

## Talkshow-Transplantationen Erfahrungen eines Studiogastes

*Martin Franke*

### 1. Talkshows – So selbstverständlich wie Strom aus der Steckdose

Wer heute über einen Kabelanschluß verfügt, kann sich (ausländische Sender und nächtliche Wiederholungen inbegriffen) rund um die Uhr Talkshows ansehen. Im deutschen Fernsehen laufen die "Daily Talks" an jedem Werktag von 11 bis 17 Uhr, teilweise zeitgleich auf verschiedenen Sendern. Das Genre der Talkshows hat sich seit Mitte der 80er Jahre ständig ausgebreitet. Waren 1991 durchschnittlich noch 39 Minuten täglich dem Format gewidmet, so hat sich die Sendezeit 1998 auf 398 tägliche Sendeminuten mehr als verzehnfacht (Krüger 1998: 612) und ist heute das Programmformat mit der meisten täglichen Sendezeit. Was aber genau ist eine Talkshow? Krüger hat hierzu zehn Abgrenzungskriterien erarbeitet (Krüger 1998: 609), die festlegen, was den Charakter einer Talkshow ausmacht. Hierzu gehören z.B. Aspekte wie das Gespräch vor einem überwiegend passiven Studiopublikum oder die periodische Ausstrahlung von gleichbleibenden Sendeplätzen. Von Eimeren/ Gerhard legen ihre Definition dagegen breiter an. "Demnach ist eine Talkshow zunächst eine Gesprächssendung zwischen einem Moderator, mehreren Gästen mit oder ohne Publikum, die sich über ein beliebiges Thema unterhalten" (von Eimeren/ Gerhard 1998: 601). Am 14.9.1992 führte RTL mit *Hans Meiser* nach dem US-amerikanischen Vorbild der *Oprah Winfrey-Show* die Daily-Talk-Show in Deutschland ein. Die Sendung wird seither ununterbrochen werktäglich von 16 – 17 Uhr ausgestrahlt und zieht durchschnittlich 2,3 Millionen Zuschauer vor den Fernseher. Mit 28,4 Prozent Marktanteil ist Meiser Spitzenreiter im hart umkämpften Talk-Business (Diehl/ Harth-Meyer 1998: 12). 1991 spielten "Dailies" mit nur acht Prozent im Ausstrahlungsrhythmus der Sender eine untergeordnete Rolle. Heute bestritten sie 90 Prozent des Formats. Die restlichen zehn Prozent setzen sich aus wöchentlichen Sendungen zusammen. Seltener als wöchentlich ist heute keine Talkshow mehr auf Sendung (Krüger 1998: 613). Mit der mengenmäßigen Zunahme von Talkshows haben sich auch die Inhalte der Sendungen gewandelt und die Konzeptionen ausdifferenziert. Talkshow-Klassiker wie Werner Höfers *Internationaler Frühschoppen*, von 1953 – 1987 jeweils sonntagmittags ausgestrahlt, behandelten im Rahmen einer gesitteten Diskussion Themen aus Politik, Gesellschaft und öffentlichem Leben. Solche Fragen nahmen 1998 mit nur drei Prozent den geringsten Anteil ein. Völlig gewandelt hat sich dagegen die Sendehäufigkeit von Themen aus dem zwischenmenschlichen und privaten Bereich. Ihr Anteil hat sich seit 1991 (fünf Prozent) verzehnfacht (52 Prozent) und deckt damit heute über die Hälfte des The-

menspektrums ab (Krüger 1998: 615). Die sogenannten "Affekt-Talkshows", zu denen die meisten Dailies gehören, bilden den größten Anteil des Genres. Daneben existieren weitere Formen wie Comedy-Talk, Politische Talkshows, Sport-, Kultur-, "Late-Night"- und "Menschen"-Talkshows. Eine besondere Kategorie bilden die "Konfrontations-Talkshows", die sich nach einem Versuch Anfang der 90er Jahre in ihrer reinen Form in Deutschland nicht durchsetzen konnten. In den USA haben sie hingegen Hochkonjunktur.<sup>1</sup>

Wer sind die Rezipienten solcher Daily Talkshows? Das tägliche Angebot konkurriert um ein Seherpotential von 26 Millionen Zuschauer und damit 36,5 Prozent des gesamten Fernsehpublikums (ab 3 Jahren). Von der Gruppe der 14 bis 29jährigen Frauen wird fast die Hälfte (47,7 Prozent) erreicht. Den gleichen Erfolg erzielt das Format bei der Altersgruppe der über 50jährigen Frauen (46,9 Prozent). Das Publikumpotential bei den Männern ist deutlich geringer. Dies hat dem Genre den wenig respektvollen Namen "Hausfrauen-" oder "Bügelfernsehen" eingebracht. Publikumsgruppen mit niedriger Bildung werden besser ausgeschöpft (von Eimeren/Gerhard 1998: 605-606).

## 2. Medienthema Herztransplantation

Die Zeiten, in denen die Nachricht einer geglückten Herztransplantation beim Adressaten entweder moralische Entrüstung oder ehrfurchtsvolles Staunen über die Möglichkeiten der modernen Medizin ausgelöst hat, sind endgültig vorbei. Transplantationsmedizin gehört heute zum medizinischen Routineangebot einer jeden größeren Universitätsklinik. Im Jahr 1997 wurden in 32 Kliniken 562 Herz- und davon in sechs Kliniken 31 Herz-Lungentransplantationen durchgeführt. Die Transplantationsquote liegt somit im Mittelwert bei ca. sieben pro Million Einwohner (Smit et al. 1998: 26, 40). Die erste Herzverpflanzung, durchgeführt am Grote-Schuur-Hospital im Dezember 1967 in Kapstadt, gilt als Meilenstein der modernen Transplantationsmedizin. 1969 versuchten deutsche Ärzte dem Südafrikaner Christiaan Barnard nachzueifern. Sie scheiterten jedoch, wie letzten Endes auch er, an der immunsuppressiven Therapie, die nach einer Organverpflanzung notwendig wird. Die Medien stilisierten "Chris" zu einem ruhmreichen Helden, der durch seine Pioniertat (scheinbar) den Tod besiegt hatte. Die Bilder des ebenso *scheinbar* genesenden Patienten Louis Washkansky ("Washy"), der wenige Wochen später elend an den Folgen der Transplantation verstarb, gingen um die Welt.

### 2.1 Mit 19 ein neues Herz

Erst Anfang der 80er Jahre gelang der Pharmaindustrie die Entwicklung neuer, effektiverer Medikamente, mit denen das Problem der Abstoßungsreaktion einigerma-

---

<sup>1</sup> Nach einem Bericht des *Spiegel* (13/1999: 112-116) hat die Confrontation Show *Jerry Springer* mit 8,55 Millionen Zuschauern dem Affekt-Talk *Oprah Winfrey* (7,45 Millionen) erstmals die Spitzenposition abspenstig gemacht.

ßen gut in den Griff zu bekommen war. Nicht mehr das gesamte Immunsystem wurde unterdrückt, sondern gezielt die Bereiche, die für eine Abstoßung des Transplantats verantwortlich sind. Glück für mich, denn ich erkrankte im Dezember 1983 im Alter von 18 Jahren und mitten im Abitur an einer Herzmuskelentzündung (dilatative Cardiomyopathie). Die Krankheit schritt sehr schnell voran und war gefürchtet, weil sie häufig zum Tod des Patienten führt. Schließlich wurde mir die Möglichkeit einer Herztransplantation eröffnet. Ich wartete in einer Bremer Klinik auf das Spenderorgan und den Transport in das Transplantationszentrum. Die Operation fand im März 1984 an der Medizinischen Hochschule Hannover statt, die in Deutschland neben der Münchener Uniklinik zum damaligen Zeitpunkt als einziges Krankenhaus diese logistisch aufwendige Operation durchführen konnte. Daß die Operation damals noch risikoreicher war als heute und weitreichende Veränderungen für die Lebensplanung und den Alltag mit sich bringt, ist sicher nachvollziehbar, soll aber nicht Thema dieses Beitrags sein.

1986 eröffnete das Deutsche Herzzentrum in Berlin. Viele der Patienten aus der Hannoveraner Klinik waren dem Transplantationsteam dorthin gefolgt. Noch im gleichen Jahr gründeten herztransplantierte Patienten eine Interessengemeinschaft, der ich bis 1993 als Vorstandsmitglied und bis 1994 als Geschäftsführer angehörte. Im Herbst 1986 zog ich nach Berlin um und studierte zunächst an der FU Berlin, später machte ich meinen Abschluß als Diplom-Sozialpädagoge an der Staatlichen Fachhochschule. Die gegründete Interessengemeinschaft betreute als Selbsthilfeorganisation bald bundesweit Organtransplantierte bei ihren psychischen, sozialen und medizinischen Schwierigkeiten nach dieser lebensverändernden Operation. Außerdem wurden Besuchsdienste für Patienten auf der Warteliste eingerichtet. Auch heute noch sterben rund die Hälfte dieser "Wartepatienten" wegen des Mangels an Spenderorganen vor der Operation. In der Öffentlichkeit warben wir mit Informationsständen und Veranstaltungen für mehr Bereitschaft zur Organspende.

## *2.2 Transplantationen – ein "öffentliches Thema"*

Nahezu jeder kennt heute jemanden, der nierentransplantiert ist oder auf eine Transplantation wartet. Zwar ist bei der Dialyse die Lebensqualität stark eingeschränkt, durch den verfügbaren künstlichen Organersatz ist die Situation aber in der Regel nicht lebensbedrohlich. Herztransplantationen haben dagegen häufig ein weit größeres emotionales Potential. Auch die Darstellung in den Medien greift nur allzu gern auf die abgenutzten Klischees vom Herzen als Sitz der Seele, als Zentrum des Gefühls oder als "Lebensmotor" zurück. Für viele Menschen ist daher die Vorstellung, mit einem fremden Herzen zu leben, nach wie vor eine kleine Sensation. Sie löst beim unbeteiligten Leser, Zuhörer oder Zuschauer ein Gefühl der Anteilnahme, manchmal verbunden mit einem Schaudern, aus. Nur so ist das große Interesse der Medien am Thema Organtransplantation nachzuvollziehen. "Heart and artificial heart transplants fulfill almost every criterion of a good story. They're events, occurring within a day, featuring individuals with glamorous, dramatic illnesses, and abundant human interest." (Karpf 1988: 151) Noch 1971 lobte Schreiber die seriöse

Berichterstattung der drei, damals ausschließlich öffentlich-rechtlichen Fernsehprogramme. Über seine Frage, ob es verantwortbar sei, Operationen im Fernsehen zu zeigen, können wir heute nur noch lächeln. Dagegen geißelte er die Boulevardpresse und die Regenbogenblätter, die auf äußerst unseriöse Weise über Herztransplantationen und andere Gesundheitsthemen berichteten (Schreiber 1971: 30-33). Mit der Einführung des Privatfernsehens änderte sich der Bildungsanspruch des Fernsehens rasch. Kein Thema ist mehr tabu, keine persönliche Angelegenheit intim genug, um nicht dem sensationshungrigen Publikum präsentiert zu werden. Und so erging es auch dem persönlichen Schicksal der Menschen und ihrer Angehörigen, die auf die eine oder andere Weise, also als Organspender oder -empfänger, von einer Transplantation betroffen waren. Die Anonymität der Organspender und ihrer Angehörigen wurde von klinischer Seite aus grundsätzlich strikt gewahrt. Und auch uns Patienten schirmten die Ärzte zunächst vor den Anfragen der Medien ab. Erst später merkten die Transplantationsmediziner, daß sie Verbündete bei den Medien brauchten, wenn es in Deutschland mehr Transplantationen geben oder der gefundene gesellschaftliche Konsens wenigstens aufrecht erhalten werden sollte. Erstmals in der Geschichte der Medizin war mit der Organtransplantation zwischen das Arzt-Patienten-Verhältnis eine dritte Partei getreten: der Organspender bzw. dessen Angehörige. Der Arzt konnte gegenüber dieser dritten Partei nicht mehr als Helfer in der Not auftreten, sondern wurde als Interessenvertreter des schwerkranken Wartepatienten wahrgenommen, der nichts geben kann, aber in einer unmöglichen Situation viel haben will. Die Gegner der Transplantationsmedizin hatten es früh verstanden, diesen unlösbaren Konflikt mit Hilfe der Medien in die gesellschaftliche Diskussion zu bringen. In der Öffentlichkeit entbrannte – angeheizt durch den Streit um das Erlanger Baby<sup>2</sup>, Auftritte von sich ausgenutzt fühlenden Spenderangehörigen und Meldungen über Organhandel – eine leidenschaftliche Diskussion um die Anerkennung des Hirntodes und den ethischen Stellenwert der Transplantation überhaupt. Zu diesem Zeitpunkt lebte – vor allem auf Initiative der zahlenmäßig wesentlich stärkeren und einflußreicheren Patientenverbände der Nierenkranken – die jahrelange Diskussion um ein Transplantationsgesetz<sup>3</sup> wieder auf. Extrem lange Zeiten des Wartens auf eine Spenderniere bedeuteten für viele Dialysepatienten eine nicht akzeptable Einschränkung ihrer Lebensqualität. So ist es zu erklären, daß sich Anfang der 90er Jahre das von den Medien gelenkte öffentliche Interesse erneut dem Thema Organtransplantation zuwandte. Diesmal stand allerdings nicht der von Fortschrittsglaube geprägte Optimismus im Zentrum der Berichterstattung, sondern

---

<sup>2</sup> Eine hirtote Schwangere wurde im Herbst 1992 in Erlangen intensivmedizinisch bis zur Entbindung "konditioniert".

<sup>3</sup> Das Transplantationsgesetz (Bundesgesetzblatt, 11. Nov. 1997, S. 2631-2639) trat nach langen kontroversen Verhandlungen am 1.12.1997 auf der Basis der "erweiterten Zustimmungslösung" in Kraft.

eine kritische Beleuchtung des Themas von *allen* Seiten, die in der Bevölkerung eine starke Verunsicherung auslöste.<sup>4</sup>

### 3. "Bilder, die Sie erschrecken werden..."<sup>5</sup>

Mit dem Herüberschwappen der Talkshow-Welle aus den USA wurde neben anderen intimen, persönlichen und vertraulichen Themen auch die Organspende und -transplantation quotensteigernd verarbeitet. Fast jede Talkshow, die Anfang der 90er Jahre im deutschen Fernsehen lief, befaßte sich mit der Thematik:

Tab.1: Talkshow-Sendungen zum Thema Transplantation

Sendung	Sender	Sendedatum	Moderator/ Talkmaster	Thema
AHA Streitfälle	DFP	10.2.1990	Antje Garden/ Dolf Künzel	Leben spenden nach dem Tod?
Live aus dem Schlachthof*	BR 3	11.11.1991	Sabine Nothen/ W. Schmidbauer	Tierversuche: Notwendigkeit oder Quälerei? <sup>6</sup>
Gott und die Welt	WDR 3	1992	Martin Blachmann	Biete Niere – suche Herz. Was spricht für, was gegen Organspende?
Talk täglich	SFB	24.3.1992	Helga Lensch	Leben mit einem neuen Herzen
Doppelpunkt	ZDF	4.6.1992	Michael Steinbrecher	Organspende
Hans Meiser*	RTL	15.9.1992	Hans Meiser	Organspende
Einspruch*	SAT.1	14.10.1992	Ulrich Meyer	Brauchen wir eine Pflicht zur Organspende?
So	N3	11/1992	Robert Hetkämper	Erlanger Baby
Ilona Christen*	RTL	21.3.1994 <sup>7</sup>	Ilona Christen	Mein ist dein ganzes Herz - Leben mit einem fremden Organ

\*Mitwirkung des Autors als Studiogast. (Die Aufstellung folgt meinem privaten Archiv und ist sicher nicht vollständig.)

<sup>4</sup> Nach Mitteilung eines Transplantationskoordinators geht die Bereitschaft der Angehörigen zur Einwilligung in eine Organspende nach einem "negativen" Fernsehbeitrag jedes Mal für eine gewisse Zeit deutlich zurück.

<sup>5</sup> Hans Meiser bei der Anmoderation eines kurzen Filmbeitrags zur Organspende in seiner Talkshow am 15.9.92: "Bilder, die Sie erschrecken werden, aber die einen froh machen können."

<sup>6</sup> In der Sendung wurde vor allem das Für und Wider von Tierversuchen diskutiert. Zur Illustration der Nützlichkeit von Tierversuchen wurde ich als Herztransplantiertes, der davon profitiert hatte, neben einem Vertreter des Bundesverbands der Pharmazeutischen Industrie plazierte.

<sup>7</sup> Produktionsdatum. Das Sendedatum war nicht mehr nachvollziehbar.

### 3.1 Von der Information zur Unterhaltung

Die Qualität und der Informationswert von Talkshows ist - je nach Konzept und Zielsetzung der Sendung - sehr unterschiedlich. Dabei ist ein Gefälle zwischen Produktionen der öffentlich-rechtlichen Sendeanstalten und denen der Privatsender feststellbar. Geradezu akademisch geht es zu, wenn sich Obermedizinalrat Dr. Dolf Künzel im Zusammenspiel mit seiner Kollegin Antje Garden im DDR-Fernsehen der Wendezeit des Themas annimmt. Unter dem Eindruck des gesellschaftlichen Umbruchs in der Noch-DDR diskutiert er im Kreis von sechs Experten (ausschließlich Männern) die medizinischen, rechtlichen, ethischen und theologischen Aspekte der Organspende. Er geißelt die westdeutsche Boulevardpresse und knüpft seine Moderation eng an einen Bericht der BILD-Zeitung ("DDR-Herzen rausgeschnitten, in den Westen geliefert"). Gemeinsam mit dem "Gast aus der BRD", einem Staatssekretär, werden die unterschiedlichen Rechtspositionen (Widerspruchslösung in der DDR, Zustimmungslösung in der Bundesrepublik) erörtert. Der Staatssekretär gehört einer 'Experten-Szene' an, die sich auch in späteren Sendungen immer wieder treffen wird. Die Betroffenen haben in dieser DDR-Produktion keinen Platz auf dem Expertenpodium. Sowohl Empfänger von Transplantaten als auch Angehörige von Spendern werden von der Ko-Moderatorin Antje Garden nur am Rande der Sendung und im Publikum sitzend mit einbezogen.

In kleiner Runde, ohne Studiopublikum und bei einer Tasse Kaffee erhalten bei *talk täglich* (SFB, März 1992) zwei transplantierte Patienten und "ihr" Chirurg die Möglichkeit, ihre Geschichte zu erzählen. Deutlich wird das Bemühen um eine differenzierte Darstellung, die nicht nur die Sensation der "Heilung" in den Vordergrund rückt, sondern sich auch angemessen mit den Problemen der Patienten auseinandersetzt. Geradezu platt wirkt es hingegen, wenn die Moderatorin den jungen Herztransplantierten unvermittelt, aber doch selbst verunsichert fragt "Wie ist das mit dem Sex? Ich frage Sie mal so. Sie brauchen nicht zu antworten, das ist ja doch eine sehr intime Sache." Hier wird bereits ein erstes Abgleiten auf das Niveau von Talkshows des Privatfernsehens erkennbar, das sich in späteren Jahren fortsetzen sollte.

"Fernsehen ist, wie es ist, ein Massen- und Fastfoodmedium. Wer einen anderen Anspruch hat, der muß Bücher lesen oder ins Kino gehen."<sup>8</sup> Eine präzise Analyse des Phänomens Talkshow liefert Johanna Lalouschek in ihrem Beitrag "Von Peinlichkeit, Ehre und kurzem Ruhm". Die österreichische Sprachwissenschaftlerin weist dem Medium neben der Aufgabe einer "emotionalisierten Unterhaltung durch Reden" auch soziale Funktionen für die beteiligten Studiogäste zu. Für den Bereich der Organspende ist dies zum Beispiel das Erzählen von "ruhmvollen Taten" oder "die Bestätigung des Moderators und vor allem der Applaus des Studiopublikums, das so die Richtigkeit des Tuns bezeugt – und damit auch die Richtigkeit der gesellschaftlichen Normen und Erwartungen." (Lalouschek 1998: 23-24)

---

<sup>8</sup> Talkmaster Harald Schmidt im Interview mit dem Berlin-Magazin *tip* über seinen Film "Late Show" (*tip* 5/99).

### 3.2 *Schicksal als Show*

Unter den 65 verschiedenen Talkshows, die 1998 ausgestrahlt wurden, nehmen die "Affekt-Talks" einen prominenten Platz ein. "Diese auf persönliche Betroffenheit bzw. Identifikation abzielenden Talkshows bedienen sich sehr stark der Emotionen, wobei die Grenzen zwischen der Darstellung von Emotionen und persönlicher Betroffenheit einerseits und provozierten Affekten im Sinne des Hervorrufens heftiger Gemütsregungen auf seiten der Gäste und der Zuschauer (=Affekt-Talk) andererseits fließend sind." (von Eimeren/ Gerhard 1998: 603). Affekt-Talks<sup>9</sup> können nicht, wie etwa Politik- und Kultur-Talkshows, zu den Sendeformaten mit Orientierungsfunktion gezählt werden. Sie definieren sich zwar selbst gerne als Ratgeber- und Lebenshilfesendungen, ihre Hilfe geht jedoch häufig nicht über das Einblenden von weiterführenden Informationsmöglichkeiten oder der Redaktionstelefonnummer hinaus. Vielmehr nutzen die Redaktionen die bei ihnen eingehenden Briefe teilweise gar zur Akquisition neuer Gäste bzw. zum Finden neuer Themen (Schilcher 1996: 14 ff.). Im Vordergrund steht das persönliche Schicksal der geladenen Talkgäste, das es gilt, möglichst emotionsreich und spannend zu präsentieren. Nicht zu unterschätzen ist die Dynamik, die von einer solchen Show ausgeht. Nur so ist es zu erklären, daß sich täglich Menschen dazu bereit erklären, vor einem Millionenpublikum ihre intimsten Sorgen und Probleme auszubreiten. Die Teilnehmer solcher Shows glauben, sie könnten die Kontrolle behalten, wenn sie dem Talkmaster von sich erzählen und jederzeit aussteigen. In Wirklichkeit aber werden selbst beherrschte Zeitgenossen durch geschickte Gesprächsführung und Fragestellung des Talkmasters dazu getrieben, ihr Privatleben vor der Kamera auszubreiten. Hinzu kommt der Prestigegewinn durch die intensive redaktionelle Betreuung (z.B. Besuch am Wohnort, Übernahme von Reise- und Hotelkosten) und ein gestärktes Selbstbewußtsein durch den "Auftritt im Fernsehen" (Goldner 1996: 23-24). Der Talkmaster wird von den teilweise wirklich verzweifelten Gästen der Sendung als Therapeut oder Seelsorger<sup>10</sup> angesehen, der Ratschläge geben und weiterhelfen kann. Daß sich das charmante Plaudern mit den "Gästen" mit dem Abschalten der Kameras schlagartig in Desinteresse wandelt, nehmen viele der Talkshow-Teilnehmer gar nicht wahr (Goldner 1996: 24; Bente/ Fromm 1997: 127ff.). Von den Talkmastern kann schließlich auch keine ernsthafte therapeutische Hilfe erwartet werden, denn die, die da vorne Tag für Tag stehen und häufig gleich mehrere Shows nacheinander abdrehen, haben teilweise nicht einmal eine formale journalistische Ausbildung, die sie zur Einhaltung ethischer Regeln veranlassen könnte. Vera Int-Veen (*Vera am Mittag*) beispielsweise arbeitete früher als Gemüseverkäuferin und kam dann als Einklatscherin bei *Herzblatt* und Gottschalks *late night* zum Fernsehen (Goldner 1996: 26). Die Konsequenzen ihres Tuns werden vielen Talkshowteilnehmern häufig erst nach der Sendung bewußt – wenn im alltäglichen Umfeld darauf reagiert wird. Wie

---

<sup>9</sup> Der Begriff wurde von dem Psychologen Gary Bente geprägt (vgl. Bente/ Fromm 1997).

<sup>10</sup> Die ARD macht sich durch den Einsatz von Pfarrer Jürgen Fliege (Motto: "Alles wird gut!") dieses Image unverblümt zunutze.

soll ein Ehepaar je wieder normal miteinander oder mit Kollegen und Freunden umgehen können, wenn die Frau vor laufender Kamera ihren verdutzten Mann anklagt: "Ich hatte in zwölf Ehejahren keinen einzigen Orgasmus" (Goldner 1996: 24)? Aber auch wer mit "ehrbaren Motiven" in eine Talkshow geht, ist hinterher häufig enttäuscht. Bente/ Fromm haben 40 Teilnehmer von Talk- und Beziehung-Shows umfassend befragt. Dabei kam u.a. heraus, daß es nach dem subjektiven Eindruck der Hälfte der Befragten nur teilweise oder gar nicht gelungen ist, ein Anliegen durchzusetzen (Bente/ Fromm 1997: 128).

### 3.3 Zu Gast bei Meiser und Christen

Als Vorstandsmitglied der Interessengemeinschaft Herztransplantierten (später "Bundesverband der Organtransplantierten" BDO) hatte ich selbst Gelegenheit, als Studiogast an einigen Talkshows teilzunehmen. Wie bereits oben beschrieben, war es erklärtes Ziel dieser Patienteninitiative, in der Öffentlichkeit Werbung für die Organspende zu machen. Der Verband hatte bereits Kontakte zu den Medien aufgebaut und wurde häufig angefragt, wenn es um die Präsentation von Organempfängern in der Öffentlichkeit ging. Nahezu identisch spielte sich das Szenario bei *Hans Meiser* (15.9.1992) und *Ilona Christen* (21.3.1994) ab: Telefonische Kontaktaufnahme durch die Redaktion zwei Wochen vor dem Produktionsdatum. Die telefonischen Abmachungen wurden in einer schriftlichen Vereinbarung niedergelegt, in der sich der Vertragspartner "zur Mitwirkung als Talkgast" verpflichtete und Ort und Zeit der Produktion festgehalten wurden. "Er [der Talkgast] überträgt dem Sender das Recht, den Auftritt aufzuzeichnen und die Aufzeichnung exklusiv und ohne Einschränkung auszuwerten. Der Vertragspartner verpflichtet sich, bis zum Sende-termin dieser Produktion keine anderweitigen Gastauftritte bei anderen deutschsprachigen Fernsehsendern wahrzunehmen." Für den Auftritt zahlte der Sender eine einmalige Vergütung von 300 DM und übernahm die Reisekosten.

Zwei Stunden vor dem Aufzeichnungsbeginn treffe ich auf dem Maxima-Produktionsgelände, Studio 7 in Hürth-Kalscheuren ein. Die Szenerie erinnert an eine Verkaufsveranstaltung für Roßhaardecken. Wie am Fließband werden hier Talkshows auf Halde produziert. Während drinnen noch fleißig geklatscht wird, fährt draußen der Bus mit dem Studiopublikum für die nächste Produktion vor. Der gesamte Ablauf ist generalstabsmäßig durchorganisiert. Wir "Talkgäste" werden von einer freundlichen Assistentin an einem Seiteneingang empfangen und in die Räume der Redaktion geführt. Dort findet ein kurzes "Warming up" statt. Es gibt Schnittchen und ein Getränk. Die Regie schießt von jedem Gast ein Polaroid-Foto, das ich später an der Studiokamera wiederentdecke, und dann kommt der Talkmaster. Einige freundliche Worte werden ausgetauscht und der Ablauf der Sendung durchgesprochen. Mir wird erklärt, daß ich später in der Sendung mit "Martin und Sie" angesprochen werde.<sup>11</sup> Dann noch schnell in die Maske und pünktlich zum

---

<sup>11</sup> Hier wird mit zweierlei Maß gemessen: Die Experten und auch ältere Gäste werden später in der Sendung mit "Herr/ Frau ..." bzw. mit Titel angeredet.



Produktionsbeginn begrüßt der Talkmaster vor einem applaudierenden Publikum seine Bühnengäste. Präsentiert werden ein Dialysepatient, die ‚unglückliche‘ Mutter eines gegen ihren Willen zum Organspender gemachten Jungen, die glückliche Mutter einer achtjährigen Lebertransplantierten (sie sitzt im Publikum), ein Vater, der seinem Sohn eine Niere gespendet hat, und ich als erfolgreich Herztransplantiertes. Das Casting ist perfekt und insbesondere die beiden Mütter, die sich nicht nur in ihrer Mutterrolle, sondern auch in ihrem Äußeren – bis hin zur Frisur – ähneln und doch so unterschiedliche Positionen vertreten, erweichen das Herz jedes Zuschauers. Was nun folgt, ist hinlänglich bekannt und kann tagtäglich auf dem Bildschirm verfolgt werden: Der Talkmaster gibt salbungsvoll ein paar Statements zum Thema ab. Er erinnert stark an "Herrn Kaiser von der Hamburg-Mannheimer" – immer korrekt gekleidet und je nach Bedarf verbindlich, betroffen oder anteilnehmend. Die Studioatmosphäre gleicht einem Wohnzimmer: Klein und gemütlich, im Hintergrund stehen Grünpflanzen, Kinder sitzen auf den Treppenstufen. Der überwiegende Teil des Publikums besteht aus Hausfrauen und Rentnern. Kurze Filmbeiträge aus dem Leben der Gäste stellen auf Anhieb eine Verbindung zwischen ihnen und dem Publikum her. Die Beiträge sind der Lebensrealität der Zuschauer angepaßt (Szenen aus dem Arbeitsleben, aus der Freizeit, aus der heimischen Küche etc.). Hierfür war das Filmteam einige Tage vorher nach Berlin gereist und hatte entsprechende Aufnahmen gemacht.<sup>12</sup> Aufschlußreich ist auch die Arbeit der Regie. Während der Moderator in der Regel ganz oder in der Halbtotalen zu sehen ist, werden die Betroffenen auf der Bühne ganz nah und nur im Portrait gezeigt. Dazwischen fängt die Kamera immer wieder Bilder von faszinierten, betroffenen, sogar weinenden Zuschauern ein. Überhaupt sind im Publikum bewußt auch Zuschauer plaziert, die mit dem Thema zu tun haben.<sup>13</sup> Die Bildunterschriften, wenn eine längere Passage mit einem "Talkgast" folgt, wechseln im Laufe der Sendung. Haben sie zunächst nur die Funktion, über den Namen und die Art der Betroffenheit zu informieren, so werden mit ihrer Hilfe später den Gästen auch unabgesprochene Aussagen untergeschoben wie zum Beispiel "[Name]: Ärzte lassen sterben". Anders als bei der oben beschriebenen DDR-Produktion sitzen bei den heutigen Talkshows die ‚aktiven Betroffenen‘ auf der Bühne und die Experten im Publikum. Hier treffen wir auch den Staatssekretär wieder, der von Meiser als juristischer Experte *und* Betroffener vorgestellt wird. Er hatte seinen Sohn durch einen Unfall verloren und seine Einwilligung zu einer eventuellen Organspende gegeben. Im Gespräch mit einer Transplantationskoordinatorin folgt nach einer kurzen Vorstellung gleich die Bewertung ihrer Arbeit: "...das ist ein ganz wichtiger Job, den Sie da machen. Wenn

---

<sup>12</sup> Vgl. hierzu auch den Beitrag von Barbara Seuffert "Der bei Hans Meiser positiv bedachte Krebs". Die Autorin - eine Krebspatientin - schildert, wie sie für den Spielfilm in einem Teppichhaus einen orientalischen Bauchtanz aufgeführt hat (Seuffert 1995).

<sup>13</sup> Aus meiner aktuellen Arbeit für die Pressestelle eines Wohlfahrtsverbandes sind mir regelmäßige Anfragen von Talkshow-Redaktionen bekannt, ob es möglich sei, interessierte Zuschauer mit Bezug zum Thema zu vermitteln.

da nicht ganz akkurat gearbeitet wird, dann funktioniert dieses System nicht." Hans Meiser weiß Bescheid!

Die Kunst des richtigen Talkens besteht darin, aus den Gästen Äußerungen herauszulocken, die sie normalerweise nie *so* und in aller Öffentlichkeit von sich geben würden. Die Selbstverständlichkeit der Studiokameras und die heimelige Wohnzimmeratmosphäre lassen die unvorstellbare Menge der physisch nicht anwesenden Zuschauer schnell vergessen. Mit Suggestivfragen widerlegt der Talkmaster die Positionen der Gäste und verleitet Mediziner sowie andere Experten dazu, Statements für den gesamten Berufsstand abzugeben. Die Krönung ist allerdings der Versuch Meisers, die Mutter eines schwer lungenkranken Mädchens, das mit Sauerstoffgerät im Publikum sitzt, zur Einwilligung in die Lungentransplantation zu überreden ("Überlegen Sie mal, Frau R. ..."). Die von der Mutter zusammen mit den Ärzten wohlgedachte Entscheidung, daß es momentan zu der sehr risikoreichen Transplantation noch zu früh ist, wird von dem allwissenden Talkmaster in Zweifel gezogen. Auch ich, als transplantiertes Vorzeigepatient geladen, werde mit der Suggestivfrage konfrontiert, ob ich meinem Spender dankbar sei. Mein kategorisches "Nein!"<sup>14</sup> löst im Publikum Unruhe aus – eine Reaktion, die der Talkmaster gleich geschickt aufzunehmen versteht. Geschickt ist auch die Anmoderation nach dem Werbeblock. Die Anwesenden im Studio nehmen die Unterbrechung lediglich als Pause wahr. Auf der Bühne wird schnell die Maske aufgefrischt, ein Becher Mineralwasser gereicht, und schon geht's weiter: "Ich habe mir gerade während dieser Pause die Frage gestellt, ob überhaupt wir Menschen entscheiden können, wann ein anderer Mensch tot ist." – Meiser, der Philosoph. Als ich mir später zu Hause die Aufzeichnung der Sendung ansehe, bin ich über diese Werbepause besonders befremdet. Mitten im Gespräch über Organtransplantation und -spende wird von einem Moment auf den anderen mit einer Aerobic-Szene Werbung für *Yogurette* gemacht. Zum Abschluß der einstündigen Talkshow bekommen die Zuschauer einen weiteren Herzens-Kandidaten, zusammen mit "seinem" Chirurgen, präsentiert: "Ihre Geschichte, wenn ich die hier lese, das ist unglaublich! Dieser Mann hat ein neues Herz bekommen..." Es folgt eine Aufzählung von Erfolgsmeldungen aus der Rekonvaleszenz des Patienten, die an Übertreibungen und Halbwahrheiten kaum noch zu überbieten ist. Das Publikum quittiert die Wende zum Guten mit anerkennendem Applaus und Meiser findet salbungsvolle letzte Worte: "Die Tränen der Freude und die Tränen der Trauer liegen bei diesem Thema dicht beieinander."

### 3.4 *Confrontainment – oder die Kunst sich anzuschreien*

Was den Römern ihre Gladiatorenwettkämpfe waren, sind heutigen Zuschauern Talkshows der besonders deftigen Sorte. Glücklicherweise waren Confrontalks wie *Einspruch* (SAT.1) oder *Der heiße Stuhl* (RTL) eine vorübergehende Erscheinung und sind weitgehend in Vergessenheit geraten. Experten gehen jedoch davon aus,

---

<sup>14</sup> Wie ich später richtigstellen kann, bin ich nicht dem (toten) Spender dankbar, sondern dessen Angehörigen für ihre Einwilligung in die Organentnahme.

daß es im Rahmen der Ausweitung des täglichen Talkprogramms auch zu einem Revival der Combat-Shows kommen wird (von Eimeren/ Gerhard 1998: 606). Bislang einziger Hinderungsgrund sind Bedenken der Werbekunden, ihre Produkte in einem Sendeumfeld von Schreierei und Aggression zu präsentieren (Diehl/ Harth-Meyer 1998: 14). Im Herbst 1992 hatte ich Gelegenheit, als Studiogast an der Sendung *Einspruch* (14.10.92) teilzunehmen. Mir war die Show nicht bekannt und ich hoffte, durch meine Teilnahme die Zuschauer mit einer differenzierten Darstellung für das Thema Organspende sensibilisieren zu können. Die Kontaktaufnahme erfolgte über eine Redakteurin der privaten Produktionsgesellschaft von Ulrich Meyer, die mir bereits aus ihrer früheren Tätigkeit bei einer Zeitschriftenredaktion bekannt war. Produziert wurde die Live-Sendung in der Berliner Kulturbrauerei am Prenzlauer Berg. Auch bei *Einspruch* war der Ablauf perfekt durchorganisiert. Für die monatliche Sendung fand eine intensivere Recherche statt als bei Produktionen, die als Massenware hergestellt werden. Zwar stimmten die inhaltlichen Hintergründe, das Konzept der Sendung war aber darauf angelegt, Fronten zu bilden und den Konflikt lautstark auf der Bühne - wie in einer Arena - auszutragen. Für die Zuschauer besitzen solche Confrotalks einen hohen Unterhaltungswert, denn "leichte Unterhaltung durch starke Gefühle braucht Spannung und hohe Dynamik" (Lalouschek 1998: 23). Die Talkgäste wurden je nach Pro- oder Conraseite getrennt empfangen und trafen erstmals auf der Bühne aufeinander. Sie wurden vom Talkmaster einzeln mit aggressiver einpeitschender Musik begrüßt und standen sich an zwei gegenüberliegenden Barrieren jeweils in Dreiergruppen gegenüber. Der Talkmaster als Ringrichter stand dazwischen. Zum Einstieg gab es einen kurzen Filmbeitrag, in dem mit viel Blut, Tränen, Autowrack- und OP-Bildern die ganze Dramatik offenbar wurde. In meiner grenzenlosen Naivität war ich bereits vor der Sendung in die erste Falle getappt und hatte mich bei der Thematik der Sendung "Brauchen wir eine Pflicht zur Organspende?" auf der Gegenseite aufstellen lassen. Natürlich ist schon die Formulierung ein Widerspruch in sich, denn wie kann eine Spende verpflichtend sein? Ich fand mich dort wieder mit jener ‚unglücklichen‘ Mutter aus der *Hans Meiser*-Show und einem Pfarrer, der herztransplantierte Patienten in der Rehabilitation betreut. Auf der Seite der Befürworter standen ein Transplantationskoordinator, eine weitere Mutter, die ihrer Tochter eine Niere gespendet hatte, und ein österreichischer<sup>15</sup> Transplantationschirurg.

Allein schon optisch war ich für die unvoreingenommenen Zuschauer auf der Seite der Gegner deplaziert. Völliges Unverständnis erntete ich jedoch, als ich mich als jemand, der von der Organspende eindeutig profitiert hatte, kritisch zur Transplantationsmedizin äußerte. Wegen der aggressiven Stimmung im Raum wurde die Diskussion schnell laut und unsachlich – ein durchaus gewollter, quotensteigernder Effekt. Auch Meyer beherrscht die Kunst des richtigen Talkens. Durch geschickte Suggestivfragen und Übertreibungen polarisierte er seine Talkgäste immer mehr und

---

<sup>15</sup> Die Nationalität ist hier nicht ganz unwichtig, weil in Österreich – im Gegensatz zu Deutschland – die Widerspruchslösung für die Entnahme von Organen gilt.

verhärtete die durch die Studioeinrichtung bereits vorgegebenen Fronten. Hinzu kam, daß schon vom Sendungskonzept her die Moderation parteilich angelegt war (Bente/ Fromm 1997: 27) und für eine differenzierte Darstellung der Problematik keinen Platz ließ. Auch bei Meyer die unvermeidlichen Gäste im Publikum: ein Dialysepatient, der schon jahrelang auf eine Niere wartete, ein Wartepatient für eine Herztransplantation (ausgestattet mit Europieper), ein Geschwisterpaar, bei dem der Bruder seiner Schwester eine Niere gespendet hatte und nun selbst erkrankt und sozial abgestiegen war, und – als Überraschungsgast – ein bekannter Sportmoderator, der selbst nierentransplantiert ist. Fast stiehlt der geladene Moderator dem Talkmaster die Show. Es ist eine Live-Übertragung und der Gast profitiert eindeutig von seiner Popularität. Nach durchkämpfter Fernsehschlacht kam die Showparty, wo sich alle Gäste und Mitarbeiter der Produktion zum Smalltalk trafen. So rechte Partystimmung wollte allerdings nicht aufkommen, denn für die persönlich betroffenen Talkgäste war die Show mehr als nur "Unterhaltung".

#### 4. Die Talkshow: Ein Ort für Gesundheitskommunikation?

##### 4.1 Persönliche Konsequenzen? Nie wieder Talkshows!

Ich selbst bin mir erst nach und nach über die Konsequenzen meines Auftritts und meiner Äußerungen in der *Einspruch*-Sendung bewußt geworden. Offensichtlich hatte die Show – nicht nur bei mir – innerste Charakterzüge freigelegt und in einer sehr breiten, für mich nicht kontrollierbaren Öffentlichkeit starke Irritationen ausgelöst. Einer meiner betreuenden Ärzte schlug mir in einem Brief vor, psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Einige meiner Mitpatienten schnitten mich und nur von ganz wenigen Betroffenen kam eine positive Resonanz, Verständnis und Unterstützung. Noch ein Jahr später wurde ich in einem Hotel von einer mir völlig fremden Person auf die Sendung angesprochen. Auch meine Arbeit für den Bundesverband der Organtransplantierten konnte von der vermeintlich negativen Kritik an der Transplantationsmedizin natürlich nicht unberührt bleiben. In der Show war ich zwar als Privatperson aufgetreten, doch kannten mich viele Patienten und Ärzte von meiner Arbeit und hatten die Sendung wegen ihrer eigenen Betroffenheit natürlich mit Interesse verfolgt.

Aus der *Einspruch*-Sendung und den Auftritten bei *Meiser* und *Christen* habe ich Konsequenzen gezogen. Ich lernte, daß im Rahmen von Talkshows eine differenzierte Diskussion über das Thema Organspende nicht möglich ist. Johanna Lalouschek schreibt dazu:

"Nur für einige geht es tatsächlich auch um Inhalte. Sie wollen über die plötzlich so einfach gewordene Möglichkeit eines Fernsehauftritts das eigene Anliegen einer Öffentlichkeit bekannt machen, die sie anders niemals erreichen könnten. Gerade für diese Gäste ist die Realität jedoch oft enttäuschend: um ihr Anliegen differenziert darzustellen, hätten sie in der Show mehr Zeit, mehr Ruhe und mehr Ernsthaftigkeit gebraucht. Doch sie haben das Wichtigste übersehen, den Deal. Dieser lautet: Fernsehauf-

tritt gegen Selbstoffenbarung, kurzer Ruhm gegen Intimes, Peinliches und Scham, einmal wichtig sein gegen Glück, Tränen oder Wut." (Lalouschek 1998: 23)

Dieser Deal drängte jedes Mal die Institution, für die ich auftreten wollte, nämlich den Selbsthilfeverband der Betroffenen, in den Hintergrund. Wurde die Organisation überhaupt genannt, dann nur in einem Halbsatz. Später versuchte ich, bei Medienauftritten durch Schwarz-Weiss-Malerei meiner Aufgabe als Funktionsträger gerecht zu werden. Dies gelang aber nicht, weil ich es gegen meine Überzeugung tat.

#### 4.2 Für Aufklärung und Hilfe nur sehr bedingt geeignet

Nach Krügers Talkshow-Auswertung für den Zeitraum 1991-1998 (n=860) beträgt der Anteil der Kategorie "Soziales/ Gesundheit/ Arbeit" am Gesamtspektrum der Sendethemen durchschnittlich 15 Prozent (Krüger 1998: 616). Die Auszählung von Rössler/ Goldberg (1. Quartal 1997, n=449) kommt für den Bereich "Gesundheit" auf einen Anteil von 20 Prozent (Rössler/ Goldberg 1998: 43). Schilcher kommt in ihrer Auswertung (1. Halbjahr 1995, n=172) auf einen Themenanteil "Gesundheit und Schönheit" von 23 Prozent (Schilcher 1996: 24). Dieser relativ hohe Anteil des Themas Gesundheit wirft die Frage auf, ob Talkshows ein Ort zur Kommunikation von Gesundheitsprävention und Patientenunterstützung sein können. In der Literatur werden nur vereinzelt Fälle genannt, in denen tatsächlich ein Nutzen für eine bestimmte Patientengruppe oder Betroffene zu verzeichnen war. Schilcher erwähnt Einzelfälle, in denen z.B. aufgrund einer *Hans Meiser*-Talkshow eine Selbsthilfegruppe für postnatale Depressionen entstand oder Zuschauer für Talkshowgäste spendeten (Schilcher 1996: 47). Die überwiegende Mehrheit der Autoren hält hingegen Talkshows nicht für den geeigneten Ort, um über persönliche Probleme oder Gesundheitsfragen zu diskutieren (z.B. Goldner 1996: 26). Die umfassende empirische Untersuchung von Bente/ Fromm (1997) zu den komplexen Zusammenhängen und Interaktionen zwischen Zuschauern, Talkgästen, Moderator und Experten bestätigt in differenzierter Form eine Erkenntnis aus den ersten Tagen meines Public Health Studiums: Medien sind Wirtschaftsunternehmen. An erster Stelle stehen die Einschaltquoten und die Werbeeinnahmen. Weitere Funktionen wie die Vermittlung von Informationen, Unterhaltung oder Aufklärung sind dem untergeordnet.

## Literatur

- Bente, Gary/ Fromm, Bettina (1997): Affektfernsehen. Motive, Angebotsweisen und Wirkungen. Opladen
- Bose, Dorothee von/ Schilcher, Jutta (1996): Sprechstunden des Fernsehens. Talkshows als Programmform. Eichstätter Materialien zur Journalistik Bd. 6. Eichstätt
- Diehl, Ute/ Harth-Meyer, Petra (1998): Reden ist Silber, talken ist Gold. Daily Talk – ein Glücksfall für Zuschauer und Werbungstreibende? In: Media Spectrum (5): 10-14

- Goldner, Colin (1996): Meiser, Fliege & Co.: Ersatztherapeuten ohne Ethik. In: *Psychologie Heute* (6): 20-27
- Eimeren, Brigit von/ Gerhard, Heinz (1998): Talkshows – Formate und Zuschauerstrukturen. In: *Media Perspektiven* (12): 600-607
- Karpf, Anne (1988): *Doctoring the Media. The Reporting of Health and Medicine*. London
- Krüger, Udo Michael (1998). Thementrends in Talkshows der 90er Jahre. In: *Media Perspektiven* (12): 608-624
- Lalouschek, Johanna (1998): Von Peinlichkeit, Ehre und kurzem Ruhm. Talkshows im Fernsehen. In: *Kunstpunkt* (15): 23-24
- Rössler, Patrick/ Goldberg, Christiane (1998): Dirty Talk – wer sucht, der findet. In: *Sage & Schreibe* (7-8): 42-43
- Schilcher, Jutta (1996): Seelenstriptease für Voyeuere oder Lebenshilfe für jedermann? Vier Tages-Talkshows im Vergleich. In: *Bose/ Schilcher* (1996): 8-49
- Schreiber, Georg (1971): Die medizinische Sensation. Über das Spannungsfeld zwischen Ärzten und Journalisten. In: *Der Journalist* (19): 30-33
- Seuffert, Barbara (1995): Der bei Hans Meiser positiv bedachte Krebs. Als Betroffene zu Gast in einer Fernseh-Talkshow. In: *Signal* (1): 26-27; (2): 26-28
- Smit, Heiner et al. (1998): *Organspende und Transplantation in Deutschland 1997*. Deutsche Stiftung Organtransplantation. Neu-Isenburg