

# AUCH ÄRZTE MÜSSEN MEDIENTAUGLICH SEIN

**Horrorsturz:** Der Horrorsturz des Schweizer Skirennfahrers Daniel Albrecht auf der legendären Kitzbüheler Streif-Abfahrt schockierte nicht nur Sportinteressierte. Doch dies ist nur eine Seite: Rhetorikexperte Marcus Knill hat das Kommunikationsverhalten der behandelnden Ärzte analysiert und kam dabei zu einem äusserst positiven Befund.

Text: **Marcus Knill\*** Bilder: **Schweizer Illustrierte**

Gasteiger, 21, waren als Erste beim Verunfallten. «Er war nicht ansprechbar, aber wir haben sofort gecheckt, wies um ihn steht. Immerhin hat er tief geatmet, sodass wir ihm

selbst als Neuling reagiert man da instinktiv richtig. Und später freute sich Gasteiger sogar: «Ich hab heute Geburtstag. Mein schönstes Geschenk ist, dass Dani lebt!» JM

Stunde am Nachmittag und am Abend, können sie ihn auf der Intensivstation besuchen. «Es dürfen höchstens zwei Personen gleichzeitig zu ihm ans Bett», sagt Martin Albrecht. Dani selber merkt nichts davon, er ist mit Medikamenten in einen künstlichen Tiefschlaf versetzt worden. Bei allfälligen Problemen schlägt eine implantierte Hirndrucksonde Alarm.

**Donnerstag letzter Woche.** Im Training zur Abfahrt von Kitzbühel ist Dani Albrecht ganz stark unterwegs. Sein Vorsprung kurz vor dem Ziel beträgt eineinhalb Sekunden. «Er fuhr wie auf Schienen», sagt sein Vater, der sich das Training zu Hause in Fiesch im Fernsehen anschaut. In Kitzbühel schreit der Speaker im Zielraum bereits euphorisch «Eine Traumfahrt!» ins Mikrofon. Dann gerät Albrecht beim Zielsprung in Rücklage. Mit 138,2 km/h hebt er unkontrolliert ab. Hilflos mit den Armen rudern fliegt er 70 Meter weit, prallt mit dem



**Norbert Mutz**  
Leiter Intensivstation



**Renate Larndorfer**  
Unfallchirurgin



**Wolfgang Koller**  
Chirurg Intensivstation



**Richard Bauer**  
Neurologe

«Es grenzt an ein Wunder, dass Dani Albrecht keine Schäden an der Wirbelsäule hat»

**DR. RENATE LARNDORFER, UNFALLCHIRURGIN**

Die guten Menschen von Innsbruck (Ausschnitt aus der *Schweizer Illustrierten*).

Der schwere Sturz des Schweizer Skirennfahrers Daniel Albrecht, der im Spital in Inns-

bruck in einen künstlichen Tiefschlaf versetzt wurde, führte zu einem enormen Medienwirbel. Die Öffentlichkeit sollte ständig über den Zustand des verletzten Weltmeisters orientiert sein. In solchen Situationen zeigt sich,

dass Medienkompetenz nicht in fünf Minuten erworben werden kann. Auch Ärzte müssen auf derartige überraschende Auftritte vorbereitet sein. Die ersten Informationen der drei Ärzte aus der Universitätsklinik für Allgemeine und

\* In dieser Rubrik analysiert Medienpädagoge, Kommunikationsberater und Autor Marcus Knill (knill.com und rhetorik.ch) Geschehnisse aus dem Bereich Medienrhetorik.

Chirurgische Intensivmedizin zeigten die Unterschiede ihrer medienrhetorischen Kompetenz vor Mikrofon und Kamera.

## DER ERSTE MEDIENAUFTRITT

Ich analysierte die ersten Auftritte von Richard Bauer (Neurochirurg), Norbert Mutz (Leiter der Intensivmedizin) und Wolfgang Koller (Stellvertretender Direktor).

Richard Bauer konnte mit der Visualisierung des Hirndruckmessers punkten. Die Erläuterung, wie die Sonde mit dem Drucksensor eingesetzt wird, war verständlich. Leider wurden dabei zu viele Fremdwörter verwendet. Das Fernsehpublikum kennt den Fachjargon nicht. Bei Medienauftritten muss ein Arzt wie bei einer Party für Otto Normalverbraucher einen komplizierten Sachverhalt erläutern können, ohne die Aussage zu erschweren oder

stören. Norbert Mutz könnte auch Aussagen wie "... Möglichkeiten durchaus ein bisschen optimistisch zu sein, ohne dies verschreien zu müssen" vereinfachen und konkretisieren. Herr Mutz hat dennoch inhaltlich fehlerlos vorgetragen und konnte seine Botschaft gut platzieren. Wolfgang Koller überzeugte, indem er glaubwürdig, ruhig und verständlich den Sachverhalt des künstlichen Komas erklärte. Er verstieg sich nicht in Mutmassungen oder Prognosen, sondern hielt sich an Fakten. Seine Gedanken waren dank der Pausentechnik gut portioniert. Gestik, Mimik, Stimme stimmten mit dem Inhalt überein. Der Vergleich mit einem Lichtschalter war ein passender Verständlichkeitshelfer.

("Wenn jemand aus dem Koma geholt wird, kann nicht einfach nur ein Lichtschalter betätigt werden.")

fahrer befindet: Er sei in stabilem Zustand und befinde sich in einer Behandlungskette. Koller erkannte, dass die Journalistin eine Prognose wünschte und ihm eine Antwort zur Gefährlichkeit der Verletzung entlocken wollte. Die Prognose wäre ein gravierender Fehler gewesen. In Krisensituationen ist es wichtig, keine Vermutungen zu äussern. Koller kannte die Gefahr der vorschnellen Prognose und betonte, dass in der jetzigen Situation noch mit allen Möglichkeiten zu rechnen sei. Man müsse warten. Für das Publikum war in diesem Interview die Klärung der Begriffe "unmittelbare und mittelbare Lebensgefahr" hilfreich. Man erfuhr, dass jeder Patient auf der Intensivstation sich in einer mittelbaren Lebensgefahr befindet und dass in dieser Situation Komplikationen immer möglich sind. In Medienseminaren übt man in erster Linie Interviews mit einem Partner. In diesem Interview sprach der Befragte alleine vor einer Kamera. Solche Situationen sind selten, aber anspruchsvoll. Sie können in Krisensituationen und bei internationalen Übertragungen vorkommen. Interviews ohne leibhaftigen Partner müssen aber geübt werden. Der leitende Arzt hat diese schwierige Situation – ohne Gegenüber – gut gemeistert. Der Dialog mit einer Kamera ist schwierig, weil ein technisches Gerät keine Reaktionen zeigt, der Interviewte hört nur den Ton. Koller meisterte dieses Gespräch trotz fehlenden Blickkontaktes souverän.

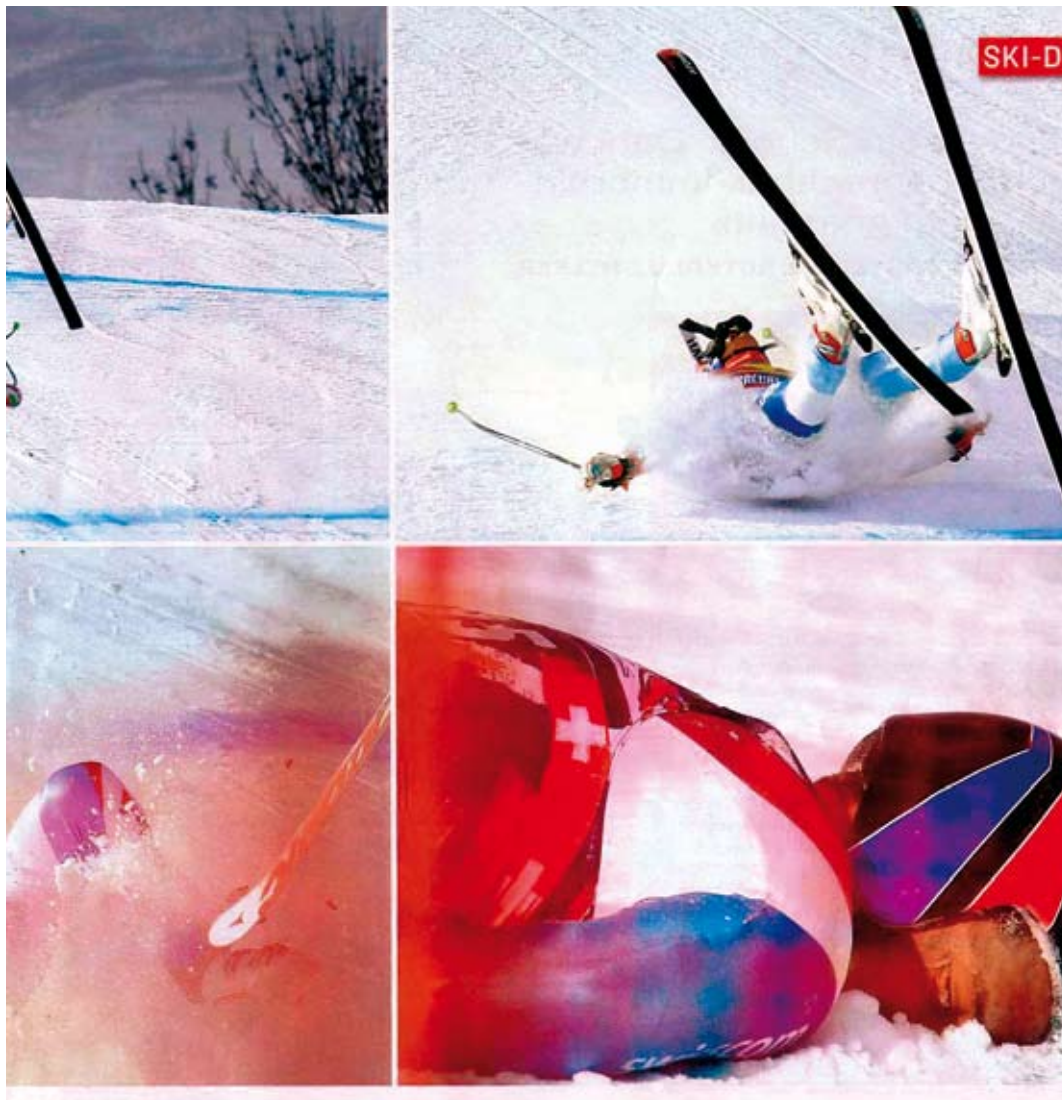
## NACHTRAG VOM 25. JANUAR 2009

Interview mit Wolfgang Koller im "Sportpanorama" des Schweizer Fernsehens.

Mit diesem Interview wurde bekannt, dass es in Albrechts Lunge kleine Blutungen gibt. Der Arzt schilderte detailliert die Lage dieser Blutungen, dass sie ernst genommen werden müssen und der Patient im künstlichen Tiefschlag gehalten werden muss, bis das Problem mit den Lungenblutungen gelöst ist. Koller informierte über den Zusammenhang von Gehirn und Lunge. Es leuchtete ein, weshalb man zurzeit nicht operieren konnte und noch abwarten musste. Auch dieser Medienauftritt eines Mediziners darf als vorbildlich bezeichnet werden: Alle Bedingungen waren erfüllt, die von Medienaussagen verlangt werden. Die Struktur stimmte. Die Antworten waren prägnant und verständlich, konkrete Details fehlten nicht.

**Kommentar zu einem Interview mit dem behandelnden Arzt Wolfgang Koller in der NZZ am Sonntag vom 1. Februar 2009:**

Es wäre lohnend, dieses längere Interview genau zu lesen. Wir könnten das Gespräch nach Formulierungen durchforsten, die vorbildlich



Albrechts Horrorsturz (Ausschnitt aus der Schweizer Illustrierten).

zu verfälschen. Norbert Mutz würde bei einem Debriefing sehen, dass nicht nur dem Inhalt, sondern auch der Art und Weise des Sprechens eine grosse Bedeutung zukommt. Die Rhythmusstörungen beim Sprechen

**Zur Sendung auf ORF 2, vom Freitag, 23. Januar 2009, 17.05 Uhr, "Heute in Österreich". Mit Moderatorin Katharina Kramer:**

In diesem Interview gab Wolfgang Koller nur bekannt, in welchem Zustand sich der Ski-

sind, oder nach Antworten, die sich an Fakten halten und auf Spekulationen verzichten. Wenn Ärzte nicht gelernt haben, mediengerecht zu antworten, sprechen sie in der Regel zu lang, zu kompliziert, versteigen sich in Mutmassungen oder retten sich in eine Mini-vorlesung voller fachchinesischer Ausdrücke. Mitunter versuchen sie es mit vagen, diffusen Formulierungen. Wolfgang Koller war jedoch in diesem Interview bei allen Antworten konkret, sprach einfach, verständlich, klar. Er sagte immer nur, was er belegen konnte. Hier einige seiner vorbildlichen Sequenzen:

- Die Verletzungen im Gehirn gehen den normalen Verlauf. Sie waren in den letzten Tagen definitiv kein Problem. Hingegen hat es mit der Lunge Komplikationen gegeben: Wir stellten kleine Blutungen fest, dann kam es rasch zu einer massiven Lungenentzündung, und zuletzt ist die Lunge im Bereich der Blutungen geschrumpft. Das ist nicht unüblich und hat derzeit für uns Priorität.
- Das kann man so nicht sagen. In der Summe hat sich am Risiko nichts geändert. Wir brauchen nach wie vor einen künstlichen Tiefschlaf, aber nicht so sehr wegen der Gehirnverletzung, sondern wegen der Lunge.
- Aber genau wissen wir das nicht.
- Wir wissen jedoch, dass Patienten nach dem künstlichen Tiefschlaf praktisch keine Erinnerungen daran haben. Die meisten erinnern sich an die letzten ein, zwei Tage auf der Intensivstation.
- Meist ist es so, dass in der Rehabilitation gewisse Erinnerungen wieder auftauchen. Das ist wie ein Mosaik, und welche Stücke man findet, ist nicht voraussagbar.

**Auf die heikle Frage: Können Sie bereits sagen, wann ...?**

Kollers Antwort: “Das ist noch offen. Jetzt müssen wir schauen, wie wir mit diesen Lungenschrumpfungen umgehen.”

**Nachdem der Journalist versuchte, Kaffeesatz zu lesen, indem er fragte: Also ist es illusorisch zu glauben, Daniel Albrecht könne bereits in der nächsten Saison wieder Skirennen fahren?**

“Spitzensportler haben andere körperliche Voraussetzungen und eine andere Motivation. Unter Umständen kann bereits in der Rehabilitation der Wiederaufbau in Richtung Sport beginnen. Man geht am Anfang durch Depressionen und hat dann wieder übertriebene Hoffnungen. In dieser Phase wird sehr viel mit Psychologen gearbeitet. Wenn dieser

Knackpunkt geschafft ist und der Sportler seine Motivation wieder abrufen kann, ist sehr viel möglich.”

## ERKENNTNIS

Die Medien wollen Prognosen, Hypothesen und neue Informationen. Es ist aber die Pflicht von Journalisten – stellvertretend für das Publikum – zu erfahren, wie es mit dem Unfallopfer weitergeht. Das empfinden Ärzte oft als unangenehm. Der Journalist darf spekulieren und kritische Fragen stellen:

- Kann Albrecht wieder Wettkämpfe bestreiten?
- Wie beeinflusst ein künstlicher Tiefschlaf den menschlichen Körper?
- Weshalb wird der Sportler nicht geweckt?
- Wie lange kann ein Mensch ohne gravierende Folgen im Tiefschlaf gehalten werden?
- Hat der Sportler mit langfristigen Schäden zu rechnen (nach dem Schädel-Hirn-Trauma)?
- Weshalb schrumpfte die Lunge?

Wenn sich die Bevölkerung für medizinische Details zu interessieren beginnt – ich erinnere an Zurbriggens Knie vor Jahren oder an das Herz von Bundesrat Merz nach der Einlieferung ins Inselspital –, sind die Medien gezwungen, medizinische Sachverhalte einfach zu erklären. Ärzte sollten auch deshalb fähig sein, komplexe medizinische Sachverhalte verständlich zu erklären, ohne komplexe Inhalte zu verfälschen. Das ist eine Kunst, die gelernt werden kann und im Grunde genommen zur Ausbildung der Mediziner gehören sollte. Wolfgang Koller ist diese Vereinfachung stets gelungen. Die letzte Antwort im Interview finde ich besonders beachtenswert.

Es ist keine billige Airbag-Antwort, die nichts sagt. Den Hinweis auf die besondere Situation bei Spitzensportlern habe ich selbst erlebt. Es handelte sich um einen Sportler, der beim Fallschirmspringen abgestürzt war. Ich erinnere mich noch gut, als damals der behandelnde Arzt vorschnell prognostiziert hatte: “Sie werden nach dieser komplizierten Fraktur nicht mehr springen können! Damit müssen Sie sich leider abfinden.”

Dank eisernen Willens, harten Trainings und grosser Selbstmotivation konnte der Sportler aber bereits nach einem Jahr seine Karriere fortsetzen und die Mutmassung des Arztes Lügen strafen.

Kollers Formulierung: “Wenn ... dann ist alles möglich” ist deshalb keine “Wischiwaschi-Antwort”. Koller kann und darf sich nicht festlegen, weil tatsächlich immer wieder neue Überraschungen auftauchen können.

## FAZIT

Die Selbstschutzbehauptung mancher Ärzte, man könne und dürfe komplexe medizinische Zusammenhänge nicht verkürzen oder vereinfachen, mit der Begründung, dies führe zu einer Verfälschung, ist darauf zurückzuführen, dass sie nicht gelernt haben, medizinische Sachverhalte mediengerecht zu vermitteln. Mediziner müssten das “Auftreten vor Mikrofon und Kamera” schon im Studium üben, das würde ihnen auch den Umgang mit Patienten erleichtern. Müssen doch Ärzte komplexes Fachwissen im Alltag ebenfalls adressatengerecht vermitteln können.

Links zur Thematik in [rhetorik.ch](http://rhetorik.ch) (Navigation über das Suchfenster).

## KRISENKOMMUNIKATION

- Medienauftritt eines Herzspezialisten (“Aktuell” 22. September 2008)
- Vorhang der Verschleierung (“Aktuell” 12. Juni 2005)
- Was heisst transparent informieren? (“Aktuell” 19. Mai 2004)

## WOLFGANG KOLLER

Der Österreicher Wolfgang Koller hat ab Mitte der Achtzigerjahre die Traumatologische Intensivstation an der Universitätsklinik Innsbruck aufgebaut, eine von wenigen in Europa, die sich auf Schwerstverletzte mit Mehrfachverletzungen spezialisiert haben. Jeder Patient wird rund um die Uhr überwacht, wobei täglich 2000 bis 5000 Daten gesammelt werden. Die Klinik hat einen hervorragenden Ruf und behandelte immer wieder Prominente. So die Sportler Scott MaCart-

ney, Brian Stemmler (Ski) und Karl Wendlinger (Formel 1), die Präsidenten von Tschechien und der Slowakei, Vaclav Havel und Rudolf Schuster, und den holländischen Schauspieler Johannes Heesters.

Kollers Interviews waren mustergültig. Die Antworten zeigen, dass es auch Ärzten möglich ist, sich mediengerecht auszudrücken, statt unbedachte Mutmassungen oder voreilige Prognosen abzugeben.