Auch eine Zeitung läßt sich leichter machen, wenn man unberührt ist von einer widersprüchlichen Nachrichtenlage, unberührt von der selektiven Wahrnehmung der Leser, unberührt von Platzmangel, Vorwissen des Konsumenten und vor allem unberührt von der Tatsache, daß die Leser bereit sein müssen, Geld für die Zeitung auszugeben. Da in der Politik wie im Journalismus der normale und relativ hohe Prozentsatz an Pannen nicht mitberichtet oder sichtbar wird, hält man beides für eine recht einfache Sache. Für dieses Phänomen gibt es ein schönes Beispiel aus der Medizin.

Im Fernsehen soll eine Nervennaht gezeigt werden. Wir nehmen ein halbes Dutzend auf, weil die operierenden Ärzte nur eine vorzeigen wollen, die besonders glatt und zügig vonstatten geht. Sie veranlassen uns schließlich, den einen Eingriff auszustrahlen, der wirkt, als sei die Durchführung ein Kinderspiel. Ruckzuck, in einer Minute dreißig Sekunden ist alles Paletti. Die stundenlange Arbeit wird ebenso unterschlagen wie elf nicht ganz so ideale Eingriffe.

Jeder unkritische Zuschauer – und das sind Millionen – muß nach einer derartigen Darstellung der festen Überzeugung sein: „Das kann ich auch. Wenn man mir einen grünen Mantel, ein Skalpell und Nadel und Faden gibt."

Die operierenden Ärzte wollen im Fernsehen so gut wie möglich aussehen. Die verheerende Wirkung, die eine derartige Fälschung auf die Zuschauer haben muß, wird nicht beachtet.

Millionen glauben heute wegen der sich seit Jahrzehnten überschlagenden ärztlichen Propaganda, daß Medizin eine ganz einfache Sache ist und daß der Erfolg somit garantiert sein müsse, wenn der behandelnde Arzt kein Stümper ist. Natürlich schießen sich damit die Ärzte selber ins Bein. Da laut medizinischer Propaganda alles heilbar und machbar ist, muß jede andauernde Beschwerde eine Folge fehlerhafter Behandlung sein.

Ich sage dies, um klarzumachen, daß ein so wichtiges Gebiet wie die Plastische Chirurgie, ein Gebiet also, das ohnehin mit Diffamierungen und Fehlinformationen zu kämpfen hat und leider auch mit einer gefährlichen Nähe zur Scharlatanerie, daß dieses chirurgische Spezialgebiet sich nicht mit den Techniken der Waschmittelwerbung oder der politischen Propaganda „verkaufen" kann.

Das Problem ist: Ein guter Journalist wird wissen, daß er von Chirurgie nicht sonderlich viel Ahnung hat. Aber jeder Chirurg hält sich in journalistischen Angelegenheiten für kompetent. Seine Ausbildung, seine Erfahrung und seine Spezialisierung haben ihn zu einem Fachmann deformiert, der sich für allzuständig hält, nur weil er auf einem Gebiet besonders viel weiß. Dieses Phänomen macht den Dialog zwischen Journalisten und Ärzten gelegentlich sehr schwierig. Dieselbe Erscheinung findet man im Verhältnis zwischen Anwälten und Journalisten. Bei keinem Stand aber ist sie so ausgeprägt wie bei Ärzten. Wer einmal einem Hinterbänkler des Parlaments den Blinddarm herausgenommen hat, muß nach dieser Logik etwas von Politik verstehen. Der Kurzschluß erinnert peinlich an jenen Schauspieler, der bei abendlichen Parties ärztliche Ratschläge gibt, weil er doch im letzten Film einen Arzt gespielt hat.

Ich weiß, daß alles hören Sie nicht gern. Ich weiß, Sie warten auf ein Rezept, wie man die Presse dazu bringt, über die Plastische Chirurgie nur Nettes zu schreiben. Aber so funktioniert das nicht. Ich glaube nicht, daß Sie untereinander in der Lage wären, im konkreten Fall dieses „Nette" zu definieren.

Wir Journalisten haben da unsere eigenen Erfahrungen. Es gibt Artikel und Fernsehsendungen, die auf Punkt und Komma von renommierten Ärzten autorisiert worden sind. Das ändert nichts am Aufheulen der ärztlichen Kollegen über die darin zum Ausdruck kommende journalistische Inkompetenz. Natürlich halten wir den Mund und geben die ärztlichen Berater oder Autoren nicht preis. Fest steht, daß praktisch hinter jeder seriösen Publikation über medizinische Sachverhalte eine hochkarätige medizinische Beratung steht. Aber, werden Sie sagen, unser Problem ist nicht die gute, die seriöse und die verantwortliche Presse, sondern die schlechte und schlampige. Natürlich. So wie die guten Ärzte uns keine Sorgen machen, sondern nur die schlechten.

Unter der guten, seriösen und verantwortlichen Presse verstehen Sie natürlich eine Presse, die immer nur das Allerbeste über Sie sagt und die schlimmen Sachen gar nicht erst berichtet. Die gute, seriöse und verantwortliche Presse ist diejenige, die Ihnen vorher die Texte zur Genehmigung vorlegt und nur die PR publiziert, die Sie für Ihre Interessengruppe für wünschenswert halten.

So funktioniert aber eine freie Presse nicht. Sie kann und darf sich nicht den Interessen einzelner Gruppen unterwerfen, sondern muß Diener am allgemeinen Interesse sein. Hah! werden Sie sagen. Nichts anderes wollen wir. Unsere speziellen Interessen nämlich sind vollkommen deckungsgleich mit den Interessen der Allgemeinheit. Das, meine Damen und Herren, hören wir jeden Tag von, sage und schreibe, 300.000 Interessengruppen und -grüppchen. Und jeweils 150.000 wollen das diametral Entgegengesetzte publiziert haben als die anderen 150.000.

Trotz alledem haben Sie recht, wenn Sie sagen, unser Problem ist eine schlechte, schlampige und verantwortungslose Presse. Eine solche Presse gibt es. Niemand weiß das besser als ich. Eine freie Presse, wie sie das Grundgesetz als gesellschaftliche Gewalt und damit als Voraussetzung für demokratische Prozeduren verlangt, ist immer zu einem gewissen Prozentsatz eine miserable und eine abscheuliche Presse. Es gibt keine Freiheit ohne

den damit verbundenen Mißbrauch der Freiheit. Die Pressefreiheit ist keine Ausnahme. Polemisch gesagt, nur der Mißbrauch einer Freiheit besagt, daß diese Freiheit wohlauf ist und daß es ihr gut geht. Eine wirklich freie Presse ist auch zum Teil immer eine „gelbe" Presse. Eine freie Presse reicht von der DEUTSCHEN NATIONAL- UND SOLDATENZEITUNG bis zur SÜDDEUTSCHEN ZEITUNG und zu dem DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT. Der Presse ergeht es nicht anders als der Ärzteschaft. Eine wirklich freie Ärzteschaft enthält immer einen Teil von recht miserablen Ärzten und Scharlatanen.

Wie schwierig der Umgang zwischen Presseleuten und medizinischen Fachleuten ist, zeigte sich paradigmatisch bei der Reaktion auf einen Brennpunkt der ARD über AIDS. Um den gegenwärtigen Stand der Erkenntnis möglichst exakt wiederzugeben, hatten wir weder Kosten noch Mühen gescheut. Die Sache war wichtig genug. Ein Redakteur flog nach Paris zum Institut Pasteur. Die französischen Wissenschaftler waren bereit, uns zu beraten und an der Sendung mitzuwirken. Ich flog zu Robert Gallo nach Washington. Das NATIONAL CANCER INSTUTE war ebenfalls außerordentlich kooperativ. „Wir haben eine Chance, um die Zeit zu gewinnen, die wir brauchen", sagte Robert Gallo gleich beim ersten Gespräch. „Diese Chance sind die Massenmedien. Nur sie können das sexuelle Verhalten von Millionen verändern, solange wir keine anderen Therapievorschläge haben".

Als er erfuhr, daß ich weder Arzt noch Mikrobiologe war, gab er mir ein mehrstündiges Privatissimum über Retroviren im allgemeinen und das HTLV III Virus im besonderen. Dann stellte er mich den anderen Wissenschaftlern vor, die ebenso wie er bereit waren, komplizierteste Zusammenhänge an Hand der Daten und elektronenmikroskopischen Indizien mit einfachen Worten zu erläutern. Schließlich folgte ein abschließendes Briefing, in dem Gallo Fragen klärte, die für mich noch offen waren. Er versäumte nicht, auch auf die Fragen hinzuweisen, auf die er noch keine Antwort wußte. Aber er war zu „educated guesses", zu begründeten Vermutungen bereit. Endlich gab er uns eine einstündige Vorlesung über den gegenwärtigen Stand der Erkenntnis auf Film. Wir hatten, was wir brauchten. Nach der Sendung bekamen wir Berge von Zuschriften. Kein Wunder bei einem so affektgeladenen Thema. Erschreckend allerdings waren die Zuschriften von Ärzten. Fast einhundert Prozent der ärztlichen Briefschreiber waren sich darüber einig, daß weder Montagnier in Paris noch Gallo in Washington eine Ahnung vom erworbenen Immunschwächesyndrom hatten. Sie warfen uns journalistische Verantwortungslosigkeit vor und forderten uns ultimativ auf, die Therapievorschläge der ärztlichen Briefschreiber zu veröffentlichen, wenn wir nicht „am Tod von Tausenden schuld" sein wollten. Diese Therapievorschläge der Ärzte umfaßten Kräutertees, Methoden des autogenen Trainings und der sogenannten Ganzheitsmedizin. Der Chef einer nicht unbekannten Klinik berichtete von Heilungen nach Ausbruch der „full disease"durch psychotherapeutische Gespräche. Eine namhafte deutsche homöopathische Vereinigung bezichtigte uns der Konspiration mit der „Schulmedizin", weil wir nicht mitgeteilt hatten, daß der Homöopathie Serien von vollständigen Heilungen bei voll ausgebrochener Krankheit durch homöopathisch potenzierte Arzneien gelungen war.

Wie man dem DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT und ähnlichen Publikationen entnehmen konnte, war die ärztliche Comunity sehr indigniert über die Behandlung von AIDS durch die Presse. Ich meine, daß sich die gesamte Presse unter dem Strich höchst seriös verhalten hat. Sie hätte ohne weiteres die sensationellsten und unsinnigsten Therapievorschläge publizieren und sich dabei guten Gewissens auf den Rat ärztlicher Fachleute berufen können. Sie hat es nicht getan.

Mit einigen der ärztlichen Briefschreiber habe ich telefoniert. So mit einem Klinikchef und mit dem Vertreter der Homöopathen. Alle Gespräche verliefen nach dem gleichen Schema. Wenn ich meine Skepsis gegenüber den jeweiligen Heilmethoden und Heilerfolgen formulierte, kam die unvermeidliche Frage: „Sind Sie Arzt oder bin ich Arzt?"

Behalten Sie diese Problematik im Hinterkopf, wenn ich jetzt zur Rezeptur komme.

Die Frage an mich lautet, wie machen wir es, daß über die Plastische Chirurgie nicht zu viel Unsinn geschrieben wird? Was tun wir, um uns besser gegenüber der Scharlatanerie von kosmetischen Operationsunternehmen abzusetzen? Wie kriegen wir es hin, daß unser potentieller Patient nicht desinformiert, sondern vernünftig über die Möglichkeiten und Grenzen unseres Fachs aufgeklärt wird?

Zuerst und vor allem: Sparen Sie sich eine Pressestelle. Ich habe in meinem ganzen journalistischen Leben noch nie mit einem Pressesprecher über Inhalte geredet und ich werde es auch nicht tun. Pressesprecher werden dafür bezahlt, daß sie nicht Realität, sondern PR an den Mann bringen. Wenn man wirklich wissen will, was mit einer chirurgischen Disziplin los ist, dann geht man zu den hervorragenden Leuten dieser Disziplin.

Vermeiden Sie ein internes Reglement für den Kontakt mit Presseleuten. Niemand wird sich daran halten. Und: Was für die Bienen der Honig ist, das ist für Journalisten der Geruch nach internen Sprachregelungen. Der Journalist wird seinen ganzen Ehrgeiz darein setzen, derartige interne Absprachen – die er als gegen sich und damit auch gegen die Öffentlichkeit gerichtet empfindet – zu unterlaufen und zu durchbrechen. Mühelos wird er Dutzende von Ärzten finden, die der Plastischen Chirurgie nicht wohlgesonnen sind oder die Plastische Chirurgie ganz anders betreiben als Sie und die ihm gerne reinen und bitteren Wein einschenken.

Hören Sie damit auf, die Mitglieder Ihres Faches als unmündige Hilfskräfte zu behandeln, die öffentlich nicht sagen dürfen, was sie für richtig halten, nur weil nicht immer exakt das in der Zeitung steht, was man einem Reporter sagt. Hören Sie auf, jeden für das verantwortlich zu machen, was im Zusammenhang mit seinem Namen publiziert wird. Er ist ausschließlich und allein für das verantwortlich, was er gesagt hat.

Kein ernsthafter Journalist wird Ihnen das Manuskript zur Kontrolle vorlegen. Aus zwei Gründen wird er das nicht tun. Einmal steht Ihnen ein solcher Eingriff in die redaktionelle Entscheidung ebensowenig zu wie einem Journalisten Mitsprache bei einer ärztlichen Behandlung. Zum anderen weiß jeder Journalist, daß es den finanziellen Ruin seiner Zeitung oder Illustrierten bedeutet, wenn die darin erscheinenden Artikel so formuliert wären, daß sie den betroffenen Ärzten gefallen. Gute Journalisten sind aber dankbar und froh, wenn sich ein ärztlicher Fachmann bereit erklärt, den Text noch einmal „gegenzulesen". Gute Journalisten nehmen jede Hilfe an, die sie Fehler vermeiden läßt. Zwischen Kontrolle und Gegenlesen ist ein feiner, aber wichtiger Unterschied.

Stellen Sie keine Bedingungen, die der Journalist nicht einhalten darf, wenn er die letztgültige Entscheidung seiner Redaktion respektieren will. Stellen Sie keine Bedingungen, die der Journalist auch gar nicht einhalten muß, denn er kann auf Sie samt Ihren Bedingungen verzichten. Mühelos besorgt er sich an jedem Finger zehn Ärzte, die glücklich sind, wenn er über sie schreibt und denen auch ganz egal ist, was er über sie schreibt, solange der Name des Arztes und die Adresse seiner Praxis richtig geschrieben ist. Es sind die Ärzte, die den Kernsatz der Reklame begriffen haben: „There is no bad publicity".

Wenn Sie wollen, daß die Plastische Chirurgie in der Presse den Platz bekommt, den sie verdient, dann ermuntern Sie ihre renommierten Mitglieder, frei und offen bei jeder Gelegenheit über die Sonnen- und Schattenseiten ihres Fachs zu reden. Es macht auch nichts, wenn gestandene Fachleute zu bestimmten Fragen verschiedener Meinung sind.

Ermuntern Sie gute Journalisten zu einem Klinikbesuch. Riskieren Sie das Stirnrunzeln der Kollegen, die nur deshalb Ihre guten Kontakte zur Presse kanalisieren wollen, damit sie selber besser wegkommen. Es mag ungerecht sein, aber Reporter gehen am liebsten zu Leuten, die Journalisten nicht verachten, die sogar mit einem gewissen Vergnügen Auskunft geben und vor einer Kamera auftreten.

Wenn Sie das alles tun, dann wird immer noch viel versimpelt und verschlampt. Aber unter dem Strich haben Sie mehr von dieser Strategie. Die andere Möglichkeit ist es, den Dialog mit der Öffentlichkeit den Scharlatanen zu überlassen. Das aber können und dürfen Sie im wohlverstandenen Interesse Ihrer Patienten nicht wollen.

Was Sie tun sollten, das wäre die gemeinsame Formulierung eines Textes über den Umgang mit Presseleuten. Das Papier sollte aussehen wie die Checkliste eines Piloten, die er vor jedem Start lesen muß. Sie sind viel zu beschäftigt, um alle „Do's and Donts" im Kopf zu haben. In dieser Checkliste muß stehen, was unbedingt in jedes Interview eingeflochten werden muß. Da muß stehen, auf welches semantische Glatteis man sich unter keinen Umständen begeben darf. Wenn Sie doch wenigstens einmal die Begriffe „Schönheitschirurgie", „kosmetische Chirurgie" und „ästhetische Chirurgie" klären könnten. Da sollte stehen, wie man es macht, daß man richtig zitiert wird und wie man sich gegen falsche Zitate schützt. Selbstverständlich läßt man bei jedem Gespräch das eigene Diktiergerät mitlaufen, „für die Ablage". Jeder Reporter wird sich hüten, so ein Gespräch falsch wiederzugeben. Und wenn er es tut, dann ist er in Beweisnot und nicht Sie. Gerade wenn die mit Quellenangabe zur Veröffentlichung bestimmten Gesprächsteile dokumentiert sind, kann man sich auch Passagen leisten, die „off the record" sind. Was nicht auf dem Band ist, das war und ist nicht zur Veröffentlichung gedacht, sondern Hintergrundinformation. Und wenn das Ergebnis trotz allem ein dummer Artikel ist, dann schreiben Sie einen Leserbrief ohne Schaum vor dem Mund und ohne Ironie, dafür so witzig, daß man ihn auch druckt.

Vor allem aber nützen Sie den wundesten Punkt in meinem Metier. Die meisten Journalisten, die ich kenne, sind faul. Viele sind prima Typen, manche sind sogar genial, aber Fleiß ist nicht ihre Sache, weil sie ein Leben lang konditioniert worden sind, nur unter Zeitdruck zu schreiben. Am liebsten hätten es viele meiner schreibenden Kollegen, wenn man ihnen die Artikel verfassen würde. Da aber Ärzte in der Regel keine Artikel schreiben können, wie aus der Fachpresse schmerzlich ersichtlich, geht das nicht. Sie wollen auch gar keine Artikel schreiben, die Lieschen Müller bei Friseur unter der Haube liest. Davon leben aber die meisten Organe, die über Plastische Chirurgie berichten möchten.

Das heißt, Sie brauchen nicht nur eine gute Checkliste, sondern auch einzelne Informationsblätter, die einfach und gut formuliert sind, damit Journalisten daraus abschreiben können. Da muß es ein Blatt geben über die Geschichte der Plastischen Chirurgie, aus dem hervorgeht, daß es sich um ein seit Jahrtausenden renommiertes Fach handelt, mit dem sich die besten Namen der Medizingeschichte verbinden. Da muß es ein Blatt geben, auf dem Plastische Chirurgie definiert wird. Auf dem Methoden, Möglichkeiten und Grenzen erläutert werden. Natürlich kann man bei dieser Gelegenheit die korrekte Terminologie verankern. Die meisten Leute sind der festen Überzeugung, daß der Begriff „plastisch" nur deshalb eine Rolle spielt, weil bei Brustrekonstruktionen Kunststoffimplantate verwendet werden. Da muß es ein Blatt geben über die Ausbildungs- und Weiterbildungsanforderungen, denen in der Bundesrepublik Deutschland ein plastischer Chirurg genügen muß. Da muß es ein Blatt geben für die wichtigsten typischen Eingriffe, ein Blatt mit Kurzbiographien der wichtigsten plastischen Chirurgen, ein Blatt für die psychologischen und ein Blatt für die juristischen Implikationen plastisch-chirurgischer Operationen. Drängen Sie das keinem Journalisten auf, weil er sonst den Verdach nicht los wird, daß er da einen „Waschzettel" bekommt. Erklären Sie sich aber bereit, für ihn ein paar Formulierungen „aus dem inneren Kreis der Wahrheit" zu kopieren. Er wird dankbar abschreiben und sich eigene Recherchen sparen.

Vor allem aber seien Sie nicht kleinlich und pikiert, wenn einmal einer Ihrer Kollegen groß herauskommt. Zu groß vielleicht für Ihren Geschmack. Seien Sie stolz, zu einer besonders qualifizierten Gruppe von Ärzten zu gehören. Was einem von Ihnen nützt, das nützt allen. Es ist die Pflicht eines jeden einzelnen, zu versuchen, möglichst oft in der Presse gefeiert zu werden. Es ist definitiv nicht seine Pflicht, aus kleinkarierter Mißgunst, jede freundliche Erwähnung eines Kollegen zu verhindern. Mehr als in jeder anderen operativen Spezialität hat der potentielle Patient der Plastischen Chirurgie ein Recht auf Auskunft. Die potentiellen Patienten aber sind Leser und Zuschauer.

Dagobert Lindlau, München 1986

Sekretariat der VDPCh: Prof. Dr. med. W. Mühlbauer, Abt. f. Plastische, Wiederherstellende und Handchirurgie
– Zentrum für Brandverletzte –
Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen – Akademisches Lehrkrankenhaus –
Englschalkinger Str. 77, 8000 München 81

Die Herausgabe dieses Mitteilungsblattes der VDPCh erfolgte mit der freundlichen Unterstützung der Fa. AHS-Travenol, Abteilung Implantate mit dem Bereich Heyer-Schulte/Mentor, Edisonstr. 3, 8044 Unterschleißheim

Heyer-Schulte/Mentor bietet u. a. an:

**Heyer-Schulte/Mentor**
**Safety shield-Mammaprothese**

TRAVENOL

– eine neue Technik, konzipiert von Heyer-Schulte

