



Sendung vom 28.10.1998

Prof. Dr. Otto Braun-Falco
Dermatologe
im Gespräch mit Dr. Hans von Wimpffen

v. Wimpffen: Verehrte Zuschauerinnen und Zuschauer, ich begrüße Sie bei Alpha-Forum. Zu Gast ist heute Professor Braun-Falco, einer der bekanntesten, wenn nicht sogar der bekannteste und berühmteste deutsche Dermatologe. Ich begrüße Sie, Professor Braun-Falco.

Braun-Falco: Guten Tag, Herr Dr. von Wimpffen.

v. Wimpffen: Wenn wir beim Militär wären, würde ich sagen, Sie sind einer der am höchsten dekorierten Generäle: Sie haben das Bundesverdienstkreuz, Sie haben den Bayerischen Verdienstorden, Sie haben den Maximiliansorden, und Sie haben vom japanischen Kaiser den Orden der aufgehenden Sonne mit den goldenen Strahlen verliehen bekommen. Welche Beziehung haben Sie denn zu Orden?

Braun-Falco: Ich würde sagen, meine Beziehung zu Orden ist völlig normal: Man freut sich natürlich, wenn man für eine Tätigkeit, die man ein ganzes Leben lang vollführt hat und die zu gewissen Höhepunkten geführt hat, einen Orden verliehen bekommt. Wenn Sie den Orden mit der aufgehenden Sonne mit goldenen Streifen am Nackenband nehmen: Das hört sich sehr schön an, und es ist auch einer der höchsten Orden, die der Staat Japan zu vergeben hat. Das ging zurück auf den Weltkongreß für Dermatologie 1982 in Tokio, den ich als Präsident der Internationalen Liga und des Internationalen Komitees leiten durfte. Das war ein riesiger dermatologischer Kongreß in einem Hotel in Tokio mit 8000 Dermatologen aus der ganzen Welt, die in ihren Vorträgen die moderne Entwicklung in der Dermatologie darstellten.

v. Wimpffen: Gibt es denn deutsche Ordensbrüder für diesen Orden?

Braun-Falco: Für diesen Orden gibt es keinen Ordensbruder. Für die anderen Orden aber sehr wohl.

v. Wimpffen: Ich habe in Ihrer Biographie gelesen, daß Sie 1949 Ihre erste Assistenzstelle bekommen haben und daß der Monatssalär 49 Mark betragen hat.

Braun-Falco: 95 Mark waren es, wenn ich Sie da korrigieren darf.

v. Wimpffen: War das viel Geld für damalige Verhältnisse?

Braun-Falco: Ich muß dazu folgendes sagen. Ich hatte das Staatsexamen gemacht und war an sich inspiriert durch die sehr guten Vorlesungen meines späteren Lehrers, Professor Keining. Ich habe die Dermatologie bereits zu der Zeit, als sie noch ein morphologisches Fach war, als sie noch ein Fach des Sehens, des Beobachtens und des Beurteilens war, kennenlernen können, und ich habe mir damals schon gedacht, daß das etwas für mich sein könnte – obwohl ich eigentlich primär Chirurg werden wollte, denn Kriegereignisse führen einen Mediziner ja mehr in das Gebiet der Chirurgie hinein. Als mich aber Professor Keining dann in der Dermatologie als meinem letzten Fach prüfte, sagte zu mir: "Wollen Sie bei mir tätig sein? Ich

habe für Sie immer eine bezahlte Stelle." Ich habe diese Frage mit meinem chirurgischen Chefarzt besprochen, und er meinte: "Wenn Sie an einer Universität tätig sein können, dort lernen können, dort lesen können und dort eine Bibliothek haben, dann gehen Sie besser dahin, auch wenn das im Fach Dermatologie sein sollte." Er hielt von diesem Fach nicht so viel, aber ich war eigentlich schon damals von der Dermatologie begeistert.

v. Wimpffen:

Was konnte man damals für dieses Geld kaufen?

Braun-Falco:

Es war meine erste Assistentenstelle mit 95 Mark im Monat. Das war ein kleines Salär, und man konnte sich nicht allzu viel dafür kaufen. Es gab ja auch nicht allzu viel zu kaufen, denn das war die Zeit des Wiederaufbaus 1948/49. Nun gut, man brauchte schon etwas Geld, aber ich wohnte bei meinen Eltern in Bingen am Rhein und war in Mainz angestellt. Ich fuhr daher jeden Morgen mit einem ziemlich kaputten Personenzug an die Universität und abends mit demselben Zug wieder zurück - mit dem Henkelmann in der Hand. Die Ordensschwester waren sehr freundlich: Sie haben uns Studenten in einem großen Kessel mit heißem Wasser unseren Henkelmann wärmen lassen. Das waren Zeiten, die man sich heute gar nicht mehr vorstellen kann. Aber es war interessant, und ich habe dort auch gerne gearbeitet – für 95 Mark im Monat, von denen ich sogar noch 20 Mark jeden Monat gespart habe. Ich gehöre leider zu den Leuten, die immer sparen müssen.

v. Wimpffen:

Sie haben dann aber als Direktor der Hautklinik nicht mehr sparen müssen, oder?

Braun-Falco:

Nein, sparen in dem Sinne, daß man es mit dem Jahr 1949 hätte vergleichen können, mußte ich nicht. Aber man muß doch auch feststellen, daß man als Leiter einer großen Klinik vielseitige Verpflichtungen hat: die Verpflichtungen der Lehre, der Forschung und vor allen Dingen die Verpflichtungen gegenüber den Patienten – und zwar nicht nur gegenüber den Privatpatienten, sondern gegenüber allen. Wenn Sie die Münchner Klinik ansprechen: Dort gab es zu der Zeit über 250 Angestellte und später 42 Ärzte und vier Professoren. Es war als schon ein riesiger Betrieb. Aber im Mittelpunkt aller dieser Tätigkeiten muß immer der Patient stehen: die ambulante oder stationäre Versorgung des Patienten. Da gibt es in dem Sinne keine Hierarchien: Es gibt dort nicht die Hierarchie der Positionen oder der Strenge, sondern nur die Hierarchie der Erfahrung. Wenn ein Patient in der Klinik ist, ist es ganz klar, daß er die optimale Therapie braucht. Und diese optimale Therapie herauszufinden, ist auch Erfahrungssache.

v. Wimpffen:

Ist es ein Geheimnis, was heute ein Klinikdirektor ungefähr verdient? Oder darf man das wissen?

Braun-Falco:

Das hängt vom Fach ab, das ist sehr unterschiedlich. Es geht dabei ja nicht nur ums Verdienen, sondern auch ums Abgeben. Ich kann Ihnen nur aus meiner eigenen Erfahrung sagen, daß ich ungefähr 40 Prozent meiner persönlichen Einnahmen abgegeben habe. Ich war der Meinung, daß die Mitarbeiter und Mitwirkenden, mit denen man in einem engeren und längeren Kontakt steht, in gewisser Weise auch entlastet werden müssen. Als ich beispielsweise in Marburg war und da nicht mehr als maximal sechs Privatpatienten hatte, hatte ich natürlich nur ein kleines Volumen. Aber schon in meiner Marburger Zeit habe ich meinen Mitarbeitern, die wissenschaftlich gearbeitet haben, immer eine Hilfe zukommen lassen: Das geschah unter dem Motto, daß wenigstens das Auto und die Wohnung frei sein müssen. Das war zu der Zeit, zu Beginn der sechziger Jahre, eigentlich schon ziemlich viel.

v. Wimpffen:

Sie waren hier in München 25 Jahre lang Klinikdirektor.

Braun-Falco:

Ja, ich bin 1961 nach Marburg berufen worden und war dann bis 1967 in

Marburg tätig. Und von 1967 an war ich dann hier.

v. Wimpffen: Sie haben des öfteren öffentlich erklärt und auch darüber geschrieben, daß die Universität weniger Bürokratie, dafür aber mehr Stipendien braucht und daß die Forschung mehr gefördert werden sollte. Was konnten Sie denn alles verwirklichen? Denn so ein Klinikdirektor hat ja doch auch eine gewisse Macht.

Braun-Falco: Das mit der Macht ist eine relative Sache. Man meint im allgemeinen, daß der Klinikdirektor sehr viel Macht hat. Aber der Klinikdirektor ist in erster Linie ein Mensch, der natürlich sehr viel arbeiten muß. Mein Arbeitstag lief also nie unter 16 Stunden ab. Am Wochenende hat man höchstens einen halben Tag für die Familie – und das ist auch das, was mich heute rückblickend am meisten bedrückt. Aber die Macht kommt ja nur durch die wissenschaftliche Arbeit und den damit zusammenhängenden Ruf zustande. Das sind zwei Ebenen. Die erste Ebene ist die des Patienten: Wie steht die Münchner Klinik im Münchner und im bayerischen Raum da? Das ist eine Frage der optimalen Versorgung und des Bekümmert-Seins um den Menschen, der in die Poliklinik kommt, um einen guten Rat und eine gute Behandlung zu bekommen. Das ist die eine Ebene. Die andere ist die wissenschaftliche Ebene. Sie führt schon auch zu einer Art von Macht, aber das ist eine andere Macht. Das ist eben keine schiere Macht, sondern das ist die internationale Reputation. Das wird wirklich international gemessen. Die wissenschaftlichen Arbeiten, die Vorträge, die Forschung per se bringen der Klinik in Deutschland und über die deutschen Grenzen hinaus einen guten Ruf ein. Das ist die internationale Reputation – und die war bei uns sehr gut. Das lag daran, daß ich sehr viele exzellente Mitarbeiter hatte, die ich selbst ausgesucht hatte. Ich habe mich mit jedem Assistenten oder Mitarbeiter, der zu mir kommen wollte, mindestens eine Stunde lang unterhalten.

v. Wimpffen: Es fällt ja auf, daß mittlerweile in der Bundesrepublik sehr viele Ordinarien durch Ihre Schüler besetzt sind. Ich habe da nachgeforscht...

Braun-Falco: Ja, wir haben 18...

v. Wimpffen: ...19 Stellen...

Braun-Falco: ...19 Stellen besetzen können. Der letzte war Professor Meurer, der nun in Dresden lehrt.

v. Wimpffen: Ist das Zufall, oder haben Sie da nachhelfen müssen? Oder ist das nur die wissenschaftliche Qualifikation?

Braun-Falco: Ich habe diese früheren Mitarbeiter teilweise in Marburg, dann später hier in München kennengelernt und sie bei mir in der Klinik angestellt. Nachdem sie einige Zeit bei mir waren, habe ich mir überlegt, in welche Forschungsrichtung diese Mitarbeiter neben ihrer Arbeit für die Patienten gehen können. Das erste ist immer der Patient. Ich hatte immer gesagt, diese Arbeit ist das Standbein – und das Spielbein ist die Forschung und die Lehre. Die Lehre ist zwar schon auch mit Zwang verbunden, aber mit der Lehre ist eben auch verbunden, daß der Lehrstuhlinhaber lehren muß. Das ist aber etwas, das leider zunehmend verloren geht. Das liegt an der Art des Unterrichts in kleinen Gruppen, so daß die Hauptvorlesung nur mehr eine geringere Rolle spielt. Aber die Initiative und die Begeisterung der jungen Leute kommt aus dem direkten Kontakt des Wissenschaftlers mit ihnen. Aber auch der Wissenschaftler erfährt durch Fragen junger Kollegen oft sehr viel für seine weitere Arbeit. Es ist also schade, wenn die Lehre zu sehr in kleine Gruppen nach außen verlagert wird und die große Vorlesung dann wegfällt. Aber jetzt habe ich den Faden verloren. Sie hatten mich ja eigentlich etwas ganz Spezielles gefragt.

v. Wimpffen: Ich hatte gefragt, wie es kommt, daß Ihre Leute häufig berufen werden.

- Braun-Falco:** Ja, warum sie zuerst bei mir geforscht haben - denn einen Ruf bekommt man ja nur über die Forschung. Und die Forschung...
- v. Wimpffen:** Das hat aber doch sicher etwas mit der Reputation der Klinik zu tun, denn Sie hatten ja auf manchen Gebieten wirklich Weltruhm erlangt.
- Braun-Falco:** Ja, natürlich. Wir haben uns immer neue Gebiete erarbeitet, z. B. die Lasertherapie. Professor Landthaler ist nun als Laserspezialist in Regensburg, ist dort auch Dekan geworden und macht eine exzellente Arbeit. Es kommt darauf an, daß man versucht, die besten Leute – und das kann eben nur ein persönliches Gespräch ergeben – an eine Klinik oder an ein Institut zu bekommen. Das zweite ist, daß man versucht herauszufinden, wo ihre Interessen liegen könnten und welche Vorbildung sie haben. Ob sie beispielsweise ein Biochemiestudium haben, oder ob sie in den USA waren und dort etwas Spezielles gelernt haben. Das muß man zu integrieren versuchen. Alle meine Mitarbeiter, die heute selbst Ordinarien sind, haben ein anderes Fachgebiet. Der eine arbeitet mit Laser, der andere macht Bindegewebs-Biochemie, der nächste macht Andrologie usw. Und alle sind dann eben auf ihren Gebieten sehr gut.
- v. Wimpffen:** Was ist auf dem Gebiet der Dermatologie in der Zeit, in der Sie Klinikdirektor waren, auch in Ihrer Klinik geschehen? Was waren die wichtigsten Entdeckungen?
- Braun-Falco:** Wenn Sie die dermatologische Klinik unter Professor von Zumbusch im Jahr 1928 mit der Klinik von jetzt vergleichen, dann sehen Sie, daß da Welten dazwischen liegen. Erstens haben sich die Krankheiten der Patienten verändert. Früher, noch als ich gegen Ende der vierziger Jahre angefangen habe, hatten wir sehr viele Infektionskrankheiten durch Eitererreger, durch Tuberkulosebakterien usw. – und durch die Syphilis. Wir hatten eine große geschlossene Station für Mädchen, die zur Behandlung eingewiesen worden waren. Das waren natürlich Mädchen mit - wie man das damals nannte - häufig wechselndem Geschlechtsverkehr oder eben Mädchen, die in Bordellen arbeiteten. Ich kann mich daran erinnern, daß das Gesundheitsamt diese Mädchen aus dem Wormser Bordell immer zu uns eingewiesen hat. Sie waren dann bei uns in Mainz in dieser geschlossenen Abteilung und wurden dort behandelt.
- v. Wimpffen:** Darf ich bei der Gelegenheit einmal etwas nachfragen: Wie kommen eigentlich die Geschlechtskrankheiten zur Dermatologie? Ist das eine historische Entwicklung?
- Braun-Falco:** Ja, das ist eine historische Entwicklung. Das kommt daher, weil die Hauptgeschlechtskrankheiten der früheren Zeit die Syphilis und der weiche Schanker gewesen sind. Das sind primär reine Hauterkrankungen. Das sind Krankheiten, die man bei der Diagnose vieler Krankheiten in Erwägung ziehen muß. Arzneiexantheme und die Syphilis – das war damals die Hauptdifferentialdiagnose, die man nicht versäumen durfte. Es wäre ja entsetzlich gewesen, wenn man das versäumt hätte. Stellen Sie sich vor, ein Patient mit Hautausschlag kommt zu Ihnen, und Sie beurteilen das so: "Machen Sie hier mal diese schöne Salbe oder diesen schönen Puder drauf." Und in Wirklichkeit war das aber eine Syphiliserkrankung. Und später bekommt dann dieser Mensch eine Neurosyphilis mit Gehirnerscheinungen oder mit Ataxien usw.: Das wäre ja fatal. Das heißt, die Syphilis hat ein so breites dermatologisches Spektrum, daß sie die wesentliche Differentialdiagnose dargestellt hat. Deshalb sind die Syphilis, der weiche Schanker und als seltenere Erkrankung auch das Lymphogranulomatosis inguinalis immer so definiert worden, daß sie unter des Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gefallen sind. Dazu gehörte auch noch die Gonorrhöe, also der Tripper, die Schleimhauterkrankung der abführenden Harnröhren. Letzteres kam aber eher von der Chirurgie und der Urologie herüber.

- v. Wimpffen:** Zu den Hauptforschungsgebieten gehörten auch die Störungen des Haarwuchses und die Probleme des Haarausfalls. Haben Sie da manchmal Schwierigkeiten gehabt, wenn ein Patient zu Ihnen kam, Sie deswegen um Hilfe gebeten hat und dann, wenn er Sie angesehen hat, gesagt hat, daß Sie sich auf diesem Gebiet ja zunächst mal selbst helfen müßten.
- Braun-Falco:** Ich kann mich daran schon erinnern: Eine Zeit lang habe ich auch Haarforschung gemacht. Wir haben damals den Haarzyklus und den Einfluß des Haarzyklus auf das Haarwachstum untersucht, denn dieses Haarwachstum erfolgt ja zyklisch: Ein Haar wächst einige Zeit - wie z. B. bei der Lorelei drei oder sechs Jahre lang - und fällt dann als langes Haar aus. Es folgt eine Phase der Ruhe, die ungefähr drei Monate beträgt, und dann fängt das Haar wieder an zu wachsen. Das Ganze nennt man einen Haarzyklus. Darüber habe ich damals ziemlich viel gearbeitet. Ich hatte in der Poliklinik in Marburg eine Sprechstunde, und dahin kamen am Ende nur noch Patienten mit Haarausfall. Wir haben auch Fernsehsendungen darüber gemacht. Ich weiß nicht, ob das hier auch gemacht wird.
- v. Wimpffen:** Ja, wir machen das auch.
- Braun-Falco:** Aber es ist eben so, daß es dieses Problem des Haarausfalls in der Tat gibt und daß es manche Patienten auch ganz erheblich belastet. Diese Form von männlichem Haarausfall hat mich selbst aber überhaupt nicht belastet. Das liegt ganz einfach daran, daß das bei mir auf eine genetische Prägung zurückzuführen ist. Mein Vater sah genauso aus, und mein sechs Jahre jüngerer Bruder sieht ebenfalls so aus. Das ist eben eine starke Erbkomponente in unserem Erbgut, die dazu geführt hat.
- v. Wimpffen:** Gibt es da Forschungsergebnisse? Kann man den Menschen nun irgendwie Hoffnung machen?
- Braun-Falco:** Nun gut, es gibt eine neue Therapie mit...
- v. Wimpffen:** Sie dürfen keine Produkte nennen.
- Braun-Falco:** ...die nun läuft. Vorher gab es die Therapie mit dem Minoxidil, die sich nicht so bewährt hat und auch sehr teuer war. Und was nützt es dem Menschen, wenn nach einem Jahr einer teureren Behandlung einige Haare wachsen, die dann wieder ausfallen, wenn die Behandlung abgesetzt wird? Darin liegt also das Problem: Es trat nur eine vorübergehende Besserung ein. Dann muß ich schon auch sagen: Es ist besser, man gewöhnt sich an diesen Zustand, so wie ich das getan habe.
- v. Wimpffen:** Seit wann mußten Sie sich daran gewöhnen?
- Braun-Falco:** Das fing bei mir sehr früh an. Ich wurde mit 16 Jahren Brillenträger, und mit 18 Jahren habe ich schon gemerkt, daß gewisse Geheimratsecken entstehen.
- v. Wimpffen:** Welche Gebiete haben Sie noch besonders erforscht?
- Braun-Falco:** In meiner Münchner Zeit habe ich mich besonders für häufige Erkrankungen interessiert: Das war zum einen die Schuppenflechte, und zum anderen haben wir auch für die Neurodermitis eine Allergieabteilung aufgebaut. Bei der Schuppenflechte waren wir die ersten, die die Photochemotherapie gemacht haben.
- v. Wimpffen:** Das interessiert wahrscheinlich auch unsere Zuschauer: Was ist eine photochemische Therapie?
- Braun-Falco:** Das Stichwort lautet PUVA: Psoralen-UVA-Therapie. Das sind Bestrahlungskabinen mit sogenanntem Blacklight, also mit langwelligem ultraviolettem Licht. Vorher macht man die Haut für diese Strahlen auch noch dadurch empfindlicher, daß man entweder ein Psoralen einnimmt oder – so wird es heutzutage gemacht – daß man psoralenhaltige Cremes aufträgt, d. h., man macht eine Creme-PUVA. Oder man kann diese

Substanz auch ins Bad kippen, legt sich zehn Minuten lang hinein und wird dann bestrahlt. Das hat den Vorteil, daß keine innerlichen Nebenwirkungen entstehen. Bei den PUVA-Tabletten, die gemäß dem Körpergewicht eingenommen werden mußten, gab es früher Magenschmerzen oder auch Lebersymptome usw. als Nebenwirkungen. Das fällt heute aber alles weg: Man bestrahlt zwei- oder dreimal in der Woche und erzielt damit bei Psoriasis, also bei der Schuppenflechte, eine gute Wirkung. Wir waren seinerzeit - in den siebziger Jahren - die ersten in Deutschland, die diese Maschine hatten, denn dafür ist eben eine besondere Maschine konstruiert worden. Die erste in Europa gab es in Wien bei Professor Wolff, der sie aus Amerika bekommen hatte. So bekamen wir das dann auch bei uns, und ich habe mit Frau Dr. Hofmann und später auch mit Professor Plewig die ersten Untersuchungen gemacht. Leider ist Frau Dr. Hofmann ein Beispiel dafür, daß es mir nicht gelungen ist, sie zur Dozentin zu machen. Ich wollte immer, daß sie sich habilitiert, aber leider ist da, wie so oft bei den Damen, eine Heirat und dann auch ein Kind dazwischengekommen, und so ist das eben nichts geworden. Das war also die PUVA-Therapie, die immer noch sehr wichtig ist und in der Psoriasis-Therapie immer noch eine große Rolle spielt. Dann waren die malignen Melanome, also der schwarze Hautkrebs, wie auch alle anderen Formen von Hautkrebs ein Schwerpunkt meiner Arbeit. Besonders lag mir eben der schwarze Hautkrebs am Herzen, weil wir da sehr viele Patienten hatten. Man rechnet hier in München mit 15 Patienten pro 100000 Einwohner pro Jahr: Das ist doch relativ viel. Die Gesamtentwicklung ist bei dieser Krankheit in ganz Europa ansteigend. Da wir das Melanom als einen besonders bösartigen Tumor kennen, der auch je nach Dicke gerne Absiedlungen in seiner Umgebung oder auch über den Lymphweg machen kann, kommt es hier besonders auf die Frühdiagnose an. Man muß alle pigmentierten Veränderungen als Arzt und auch als Patient im Auge behalten: Man sollte sich im Spiegel ansehen und dabei feststellen, ob man braune oder schwärzlich pigmentierte Veränderungen hat. Und dabei gibt es dann eine ABCD-Regel, die von Professor Kopf in New York aufgestellt worden ist: A steht für Asymmetrie, B steht für unregelmäßige Begrenzung, C steht für gesprenkelte Farbe, und D steht für einen Durchmesser von über 5 Millimeter. Wenn man also an seinem Körper solche Veränderungen feststellen oder entstehen sehen kann, sollte man einen Arzt, am besten einen Dermatologen, der davon als Experte eine Ahnung hat, fragen und um eine Diagnose bitten.

v. Wimpffen: Gerade auf dem Gebiet der Frühdiagnostik hatten Sie ja große Fortschritte zu verzeichnen.

Braun-Falco: Ja, da gibt es die sogenannte Epilumineszenzmikroskopie. Wir haben hier in München zusammen mit Herrn Bilek, unserem Photographen, der die Photographien und unsere ganze Dokumentation macht, und Herrn Professor Stolz, der nun leitender Oberarzt bei Professor Landthaler ist, dieses Dermatoskop konstruiert. Dieses Dermatoskop ist beleuchtet – so wie Sie das hier sehen können –, weil innen eine Birne drin ist. Dieses Dermatoskop vergrößert zehnmal: Es wird mit Wasser oder mit Öl an die Haut angekoppelt, so daß man dann etwas genauer in die Haut und auch in die Oberflächenhautschichten hineinsehen kann. Damit kann man eine sehr gute Differentialdiagnose betreiben: Früherkennung von Melanomen, Abgrenzung von beispielsweise Alterswarzen, Abgrenzung von anderen Karzinomtypen, Abgrenzung von dunklen kleinen Blutgefäßgeschwülsten. All das kann man mit diesem Gerät sehr gut machen. Diese „dermatoscopy“, wie es im Englischen heißt, hat sich auf der ganzen Welt durchgesetzt: So wie der Ohrenarzt sein Otoskop hat und der Optanologe, also der Augenarzt, sein Optanoskop, so haben wir jetzt auch ein Berufs-Instrument: Das ist das Dermatoskop.

v. Wimpffen: Das ist eine Entwicklung von hier?

Braun-Falco: Ja, das ist eine Entwicklung der hiesigen Klinik. Das haben wir zusammen mit diesem Haus gemacht, das auch die ganzen anderen Geräte herstellt.

v. Wimpffen: Ein anderes Gebiet war die Allergologie. Das ist ja eine schlimme Entwicklung, wenn man sich das etwas näher ansieht.

Braun-Falco: Das ist eine ganze schlimme Entwicklung. Vor allen Dingen nehmen ja auch die allergischen Erkrankungen vom Soforttyp zu. Ob Sie da z. B. die Pollenallergie, die Hausstaubmilbenallergie oder die Katzenhaarallergie nehmen: All das nimmt zu. Genauso wie die Neurodermitis, diese Ekzemplkrankheit, auch an Intensität zunimmt. Das große Problem dabei ist: Warum nimmt das zu? Dieses Problem hat etwas mit dem Zivilisationsgrad zu tun. Ich kann dafür zwei Beispiele geben. Früher gab es in Japan kaum Schuppenflechte und kaum Neurodermitis. Nach dem Krieg gingen die Zahlen bei den Japanern aber genauso in die Höhe. Woran liegt das? Liegt das am anderen Essen, liegt das an anderen Kontakten, oder liegt das an der Verunreinigung der Luft, weil es so viele Autos gibt? Dazu gibt es nun interessante Untersuchungen, die zuerst von den Japanern gemacht worden sind. Sie haben einen Abschnitt an der Autobahn, an der Zedernbäume standen, mit einem Abschnitt ohne Zedernbäume verglichen. Dabei haben sie festgestellt, daß am Abschnitt mit den Zedernbäumen bei den Menschen sehr viel mehr Allergien gegen Zedernpollen vorkommen. Sie haben darüber hinaus aber noch etwas Besonderes festgestellt: Sie haben festgestellt, daß sich die Umweltstoffe wie SO₂ oder auch andere Stoffe auf die Oberfläche dieser Pollen – das sind ja Körner – setzen und sie dann verändern, so daß sie leichter Allergien auslösen. Hier ist also ein Feld eröffnet worden, das es zu bearbeiten gilt. Mein früherer Mitarbeiter, Professor Ring, macht hier an der Klinik am Biederstein als Schwerpunkt Umweltallergologie und Hautkrankheiten. Sie haben dort auch ein großes Forschungsprogramm am Laufen, das, ich weiß es jetzt nicht so genau, von der DFG oder vom Forschungsministerium unterstützt wird. Auf jeden Fall ist auf diesem Gebiet etwas im Werden, denn wir müssen hier wirklich weiterkommen.

v. Wimpffen: In diesem Zusammenhang gibt es auch die Forderung, wegen der darin enthaltenen vielen Fremdstoffe, Textilien zu kennzeichnen. Ist das für Sie eine tatsächlich berechtigte Forderung?

Braun-Falco: Man könnte natürlich schon auch sagen, daß das berechtigt wäre, aber nehmen Sie einmal ein anderes Beispiel: Joghurt. Wenn Sie einen Becher Joghurt essen, dann ist da alles aufgelistet: Farbstoffe und Geschmacksstoffe usw.

v. Wimpffen: Und trotzdem esse ich das.

Braun-Falco: Ja, und Sie essen es trotzdem – das auch. Auf jeden Fall befindet sich im Joghurt eine ganze Komposition von Allergenen, wenn Sie das einmal vom allergologischen Standpunkt aus betrachten. Die Frage dabei ist aber: Was spielt das in der Bevölkerung für eine Rolle? Und da kann man sagen: Die Rolle ist gering. Wenn ich aber einen Patienten habe, der krank ist und der mir in der Anamnese sagt: "Immer wenn ich abends meinen Joghurt esse, fängt es in der Nacht an zu jucken." Dann kann ich mir diesen Joghurt geben lassen und nachschauen, was die Inhaltsstoffe sind. Ich kann diese Stoffe dann testen und so herausfinden, daß es bei diesem Patienten z. B. weder der Farbstoff noch der Süßstoff, sondern daß es das Milcheiweiß gewesen ist. Das heißt mit anderen Worten: Wenn eine Anamnese vorhanden ist, ist das ganz interessant. Aber daß man deshalb alle Kleider kennzeichnen soll?

v. Wimpffen: Ja, aber wem würde das schaden? Das würde doch niemandem schaden?

Braun-Falco: Schaden würde es natürlich niemandem, aber es wäre ein riesiger bürokratischer Aufwand, der wahrscheinlich wahnsinnig viel Geld kostet und

der im Endeffekt die Kleider verteuert.

v. Wimpffen: Es sind ja um die 800 Stoffe wie z. B. Farbstoffe und PCP oder was auch immer, die in unseren Kleidern drinstecken.

Braun-Falco: Ja, aber Sie können ja nicht nur Hanfkleidung tragen.

v. Wimpffen: Richtig, aber man könnte damit auch Ursachenforschung betreiben, wenn man diese Kennzeichnungspflicht hätte.

Braun-Falco: Na gut, aber das ist nun eine Frage an einen Mediziner, der sich von Berufs wegen mit diesen Stoffen und deren Nebenwirkungen beschäftigt. Man müsste das vielleicht nicht gleich durch Druck kenntlich machen, sondern sollte zuerst einmal prüfen, welche Substanzen denn überhaupt relevant sind. In einem schwarzen Büstenhalter ist beispielsweise Paraphenyldiamin eine wesentliche Komponente der Farbe. Wenn nun jemand einen solchen Büstenhalter anzieht und darin schwitzt, löst sich dieser Stoff natürlich z. B. an der Achsel besser aus. Und wenn jemand allergisch geworden ist, entsteht dann da eine entzündliche Reaktion.

v. Wimpffen: Da braucht man ja nicht lange nachzuforschen, sondern wirft ganz einfach den Büstenhalter weg.

Braun-Falco: Oder man forscht eben nach – und wir waren da auch am Forschen, wie man diese Allergene herausfinden kann. Man muß dabei aber trotzdem von einer guten Anamnese des Patienten ausgehen, der einem sagen kann, daß das nur bei dunklen BHs und nicht bei hellen BHs passiert, so daß man weiß, was man testen sollte. Das ist die Aufgabe des Allergologen in der Klinik oder in der Praxis. Es ist unglaublich, wie gut unsere heutigen Dermatologen geworden sind. Sie haben fast alle eine Allergieteststation in ihrer Praxis und können das daher sehr gut machen. Aber man kann meiner Meinung nach den anderen Weg nicht gehen und alles kennzeichnen, um herauszufinden, was es sein könnte. Das ist doch sehr kostspielig.

v. Wimpffen: Meinen Sie, daß es so etwas gibt wie einen Einfluß der biologischen Nahrung, daß also jemand, der sich biologisch ernährt oder nur naturbelassene Stoffe trägt, z. B. weniger Allergien hat? Gibt es da Hinweise?

Braun-Falco: Bei den allergischen Reaktionen vom Soforttyp oder vom One-day-Typ laufen ganz bestimmte immunologische Reaktionsketten ab. Heute wissen wir natürlich, daß auch bei bestimmten Allergien psychische Faktoren eine Rolle spielen. Die Psycho-Immunologie ist eine ganz neue wissenschaftliche Entwicklung. Das ist ein Phänomen, das uns Ärzten von früher her schon bekannt gewesen ist. Ich habe z. B. immer schon solche Patienten gehabt. Um Ihnen dafür ein Beispiel zu geben: Ein Student kam zu mir und sagte, daß er jeden Abend sehr starken Juckreiz hätte und daß die Haut dann an den Stellen, an denen er sich gekratzt hat, sehr dick aufschwellen würde. Er hatte also eine sogenannte urtikarielle Schreiebschrift an der Haut. Das ist meistens keine Allergie, sondern eine Überempfindlichkeit, eine vegetative Störung, die von psychischem Streß wie z. B. Examensangst ausgelöst werden kann. Das kann man durch entsprechende Medikation sehr schön behandeln. Bei diesem Patienten hat sich damit das Problem beheben lassen. Man muß also schon wissen, daß psychische Einflüsse auch auf allergische Mechanismen möglich sind. Aber beim Thema Allergie und Ernährung muß ich an meinen Lehrer Keining denken: Bei allergischen Ekzemen hat er immer gesagt, daß die Patientin oder der Patient nicht so viel Salz essen solle – eine sehr salzreiche Ernährung würde nämlich entzündliche Vorgänge fördern. Er hat das damals damit begründet, daß er bei einem Patienten, der damit einverstanden war, einen Versuch gemacht hätte, der darin bestand, daß der Patient eine ganz konzentrierte Salzlösung zu trinken hatte. Dieser

Patient, so erzählte Keining, wäre vor lauter Juckreiz an seinem Ekzem fast umgekommen. Daraus hat er geschlossen, daß man nicht so viel Salz esse solle. Er war auch ein Vertreter der äquilibrierten Kationentherapie – das ist eine Sache, die heute out ist, weil wir stärkere Mittel haben, um Entzündungen zu behandeln. Wir haben heute das Mittel Cortison und die ganzen Cortisonderivate. Wir haben nicht-cortisonhaltige Medikamente mit denen man Entzündungen behandeln kann. Oder wir können auch eine immunsuppressive Behandlung machen.

v. Wimpffen: Sie haben auch die ersten Aids-Fälle in Bayern diagnostiziert. Wie kam es dazu?

Braun-Falco: Das ist eine besonders interessante Geschichte. Mein bester Freund über Jahre und Jahrzehnte war Professor Rudolf Baer in New York an der Hautklinik der „New York University Medical School“. Er rief mich irgendwann einmal an und fragte: "Sagt mal, habt ihr auch so viele homosexuelle Patienten mit einem Karposi Sarkom?" – das ist eine spezielle blutartige Geschwulst. Ich sagte, ich wüßte nichts, ich hätte bislang nichts gehört und nichts gesehen. In der folgenden Woche kam ein Patient, der immer wieder in die Karibik zu fahren pflegte. Er zeigte mir seinen Zeh und sagte: "Können Sie mir sagen, was ich hier habe?" Ich habe ihm gesagt, daß er ein Karposi Sarkom hätte und ich ihn nach seiner sexuellen Anamnese fragen müßte usw. Da kam dann eben heraus - und das haben wir später auch durch entsprechende Untersuchungen im Blut nachgewiesen -, daß er mein erster Patient mit einer HIV-Infektion war. Er ist dann auch leider Gottes nach zwei Jahren gestorben. Auf der einen Seite gab es in diesem Fall das Karposi Sarkom, und auf der anderen Seite war es so, daß die Patienten aus San Francisco wegen ihrer Immunschwäche zu mehr Infektionskrankheiten, zu Pilzerkrankungen, zu Tuberkulose, zur Pneumocystes-Pneumonie usw. neigten. Man hat aber sehr schnell festgestellt, daß das ein und dieselbe Krankheit war, daß das ein und dieselbe Infektion mit dem HIV-Virus war, also mit dem Human-Immunmangel-Virus. Sie kam über die Karibik nach San Francisco und New York und von da aus nach Frankfurt, Hamburg und in die anderen deutschen Städte.

v. Wimpffen: Sind Sie damals mit Politikern in Konflikt geraten, die eine sehr harte Gangart in dieser Sache gefordert hatten?

Braun-Falco: Dazu muß ich sagen, daß es da zwei Ebenen gibt. Das eine war: Als ich damals gemerkt habe, daß es auch bei uns in Bayern solche Fälle gibt – wir waren die ersten, die über solche Fälle publiziert haben –, habe ich mich an den damaligen Ministerpräsidenten Strauß gewandt. Ich habe ihm gesagt, daß hier ein neues Problem aufgetaucht sei, und ich habe ihn gefragt, ob er sich dieser Frage zuwenden möchte. Er hat das an seinen damaligen Sozialminister delegiert. Das war, glaube ich, Minister Neubauer und später dann Minister Hillermeier. Das ging ruckzuck mit der großen Hilfe, und wir bekamen sofort ein Aids-Telefon. Diese Patienten fallen ja enorm tief, wenn sie wegen irgend etwas zum Arzt gehen, der Arzt ihnen sagt, daß es gut sei, noch einen HIV-Test zu machen, und dann dieser Test positiv ausfällt. Sie fallen so tief, weil sie eben erfahren, daß sie an einer immer noch nicht heilbaren Erkrankung leiden: Das ist eine enorme psychische Belastung, die man kaum aushält. Das haben wir früh erkannt, und deshalb habe ich gesagt, daß wir in der Klinik eine psycho-soziale Beratungsstelle brauchen: mit einem Psychologen, mit einem Menschen, der auch als Therapeut etwas kann. Die Medizin mußte also mit der Psyche verbunden werden. Und wir verlangten auch nach einem Sozialarbeiter, der diesen Leuten eine Hilfe gibt bei Fragen, wie es z. B. mit der Wohnung weitergeht. Denn sobald diese Infektion bekannt ist, wird den Patienten ja häufig die Wohnung gekündigt. Dann gibt es oft ein Problem mit den Eltern und den Verwandten: Einem krebserkrankten Patienten wenden sie sich sicherlich zu

und fragen, was sie tun und wie sie helfen können – beim Aids-Kranken war das aber zu der Zeit ganz anders. Es gab eher eine Aversion gegen sie: Sie sind ausgestoßen worden aus den Familien. Das war für uns eine so komplett neuartige Verbindung von körperlichem Leid und seelischer Bedrängnis, daß wir gesehen haben, daß da etwas gemacht werden muß. Diese psycho-soziale Beratungsstelle existiert heute noch – mit, wie ich glaube, 600 Patienten, die beraten werden.

v. Wimpffen:

War Franz Josef Strauß eher Ihrer Meinung oder...

Braun-Falco:

Das war eine Entwicklungsfrage. Franz Josef Strauß war völlig neutral, er hat das nur weitergegeben. Er hat das im Ministerrat besprochen und es dann weitergegeben. Das war die eine Seite. Die andere Seite war die Auswirkung auf den gesundheitspolitischen Bereich. Es gab ja das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Dieses Gesetz existiert heute noch, aber es ist im Grunde genommen nicht mehr zeitgemäß. Denn früher wurde ja die Syphilis auch noch ganz anders behandelt: Da mußte man kontrolliert werden, und wenn man sich der Behandlung entzogen hat, wurde man von der Polizei wieder zurückgeholt. Das ist ja heute alles vorbei. Aber zu der Zeit war es interessant zu sehen, daß die Syphilisinfektion sehr viele grundsätzliche Gemeinsamkeiten mit der Krankheit Aids hat: Beide Krankheiten werden durch den direkten Verkehr, durch direkten Intimkontakt, wie man heute sagt, übertragen. Beide können auch in seltenen Fällen mittelbar übertragen werden: Aber das ist wirklich sehr selten. Die Erkrankung wird von der Mutter auf das Kind im Mutterleib übertragen. Die Erkrankung kann bei der Entbindung wie bei der Syphilis durch Sekrete als eine Infektion auf das Kind übertragen werden usw. Hier gibt es also viele Gemeinsamkeiten. Aber natürlich ist es so, daß die Syphilis quasi mit zwei Spritzen Penizillin – das ist freilich ein bißchen untertrieben – heilbar ist, weil es keine Penizillin-Resistenz der Erreger gibt. Auf der anderen Seite haben Sie das Problem, daß Sie eine Erkrankung haben, die zum Tode führt. Gott sei Dank sind die Fortschritte da aber doch schon so groß, daß wir lebensverlängernd wirken können.

v. Wimpffen:

Sie sind nun seit einigen Jahren im Ruhestand. Was machen Sie da?

Braun-Falco:

Ich mache alles Mögliche. Ich bin ja noch in der „Bayerischen Akademie der Wissenschaften“ aktiv, in der ich vier Jahre Sekretär gewesen bin. Dieses Amt habe ich aber nun abgegeben. Dann bin ich noch sehr fleißig am Bücher-Schreiben. Ich schreibe an unserem Standardlehrbuch, das es in deutscher und in englischer Sprache gibt. Und gerade ist es...

v. Wimpffen:

...in englisch erschienen, oder?

Braun-Falco:

In englisch ist es vor einigen Jahren erschienen, aber ich schreibe gerade an der nächsten Auflage mit meinen Mitarbeitern Professor Plewig und Professor Wolff und auch mit einem amerikanischen Kollegen, der nun hier bei uns angesiedelt ist, mit Professor Burgdorf. Das steht kurz vor dem Ende und wird noch in diesem Jahr erscheinen. Und dann kommt wieder die deutsche Auflage. Es geht also ganz einfach munter weiter. Ansonsten genieße ich das Leben, indem ich viel Sport mache: Ich gehe jeden morgen schwimmen und jeden morgen zum Radfahren usw.

v. Wimpffen:

Das sieht man Ihnen auch an.

Braun-Falco:

Ich versuche eben, mich einigermaßen zu erhalten.

v. Wimpffen:

Wenn Sie lesen, lesen Sie dann immer noch nur dermatologische Bücher, oder ist das anders geworden?

Braun-Falco:

Im Augenblick lese ich von Fuhrmann die "Päpste". Professor Fuhrmann ist mir deshalb bekannt, weil er der Präsident der „Bayerischen Akademie der Wissenschaften“ gewesen ist. Er hat ja z. B. auch das Buch "Mitten im Mittelalter" geschrieben. Gerade jetzt hat er nun das Buch "Die Päpste"

herausgebracht. Er behandelt darin schwerpunktmäßig die Entwicklung der Päpste im Mittelalter: Das liest sich extrem spannend. Aber ich lese nicht nur so etwas: Ich lese auch viel Naturwissenschaftliches, das ist also schon bunt gemischt. Ich muß an dieser Stelle meine Frau erwähnen, die Deutsch und Zeitungswissenschaften studiert hat. Sie wirkt im Hintergrund, weil sie durch eine Polio-Erkrankung gebremst ist. Sie hatte das ursprünglich hier in München studiert, ist mir dann aber gefolgt und hat auch Medizin studiert. Dann kam aber bei einem gemeinsamen Urlaub leider Gottes diese Polio dazwischen. Sie interessiert sich nun gerade für diesen Bereich, den sie früher studiert hat, und führt ihr Wissen da auch fort: So werde ich eben auch von ihr immer über neue Dinge aus diesem Bereich informiert.

v. Wimpffen: Wir haben noch drei Minuten. Wenn Sie auf Ihr Berufsleben und auf Ihr Leben überhaupt zurückschauen: Was würden Sie anders machen, wenn Sie das von vorne beginnen könnten bzw. müßten?

Braun-Falco: Im Berufsleben, das muß ich schon sagen, würde ich überhaupt nichts anders machen. Die wesentlichen Dinge waren dabei die Motivation und die Freude an der Arbeit. Und natürlich spielte auch das Tätig-Sein eine Rolle: Das hat mich immer sehr motiviert. Ich würde da also nichts ändern, denn ich habe ein wunderschönes Berufsleben hinter mich gebracht. Ich freue mich auch darüber, daß so viele meiner Mitarbeiter an verschiedenen Orten exzellente Arbeit tun können und daß sich das Konzept einer freizügigen Entwicklung und Verzahnung zwischen jungen und alten Mitarbeitern und einer Hierarchie, die sozusagen nur da ist, um die Ordnung aufrechtzuerhalten, aber ansonsten nicht sehr ausgeprägt ist und daher auf die Arbeit nie bremsend gewirkt hat, sehr bewährt hat. Ich würde mir ganz allgemein für heute einen engeren Kontakt zwischen den jungen Leuten an den Universitäten und den Wissenschaftlern wünschen – das würde ich wirklich gerne sehen. Ansonsten plädiere ich für eine freizügige Entwicklung, denn jedes Hemmnis ist schlecht. Ich möchte mich auch dafür bedanken, daß ich heute abend hier mit Ihnen, Herr Dr. von Wimpffen, zusammen sein konnte, weil ich glaube, daß dieses Bildungsfernsehen des „Bayerischen Rundfunks“ eine ganz wichtige Initiative ist. Denn es verschafft die Möglichkeit, auch einmal etwas zu reflektieren, so daß man nachvollziehen kann, wie so etwas wie ein Berufsleben abgelaufen ist: Es ist nämlich, wie ich sagen würde, vieles dabei auch Zufall gewesen.

v. Wimpffen: Ich danke Ihnen recht herzlich und wünsche Ihnen alles Gute für Ihren künftigen Lebensweg.

Braun-Falco: Vielen Dank.