



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Expansion im Halbgötterolymp

Entwicklungen, Erfolgsfaktoren und Nutzungsmotive von Arztserien

Verfasserin

Birgit Oswald

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, Juli 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 301/295

Studienrichtung lt. Studienblatt: Publizistik und Kommunikationswissenschaft

Betreuer: Ao.Univ.Prof. Dr. Friedrich Hausjell

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich all jenen danken, die mich bei der vorliegenden Arbeit unterstützt haben.

Mein besonderer Dank gilt meinem Betreuer Dr. Friedrich Hausjell, der sich immer Zeit für meine fachlichen Anliegen genommen hat und mir mit konstruktiven Ratschlägen zur Seite stand.

Für meine Großmutter

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	8
1. Der Uses- and Gratifications- Approach	10
1.1. Erwartungs- /Bewertungs- Modell gesuchter und erhaltener Gratifikationen nach Palmgreen	14
1.2. Integratives Gratifikationsmodell der Massenmediennutzung nach Palmgreen.....	15
1.3. Kritik am Uses- and Gratification Approach.....	16
2. Bedürfnistypologien und Gratifikationsklassifikationen.....	18
2.1. Grundlegende Bedürfnisse nach Maslow und Buselmeier.....	18
2.2. Soziale Einflussfaktoren nach Blumler	19
2.3. Bedürfnisklassifikationen.....	20
2.3.1. Kategorien nach Greenberg	21
2.3.2. Kategorien nach Rubin und Perse	21
2.3.3. Kategorien nach Lometti.....	21
2.3.4. Kategorien nach Mc Quail/Blumler/Brown	22
2.3.5. Kategorien nach McQuail	23
3. Hypothesen zur Mediennutzung	25
3.1. Eskapismusthese	25
3.2. Dissonanztheorie	26
3.3. Erregungstheorien	26
3.3.1. Sensation Seeking und Erlebnisthese.....	26
3.3.2. Mood – Management Theorie.....	27
3.3.3. Neugier.....	27
3.4. Identitätstheorie	28
3.4.1. Para-soziale Interaktion.....	28
3.4.1.a. Low-level-para-soziale Interaktion und High-level-para-soziale Interaktion.....	28
3.4.2.b. Para-soziale Interaktion und Para-soziale Beziehung	28
3.4.2.c. Einflüsse und Verknüpfungen	29
3.4.3. Theorie sozialer Vergleichsprozesse.....	30
4. Spezielle Nutzungsmotive von Arztserien	31

4.1. Die Grundlage: Das ARZT – PATIENT – KRANKHEIT Modell.....	31
4.2. Para-soziale Beziehungen zu Ärzten:.....	31
4.2.1. Interessanter Freundeskreis durch para-soziale Interaktion:	32
4.2.2. Arzt als Partner durch para-soziale Interaktion:	32
4.3. Identifikation mit Ärzten und projizierte Wunschträume:	32
4.3.1. Wunsch, in die Rolle der Ärzte zu schlüpfen.....	32
4.3.2. Rangordnungsprobleme und sozialer Vergleich	33
4.4. Medizinische Information	34
4.5. Bedürfnis nach Obrigkeit.....	35
4.6. Eskapismus in die heilende Welt der Serienkliniken.....	36
4.7. Bedürfnis nach „Heil“ und „Heilung“	36
4.8. Lebenshilfe und Ratgebung	38
4.9. Auslagerung negativer Anteile.....	38
4.10. Sicherheit durch Kompetenz der Fernsehärzte	41
4.11. Neugier, Voyeurismus und Schaulust	42
5. Die Fernsehserie.....	46
5.1 Geschichte.....	46
5.2 Definition	46
5.3 Formen.....	47
5.3 Genres	51
5.4 Merkmale.....	52
5.5 Faszination Serie	53
6. Die Arztserie.....	54
6.1. Der Krankheitsverlauf im Überblick: Die Geschichte der Arztserie.....	54
6.1.1. Die 60er Jahre:	55
6.1.2. Die 70er Jahre:	56
6.1.2. Die 80er Jahre:	60
6.1.3. Die 90er Jahre	63
6.1.4. 1999 – Übersättigung: Krise des Genres?	68
6.1.5. Aktuelle Lage und Ausblick	69
6.2 Definition: Die DNA des weißen Genres.....	82

6.3. Genrespezifische Signale	84
6.4. Mutationen und Vielfalt der Arztserie.....	85
6.5 Arztserien und Angst.....	88
6.6. Krankheit und Tod in Arztserien.....	88
6.6.1. Krankheit in der Realität	89
6.6.2. Krankheit in Arztserien.....	90
6.6.3. Tod.....	91
6.7. Ärzte in Arztserien.....	92
6.7.1. Mediziner in Arztserien	92
6.7.2. Psychologen, Psychiater und Psychotherapeuten.....	96
6.8. Ärzte in der Realität	96
6.8.1. Der Arztberuf in der Geschichte	96
6.8.2. Das Image des Arztes.....	97
6.8.3. Arzt-Patienten-Verhältnis	99
7. Erfolgsfaktoren.....	101
7.1. Ausgangslage	101
7.2. Überblick über die vielfältigen Erfolgsfaktoren	102
7.3. Verbleibende Erfolgsfaktoren.....	104
7.3.1. Themenvielfalt	104
7.3.2. Heldenfiguren	104
7.3.3. Gesteigertes Interesse an Gesundheit und Krankheit.....	106
7.3.4. Beziehungsleben und Liebe über die Standesgrenzen hinaus	107
7.3.5. Spiegel der Zeit.....	108
7.3.6. Gesellschaftspolitische Themen.....	110
7.3.7. Perfekte realitätsgetreue Inszenierung	112
7.3.8. Spannung und detektivisches Ermitteln	112
7.3.9. Hoffnung.....	113
8. Empirie.....	114
8.1. Grundlagen der Qualitative Analyse	114
8.2. Auswertung und Interpretation des Materials.....	115
8.3. Statistische Daten zu den befragten Personen.....	117
8.4. Forschungsfragen.....	119
8.5. Persönliche Identität.....	120

8.5.1. Suche nach Verhaltensmodellen:	120
8.5.2. Bestärkung persönlicher Werte und sozialer Vergleich	121
8.5.3. Identifikation mit Arzt	122
8.5.4. Identifikation mit Krankenschwester:	123
8.5.5. Vorbild	123
8.6. Information.....	124
8.6.1. Medizinische Information	124
8.6.2. Lernen anhand von Arztserien	125
8.6.3. Orientierung in der Krankenhauswelt	125
8.6.4. Sicherheit durch Wissen.....	126
8.7. Neugier und Voyeurismus.....	127
8.8. Abspaltung negativer Anteile und Versöhnung mit dem eigenen Schicksal	129
8.9. Integration und Interaktion.....	131
8.9.1. Para-soziale Interaktion.....	131
8.9.2. Arzt als Partner	132
8.10. Eskapismus	133
8.10.1. Eskapismus in die heilende Arztserienwelt.....	133
8.10.2. Happy End	134
8.11. Unterhaltungsbedürfnis	135
8.11.1. Entspannung.....	135
8.11.2. Kulturelle und ästhetische Erbauung	136
8.11.3. Action, Spannung.....	136
8.12. Vordergründiges Motiv	137
8.13. Arztserien zur Kompensation.....	137
8.14. Lieblingsarzt.....	140
8.15. Die beliebteste Arztserie.....	141
9. Zusammenfassung der Ergebnisse	142
10. Literatur	145
11. Anhang.....	165

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einfache Stimulus-Response-Theorie.....	10
Abbildung 2: Phasen der Wirkungsforschung und ihre Gesellschafts- und Menschenbil- der.....	11
Abbildung 3: Erwartungs /Bewertungs- Modell gesuchter und erhaltener Gratifikationen nach Palmgreen.....	14
Abbildung 4: Integratives Gratifikationsmodell nach Palmgreen.....	15
Abbildung 5: Typologie nach McQuail.....	24
Abbildung 6: Hypothesen zur Mediennutzung.....	25
Abbildung 7: ARZT-PATIENT-KRANKHEIT Modell als Ausgangspunkt für Nutzungs- motive.....	31
Abbildung 8: Dr. Kildare.....	55
Abbildung 9: Das Krankenhaus am Rande der Stadt.....	59
Abbildung 10: Das Krankenhaus am Rande der Stadt nach 20 Jahren.....	59
Abbildung 11: Das Krankenhaus am Rande der Stadt III.....	59
Abbildung 12: Die Schwarzwaldklinik.....	60
Abbildung 13: Familie Brinkmann.....	61
Abbildung 14: Der Bergdoktor.....	63
Abbildung 15: Der Auftakt: ER Staffel 1.....	67
Abbildung 16: Das Finale: ER Staffel 15.....	67
Abbildung 17: Das Scrubs-Team.....	69
Abbildung 18: Das Schönheitschirurgenteam von Nip/Tuck.....	71
Abbildung 19: Dr. House und sein Team.....	73
Abbildung 20: Die österreichischen Dental-Helden: Novotny & Maroudi.....	74
Abbildung 21: Die Privatärzte von Private Practice.....	75
Abbildung 22: Der Bergdoktor 08.....	77
Abbildung 23: Der Landarzt 09.....	77
Abbildung 24: In aller Freundschaft.....	77
Abbildung 25: Die gescheiterten deutschen Kopien amerikanischer Arztserien.....	78
Abbildung 26: Klinik am Alex.....	78
Abbildung 27: Grey´s Anatomy.....	78
Abbildung 28: Dr. Haase.....	80
Abbildung 29: Aktuelle Arztserien.....	82

Abbildung 30: Varianten der Arztserien.....	87
Abbildung 31: Beziehungsmuster in Arztserien.....	101
Abbildung 32: Interesse für Gesundheit und Medizin.....	118
Abbildung 33: Bezugsquellen für medizinische Information.....	119
Abbildung 34: Wichtigkeit von Realitätsnähe in Arztserien.....	124
Abbildung 35: Zufriedenheit mit medizinischer Betreuung allgemein.....	137
Abbildung 36: Zufriedenheit mit dem Arzt-Patienten-Verhältnis.....	138
Abbildung 37: Ranking Lieblingsarzt.....	140
Abbildung 38: Dr. House.....	140
Abbildung 39: Dr. Greene.....	141
Abbildung 40: Schwester Hildegard.....	141
Abbildung 41: Ranking der beliebtesten Arztserien.....	142

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Die wichtigsten Arztserien der 60er Jahre.....	56
Tabelle 2: Die wichtigsten Arztserien der 70er Jahre.....	60
Tabelle 3: Die wichtigsten Arztserien der 80er Jahre.....	62
Tabelle 4: Die wichtigsten Arztserien der 90er Jahre.....	68
Tabelle 5: Die wichtigsten Arztserien ab 2000	81
Tabelle 6: Überschneidungen der Motive, Effekte und Faktoren	103
Tabelle 7: Statistische Daten zu den Befragten	117

Einleitung

„Es könnte sein, dass der Ärzte- und Krankenhausserien-Boom doch indirekt etwas mit den Entwicklungen im Gesundheitssystem (...) der letzten Jahre zu tun hat: Wo lange gefestigte Geborgenheitsgefühle plötzlich in Frage gestellt werden durch eine Politik, die auf Abbau von Leistungen, Verlagerung in die private Verantwortung und Konkurrenz zielt, könnte das Bedürfnis nicht nach Halbgöttern, sondern nach menschlicher Zuwendung mit der Lizenz zum Heilen wachsen.“¹

So erklärt Günter Giesenfeld im Vorwort zu einer Augenblick-Ausgabe, die sich der „weißen Serie“ widmet, die momentan herrschenden Hochkonjunktur von Arzt- und Krankenhausserien im deutschen Fernsehen. Trotz negativer Berichterstattung über Ärzte und das Gesundheitssystem, operieren und diagnostizieren die Serienmediziner erfolgreicher denn je. Dabei werden gängige Klischees, wie das der hübschen Krankenschwester, die von einer Liebesbeziehung mit dem charismatischen Oberarzt träumt, oder das des allwissenden Chefarztes, der in jeder noch so ausweglosen Situation den rettenden Rat parat hat, schonungslos und hoch dosiert verabreicht. Doch sind es wirklich diese vorgefertigten Bilder, die die Menschen so quotenstark ins Reich der Weißkittelhelden locken? Oder sollte Giesenfeld schlussendlich Recht behalten, der wie eingangs zitiert schon vor zehn Jahren den Zusammenhang zwischen Problematiken im Gesundheitswesen und der Arztserienhochkonjunktur prognostizierte? Um zu verstehen, warum täglich tausende von Menschen in den fiktiven Wartezimmern der Kliniksoaps Platz nehmen, werden in Kapitel 4 die ausschlaggebenden Nutzungsmotive behandelt und in Kapitel 8 empirisch überprüft. Dabei wird von einem aktiven Publikum ausgegangen, dass sich bewusst für die Rezeption der Geschichten um die „Halbgötter in Weiß“ entscheidet. Neben den vielen Fans von Arztserien ist mittlerweile auch kaum mehr ein Sender immun gegen den Weißkittel-Virus, der seit den 60iger Jahren die Fernsehbildschirme infiziert und vor keiner Publikumsschicht halt macht. Selbst eine vermutete „Krise des Genres“ kurz vor der Jahrtausendwende stellte sich als Fehldiagnose heraus. Dr. Kildare leitete einst die Geburt des florierenden Genres ein. Die seit dem verlaufende Pathogenese wird in Kapitel 6 bis zu aktuellen Arztserien wie etwa Grey's Anatomy verfolgt und soll einen Überblick über die Entwicklungen und die Vielfalt und des Genres bieten. Dabei wird dem edlen Prof. Brinkmann genauso wie dem misanthropen Dr. House genau auf das Skalpell geschaut.

¹ Giesenfeld, 1998, S. 5

Die vielfältigen Mutationen des Genres sind unter anderem ausschlaggebend dafür, dass es seit Jahrzehnten die unterschiedlichsten Zielgruppen mit der Begeisterung für Geschichten rund um Ärzte, Schwestern und Patientenschicksale anzustecken vermag. Vielfältigste Formen und Vermischungen haben sich dabei ergeben. So finden die Doktorspiele nicht nur in beschaulichen Landordinationen im Bergdoktor-Stil oder heimatlichen Spitälern à la Schwarzwaldklinik statt, sondern entführen die Zuseher in exotische Destination, schicken sie auf Zeitreisen, oder fliegen mit ihnen über durch die Lüfte. Über die Spielorte hinaus bedienen sich Arztserien mittlerweile unterschiedlichster Facetten anderer Genres und versorgen das Publikum mit einem breit gefächerten Repertoire, das sich von Lifestyle-Elementen über wienerisches Kabarett-Flair bis zu detektivischen Medizinkrimis erstreckt. Ganz im Sinne von letzteren begibt sich die vorliegende Arbeit in Kapitel 7 auf die Spuren des Erfolgsgeheimnisses von Arztserien und versucht eine Diagnose über diejenigen Faktoren zu stellen, die das Genre so populär gemacht haben. Dabei wird etwa auf das Heldentum der tapferen Serienmediziner, auf den hohen Stellenwert von Gesundheitsthemen und auf die Bedeutung von Liebe über die Standesgrenzen hinaus etc. eingegangen.

Die Arbeit soll als umfassende Grundlage für weitere repräsentative Forschungszwecke dienen.

Obwohl aus Gründen der Lesbarkeit im Text die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben auf Angehörige beider Geschlechter.

Direkte Zitate, die im Original in der alten Rechtschreibung verfasst sind, wurden in die neue Rechtschreibung adaptiert.

Der Begriff „Arztserie“ und alle anderen Genre-angehörigen Bezeichnungen wie etwa „Krankenhausserien“, „Kliniksoaps“, etc. werden synonym für einander verwendet.

1. Der Uses- and Gratifications- Approach

Die Medienwirkungsforschung durchlief im Laufe ihrer Geschichte mehrere Phasen der Entwicklung. Der „Uses- and Gratifications- Approach“ kann als Antwort auf die Stimulus-Response-Modelle der vorhergehenden Medienwirkungsforschung gesehen werden, die davon ausgehen, dass der Rezipient den Eindrücken der Massenmedien wehrlos ausgesetzt ist und dadurch beeinflusst werden kann.²

Schramm veranschaulicht diese Stimulus-Response-Modelle mit folgender Formulierung:

*„The audience was considered relatively passive and defenseless, and communication could shoot something into them, just as an electronic circuit could deliver electrons to light a bulb.“*³

Otto Schenk verdeutlicht diese direkte Beeinflussung des wehrlosen Publikums durch die Massenmedien mit folgender Grafik (Abbildung 1):

Abbildung 1: Einfache Stimulus-Response Theorie⁴



Im Hinblick auf den „Uses- and Gratifications- Approach“ erscheint die ‘dritte Phase’ der Wirkungsforschung, die von der direkten Einflussnahme der Medien auf die Rezipienten ablässt und erstmals aus der Sicht der Zuschauer einen Blick auf die Medien wirft, besonders interessant.⁵ Die drei Phasen werden in Abbildung 2 übersichtlich vorgestellt:

² Vgl. Merten, 1984, S. 66

³ Schramm, 1972, S. 9, zitiert nach: Merten, 1984, S. 66

⁴ Schenk, 2007, S.25

⁵ Burkart, 2002, S. 219

Abbildung 2: Phasen der Wirkungsforschung und ihre Gesellschafts- und Menschenbilder⁶

Dimensionen:	1. Phase 1930er Jahre	2. Phase 1950er/1960er Jahre	3. Phase ab 1970
Gesellschafts- konzeption und Menschenbild	Masse von isolierten Menschen	Kleingruppen mit Konformitätsdruck	differenzierte, bedürfnis- befriedigende, aktive Individuen
Effektebene	Verhalten	Einstellungen	Motive und Kognitionen
Wirkungs- prozesse	Manipulation Imitation	negative Selektion Konsonanz	positive Selektion aktive Konstruktion
Medieneffekte	groß	klein	mittel bis groß
	homogen	Verstärkung	differenzierend

So leitet diese Phase eine Ära der umgekehrten Fragestellung ein, die Katz und Foulkes 1962 wie folgt formulieren:

„*This is the approach that asks the question, not „What do the media do to people?“ but, rather, „What do people do with the media?“*”⁷

Davon ausgehend lautet die zentrale Frage nicht mehr „Was machen die Medien mit den Menschen?“, sondern vielmehr „Was machen die Menschen mit den Medien?“.⁸

Das Publikum dient also nicht länger als beeinflussbare Zielscheibe der Medien, das deren Wirkung ausgeliefert ist, sondern wird als „aktiv und zielorientiert“ gesehen. Es trifft aus jeweiligen Intentionen heraus eine Programmauswahl, um individuelle Bedürfnisse zu befriedigen. Der „Nutzen“ des Rezipienten steht im Vordergrund, so „gebrauchen“ die Zuseher die Medien mit Hinblick auf zu erlangende Gratifikation.⁹

Somit nehmen sowohl die Rezipienten, die Gratifikationen suchen, als auch die Medien, die diese liefern sollen, am Kommunikationsprozess teil. Der Nutzensansatz löst so die „kommunikator – orientierte Perspektive“ (Stimulus – Response – Modelle) durch einen „symmetrischen Kommunikationsprozess“ ab.¹⁰

Während die Selektivitätsforschung davon ausgeht, dass Rezipienten gewisse Formate und Inhalte vermeiden möchten, diese also bewusst nicht konsumieren, geht der „Uses- and Gratifications- Approach“ davon aus, dass die Zuseher durch Medien zu Gratifikationen

⁶ Bonfadelli, 2001, S. 345

⁷ Katz/Foulkes, 1962, S. 378

⁸ Katz/Foulkes, 1962, S. 378

⁹ Burkart, 2002, S. 219

¹⁰ Merten, 1984, S. 66

gelangen möchten. Kunczik und Zipfel sprechen hier von einer „positiven Auswahl“ der Programminhalte.¹¹

Dieses „aktive Publikum“ sucht aber nicht nur in den Medien nach Erfüllungen seiner Bedürfnisse, es herrscht reger Wettbewerb unter den zahlreichen Möglichkeiten der Gratifikationselemente.¹² Es könnte beispielsweise jemand, der ein Bedürfnis nach familiärer Atmosphäre hegt, durch Rezeption einer Familienserie wie z.B. „Eine himmlische Familie“ in diese familiäre Welt eintauchen, diese Person könnte aber auch eine Familiensaga lesen oder seiner eigenen Familie einen Besuch abstatten.

Ein zweites Beispiel wäre, das Bedürfnis nach Flucht aus dem Alltag durch einen Besuch in einer Bar zu befriedigen. Es wäre aber genauso denkbar, ins Kabarett zu gehen, laut Musik zu hören oder in eine Telenovela, etc. zu entfliehen.

Es ist jedoch ein weiteres Detail in Bezug auf den Rezipienten zu beachten. Jeder Mensch verfügt über individuelle Interpretationsmuster, also über einen Katalog der Wirklichkeit, der Orientierung und Bedeutungszuweisung ermöglicht. Diese Überlegung stammt aus dem Konzept des „Symbolischen Interaktionismus“¹³, welches weiters auf die primär und sekundär gemachte Erfahrung verweist, durch die Bedeutungskontexte und Definitionsprozesse entstehen.¹⁴

Ein Kleinkind, das der Mutter beim Gießen der Blumen mit einer Gießkanne zusieht, wird durch diese Beobachtung der Gießkanne ihre Bedeutung zuschreiben. Vor dieser Erfahrung war die Kanne für das Kind ein Gegenstand ohne bzw. mit einer anderen Bedeutung. So wird ein innerer Atlas geschaffen, der hilft, sich in der Welt zurecht zu finden. Diese Weltkarte ist aber keinesfalls als unveränderbare Grundkonstante anzusehen, im Gegenteil, durch die ständig neuen Eindrücke müssen zugeschriebene Bedeutungen überholt (Wilson beschreibt 1973 dieses Phänomen als „Redefinition“) und fremdartige Impressionen neu bezeichnet werden.¹⁵

¹¹ Kunczik/Zipferl, 2001, S. 344

¹² Burkart, 2002, S. 223

¹³ „Der Symbolische Interaktionismus ist ein Konzept menschlichen Handelns, welches v.a. das In-Beziehung-Treten des Menschen mit seiner Umwelt thematisiert. (...) Die Dinge und deren Bezeichnungen repräsentieren gewissermaßen das jeweilige Verhältnis „Mensch – Umwelt“; sie symbolisieren für den jeweiligen Menschen die subjektive Wirklichkeit seiner gemachten Erfahrung(en).“, zitiert nach: Burkart, 2002, S.54-55

¹⁴ Burkart, 2002, S. 224f

¹⁵ Vgl. Burkart, 2002, S. 224f

Zusammengefasst umspannt der „Uses- and Gratifications- Approach“ folgende von Katz/Blumler aufgestellte Annahmen:

1. “The audience is conceived of as active, that is, an important part of mass media use is assumed to be goal directed”.¹⁶
2. “In the mass communication process much initiative in linking need gratification and media choice lies with the audience member. This places a strong limitation on theorizing about any form of straight-line effect of media content on attitudes and behavior. (...)”
3. The media compete with other sources of need satisfaction.(...)
4. (...), people are sufficiently self-aware to be able to report their interests and motives in particular cases, or at least to recognize them when confronted with them in an intelligible and familiar verbal formulation
5. Value judgments about the cultural significance of mass communication should be suspended while audience orientations are explored on their own terms.(...)”¹⁷

Der „Uses- and Gratifications- Approach“ betont also ein aktives Publikum, bei welchem die Initiative der Wahl des Mediums und der Gratifikation liegt, und geht davon aus, dass der Medienkonsum nur eine von vielen Möglichkeiten zur Bedürfnisbefriedigung ist, die Menschen über ihre Bedürfnisse Auskunft geben können und Urteile über kulturelle Bedeutungen unterlassen werden sollen.¹⁸

Dieser Ansatz erklärt einerseits, wofür die Menschen Medien nutzen, andererseits gibt er auch Aufschluss darüber, warum sie gewisse Medien konsumieren. Aus dieser Komponente ergaben sich zahlreiche Gratifikationsklassifizierungen, zu den bekanntesten zählen die Einteilungen von Mc Quail/Blumler/Brown, die im Kapitel 2.3.4. beleuchtet werden sollen.¹⁹

¹⁶ Mc Quail/Blumler/Brown, 1972, zitiert nach: Blumler/Katz, 1974, S. 21

¹⁷ Blumler/Katz, 1974, S. 21f

¹⁸ Vgl. Blumler/Katz, 1974, S. 21f

¹⁹ Vgl. Burkart, 2002, S. 227

1.1. Erwartungs- /Bewertungs- Modell gesuchter und erhaltener Gratifikationen nach Palmgreen

Dieses von Palmgreen und Rayburn entwickelte Modell geht von der Unterscheidung zwischen „Gratifications Sought“, also den vom Publikum gesuchten Gratifikationen, und „Gratifications Obtained“, den bekommenen Gratifikationen, aus.²⁰

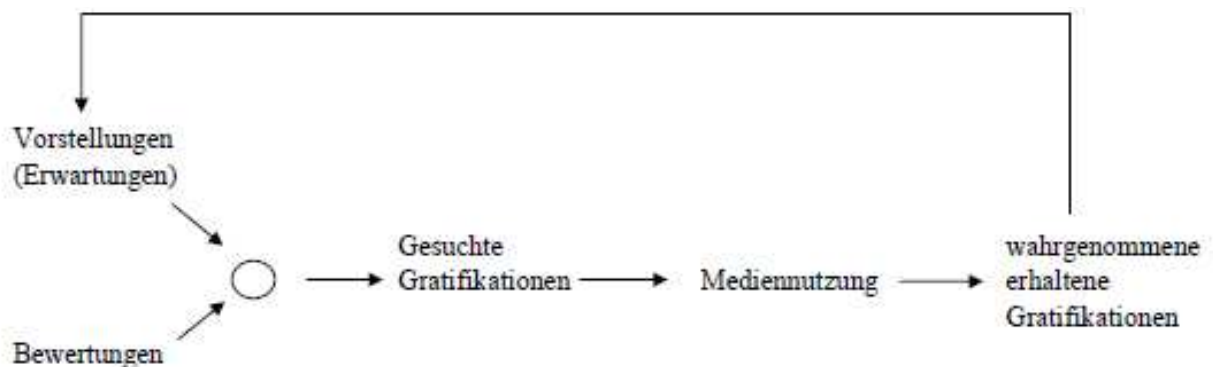
Dies ist relevant für das weitere Mediennutzungsverhalten der Rezipienten, denn sowohl das Eintreten von Gratifikationen als auch das Nicht - Eintreten schlägt sich auf die zukünftige Beurteilung von Medien nieder.²¹

Das Produkt von Vorstellungen und Bewertungen wirkt auf die gesuchten Gratifikationen (Gratifications Sought), die darüber entscheiden, welche Medieninhalte rezipiert werden.²²

Durch die „Gratifications Obtained“, also die erhaltenen Gratifikationen, werden gewissen Medien bestimmte Eigenschaften zugeordnet, wodurch wiederum das zukünftige Nutzungsverhalten der Rezipienten beeinflusst wird.²³

Palmgreen betont, dass die Bewertungen als stabile Konstante gesehen werden müssen, die nicht von den erhaltenen Gratifikationen manipuliert werden.²⁴

Abbildung 3: Erwartungs /Bewertungs- Modell gesuchter und erhaltener Gratifikationen nach Palmgreen²⁵



²⁰ Palmgreen, 1984, S. 55

²¹ Vgl. Kunczik/Zipfel, 2001, S. 348

²² Vgl. Palmgreen, 1984, S. 56

²³ Vgl. Palmgreen, 1984, S. 56

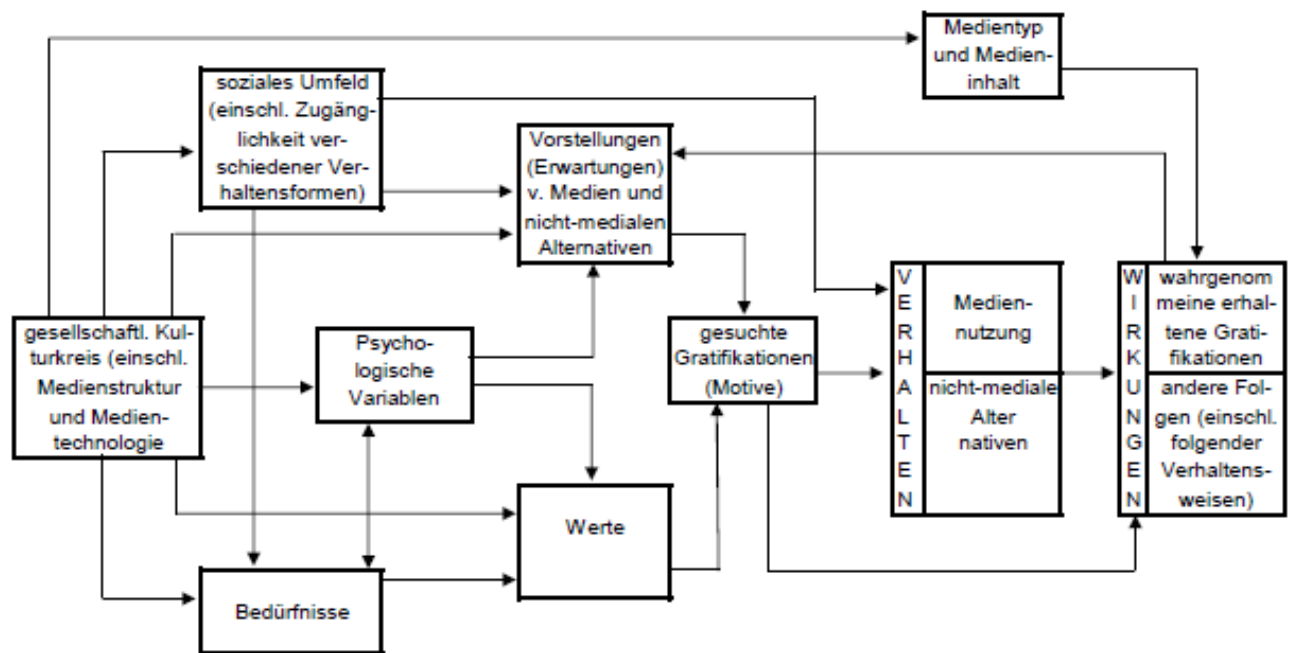
²⁴ Vgl. Palmgreen, 1984, S. 56

²⁵ Palmgreen 1984, S. 56

1.2. Integratives Gratifikationsmodell der Massenmediennutzung nach Palmgreen

Palmgreen versucht, den bisherigen Forschungsstand zur Mediennutzung, also sowohl den der Nutzens- und Gratifikationsforschung als auch den der allgemeinen Sozialwissenschaften, in einem integrativen Modell (Abbildung 4) zu veranschaulichen.²⁶

Abbildung 4: Integratives Gratifikationsmodell nach Palmgreen²⁷



Ins Zentrum des Modells stellt Palmgreen die Loslösung von „früheren funktionalistischen Verankerungen“²⁸, die von Blumler und Katz im Zuge der Kritik an der Gratifikationsforschung immer wieder betont wurden.²⁹

Weiters sieht er einen Zusammenhang zwischen den gesuchten und erhaltenen Gratifikationen, ebenso wird die soziale und psychologische Herkunft von Bedürfnissen miteinbezogen, die wichtig für die Entwicklung von Verhaltensweisen ist.

Das Modell hebt den „motivationalen Charakter der Uses- and Gratification-Theorie“ hervor und zeigt, dass die Gratifikationen mit sozialen, medialen und psychologischen Faktoren eng verknüpft sind.³⁰

²⁶ Vgl. Palmgreen, 1984, S. 57

²⁷ Palmgreen, 1984, S. 57

²⁸ Blumler/Katz, 1974, S. 16

²⁹ Vgl. Palmgreen, 1984, S. 57

³⁰ Palmgreen, 1984, S. 58

Neue Medientechnologien sowie Politik und Wirtschaft können sich auf das Nutzungsverhalten auswirken und dieses somit verändern. Dieser Wandel scheint angesichts der vielen Einflussfaktoren ein Muss zu sein.³¹

1.3. Kritik am Uses- and Gratification Approach

Aktives Publikum:

Besonders die Ausgangslage eines aktiven Publikums stößt auf häufige Kritik dieses Ansatzes. Das Publikum wird als verantwortlich für die Programmwahl betrachtet, es entscheidet selbstständig und bewusst. Diesem Ansatz ist jedoch die ritualisierte und habituierte Mediennutzung entgegenzuhalten, denn viele Zuseher schalten aus Gewohnheit ein.³²

Zirkelschluss der Bedürfnisse:

Viele menschliche Bedürfnisse sind nicht grundlegend vorhanden, sondern unterliegen verschiedenen Einflussfaktoren oder werden erst von den Medien geschaffen bzw. verstärkt. Es lauert die Gefahr, von einem Bewusstsein über Bedürfnisse der Rezipienten auszugehen, obwohl viele Befragte falsche Bedürfnisse nennen, die ihr Mediennutzungsverhalten rechtfertigen oder vernünftig erscheinen lassen.³³

Amerikanisierung:

Schönbach sieht in den Modellen von Palmgreen eine „Amerikanisierung“ des Nutzensansatzes. Er kritisiert die „Pluralitätsideologie“, die davon ausgeht, dass die Programmvietalt mit den Bedürfnissen der Rezipienten einhergeht, d.h. der Zuseher „Kunde“ sei und der wiederum ganz im amerikanischen Sinne „König“.³⁴

Schönbach stellt die aktive und passive Komponente des Nutzensansatzes klar gegenüber: „*Ein passives Medium, demütig auf Zuwendung hoffend, und ein aktiver und damit auch mächtiger Rezipient treffen aufeinander. Die Maxime „Der Kunde ist König“ wird hier*

³¹ Vgl. Palmgreen, 1984, S. 58

³² Vgl. Elliot, 1974; Swanson 1977, zitiert nach: Kunczik/Zipfel, 2001, S. 350

³³ Vgl. Elliot, 1974; Swanson 1977, zitiert nach: Kunczik/Zipfel, 2001, S. 351

³⁴ Schönbach, 1984, S. 64,

aufs schönste verbunden mit der Philosophie einer keynesianischen Nachfrage – Ökonomie.“³⁵

Der Rezipient kann aber nur aus den Programminhalten wählen, die tatsächlich angeboten werden.³⁶

Es ist also nicht grundsätzlich davon auszugehen, dass die gesuchten Gratifikationen auch im Medienangebot gefunden werden können.

Theorielosigkeit

Einen weiteren Kritikpunkt stellt die nicht ausreichend vorhandene Theorie dieses Ansatzes dar. Es wird eine Nähe zum Funktionalismus unterstellt und drängt den Uses- and Gratifications- Approach dazu, eher eine Methode als eine fundierte Theorie zu sein. Das hat zur Folge, dass der Ansatz höchstens sozialstatistische Daten liefern kann, aber keine empirische Hypothesenprüfung zulässt.³⁷

³⁵ Schönbach, 1984, S. 64,

³⁶ Vgl. Schönbach, 1984, S. 64

³⁷ Vgl. Merten, 1984, S. 66-67

2. Bedürfnistypologien und Gratifikationsklassifikationen

Der Begriff „Bedürfnis“ ist im kommunikationswissenschaftlichen Sinn nicht ausreichend geklärt. Die einzelnen Disziplinen verwenden diesen Terminus zwar mit großen Gemeinsamkeiten in der Definition, aber dennoch unterschiedlichen Ausdifferenzierungen.³⁸

Während die Wirtschaftswissenschaft einen Zusammenhang zwischen Bedürfnis und Bedarf herstellt, sieht die Geisteswissenschaft die Felder der Ontologie als ausschlaggebend. Politikwissenschaft und Soziologie sehen den Begriff im Rahmen der Entstehung von Gesellschaften, die Psychologie orientiert sich am Verhältnis der Zwischenmenschlichkeit sowie von Individuum und Umwelt.³⁹

Prinzipiell kann gesagt werden, dass Bedürfnisse immer auf einen Mangel hindeuten, der durch Bedürfnisbefriedigung ausgeglichen werden muss. Durch diese Zufriedenstellung werden aber wieder neue Bedürfnisse geweckt, die befriedigt werden müssen.⁴⁰

2.1. Grundlegende Bedürfnisse nach Maslow und Buselmeier

Jeder Mensch trägt ein Bündel an biologischen und psychologischen Bedürfnissen mit sich herum. Diese lösen gewisse Reaktionen und Verhaltensweisen aus.

Maslow erstellte bereits 1975 eine Auflistung von fünf grundlegenden Bedürfnissen, wovon besonders die letzten drei für die Gratifikationsforschung interessant sind:

1. „physiological needs (Physiologische Bedürfnisse)
2. safety needs (Sicherheitsbedürfnisse)
3. belongingness and love needs (Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Liebe)
4. esteem needs (Bedürfnis nach Wertschätzung)
5. a need for self-actualization“ (Bedürfnis nach Selbstverwirklichung)⁴¹

Buselmeier unterteilt die Bedürfnisse in vier Kategorien:

1. „materielle Grundbedürfnisse (z.B. Essen, Schlafen, etc.)
2. materielle Bedürfnisse und Wünsche, die über das Lebensnotwendige hinausgehen

³⁸ Vgl. Mikos, 1994, S. 86

³⁹ Vgl. Mikos, 1994, S. 86

⁴⁰ Vgl. Mikos, 1994, S.87

⁴¹ Blumler, 1974, S. 270 Deutsche Übersetzung stammt nicht aus Originalquelle.

3. infantile Wünsche und vitale Bedürfnisse (werden z.B. durch Waren und Dienstleistungen scheinbar befriedigt)
4. moralisch – ästhetische Bedürfnisse (utopische Interessen, wie z.B. Freiheit, Selbstbestimmung, etc.)“⁴²

Maslow und Buselmeier weisen sehr viele Überschneidungen in ihren Klassifikationen auf, beide erwähnen physische Bedürfnisse wie z.B. Schlafen, vitale Bedürfnisse wie z.B. Liebe und utopische Bedürfnisse wie z.B. Wertschätzung oder Selbstbestimmung.

Sowohl Buselmeier als auch Dröge sehen die Massenmedien, die immer mehr Funktionen übernehmen, selbst als Bedürfnis. Dröge bezeichnet dieses Phänomen als „historisches Resultat kapitalistischer Vergesellschaftung“.⁴³

Dies entsteht dadurch, dass Massenmedien Bedürfnisse nicht nur (scheinbar) befriedigen, sondern diese auch selbst erzeugen.⁴⁴

Weiters besteht auch ein Bezug auf die „Assoziationen früherer Bedürfnisbefriedigungen“, d.h. die Erfahrungen, die bereits mit gemacht wurden, spielen bei erneuten Versuchen, Bedürfnisse zu befriedigen, eine Rolle.⁴⁵

2.2. Soziale Einflussfaktoren nach Blumler

Jay G. Blumler listet soziale Einflussfaktoren auf die Bedürfnisse in der Mediennutzung wie folgt auf:

1. „Gesellschaftliche Normen, die zu bestimmten Anforderungen oder Erwartungen führen, die z.B. das Verhalten gemäß Geschlecht, Position im Lebenszyklus, sozialen Rollen usw. betreffen;
2. gesellschaftliche Verteilung von Lebenschancen (Privilegien bzw. Benachteiligungen), die intensiveren Medienkontakt begünstigen (z.B. Organisationsmitgliedschaft, Häufigkeit sozialer Kontakte) oder Kompensationsbedarf für soziale Beziehungen (z.B. wenig Freunde, Freizeit usw.) schaffen können;
3. Reaktionen des einzelnen auf die jeweilige soziale Situation (z.B. Berufs- oder Rollenzufriedenheit)“⁴⁶

⁴² Mikos, 1994, S. 84

⁴³ Dröge, 1979, S. 132

⁴⁴ Vgl. Mikos, 1994, S. 84-85

⁴⁵ Mikos, 1994, S. 91

Gratifikationen können aus dem Medieninhalt, dem Umgang mit den Medien an sich und dem sozialen Rahmen, der die Situation des Umgangs mit verschiedenen Medien verkörpert, bezogen werden.⁴⁷ Dabei eignen sich manche Medien besser als andere, um gewisse Gratifikationen zu liefern. Blumler nennt hierzu aus dem täglichen Leben bezogene Beispiele:

*„(...) it is clear that the need to relaxe or to kill time can be satisfied by the act of watching television, that the need to feel that one is spending one's time in a worthwhile way may be associated with the act of reading, and that the need to structure one's day may be satisfied merely by having the radio "on". Similarly, a wish to spend time with one's family or friends can be served by watching television at home with the family or by going to the cinema with one's friends.“*⁴⁸

Jedes Medium bietet eine einzigartige Kombination an charakteristischen Inhalten, typischen Eigenschaften und typischen Medienzuwendungssituationen. Welches Medium nun welche Kombination an Eigenschaften haben muss, um die Verschiedenen Bedürfnisse zu befriedigen, ist aber nicht geklärt.⁴⁹

2.3. Bedürfnisklassifikationen

Es existiert eine ganze Reihe von Typologisierungen von Bedürfnissen, so teilt die beispielsweise Bonfadelli in kognitive, affektive, sozial – integrative und integrativ – habituelle Bedürfnisse' einteilt, während weiters gehen Katz, Gurevitch und Haas in ihrer Israel Studie 1973 von ‚kognitiven, affektiven, interaktiven und integrativen Bedürfnissen' ausgehen.⁵⁰

⁴⁶ Blumler, 1979, zitiert nach: Kunczik/Zipfel, 2001, S. 347

⁴⁷ Vgl. Blumler, 1974, S. 24-25

⁴⁸ Waples, Berelson and Bradshaw, 1940; Berelson, 1949/Mendelsohn, 1964, zitiert nach: Blumler, 1974, S. 24-25

⁴⁹ Vgl. Blumler, 1974, S. 25

⁵⁰ Bonfadelli /Jarren/ Siegert, 2005, S. 510ff

2.3.1. Kategorien nach Greenberg

Greenberg führte eine Studie zur Fernsehnutzung mit Schülern in Großbritannien durch, wobei der im Zuge dessen entstandene Bedürfniskatalog als Grundlage für weitere Forschungen im amerikanischen Raum diente.⁵¹

Es ergaben sich folgende Kategorien:

- „Relaxation (Entspannung)
- Companionship (Geselligkeit)
- Learning about things (Information)
- Habit (Gewohnheit)
- To pass time (Zeitfüller)
- Learning about myself (Selbstfindung)
- Arousal (Spannung)
- To forget (Eskapismus)“⁵²

2.3.2. Kategorien nach Rubin und Perse

Rubin sowie Rubin und Perse stützten ihre Untersuchungen zur allgemeinen Fernsehnutzung auf den Katalog von Greenberg und kamen zu folgenden Kategorien:

„Lernen, Gewohnheit/Zeitvertreib, Geselligkeit, Eskapismus, Spannung/Erregung, Entspannung“⁵³

Weiters erstellten sie einen Katalog zur Nutzung von „Soap operas“, der folgende Bedürfnisse umfasst:

„Aufregende Spannende Unterhaltung, Information–Voyeurismus, Eskapismus–Entspannung, Zeitvertreib, Soziale Nützlichkeit, Geselligkeit.“⁵⁴

2.3.3. Kategorien nach Lometti

Lometti gelangte zu drei Dimensionen von Gratifikationsleistungen:

⁵¹ Vgl. Schenk, 2007, S. 699f

⁵² Greenberg, 1974, Seite 71ff. Deutsche Übersetzung stammt nicht aus Originalquelle.

⁵³ Rubin, 1979, S. 109-120/Rubin/Perse, 1987, S. 246-268, zitiert nach: Schenk, 2007, S. 699f

⁵⁴ Rubin, 1979, S. 109-120/Rubin/Perse, 1987, S. 246-268, zitiert nach: Schenk, 2007, S. 700

„1. Kontrolle der Umwelt/Unterhaltung, 2. affektive Unterstützung („Guidance“), 3. Anleitung für Verhalten („Behaviour Guidance“)“⁵⁵

2.3.4. Kategorien nach Mc Quail/Blumler/Brown

Doch zunächst soll auf die Typologie von Mc Quail/Blumler/Brown aus dem Jahr 1972 eingegangen werden. Dieser Katalog wurde mit Hilfe von qualitativen Vorstudien (Gruppendiskussion) erstellt.⁵⁶

Die Einteilung erfolgt in vier Hauptkategorien:

- „Ablenkung und Zeitvertreib („Diversion“)
- Persönliche Beziehungen („Personal Relationship“)
- Persönliche Identität
- Kontrolle der Umgebung“⁵⁷

Ablenkung und Zeitvertreib:

Medien werden von vielen Menschen gerne zur Flucht aus dem Alltag benutzt. Sie helfen dabei, das Alltägliche zu vergessen und Stress abzubauen. So flüchten viele täglich aus ihren Problemen oder ihrer Langeweile in eine angenehme Medienwelt.⁵⁸

Persönliche Beziehung:

Diese Kategorie findet sich bei Horton/Wohl als „para-soziale Interaktion“, die die Beziehung von Rezipienten zu Protagonisten im Fernsehen bezeichnet.⁵⁹

Dieses Vorgehen dient als Kompensation für mangelnde reale Kontakte, somit tritt para-soziale Interaktion besonders bei einsamen Menschen, die durch ihre Isolation belastet sind, auf.⁶⁰

Persönliche Identität

Gerade in Hinblick auf Fernsehserien scheint diese Kategorie besonders wichtig.

⁵⁵ Lometti/Reeves/Bybee, 1977, S. 321-338, zitiert nach: Schenk, 2007, S. 713-714

⁵⁶ Vgl. Schenk, 2007, S. 700

⁵⁷ Mc Quail/Blumler/Brown, 1972, S. 135-166, zitiert nach Schenk, 2007, S. 700

⁵⁸ Vgl. Burkart, 2002, S. 228

⁵⁹ Horton/Wohl, 1956, zitiert nach: Burkart, 2002, S. 228

⁶⁰ Vgl. Burkart, 2002, S. 228

Viele Menschen versuchen, in der Fernsehwelt ihr Ebenbild bzw. Charaktere zu finden, die ihnen sehr ähnlich sind. So gelingt es, das eigene Leben bzw. Eigenschaften oder Charakterzüge zu rechtfertigen und zu bestätigen.⁶¹

Ebenso spielt die Faszination für gewisse Charaktere eine große Rolle, denn viele Rezipienten identifizieren sich nicht nur mit Personen, denen sie ähnlich sind, sondern auch mit jenen, denen sie gerne ähnlich wären. Aussagen wie „Ich wäre gerne wie er/sie“ bestätigen diese Träume und Sehnsüchte.⁶²

Für den Untersuchungsgegenstand der Arztserien wird die Komponente der „Legitimation der eigenen Lage“⁶³ interessant sein. Medienwissenschaftler Heinz Bonfadelli sieht diese Facette als sehr wichtigen Teil der Rezeption von Arztserien, denn es ist durchaus möglich, dass die Zuseher deshalb Kliniksoaps sehen, weil sie ihre eigene Lebenssituation im Vergleich zu der der kranken Fernsehpatienten höher schätzen.⁶⁴

Kontrolle der Umgebung

Durch Medien ist es Menschen möglich, Informationen über die Umwelt zu sammeln. So erfahren Nutzer einerseits vieles über ihr Umfeld, ihre gewohnte Umgebung und andererseits über die ferne Welt, die sie noch nicht persönlich erkundet haben.⁶⁵

Das Fremde erscheint so nicht mehr unbekannt und unterliegt einer Art „Kontrolle“.

2.3.5. Kategorien nach McQuail

1983 entwickelte McQuail eine weitere Bedürfnis-Typologie, die sehr umfangreich und ausgeprägt ist. Sie umfasst das Informationsbedürfnis, die Integration und soziale Interaktion, das Bedürfnis nach persönlicher Identität und das Unterhaltungsbedürfnis.⁶⁶ Abbildung 5 illustriert den Katalog von Mc Quail:

⁶¹ Vgl. Burkart, 2002, S. 229

⁶² Vgl. Burkart, 2002, S. 229

⁶³ Burkart, 2002, S. 229

⁶⁴ Vgl. Bonfadelli, Interview DRS 3, online unter: <http://www.drs3.ch/www/de/drs3/89017.faszination-arztserien-warum-aerzte-tv-stars-sind.html>

⁶⁵ Vgl. Burkart, 2002, S. 229

⁶⁶ Vgl. Meyen, 2001, S. 16

Abbildung 5: Typologie nach McQuail⁶⁷

Informationsbedürfnis Orientierung in der Umwelt Ratsuche Neugier Lernen Sicherheit durch Wissen	Integration und soziale Interaktion In Lebensumstände anderer versetzen Zugehörigkeitsgefühl Gesprächsgrundlage Geselligkeitersatz, Partnerersatz Rollenhilfe Kontakt finden
Bedürfnis nach persönlicher Identität Bestärkung persönlicher Werte Suche nach Verhaltensmodellen Identifikation mit anderen Selbstfindung	Unterhaltungsbedürfnis Wirklichkeitsfluch, Ablenkung Entspannung Kulturelle und ästhetische Erbauung Zeit füllen Emotionale Entlastung Sexuelle Stimulation

⁶⁷ Vgl. Meyen, 2001, S.16

3. Hypothesen zur Mediennutzung

Um eine Übersicht über die wichtigsten Hypothesen zur Mediennutzung zu geben, soll Abbildung 6 dienen. Auf die Hauptpunkte wird im laufenden Kapitel näher eingegangen.

Abbildung 6: Hypothesen zur Mediennutzung⁶⁸

Theoretischer Ansatz	Ziel der Mediennutzung
1. Erregungstheorien Mood Management Sensation Seeking Neugier Erlebnisthese	Angenehmer Erregungszustand (mittleres Niveau) Stimmung positiv beeinflussen Starke Reize Genuss durch den Abbau von Unsicherheit, die bei der Rezeption entsteht Intensive körperliche und seelische Erfahrungen
2. Identitätstheorien Soziales Vergleichen Parasoziale Interaktion	Auseinandersetzung mit den Lebens- Umständen und der eigenen Identität Bewertung der eigenen Person Verhaltensmodelle, Menschenkenntnis Vorbildsuche
3. Einstellungstheorien (kognitive Dissonanz)	Vermeidung von Dissonanzen mit eigenem Wissen, eigenen Überzeugungen und Einstellungen
4. Eskapismusthese	Flucht vor Realität (begründet mit den Lebensbedingungen oder mit einem anthropologischen Bedürfnis)
5. Spieltheorie	Kommunikatives Vergnügen

3.1. Eskapismusthese

So wie die meisten anderen Kataloge kommt auch McQuail nicht an der **Eskapismusthese** vorbei. Aus verschiedenen Gründen wollen Menschen aus ihrem Alltag fliehen und ihre täglichen Probleme vergessen. Zwar kann sich der Eskapismus auf kein theoretisches Konzept berufen, er stützt sich jedoch auf unterschiedliche Begründungen. Die tristen Lebensumstände der 40er und 50er Jahre dienen genauso wie die Annahme, der Eskapismus sei ein menschliches Grundbedürfnis, als Argument.⁶⁹

⁶⁸ Meyen, 2001, S. 18

⁶⁹ Vgl. Meyen, 2001, S.16

Besonders die Kontrolle über den Ablauf und das Wissen, dass die Alltagsflucht jederzeit durch Umschalten oder Ausschalten des Fernsehers unterbrochen werden kann, gibt dem Zuseher ein Gefühl an Sicherheit.⁷⁰

3.2. Dissonanztheorie

Diese aus der Sozialpsychologie aufgegriffene Theorie beschäftigt sich mit dem Gleichgewicht von Einstellungen und Überzeugungen. Menschen empfinden eine Dissonanz, also ein Ungleichgewicht, wie z.B. zwei gegensätzliche Einstellungen, als störend und wollen innere Ruhe und kognitive Balance herstellen. Meyen veranschaulicht dieses Phänomen anhand einer Frau, die gewisse Fernsehformate eigentlich ablehnt, diese aber dennoch oft konsumiert. Die Frau wird versuchen, ihre hinderliche Einstellung zu ignorieren oder eine Einstellung zu suchen, die ihre Programmwahl rechtfertigt (z.B. ich muss diese Sendung sehen, um mit Kollegen darüber sprechen zu können).⁷¹

3.3. Erregungstheorien

Dieses Modell geht davon aus, dass Menschen die Medien nutzen, um ihren Erregungszustand zu verändern und diesen ins Positive zu modifizieren. Ausschlaggebend ist die emotionale Lage, in der sich die Personen befinden. Je nachdem wird dann versucht, den Erregungszustand zu heben, senken oder beizubehalten.⁷²

3.3.1. Sensation Seeking und Erlebnisthese

Besonders Männer und jüngere Zuschauer sind auf der Suche nach starken Reizen in medialen Programmen, um ein möglichst hohes Erregungspotential zu erreichen.

Die Erlebnisthese führt diesen Ansatz weiter und versucht zu erklären, warum Menschen sich solchen starken Erregungen bzw. oft sogar Stress und Leid aussetzen möchten. Die Antwort liegt laut Elias in der Unterdrückung der Triebe durch die Zivilisation. Durch gewalt- und actionreiche Medieninhalte können Emotionen ausgelebt werden, die im Alltag unterdrückt werden müssen.⁷³

⁷⁰ Vgl. Vorderer, 1996, S. 311-313

⁷¹ Vgl. Meyen, 2001, S. 19-20

⁷² Vgl. Meyen, 2001, S. 20

⁷³ Vgl. Vorderer, 1997, zitiert nach: Meyen, 2001, S. 22

3.3.2. Mood – Management Theorie

Menschen suchen sich großteils unbewusst Programme aus, die ihre Stimmung verbessern. So wissen wir auch aus unserer Intuition, welche Medieninhalte wir benötigen, um uns besser zu fühlen.⁷⁴

Zillmann nennt hier Frauen mit Hormonschwankungen als Beispiel, die durch die Rezeption von Komödien versuchten, ihr Wohlbefinden zu steigern.⁷⁵

3.3.3. Neugier

In der Psychologie hat der Begriff der Neugier als grundlegendes Bedürfnis Einzug gefunden, das der Mensch von Geburt an mit sich trägt. Experimente haben gezeigt, dass Menschen, die von jeglichen Reizen isoliert werden, beginnen, unter Angstzuständen und Einbildungen zu leiden und die Situation um jeden Preis abbrechen wollen.⁷⁶ Diese Schilderungen erinnern an das literarische Werk „Die Schachnovelle“ von Stefan Zweig, wo ein Mann völlig isoliert in Einzelhaft gehalten wird. Um dem Wahnsinn zu entgehen, stiehlt er ein Buch von einem Werter, das Schachpartien enthält. Er prägt sich die Schachzüge ganz genau ein, um zumindest in irgendeiner Form geistig erregt zu werden, und bewahrt sich so vor der totalen Isolation.⁷⁷

Erstaunliches, Uneindeutiges/Mehrdeutiges oder Gegensätzliches löst ein besonders hohes Erregungspotential aus, was vor allem im Zuge der Nachrichtenfaktoren eine Rolle spielt. Zu beachten ist aber, dass zu hohe Erregung als unangenehm und zu niedrige als langweilig empfunden wird.⁷⁸ Groeben und Vorderer erwähnen den Begriff der „Unsicherheit“ als relevant, denn die Neugier treibe ein „Streben nach Auflösung“ an. Durch das Auflösen der „Unsicherheit“ wird Befriedigung herbeigeführt und Wohlgefallen, etwas Neues begriffen zu haben.⁷⁹

⁷⁴ Vgl. Meyen, 2001, S. 22

⁷⁵ Vgl. Zillmann, 1994, S. 45-48

⁷⁶ Vgl. Meyen, 2001, S. 20

⁷⁷ Vgl. http://www.die-leselust.de/buch/zweig_stefan_schachnovelle.htm

⁷⁸ Vgl. Meyen, 2001, S. 21

⁷⁹ Groeben/Vorderer, 1988, S. 156-172

3.4. Identitätstheorie

3.4.1. Para-soziale Interaktion

Bei der para-sozialen Interaktion ist es den Zusehern möglich, Medienfiguren wie z.B. einen Seriendarsteller, wie eine reale Person wahrzunehmen. Durch Gespräche über ihn können Gemeinsamkeiten festgestellt, eigene Charakterzüge wiedererkannt oder kritisch betrachtet werden. Besonders die Beobachtung und der Vergleich des Serienhelden mit sich selbst kann Aufschluss über eigene Verhaltensweisen geben und zu einer Erhöhung des Selbstwertes bzw. zu einer besseren Einschätzung von sich selbst führen.⁸⁰

Beide Seiten verhalten sich also wie in einer wirklichen Kontaktsituation, den Zuschauern ist allerdings ein direktes Antwortverhalten, das die Medienhandlung beeinflusst, nur bedingt möglich. Die Medienakteure können aufgrund technischer Einschränkungen nicht auf das Publikum reagieren, und so bleibt nur eine Möglichkeit, das Publikum dennoch miteinzubeziehen, nämlich auf die vorweggenommenen Zusehererwartungen einzugehen. Ausgangspunkt stellt wie beim Uses- and Gratifications- Approach das aktive Publikum dar.⁸¹

3.4.1.a. Low-level-para-soziale Interaktion und High-level-para-soziale Interaktion

Nicht immer bauen die Zuschauer eine gleich starke Bindung zu ihren Fernsehhelden auf. Hier bietet sich die Unterscheidung zwischen Low-level-para-soziale Interaktion und High-level-para-soziale Interaktion an. Bei der hohen Interaktion kann es sogar zu wilden Gestikulierungen und Zurufen, die als konative Affekte bezeichnet werden, kommen.⁸²

Zur Veranschaulichung seien hier vor allem Reality-Formate wie z.B. Casting Shows genannt, bei denen die Zuseher oft mitsingen, mitschreien und ihren Favoriten anfeuern.

Auch kognitive Affekte wie Emotionen, Beurteilungen, Wertungen, etc. spielen eine große Rolle, in welchem Maße eine para-soziale-Interaktion eingegangen wird.⁸³

3.4.2.b. Para-soziale Interaktion und Para-soziale Beziehung

Bei genauerer Betrachtung dieses Konzepts lässt sich eine feine Unterscheidung zwischen para – sozialer - Interaktion und para – sozialer - Beziehung feststellen. Bei ersterem wird

⁸⁰ Vgl. Meyen, 2001, S. 19f

⁸¹ Vgl. Mikos, 1994, S. 67

⁸² Vgl. Hartmann, Schramm, Klimmt, 2002, S. 448, zitiert nach: Schenk, 2007, S. 746

⁸³ Vgl. Hartmann, Schramm, Klimmt, 2002, S. 448, zitiert nach: Schenk, 2007, S. 746

die Rezeptionsgebundenheit in den Mittelpunkt gestellt, bei letzterem kommt der Situationsgebundenheit, die wiederum durch Gefühle, Gewohnheiten und Erinnerungen beeinflusst ist, größere Bedeutung zu.⁸⁴

Anders als McQuail / Blumler / Brown sieht Meyen die para-soziale Interaktion keinesfalls als Phänomen der Isoliertheit an. Gerade aufgrund des hohen Grades an Bequemlichkeit in dieser Situation, d.h. immer verfügbare Ausstiegsmöglichkeit, keine manierlichen Verpflichtungen etc., nutzen sehr viele Rezipienten diese Form der Interaktion.⁸⁵ Meyen geht sogar noch weiter und sieht die para-soziale Interaktion als „notwendige Bedingung“, um sich bei der Mediennutzung zu amüsieren.⁸⁶

Schenk betont ebenso die Normalität dieser Form von Beziehung und unterstreicht die dadurch entstehende Ergänzung der realen Bindungen.⁸⁷

Vorderer sieht gerade die „Distanziertheit“ im Zusehverhalten als wichtige Komponente, um zu Unterhaltung zu gelangen. Er vermutet eine Existenz von „involvierten“ und „analysierenden“ Phasen der Rezeption, die sich abwechseln.⁸⁸

Zillmann wehrt sich gegen diese Aussage, indem er hinzufügt, dass Rezipienten je nach Sympathie für den Seriendarsteller mit diesem mitfiebern oder Gefühle der Antipathie entwickeln, die bis zur Schadenfreude gehen können. Der Zuseher bleibt jedoch stets involviert.⁸⁹

Durch diese Art von emotionalem Mitleben mit einer Medienfigur bzw. einem Medienereignis kann es zu einer Verwischung der Grenze zwischen Medienwirklichkeit und Realität kommen. Die Medienpsychologie spricht hier von affektiver Disposition.⁹⁰

3.4.2.c. Einflüsse und Verknüpfungen

Das Konzept der para-sozialen Interaktion wurde nicht nur mit dem Uses and Gratifications Approach verknüpft, sondern auch von weiteren Ansätzen und Theorien untermauert.

⁸⁴ Vgl. Vorderer, 1998, S. 689-707, zitiert nach: Schenk, 2007, S. 744

⁸⁵ Vgl. Meyen, 2001, S. 19; Horthon/Wohl, 1956/Vorderer, 1998

⁸⁶ Meyen, 2001, S. 92

⁸⁷ Vgl. Schenk, 2007, S. 741

⁸⁸ Vgl. Vorderer, 1998, zitiert nach: Meyen, 2001, S. 92

⁸⁹ Vgl. Zillmann, 1996/Zillmann/Vorderer 2000, zitiert nach: Meyen, 2001, S. 92

⁹⁰ Vgl. Zillmann, 1996, zitiert nach: Schenk, 2007, S. 746

Als Beispiel kann der Versuch, die para-soziale Interaktion mit dem symbolischen Interaktionismus zu verbinden, genannt werden. Weiters floss das Konzept in das dynamisch – transaktionale Modell ein und fand sogar in der Psychologie, wo es mit der Theorie der Personenwahrnehmung verknüpft wurde, Beachtung. So ist der sprichwörtliche „erste Eindruck“ ausschlaggebend für Bewertungen dieser Medienperson und veranlasst weitere Vorstellungen über den Charakter und Eigenschaften. Diese Eindrücke bewirken das Entstehen einer para-sozialen Interaktion.⁹¹

3.4.3. Theorie sozialer Vergleichsprozesse

In jedem Menschen schlummert das Bedürfnis nach sozialem Vergleich, wobei versucht wird, das eigene Benehmen in Gegenüberstellung zu dem der anderen einzuschätzen und einzuordnen. Verglichen wird hauptsächlich mit Personen, die sich in einer negativeren Lage befinden. So kann der eigene Selbstwert gesteigert werden. Es kommt aber auch zum Abgleich mit ähnlichen Menschen, um einen größtmöglichen Erkenntniszuwachs zu erhalten.⁹²

⁹¹ Vgl. Schenk, 2007, S. 745-746

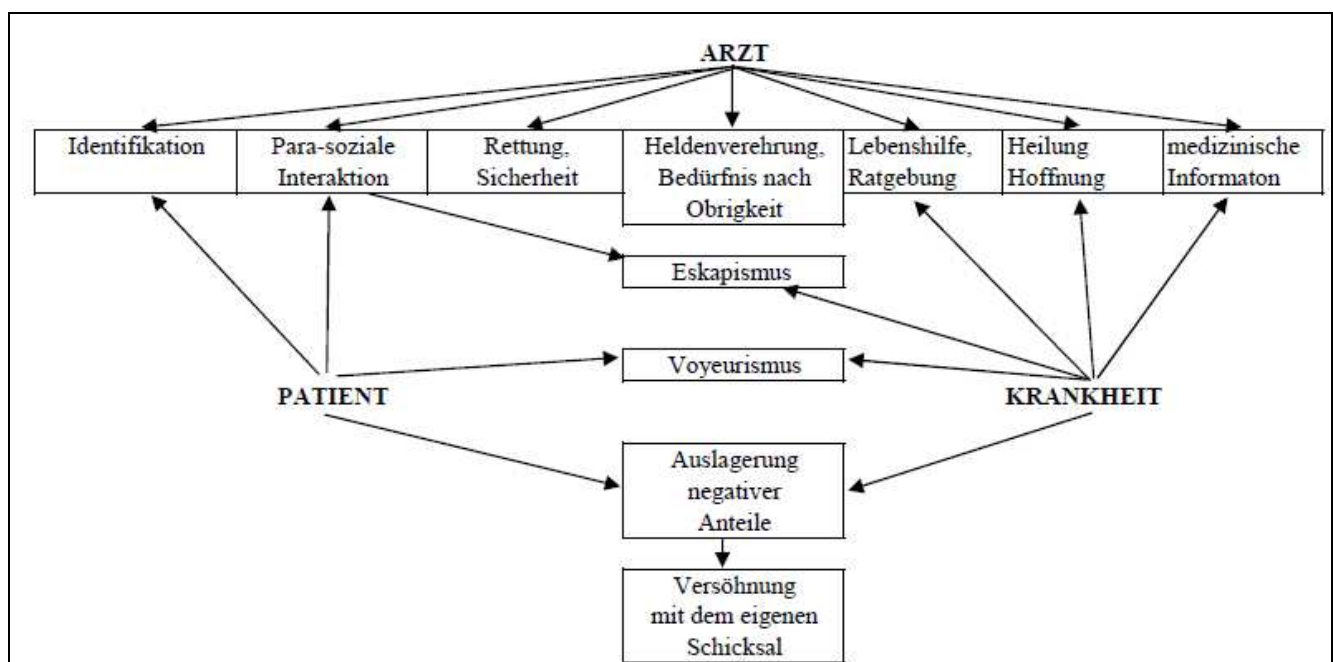
⁹² Vgl. Meyen, 2001, S. 18-19

4. Spezielle Nutzungsmotive von Arztserien

4.1. Die Grundlage: Das ARZT – PATIENT – KRANKHEIT Modell

Bei der Rezeption von Arztserien sind die in Kapitel 2 besprochenen Bedürfniskataloge ebenso bedeutend, wie bei anderen Seriengenres auch. Dennoch lassen sich in der Literatur spezielle Motive herausarbeiten, die insbesondere beim Konsum des weißen Genres zu tragen kommen. Dabei lassen sich drei Ausgangspunkte, ARZT – PATIENT – KRANKHEIT, aufzeigen, die als Fundament für die speziellen Nutzungsmotive fungieren. Von diesen drei Komponenten gehen die weiteren Motive und Bedürfnisse aus. Abbildung zeigt, welche Motive von welchem Ausgangspunkt ausgelöst werden:

Abbildung 7: ARZT – PATIENT – KRANKHEIT Modell als Ausgangspunkt für Nutzungsmotive



4.2. Para-soziale Beziehungen zu Ärzten:

Menschen gehen gerne para-soziale Beziehungen mit Figuren ein, die ein besseres und aufregenderes Leben als sie selbst haben und die sie dafür bewundern können. In Arztserien sind das die erfolgreichen Ärzte, die als „Helden in Weiß“ Leben retten und meist ein spannendes Privatleben haben.⁹³ Die Hobbies der Serienmediziner umfassen eine breite

⁹³ Vgl. Meier, 2008, o.S.

Palette an Freizeitaktivitäten. Während die Schönheitschirurgen von NIP/TUCK ihre Muße mit teuren Autos und schönen Frauen verbringen, genießen die Assistenzärzte von Grey's Anatomy den Feierabend gemeinsam in Joe's Bar. Etwas ausgefallener liebt es Dr. House, der seine freie Zeit mit Monstertruck-Shows oder Wrestling-Kämpfen füllt.⁹⁴

4.2.1. Interessanter Freundeskreis durch para-soziale Interaktion:

Viele Menschen wünschen sich gerade diese Kombination - tagsüber einer interessanten Tätigkeit nachgehen, Menschenleben retten, neue Heilungsmethoden entwickeln, Ansehen und Wohlstand genießen – abends mit den ebenso geschätzten und überaus gut aussehenden Kollegen den Feierabend in einem noblen Restaurant oder einer schicken Bar ausklingen lassen. Diese Kombination bietet beispielsweise die Arztserie GREYS ANATOMY und lädt das Fernsehpublikum ein, im Rahmen von vielfältigsten para-sozialen Interaktionen bei diesem spannenden Alltag dabei zu sein.⁹⁵

4.2.2. Arzt als Partner durch para-soziale Interaktion:

Heinz Bonfadelli verweist auf einen weiteren wichtigen Aspekt, der sich aus solchen Beziehungen ergibt, nämlich den Wunsch nach einem romantischen Verhältnis mit einem Arzt oder einer Ärztin. Der Schweizer Medienwissenschaftler sieht das gute Image der Mediziner als Grund dafür, warum vor allem Frauen gerne mit Doktoren verheiratet wären. Aber auch als Kollegen oder im Freundeskreis hätten viele nichts gegen einen gebildeten angesehenen Menschen mit dem Beruf Arzt einzuwenden.⁹⁶

4.3. Identifikation mit Ärzten und projizierte Wunschträume:

4.3.1. Wunsch, in die Rolle der Ärzte zu schlüpfen

Fürsorgliche Ärzte, die in jeder Hinsicht kompetent und sozial engagiert sind, eignen sich sehr gut dafür, sich mit ihnen zu identifizieren. Figuren wie der Landarzt oder Dr. Sommerfeld sind Beispiele für solche Allround-Mediziner, die sich um das seelische und medi-

⁹⁴ Vgl. Reufsteck/Stöckle, 2008, S. 9

⁹⁵ Vgl. Westenfelder, 2008, o.S.

⁹⁶ Vgl. Bonfadelli, Radiointerview mit DRS 3, online unter : <http://www.drs3.ch/www/de/drs3/89017.faszination-arztserien-warum-aerzte-tv-stars-sind.html>

zinische Wohl ihrer Mitmenschen bemühen.⁹⁷ Vielfach identifizieren sich die Zuschauer aus einem Begehren heraus, so wie diese Idealfiguren zu sein, mit diesen. Hier spielt die „Projektion von Wünschen, Träumen oder Sehnsüchten“ eine Rolle.⁹⁸ Dadurch können die Zuseher zumindest für die Dauer einer Episode das ersehnte Arztleben genießen, sich mit den wertvollen Kollegen über komplizierte Fälle beratschlagen und nach Dienstschluss mit ihnen den Feierabend in einer schicken Bar genießen.

Aber auch gegenteilige Charaktere halten Einzug in die neuen Arztserien, die nicht als positive Identifikationsfiguren im klassischen Sinn bezeichnet werden können. Dr. House ist beispielsweise sarkastisch, mies gelaunt und schlecht im sozialen Umgang.⁹⁹ Gerade solche Charaktere bieten jedoch Identifikationspotential für die unterschiedlichsten Zuseher. So ist es möglich, eine große Bandbreite an Menschentypen zu erreichen. Zwar gibt es die allmächtigen Götter in Weiß immer noch, es sind aber vermehrt Protagonisten zu sehen, die jeder aus dem Alltag kennt.¹⁰⁰ Dennoch herrscht eine Idealisierung des medizinischen Personals in Arztserien. Die Angestellten entsprechen Wunschvorstellungen, sie sind immer verfügbar, äußerst hilfsbereit und kompetent. Diese perfekten Schwestern und Ärzte eignen sich sehr gut zur Identifikation.¹⁰¹

4.3.2. Rangordnungsprobleme und sozialer Vergleich

Klassische Rangordnungsverhältnisse, mit denen die meisten Menschen durch ihr Arbeitsleben gut vertraut sind, lassen sich in Arztserien besonders gut illustrieren. Die SCHWARZWALDKLINIK verfügt etwa über solch eine Hierarchie:

„Leitfigur ist Professor Brinkmann, als weiser König herrscht er mit Macht und Güte über sein Klinikreich. Schwester Christa steigt vom Aschenputtel zur Königin auf, die als gute Fee die Geschicke des Reichs der Gesundheit lenkt. Dr. Udo Brinkmann, der Stiefsohn und Erbprinz des Königs, wandelt sich vom hässlichen Frosch des skrupellosen Frauenschwarms zum würdigen Königssohn, der am Ende mit einer glücklichen Hochzeit ‚belohnt‘ wird.“¹⁰²

Somit ist es dem Publikum möglich, aus allenfalls entstehenden Rangordnungsproblemen in Arztserien zu lernen und sich Rat über Verhaltensmöglichkeiten zu holen.

⁹⁷ Vgl. Hurth, 2008, S. 40

⁹⁸ Burkart, 1980, zitiert nach: Burkart, 2002, S. 229

⁹⁹ Vgl. Hurth, 2008, S. 41

¹⁰⁰ Vgl. Hurth, 2008, S. 50

¹⁰¹ Vgl. Rosenthal/Töllner, 1999, S. 54, zitiert nach: Hurth, 2008, S. 16

¹⁰² Hurth, 2008, S. 52-53

Die Hierarchie bringt auch interessante Aspekte von Liebesbeziehungen ins Spiel. Der Chefarzt verliebt sich eher selten in seine gleichgestellte Kollegin, sondern erwählt meist die untergeordnete hübsche Krankenschwester.¹⁰³ In der Serie GREYS ANATOMY beginnen gleich zwei der Oberärzte eine Affäre mit ihren auszubildenden Assistenzärztinnen.¹⁰⁴ Die Beziehungen zu Vorgesetzten und die daraus resultierenden Probleme kennen viele Menschen aus dem eigenen Berufsleben. Aber auch die jungen Mediziner, die wie J.D. und seine Kollegen in der Serie SCRUBS noch Anfänger sind und sich in neue Situationen begeben, dienen ihrer Zielgruppe als passende Identifikationsfiguren.¹⁰⁵

4.4. Medizinische Information

Viele Zuseher interessieren sich für gesundheitliche Themen und suchen in den Arztserien Informationen. Vor allem fortschrittliche Therapien und neue Medikamente werden in den fiktiven Spitälern vorgestellt.¹⁰⁶ Irene Jung erklärt die lehrende Wirkung von Krankenhausserien im Hamburger Abendblatt:

*„Durch sie lernen wir viele lebensverlängernde Medizin-Techniken kennen, bevor sie an uns selbst zur Anwendung kommen. Quasi in einer Mischung aus Abend-Unterhaltung und Arterien-Verödung.“*¹⁰⁷

Dass Zuschauer tatsächlich besser über viele medizinische Vorgänge informiert sind, zeigt eine britische Studie: Menschen, die häufig Arztserien konsumieren, sind besser über Medikamentenwirkungen und chirurgische Instrumente informiert.¹⁰⁸ Eine Studie zur amerikanischen Serie EMERGENCY ROOM konnte beweisen, dass mehr als die Hälfte der Zuseher besser über Themen wie Aids, Tumorerkrankungen oder Verhütung aufgeklärt waren als Nicht-Seher.¹⁰⁹

¹⁰³ Vgl. Meier, 2008, o.S.

¹⁰⁴ Vgl. http://www.kabeleins.at/serien_shows/serienlexikon/ergebnisse/index.php/serial/details/3982

¹⁰⁵ Vgl. Hurth, 2008, S. 21

¹⁰⁶ Vgl. Bonfadelli, Radiointerview mit DRS 3, online unter: <http://www.drs3.ch/www/de/drs3/89017.faszination-arztserien-warum-aerzte-tv-stars-sind.html>

¹⁰⁷ Jung, 2007, o.S.

¹⁰⁸ Vgl. Jung, 2007, o.S.

¹⁰⁹ Vgl. Schön, 2009, S. 1-2

4.5. Bedürfnis nach Obrigkeit

Der Journalist Andreas Rolf unterstellt ein Bedürfnis nach einer höheren Instanz, zu der die Menschen aufblicken können. Ärzte verfügen über ein sehr hohes Image¹¹⁰ und verkörpern für viele Fernsehzuseher eine höhergestellte Respektperson.¹¹¹ Auch Medienwissenschaftler Daniel Süss meint, dass Menschen einen starken Wunsch nach Helden, die sie bewundern können, hegen. In den Fernsehärzten finden viele diese starken vorbildlichen Figuren.¹¹²

Sascha Hehn, einstig in der Schwarzwaldklinik angestellt, bis er seine eigene Serienpraxis als Dr. Markus Merthin erhielt, bestätigt durch seine Routine als TV-Arzt die große Ehrfurcht, die Menschen gegenüber Ärzten haben:

„Wenn man einen Arztkittel anhat, spürt man ein Gefühl von Macht. Das ist, wie wenn sie eine Generalsuniform anhaben. Wir haben in einem echten Krankenhaus gedreht und sind dabei auch echten Patienten begegnet, und ich kann Ihnen sagen: Diese erwartungsvollen Blicke, dieser Respekt, mit dem die Leute einen ansehen, wenn sie denken, jetzt kommt ein Arzt – das ist ein tolles Gefühl.“¹¹³

Hierzu scheint auch die von Hurth als „Gesundheitsreligion“ bezeichnete Entwicklung interessant. Menschen ersetzen ihre Zugehörigkeit zu einer Glaubensgemeinschaft gerne mit dem Gesundheitswahn. In diesem pseudoreligiösen Kollektiv werden etwa Kirchen gegen Kliniken getauscht.¹¹⁴ Im Rahmen dieser Gesundheitsreligion wird dem Arzt die Rolle des verweltlichten Priesters zugeteilt, der seine gesundheitsfördernden Fähigkeiten zu einer Heilslehre avanciert.¹¹⁵

Menschen verfügen über eine Bereitschaft, sich in eine „Obhut eines ärztlichen Übervaters“ zu begeben:

„Einer Vaterfigur, die nahezu alles weiß, (...), vertraut man breitwillig sein eigenes Schicksal an. Dies umso mehr, als der Arzt mit einem nahezu ‚göttlichen‘ Anstrich daherkommt.“¹¹⁶

Fernsehgötter in Weiß, wie der Alleskönner Prof. Brinkmann aus der SCHWARZWALDKLINIK, der jedes Problem in den Griff bekommt, sind dafür geradezu prädestiniert.

¹¹⁰ Nähere Ausführungen zum Image der Ärzte siehe Kapitel 6.8.2

¹¹¹ Rolf, 1995, S. 10

¹¹² Vg. Meier, 2008, o.S.

¹¹³ Wystrichowski, 2005, S.6, zitiert nach: Hurth, 2008, S. 36

¹¹⁴ Vgl. Hurth, 2008, S. 105

¹¹⁵ Vgl. Hurth, 2008, S. 9

¹¹⁶ Hurth, 2008, S. 58

4.6. Eskapismus in die heilende Welt der Serienkliniken

Das Publikum von Arztserien nutzt diese auch, um ihrem Alltag zu entfliehen und in die heile Serienwelt einzutauchen. Dafür eignen sich harmonische Serien mit traumhaftem Ambiente wie etwa DIE SCHWARZWALDKLINIK besonders gut. Diese im Glottertal gelegene Klinik bietet den Zuschauern die Möglichkeit, für die Zeit einer Folge alles andere zu vergessen und die vertraute Familienidylle dieser Serie zu genießen. Mit viel Emotion und Heimatfacetten lockt die fürsorgliche Schwarzwaldklinik ihre Patienten vor die Bildschirme, um an der Moral des allmächtigen Prof. Brinkmanns und einem garantierten Happy-End teilzuhaben.¹¹⁷ Elisabeth Hurth beschreibt diese märchenhafte Fernsehlinik als „Ort der Geborgenheit“, der nach dem „Alles wird gut“ - Prinzip funktioniert.¹¹⁸ Hier werden die Patienten in jeder Situation einfühlsam betreut, jeder Vorgang wird schonend erläutert und auch seelische und private Probleme zuverlässig gelöst. Die malerische Kulisse bietet Platz für Erholung und Genesung in heimatlicher Atmosphäre.¹¹⁹ Die oft als „Mutter aller deutschen Arztserien“¹²⁰ bezeichnete Fernsehlinik hat mittlerweile viele Kinder zur Welt gebracht, die mit ähnlich traumhaften Ambiente und hochemphatischen Ärzten viel Potential für Eskapismus bieten. Darunter etwa Serien wie DER BERGDOKTOR, KURKLINIK ROSENAU oder auch DR. KULANI-ARZT AUF HAWAII.¹²¹

4.7. Bedürfnis nach „Heil“ und „Heilung“

Aus dem im Kapitel 4.6 beschriebenen Bedürfnis nach Eskapismus in die heilende Serienwelt ergibt sich ein weiteres eigenständiges Bedürfnis: das Bedürfnis nach Heilung. In einer Zeit des hohen medizinischen und technischen Fortschrittes fällt es den Menschen schwer, Krankheit und den Tod anzunehmen. Sie suchen unaufhörlich nach einem Weg der Besserung und vor allem der Heilung. Illich beschreibt dieses Phänomen der Gesundheitsgesellschaft wie folgt:

„Die moderne, kosmopolitische Zivilisation leugnet die Notwendigkeit, Schmerz, Krankheit und Tod zu akzeptieren. Die medizinische Zivilisation ist auf das Ziel hin geplant und organisiert, den Schmerz zu beseitigen, die Krankheit auszutilgen und den Tod zu bekämpfen.“

¹¹⁷ Vgl. Hurth, 2008, S. 50-58

¹¹⁸ Hurth, 2008, S. 54-56

¹¹⁹ Vgl. Hurth, 2008, S. 50-58

¹²⁰ Meier, 2008, o.S.

¹²¹ Vgl. Hurth, 2008, S. 18-19

*Dies sind neue Ziele – Ziele, die nie zuvor Leitlinien des sozialen Lebens waren. Die medizinische Zivilisation verwandelt Schmerz, Krankheit und Tod von wesentlichen Erfahrungen, mit denen jeder Einzelne sich auseinandersetzen muss, in Unfälle, derentwegen die Menschen ärztliche Behandlung bedürfen.*¹²²

Gottschlich sieht die gesteigerte Suche nach Heilung in den Medien als „Antwort der Menschen auf das schwindende Vertrauen in die Schulmedizin“ und als „Antwort auf die kommunikative Verweigerung der Ärzte.“¹²³

Die Fernsehärzte suggerieren den Zusehern, dass es beinahe immer eine Chance auf Heilung gibt, und schüren damit die Hoffnung der Menschen. Gesundheit wird zum Synonym für ein glückliches Leben in jeder Hinsicht.¹²⁴ Die Realität kann diesem Anspruch nicht gerecht werden, die daraus entstehende Hoffnung ist aber dennoch wichtig, um schwere Leiden zu überstehen. Auch wenn sie sich letztlich als falsch herausstellt, spendet sie während dem Krankheitsverlauf Kraft. Gerade Therapien, die sehr individuell ansetzen, leben von dieser Hoffnung. Die Themen „Hoffnung und Heilung“ stimulieren die Menschen zwar einerseits, andererseits stellt sich dadurch auch Desillusionierung über die Realität ein. So beginnt ein Teufelskreislauf, der Bedürfnisse weckt, die in der medialen Scheinwelt vermeintlich befriedigt werden können.¹²⁵ Die beiden Komponenten Hoffnung und Enttäuschung sind „der unerschöpfliche Treibstoff für die Perpetuierung des Themas ‚Gesundheit‘ in den Medien und im öffentlichen Bewusstsein.“¹²⁶ Diese Komponenten tragen auch zur Beliebtheit von Arztserien bei, da dieses Genre von der vermittelten Hoffnung und Enttäuschung lebt. Die wiederherzustellende Gesundheit bildet den Ausgangspunkt für Hoffnung. Viele Zuseher flüchten sich daher in die Welt der beständigen Heilung.

Elisabeth Hurth betont die Notwendigkeit, zwischen dem „Bedürfnis nach Heil“ und dem „Bedürfnis nach Heilung“ zu unterscheiden.¹²⁷ Die Religionswissenschaftlerin bezieht sich dabei auf das christliche Verständnis von Heil als etwas nicht Irdisches, etwas das über das menschliche Vermögen zu heilen hinausgeht. Heil könne demnach nur von Gott gegeben werden. Die beiden oben genannten Bedürfnisse beziehen sich jedoch aufeinander, denn dem ersehnten Heil geht die körperliche Heilung voraus und schafft die nötige Ausgangslage für ein gesamt mögliches Heil. In den Arztserien ist eine solche Unterscheidung nicht

¹²² Illich, 1995, zitiert nach: Gottschlich, 2007, S. 287

¹²³ Gottschlich, 2007, S. 289

¹²⁴ Vgl. Hurth, 2008, S. 113

¹²⁵ Vgl. Gottschlich, 2007, S. 291

¹²⁶ Gottschlich, 2007, S. 291

¹²⁷ Hurth, 2008, S. 113

zu finden, da die von den fiktiven Doktoren geschaffene Heilung für vollkommenes Glück und Heil steht. So sind die in den Fernsehkliniken (z.B. Schwarzwaldklinik, Kurklinik Rosenau, Sachsenklinik) kurierten Menschen nach dem Aufenthalt nicht nur körperlich, sondern auch seelisch wieder im Gleichgewicht und strotzen vor Vitalität in jeder Hinsicht.¹²⁸

4.8. Lebenshilfe und Ratgebung

Die Fernsehdoktoren erteilen nicht nur ihren Patienten gerne Ratschläge zur Lebensführung und Genesung. Auch ihre Kollegen belehren sie ausführlich mit fachlichen Neuigkeiten, aber auch privaten Weisheiten. Und nicht zuletzt ist es der Zuschauer vor dem Bildschirm, dem sehr viele Tipps zu Alltäglichem erteilt werden, auch wenn dieser nicht direkt danach gebeten hat. Die Produzenten der Arztserien setzen aber voraus, dass das Publikum diese Belehrungen erwartet.¹²⁹

4.9. Auslagerung negativer Anteile

Der deutsche Psychoanalytiker Horst E. Richter beschreibt diesen Mechanismus im Zusammenhang mit Aspekten des Randgruppenproblems in unserer Gesellschaft. Dabei suchen Menschen gezielt nach Inhalten, die sie als Angst erregend und abstoßend empfinden, um sich damit zu konfrontieren. Das kann als „Bedürfnis, einen als negativ bewerteten Anteil nach außen zu verlagern“ beschrieben werden.¹³⁰ Umso mehr dieser tabuisierte Anteil unterdrückt werden muss, umso höher wird die Bereitschaft, diesen Teil durch Projektion nach außen zu tragen und Spannung abzubauen.¹³¹ Richter nennt ein Beispiel, dass besonders für die Rezeption von Arztserien relevant erscheint:

„Dies beginnt damit, dass man sich für Krankheiten und Missbildungen interessiert, um sich dagegen als gesund und intakt abheben zu können. Man kann die Angst (...) vor der Unentrinnbarkeit des Sterbens unter Umständen leichter in Schach halten, wenn man sich – in Dosen – immer wieder damit beschäftigen kann, dass es Menschen auf der anderen Seite gibt, die durch Krankheit und Unheilbarkeit gezeichnet sind.“¹³²

¹²⁸ Vgl. Hurth, 2008, S. 114

¹²⁹ Vgl. Hurth, 2008, S. 16-17

¹³⁰ Richter, 1974, S. 231

¹³¹ Vgl. Richter, 1974, S. 231

¹³² Richter, 1974, S. 223

Richter vergleicht diese Abspaltung der Vitalen von den Kranken mit der Funktion von Opfertagen in vielen Kulturen. Die Geopferten nehmen Leid und Schmerz auf sich, damit die Restlichen davon verschont bleiben. Sie fungieren als „Sündenbock“¹³³ für die übrige Gesellschaft, die sich so von ihren negativen Anteilen befreit. Dieses dualistische Modell, welches der Logik von „du bist krank, also darf ich gesund sein“ folgt, bedient Angstbewältigungsversuche, die seit jeher im Menschen verankert sind. Gerade in der heutigen Leistungsgesellschaft ist es nötig, immer fit und funktionierend zu sein. Die Menschen haben Angst, Schwäche zu zeigen und dadurch auf die Seite der isolierten Kranken und Alten zu geraten.¹³⁴

Besonders von psychischen Krankheiten geht eine große Faszination für die meisten Menschen aus. Diese geisteskranken Impulse machen den Menschen besonders Angst, an den Rand der Gesellschaft zu geraten. Richter nennt in diesem Zusammenhang auch die Beliebtheit von Gangsterbiographien oder Mafia-Romanen als Indiz dafür, dass Menschen versuchen, von der Gesellschaft als negativ eingestufte Impulse außerhalb auszuleben, um sie nicht in sich selbst wahrnehmen zu müssen.¹³⁵ Dieser Punkt ist auch für den Erfolg der Arztserie DR. HOUSE relevant. Hauptcharakter Dr. Gregory House ist ein „Misanthrop, faul, selbstherrlich, unmotiviert, uneinsichtig, drogensüchtig, sarkastisch und als Führungskraft völlig ungeeignet.“¹³⁶ Er ist das radikale Gegenteil von einfühlsamen Serienärzten wie Dr. Sommerfeld oder dem Landarzt.¹³⁷ Dennoch ist der psychisch labile Dr. House beim österreichischen Fernsehpublikum beliebt wie kein anderer, mit 27,3% der Stimmen ist er von einem bekannten Society-Magazin zum beliebtesten TV-Arzt gewählt worden.¹³⁸ Er bietet den Zuschauern die Möglichkeit, ihre bestehenden mentalen Anomalien bzw. die Befürchtung, daran erkranken zu können, nach außen zu projizieren und zu verarbeiten. Wie aus dieser Besorgnis Zufriedenheit gewonnen wird, beschreibt Richter folgendermaßen:

¹³³ Richter, 1974, S. 225

¹³⁴ Vgl. Richter, 1974, S. 223

¹³⁵ Vgl. Richter, 1974, S. 223-224

¹³⁶ Reufsteck/Stöckle, 2008, S. 8

¹³⁷ Vgl. Hurth, 2008, S. 41-42

¹³⁸ Vgl. Umfrage des Seitenblicke-Magazins, online unter: <http://www.seitenblicke.at/star-fotos/diashows/bilder/star-check-die-tv-aerzte/0/> und Marketagent.com

„Die Angst, im Dauerstress psychisch zu dekompensieren, sucht sich im Gegenbild des schizophrenen Persönlichkeitszerfalls immer wieder Trost, dass man selbst doch noch relativ seelisch heil sei.“¹³⁹

Die schwer kranken Menschen der Fernsehkliniken führen den Zusehern vor Augen, wie gut es ihnen eigentlich im Gegensatz zu den fiktiven Lebenswegen geht.¹⁴⁰ Diese Abwägung führt zu einem positiveren Blick auf das eigene Leben, welchen Süß als „Versöhnung mit dem eigenen Schicksal“ bezeichnet.¹⁴¹ Auch Medienwissenschaftler Heinz Bonfadelli bestätigt im Rahmen eines Interviews mit einem Schweizer Radiosender diesen Vorgang. Das Froh-Sein über die eigene Gesundheit stellt sich automatisch ein, wenn täglich Menschen im Fernsehen in Unfälle etc. geraten und schwer verletzt werden.¹⁴² Das gelingt vor allem dadurch, weil sich die Zuseher emotional von den kranken Fernsehpatienten distanzieren und deshalb von der traurigen Situation nicht unmittelbar betroffen sind.¹⁴³ Bischof-Köhler verweist auf die Unterscheidung zwischen Selbst und Abbild, wodurch eine Abgrenzung zu Serienprotagonisten und deren Erlebnissen möglich, aber somit auch der Rahmen einer Auseinandersetzung mit ihnen geschaffen ist.¹⁴⁴ Selbst wenn jemand in der Serienwelt stirbt, fühlt der Zuschauer nur in Grenzen mit. Das Publikum wird nach erster oberflächlicher Bestürzung in den Zustand der Zufriedenheit entlassen.¹⁴⁵

Hier gibt es Ähnlichkeiten mit dem von McQuail/Blumler/Brown genannten „Bedürfnis nach Identität“, genauer gesagt der „Legitimierung der eigenen Lage“.¹⁴⁶ Im Vergleich zu der abnormalen Kontrastsituation entsteht Wohlgefallen am eigenen, nun positiv erscheinenden Schicksal.¹⁴⁷ Hurth beschreibt diesen Vorgang des Zufriedenseins mit dem eigenen Zustand im Zusammenhang mit der Rezeption von Arztserien sehr anschaulich:

„In einem Fernsehjahr hatte so eine Serienfigur eine Trennung, eine Krebsoperation und einen Unfall hinter sich zu bringen. In dieser schicksalshaften Ereignishaftigkeit wirkt die Handlung extrem übertrieben. (...) Diese emotionale Verarbeitung ermöglicht dem Publi-

¹³⁹ Richter, 1974, S. 224

¹⁴⁰ Vgl. Meier, 2008, o.S.

¹⁴¹ Meier, 2008, o.S.

¹⁴² Bonfadelli, Radiointerview mit DRS 3, online unter: <http://www.drs3.ch/www/de/drs3/89017.faszination-arztserien-warum-aerzte-tv-stars-sind.html>

¹⁴³ Vgl. Hurth, 2008, S. 71

¹⁴⁴ Vgl. Mangold/Vorderer/Bente, 2004, S. 132-133

¹⁴⁵ Vgl. Canetti, 1976, S. 249, in: Hurth, 2008, S. 71

¹⁴⁶ Mc Quail, 1972, S. 135-165, zitiert nach: Burkart, 2002, S. 228

¹⁴⁷ Vgl. Burkart, 1980, zitiert nach: Burkart, 2002, S. 229

kum, voyeuristisch das Schicksal anderer zu verfolgen mit der tröstlichen Erfahrung, dass das eigene Leben nicht ganz so belastet ist wie das der Serienfiguren.“¹⁴⁸

Richter betont, dass es schlecht wäre, wenn es keine „äußere Darstellung des Bösen“ gäbe, weil dadurch nur sehr schwierig mit den unerwünschten Impulsen umgegangen werden könnte. Deshalb ist es nötig, genug „Sehenswürdigkeiten“ aus der abweichenden Gegenseite zur Verfügung zu stellen, denn dadurch ist die Fundierung des Selbst möglich.¹⁴⁹

Diese Überlegung könnte auch eine Erklärung für die Überlebensfähigkeit von Arztserien sein, denn da immer neue Krankheiten entstehen, vor denen die Menschen Angst haben, müssen auch immer neue Möglichkeiten geschaffen werden, um sich von den aktuellen Angstmachern abspalten zu können. Mit neuen Arztserien bzw. neuen Folgen, in denen diese Bedrohungen dargestellt und verfügbar gemacht werden, wäre so eine Möglichkeit gegeben.

4.10. Sicherheit durch Kompetenz der Fernsehärzte

Die hohe Kompetenz der Fernsehärzte befriedigt das von Maslow 1975 formulierte Bedürfnis nach Sicherheit.¹⁵⁰ In der Serie DIE SCHWARZWALDKLINIK ist Prof. Brinkmann nicht nur zu medizinischen Wundern fähig, er ist auch immer für seine Patienten da, hört ihnen jederzeit zu und tritt ihnen mit voller Empathie entgegen. Der edle Chefarzt gibt den Zusehern ein Gefühl von Stabilität, weil in seiner idyllischen Welt alles Schlechte geheilt und „Krankheit, Unheil und Schwäche“ zumindest für die Dauer einer Folge vergessen werden kann.¹⁵¹ Diese „Friede-Freude-unser-Doktor-wird’s-schon-richten-Ideologie“ hat viele Erfolgsarztserien geprägt, darunter etwa DER BERGDOKTOR oder IN ALLER FREUNDSCHAFT, und bietet dem Publikum ein 100%iges Happy End.¹⁵² Elisabeth Hurth verdeutlicht diese Wertschätzung des voraussehbaren glücklichen Ausgangs: *„Der Zuschauer liebt das Erwartbare des Genres: Ärzte, die sich aufopfern, die wegen ihrer Lebensratschläge konsultiert werden, die Vertrauen einflößen und immer Zeit haben.*

¹⁴⁸ Hurth, 2008, S. 100

¹⁴⁹ Richter, 1974, S. 224

¹⁵⁰ Vgl. Blumler, 1974, S. 270

¹⁵¹ Vgl. Schwarzer, 2008, o.S.

¹⁵² Hurth, 2008, S. 20

Der Zuschauer wünscht sich Idealbilder, keine grausamen Kopien der Realität mit Bildern von überarbeiteten, gestressten Ärzten, Apparatemedizin und Kostenexplosion.“¹⁵³

Aber auch weniger mitfühlende Kollegen des verständnisvollen Prof. Brinkmanns können den Zusehern die Sicherheit des Happy Ends garantieren. Dr. Gregory House, ein stets schlechtgelaunter, genervter Fernseharzt, beeindruckt das Publikum durch unglaubliche Kompetenz, Wissen und die Fähigkeit, jede auch noch so ungewöhnliche Krankheit zu heilen.¹⁵⁴ Durch diese Verlässlichkeit können sich die Zuschauer Sendung für Sendung auf ein Happy End einstellen und ihr Bedürfnis nach Sicherheit befriedigen.

4.11. Neugier, Voyeurismus und Schaulust

Zwischen dem Bedürfnis der Neugier und Voyeurismus lässt sich kaum eine Grenze ziehen. Der Begriff „Voyeurismus“ meint im ursprünglichen Sinne die *„sexuelle Devianz (v. a. bei Männern), das Anstreben sexueller Erregung oder Befriedigung durch heiml. Beobachtung körperlicher Nacktheit, Entblößung oder sexueller Handlungen bei anderen. (...) als solche ist Voyeurismus nach S. FREUD eine mit dem Exhibitionismus eng verbundene Fixierung auf einen isolierten Partialtrieb, die mit Problemen der Geschlechtsidentität und des körperlichen Selbstbilds (Körperschemas) einhergeht.*“¹⁵⁵

Dass Voyeurismus und Schaulust auch bei Serienrezeption eine Rolle spielen, zeigt sich an den hohen Einschaltquoten (Rekordergebnis von RTL 2 am 27.4.2000: 4,7 Millionen Zuseher)¹⁵⁶ von Reality-Formaten wie „Big Brother“ oder ähnlichen TV – Experimenten, bei denen sich Menschen freiwillig bei ihren täglichen Gewohnheiten beobachten lassen. Zahlreiche Kameras sind dabei auf die Bewohner des Big Brother-Containers (Haus der Big Brother-Kandidaten) gerichtet, die selbst vor Duschszenen und nächtlichen Intimitäten nicht halt machen.¹⁵⁷ Medienkritiker verwenden im Zuge dieser Reality-Serien die Begriffe „Voyeurismus“ und „Exhibitionismus“ als Vorwurf, wobei zu bemerken ist, dass diese Termini immer noch sehr negativ behaftet sind (Greiner beschreibt diese Definitionsschwäche als „tadelnden Unterton einer früheren Zeit“)¹⁵⁸ und können deshalb nur schwer

¹⁵³ Hurth, 2008, S. 20

¹⁵⁴ Vgl. Westenfelder 2008, o.S.

¹⁵⁵ Brockhaus, Die Enzyklopädie, 1999, S. 441

¹⁵⁶ Vgl. Mikos, 2000, S. 154

¹⁵⁷ Vgl. Voss, 2002, S.174-175

¹⁵⁸ Greiner, 2000, o.S.

ausdrücken, was die Zuseher veranlasst, Fernsehformate mit derartigen Inhalten zu rezipieren.¹⁵⁹

Auch Mikos sieht die pathologischen und vorwurfsvollen Aspekte des Begriffs Voyeurismus im Rahmen der Rezeption von Serien als nicht gerechtfertigt an. Da beide Seiten, also der Beobachter und der Beobachtete, voneinander wissen, fällt die Komponente des Heimlichen weg und gibt keinen Anlass, von Voyeurismus im krankhaften Sinn zu sprechen.¹⁶⁰

Bei der Rezeption von Arztserien ist davon auszugehen, dass hier die Möglichkeit besteht, einen Blick auf Geschehnisse zu werfen, die in der Alltagswelt im Verborgenen bleiben. Das kann z.B. ein intimes Gespräch zwischen Arzt und einem schwerkranken Menschen oder die Notfallsversorgung eines Patienten. Der Zuseher kann etwa einen furchtbaren Unfall mitverfolgen, er kann die blutenden Verletzungen inspizieren und den erschreckenden Notoperationen beiwohnen.

Nietzsche beschreibt diese Faszination an schrecklichen Ereignissen in seinem Werk „Jenseits von Gut und Böse“:

„(...) die Grausamkeit gehört zur ältesten Festfreude der Menschheit.(...) fast alles, was wir ‚höhere Kultur‘ nennen, beruht auf der Vergeistigung und Vertiefung der Grausamkeit (...).Was die schmerzliche Wollust der Tragödie ausmacht, ist Grausamkeit; was im sogenannten tragischen Mitleiden, im Grunde sogar in allem Erhabnen bis hinauf zu den höchsten und zartesten Schaudern der Metaphysik, angenehm wirkt, bekommt seine Süßigkeit allein von der eingemischten Ingredienz der Grausamkeit. Was der Römer in der Arena, der Christ in den Entzückungen des Kreuzes, der Spanier angesichts von Scheiterhaufen oder Stierkämpfen, der Japanese von heute, der sich zur Tragödie drängt, der Pariser Vorstadt-Arbeiter, der ein Heimweh nach blutigen Revolutionen hat, die Wagnerianerin, welche mit ausgehängtem Willen Tristan und Isolde über sich ‚ergehen lässt‘ – was diese alle genießen und mit geheimnisvoller Brunst in sich hineinzutrinken trachten, das sind die Würztränke der großen Circe ‚Grausamkeit‘.“¹⁶¹

Heute ist es den Zusehern vor den Fernsehschirmen, wie einst dem römischen Volke auf der Tribüne des Circus Maximus, möglich, die von Nietzsche genannten „Grausamkeiten“

¹⁵⁹ Vgl. Voss, 2002, S.175

¹⁶⁰ Vgl. Mikos, 2000, S. 196

¹⁶¹ Nietzsche, 1968, S. 172

zu beobachten.¹⁶² Ein Beispiel aus EMERGENCY ROOM (Staffel 15, Folge 01: „Life After Death“) soll veranschaulichen, wie solche „Grausamkeiten“ in Arztserien eingebunden werden:

Den Zuschauern wird in der Eingangsszenen eine Explosion mehrerer Krankenwagen vor Augen geführt, in deren Verlauf zwei Ärzte (Abby und Pratt) leicht, ein Fahrer schwer verletzt werden. Die Kamera zeigt zuerst das Gesicht des verletzten Fahrers, anschließend folgt eine Einstellung des blutenden ganzen Körpers, der von einer Eisenstange durchbohrt wurde. Danach wird auch die offene Unterschenkelfraktur von Pratt wird von der Kamera gezeigt.¹⁶³

Diese Darstellung soll dazu dienen, das voyeuristische Potential von Arztserien zu untermauern. Die genauen Kameraeinstellungen auf die blutenden und ungewöhnlichen Verletzungen bieten den Zusehern die Möglichkeit, einen Blick auf nicht im Alltag ersichtliche Dinge zu werfen. Angefangen beim Unfall selbst bis zu den schweren Verletzungen werden hier erstaunliche und außerordentliche Situationen präsentiert, die die menschliche Neugier befriedigen.

Dieser im Rahmen der Serienrezeption auftretende Voyeurismus steht in enger Verbindung mit dem menschlichen Bedürfnis der Neugier. Dieses drängt danach, die vorhandene Unsicherheit durch erfahrene Neuigkeiten abzubauen. Die Menschen langen nach neuen und ungewöhnlichen Informationen. Menschen mit der Angst, an schlimmen Leiden erkranken zu können, oder Sorgen über schwierige medizinische Eingriffe in Arztserien können Informationen darüber finden, die genauen Vorgehensweisen bei Operationen sehen, über die schrecklichsten und seltenen Krankheiten Erfahrungen sammeln und dadurch ein Gefühl der Sicherheit und des Überblicks erlangen.¹⁶⁴

Die Grenze zwischen dem Interesse, etwas Neues über gesundheitliche oder zwischenmenschlichen Themen zu erfahren, und der gesellschaftlich verpönten voyeuristischen Schaulust ist schwer zu ziehen. Da Arztserien sehr viele Aspekte beinhalten, können andere Interessen genannt werden, um den sozial verurteilten Voyeurismus verbergen zu können. Voss nennt das „Interesse am Wahren und Echten“ als so einen vorgeschobenen Grund, um das eigentliche Bedürfnis zu tarnen.¹⁶⁵

¹⁶² Vgl. Kunczik/Zipfel, 2006, S. 61

¹⁶³ Vgl. <http://www.er-fans.de/staffel15.html>

¹⁶⁴ Vgl. Meyen, 2001, S. 22; Groeben/Vorderer, 1988, S. 156-172

¹⁶⁵ Voss, 2002, S. 178

Eine Definition, die klar den Begriff Neugier von Voyeurismus trennt, liegt im Rahmen dieser Arbeit nicht vor.

5. Die Fernsehserie

5.1 Geschichte

Obwohl sich Serien zum festen Bestandteil des Fernsehprogramms etabliert haben, stammt ihre Tradition längst nicht aus dem Fernsehen selbst, sondern baut unmittelbar auf der Radioserie, zu deren Vorläufer der „Comic-Streifen, der Zeitungsfortsetzungsroman, die Kolportageliteratur, die frühe Serienliteratur sowie das Unterhaltungstheater und die Kinose-rie“ zählen, auf.¹⁶⁶

So folgten in den 20er und 30er Jahren nach dem Start von „Amos ´n´Andy“ 1929 weitere zahlreiche Radioserien, bevor sich 1947 die erste Fernsehserie „A Woman to remember“ etablieren konnte.¹⁶⁷

Serielle Erzählformen sind aber keineswegs ein modernes Phänomen, sie traten schon bei „Homers rapsodischen Gesängen“ oder bei „Erzählungen Scheherazadens in 1001 Nacht“ auf.

Hickethier vermutet hinter der langen Tradition der Serie ein „Grundbedürfnis menschlicher Unterhaltung nach Erzählen in Fortsetzungen oder auch in wiederkehrenden Episoden“.¹⁶⁸

Weltweit haben sich Serien unterschiedlich gut in Programmen etabliert; So wird beispielsweise die Telenovela in Südamerika in einen engen Bezug zur dort entstandenen Erzähltradition gestellt und zur Bildung in Bezug auf Familienplanung oder Lese- und Schreibkompetenz genutzt.¹⁶⁹

Der hohe Anteil an amerikanischen Serien im deutschen Fernsehen lässt sich schlicht durch ökonomische Gründe erklären, da die Kosten für Eigenproduktionen höher sind als die Lizenzgebühren.¹⁷⁰

5.2 Definition

Hickethier definiert die Fernsehserie als

¹⁶⁶ Hickethier, 1991, S.17

¹⁶⁷ Mikos, 1994, S. 132 f.

¹⁶⁸ Hickethier, 1989, S.76-93

¹⁶⁹ Hickethier, 1991, S.19

¹⁷⁰ Hickethier, 1991, S.19 f

„fiktionale Produktion, die auf Fortsetzung hin konzipiert und produziert wird, die aber zwischen ihren einzelnen Teilen verschiedene Verknüpfungsformen aufweist.“¹⁷¹

Serien erfreuen sich unter anderem an Beliebtheit, weil die Rezipienten den Hergang der Serie im Vorhinein konstruieren können und so keine unerwarteten Überraschungen erleben müssen. Die Möglichkeit der Voraussage des Geschehens erfüllt die Rezipienten mit Glück.¹⁷²

5.3 Formen

Hickethier unterscheidet zwei serielle Gruppen: Die „Daytime serial (Soap opera)“ und die „Primetime series (Episodical series)“.

Die Soap opera sichert sich vor allem die Nachmittagssendezeiten und unterhält mit oft melodramatischen Serieninhalten und Fokus auf Liebesgeschichte ein überwiegend weibliches Publikum.¹⁷³

Ihren Namen verdanken die „Seifenopern“ den werbetreibenden Produzenten (z.B. Colgate-Palmolive, Procter, Gamble), die schon zur Zeit der Radioserien den Markt für sich entdeckt hatten.¹⁷⁴

Durch unbekannte Darsteller und oft abrupte Unterbrechungen von Dialogen wirken sie billig und weniger dramaturgisch durchgeplant als Primetime series.¹⁷⁵

In ihrer durchschnittlichen Sendezeit von 25 Minuten zeigen Soap operas bis zu 7 Parallelhandlungen und können die Rezipienten an bis zu 14 Schicksalen teilhaben lassen. Die logische Fortführung der Gesamthandlung wird jedoch leider meist vernachlässigt.¹⁷⁶

Im Gegenzug dazu richten sich Primetime series, die aufwendiger und kostenintensiver produziert werden, mit Abenteuer-, Kriminal-, und Westerngeschichten auch an männliche Zuseher. Aufgrund dessen und durch die Ausstrahlung im Hauptabendprogramm erreicht diese Serienform ein größeres Publikum als die Soap opera.¹⁷⁷

¹⁷¹ Hickethier, 1991, S. 8

¹⁷² Vgl. Eco, 1988, S. 155

¹⁷³ Vgl. Hickethier, 1991, S. 18

¹⁷⁴ Mikos, 1994, S.133

¹⁷⁵ Boll, 1994, S. 78

¹⁷⁶ Boll, 1994, S. 78

¹⁷⁷ Hickethier, 1991, S. 18

Getrieben von der Werbeindustrie entstanden so in den USA Anfang der 70er die ersten Primetime series „Dallas“ und „Dynasty (Denver Clan)“, die um die Zuneigung und Bindung der Zuschauer kämpften.¹⁷⁸

Ähnliche Bindungsversuche starteten ZDF und ARD in Deutschland, als sie aus Angst vor der Konkurrenz durch aufkommende Privatsender versuchten, ihr Publikum mit Serien wie „Die Schwarzwaldklinik“ oder „Die Lindenstrasse“ vor dem Schirm zu halten.¹⁷⁹

Die Dialoge sind in „Schuss-Gegenschuss-Gesprächen“ aufgebaut und finden in differenteren Handlungsräumen, wie z.B. bei Spaziergängen, Autounfällen etc. als bei der Soap opera statt.¹⁸⁰

Höchstens 4 Parallelhandlungen, die einem Hauptkonflikt untergeordnet sind, unterhalten so meist 45 Minuten lang das Serienpublikum zwischen 19.00 und 23.00 Uhr. Hauptkonflikte dienen maximal drei Folgen als Serieninhalt, wonach sie vom nächsten Konflikt abgelöst werden. Die Szenen werden mit Übergängen wie z.B. Gebäudeeinstellungen verbunden, um die Handlung nicht zu stören.¹⁸¹

Mikos teilt Fortsetzungsgeschichten in drei Arten ein:

- Mehrteiler (mini-series)
- Reihe (series)
- Serie (serial)

In Mehrteilern oder Mini-Serien werden die abgeschlossenen Geschichten, die auf vier bis zwölf Folgen aufgeteilt sind, erzählt.

Bei der Reihe oder Serie wird die Handlung nach jeder Sendung abgeschlossen, die Grundsituation und Hauptcharaktere sind aber bei jeder Folge gleich und können durch Gemeinschaft verbunden sein.

¹⁷⁸ Mikos, 1994, S. 133

¹⁷⁹ Mikos, 1994, S. 133

¹⁸⁰ Boll, 1994, S. 79

¹⁸¹ Boll, 1994, S. 79

Die Endlos- oder Episodenserie hat, wie der Name schon verrät, kein konzipiertes Ende und erzählt eine zukunftsorientierte Geschichte.¹⁸²

Hickethier teilt serielles Erzählen in folgende Grundformen ein:

1. Der Mehrteiler
2. Die Fortsetzungsgeschichte
3. Die Serie mit abgeschlossenen Folgenhandlungen
4. Die Reihe
5. Die langlaufende Serie
6. Daily Soap
7. Reality Soap

Der Mehrteiler:

Der Mehrteiler verfügt über zwei bis dreizehn Serienfolgen, die entweder als geteilte Filmeinheit oder als aneinandergereihte Fortsetzungsgeschichte angeordnet sind.¹⁸³

Die Fortsetzungsgeschichte:

Diese Form des seriellen Erzählens basiert auf demselben Prinzip wie die Erzählungen von Scheherazade aus 1001 Nacht. Die Folgen bauen einen Spannungsbogen auf, der erst in der nächsten Folge aufgelöst wird, um die Neugierde der Zuseher zum erneuten Einschalten zu nutzen. Südamerikanische Telenovelas arbeiten genauso wie Familiensagas der 1970er und 1980er Jahren nach diesem Schema.¹⁸⁴

Die Serie mit abgeschlossenen Folgenhandlungen:

Anders als bei der Fortsetzungsgeschichte löst sich hier die Spannung noch am Ende der Folge auf, um eine geschlossene Folgenhandlung zu ermöglichen. Ein klassisches Beispiel für eine erfolgreiche Serie mit abgeschlossener Folgehandlung stellt die Westernserie „Bonanza“ dar, die wegen ihrer individuellen Kombinationsmöglichkeiten der einzelnen Folgen international zu Beliebtheit gelangte.¹⁸⁵

¹⁸² Vgl. Mikos, 1994, S. 166

¹⁸³ Hickethier, 2007, S. 196

¹⁸⁴ Hickethier, 2007, S. 196

¹⁸⁵ Hickethier, 2007, S. 197

Dem wäre nach Uwe Boll's Serieneinteilung das Merkmal der „gleichbleibenden Identifikationsfigur bzw. Identifikationsfiguren“ sowie die Folgendauer von 25-55 Minuten hinzuzufügen. Als weitere Beispiele nennt er „Knight Rider“ oder auch „Der Hammer“.¹⁸⁶

Die Reihe:

Ähnlich wie bei Serien mit abgeschlossenen Folgehandlungen endet jede Folge einer Reihe mit einer vollendeten Handlung. Die einzelnen Folgen weisen allerdings noch weniger Zusammengehörigkeit auf und werden oft nur durch immer „gleichbleibende Eingangssequenzen zusammengehalten.“¹⁸⁷

Die langlaufende Serie:

Serien wie „Dallas“ oder „Die Lindenstraße“ bauen mehrere Parallelhandlungen auf, von denen eine pro Folge abgeschlossen, eine weitergeführt und eine begonnen wird. So wird zwar einerseits Handlung beendet, andererseits auch Spannung bis zu nächsten Folge aufgebaut (cliff hanger).¹⁸⁸

Daily Soap – Endlosserie mit täglichen Folgen:

Diese Serienform ist auf Endlosigkeit hin konzipiert und unterhält ihre Zuseher fast täglich (werktags) mit verknüpften Handlungen, die aber selten direkt gezeigt, sondern die meist indirekt bekannt gegeben werden. Dem langsamen Vorankommen der Handlung wirkt ein schneller Wechsel der Sequenzen entgegen.¹⁸⁹

Reality Soap:

Die 2000 entstandene Reality Soap hat sich aus der Soap heraus entwickelt und verfügt nicht über Schauspieler, sondern über Kandidaten, die sich selbst darstellen. Die Teilnehmer verbringen Tag und Nacht in einem Container, wo Kameras ihr Leben verfolgen. Wie in der bekanntesten Reality Soap „Big Brother“ lockt meist ein Geldpreis für den Gewinner.¹⁹⁰

¹⁸⁶ Boll, 1994, S.45

¹⁸⁷ Hickethier, 2007, S.197

¹⁸⁸ Hickethier, 2007, S.197

¹⁸⁹ Hickethier, 2007, S. 197

¹⁹⁰ Hickethier, 2007, S. 197

5.3 Genres

Zu allererst werden Fernsehserien in fiktional (erfundene Geschichte) und non-fiktional (in realem Rahmen spielende Geschichte) unterschieden, weiters können sie anhand bestimmter Merkmale in verschiedene Genres eingeteilt werden, wobei sich alle Seriengenres der Gattung der Fernsehserie unterordnen.¹⁹¹

War eine Serie besonders beliebt, so versuchten Produzenten diesen Erfolg mit neuen Serien dieser Art zu wiederholen. Auf diese Weise wurden Genres wie z.B. „Familienserien, Arzt- und Krankenhausserien, Anwaltserien, Pfarrerserien“ etc. geboren.¹⁹²

Uwe Boll teilt die Fernsehserie in ähnliche Genres ein (Krimi, Science Fiction/Fantasy, Komödie, Familie, Tierserie, Western, Animation, Abenteuer/Historie), wobei er betont, dass die Struktur immer auf das Familien- oder Kriminalgenre hindeutet.¹⁹³

Während Boll Arzt- und Krankenhausserien zum Genre der Familienserien zählt, sieht Mikos diese als eigenständiges Genre an.¹⁹⁴

Hierzu ist festzuhalten, dass sich Arztserien sehr vielfältig entwickelt haben und mittlerweile ein breit gefächertes Publikum ansprechen.¹⁹⁵ Diese Entwicklungen sprechen für die Annahme, dass die Arztserie als eigenes Genre gesehen werden muss.

Obwohl die spezifischen Genres über Gemeinsamkeiten verfügen, finden mit jeder neuen Serie Veränderungen statt.¹⁹⁶ „Es ist immer das gleiche, aber es sollte nie dasselbe sein“, so stellt Peter Hayek den Vergleich zwischen „einer guten Ehe“ und Fernsehserien dar.¹⁹⁷

Die Variationen bleiben aber immer im „Rahmen der kommunikativen Übereinkunft zwischen Produzenten, Filmen bzw. Fernsehsendungen und Zuschauern.“¹⁹⁸

So gelingt ein „kommunikativer Vertrag“ zwischen den Zusehern, die genau wissen worauf sie sich bei welchem Genre einlassen werden, und den Filmemachern, die mit dem spezifischen Genrewissen der Rezipienten rechnen.¹⁹⁹

¹⁹¹ Mikos, 2003, S. 252

¹⁹² Mikos, 2003, S. 252 - 253

¹⁹³ Boll, 1994, S. 51 ff.

¹⁹⁴ Vgl. Boll, 1994, S. 51 ff; Mikos, 2003, S. 252-253

¹⁹⁵ Siehe Kapitel 6.4

¹⁹⁶ Mikos, 2003, S. 253

¹⁹⁷ Hayek, 2002, S.38

¹⁹⁸ Mikos, 2003, S. 253

¹⁹⁹ Casetti, 2001, S.161 zitiert nach: Mikos, 2003, S. 254

Weiters wird durch die verschiedenen Genres auch ein unterschiedliches Zielpublikum angesprochen, denn die jeweiligen Serien werden quasi auf bestimmte Zuschauergruppen zugeschnitten und dienen somit auch der Orientierung. So werden alle begeisterten Arztserien-Fans bewusst bei diesen Serien einschalten, um ihre Bedürfnisse zu befriedigen, wogegen Krimiliebhaber wohl kaum interessiert zusehen werden.²⁰⁰

5.4 Merkmale

Zu den spezifischen Merkmalen von Fernsehserien zählen nach Geraghty

1. „die Organisation der Zeit
 2. der Eindruck der Zukunft („sense of a future“)
 3. das Verweben einzelner Geschichten („interweaving of stories“).²⁰¹
- Mikos fügt diesen noch ein weiteres Merkmal hinzu:
4. „Die Gemeinschaft der Protagonisten“²⁰²

Die Organisation der Zeit beinhaltet einerseits die Regelmäßigkeit, welche sich auf die in periodischen Abständen ausgestrahlten Serienfolgen bezieht, andererseits die Gleichzeitigkeit, die das Seriengeschehen parallel zum realen Leben der Rezipienten ermöglicht.²⁰³

Das zweite Merkmal beschreibt die ewige Weiterentwicklung des Seriengeschehens. Es gibt keine Endgültigkeiten, alles bleibt in Bewegung, um die Handlung beliebig lang ausbauen zu können. Zwar gibt es abgeschlossene Erzählstränge, die allerdings nur dazu dienen, neue Konflikte zu eröffnen.²⁰⁴

Beim Verweben der einzelnen Geschichten/Handlungsstränge geht es um das Bestehen mehrerer Handlungen nebeneinander. Oft haben diese gar nichts miteinander zu tun und werden unabhängig voneinander parallel erzählt. Sie können aber auch miteinander verflochten sein oder in Beziehung zueinander stehen.²⁰⁵

²⁰⁰ Mikos, 2003, S. 256

²⁰¹ Geraghty, 1981, S. 9ff, zitiert nach: Mikos, 1994, S. 135

²⁰² Mikos, 1987, 6f, in: Mikos, 1994, S. 136

²⁰³ Mikos, 1994, S. 135-136

²⁰⁴ Mikos, 1994, S. 136

²⁰⁵ Mikos, 1994, S. 136

Die Charaktere einer Serie sind durch soziale und räumliche Kontexte miteinander verbunden. Sie sind z.B. durch Ehe, Freundschaft oder Arbeitsgemeinschaft sozial und z.B. durch den Heimatort lokal verstrickt.²⁰⁶

In Arzt- und Krankenhausserien findet dieses Merkmal hauptsächlich in Arztpraxen oder Spitälern seine Anwendung. Die soziale Gemeinschaft entsteht z.B. durch die gemeinsame Arbeitstätigkeit im Krankenhaus (z.B. GREYS ANATOMY) oder durch denselben Wohnort wie z.B. „das beschauliche Bergdorf Sonnenstein“²⁰⁷ in der Serie DER BERGDOKTOR.

5.5 Faszination Serie

Die Faszination, die eine Serie ausmacht, beginnt bei ihrer grundlegenden Struktur. Da Serien regelmäßig und in einem fixen Programm eingebettet auftreten, sichern sie sich einen sicheren Bestandteil des Alltagslebens der Rezipienten. Die immer weiterführenden Geschichten binden das Publikum genauso wie die Charaktere, die in jeder Folge wieder auftreten, an die Serie. Die Zuseher warten Folge für Folge auf die Auflösung einer der vielen Erzählstränge und bleiben durch erneutes Einschalten am Laufen des Geschehens.²⁰⁸

Auch die Realitätsnähe spielt eine große Rolle für die Faszination der Fernsehserie. Der Zuseher soll vermuten, dass die Serienwelt der Realität durchaus gleicht, sich aber schneller und kompakter präsentiert. So nimmt das Publikum vielmehr Teil an der Serienhandlung.²⁰⁹

Serien machen die Komprimierung von Emotionshöhepunkten zu einer ihrer besonders faszinierenden Eigenschaften. Sie schaffen es durch die kurze Dauer einer Folge, die erregenden Spannungsmomente so zu häufen, dass am Ende ein emotionaler Höhepunkt erreicht werden kann. Durch einen „Cliff hanger“ am Schluss der Folge, der dem Publikum noch mehr emotionale Spannung in der nächsten Episode verspricht, werden die Zuseher an die Serie gebunden.²¹⁰

²⁰⁶ Mikos, 1994, S. 136

²⁰⁷ <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=2319>

²⁰⁸ Vgl. Hickethier, 1996, S. 30

²⁰⁹ Vgl. Hickethier, 1996, S. 31

²¹⁰ Vgl. Hickethier, 1996, S. 32

6. Die Arztserie

6.1. Der Krankheitsverlauf im Überblick: Die Geschichte der Arztserie

Die Tradition der Arztserie lässt sich in zwei Entwicklungsstränge unterteilen. Auf der einen Seite entstand der Arztfilm, der im Kino seine Erfolge feierte, auf der anderen Seite entwickelte sich der Arztroman, der in gedruckter Form vor allem illustrierte durch Fortsetzungsgeschichten bereicherte und hauptsächlich an Kiosken erhältlich war. Diese Groschenromane erzählten überwiegend der weiblichen Leserschaft ihre Geschichten über die „Helden in Weiß“, die täglich ihr Herzblut für das Leben ihrer Patienten opfern.²¹¹

In Form von `Heftchenliteratur` konnte das aufregende romantische Leben der Ärzte, die meist äußerst attraktiv und überzeichnet dargestellt wurden, Episode für Episode verfolgt werden.²¹²

Diese Arztromane haben sich durch hohe Beliebtheit bis heute einen sicheren Platz in den Regalen der Kioske und Zeitschriftenhändler gesichert und dienten damit als Wegbereiter für Arztserien. Mittlerweile haben auch Begleitbücher zu den Arztserien Einzug in den Handel gehalten.²¹³ Besonders nennenswert sind Arztromane, die in den Verlagen Bastei – Lübbe (Deutschland) und Mills & Boon (England) erschienen sind, da sie über die größte Leserschaft verfügen.²¹⁴

Ein beliebtes Begleitbuch aus dem Bastei-Lübbe Verlag ist z.B. „OP ruft Dr. Bruckner“. Allein bei Mills & Boon erscheinen jedes Jahr 72 neue Arztromane, die seit den 50ern auf großes Leserinteresse stoßen. So sind zum Beispiel in Frankreich diese „medicals“ die zweithäufigst gelesene Romanform.²¹⁵

²¹¹ Vgl. Rossmann, 2002, S.14

²¹² Vgl. Rosenstein, 1998a, S. 11

²¹³ Vgl. Rossmann, 2002, S. 14-15

²¹⁴ Vgl. Rossmann, 2002, S. 15; <http://www.sw2.euv-frankfurt-o.de/Doktoranden/projekte/arztserien.html>

²¹⁵ Vgl. o.V., 2001, o.S.

6.1.1. Die 60er Jahre:



1964 war es endlich soweit, und **DR. KILDARE** legte zum ersten Mal im deutschen Fernsehen seine Mullbinde an. Das Fernsehpublikum kam so in die Erfahrung eines ganz neuen Serienformates, denn zuvor hatte es noch keinen Serienarzt bei seinen Visiten begleiten können. Die USA waren zu dieser Zeit schon einen Schritt weiter und hatten bereits zwölf Serien im Angebot.²¹⁶ So war es nicht anders zu erwarten, als dass DR. KILDARE auch im deutschsprachigen Raum hohe Einschaltquote erzielen würde.²¹⁷

Abbildung 8: Dr. Kildare²¹⁸

Nur drei Jahre später folgte die erste deutsche Arztserie **LANDARZT DR. BROCK**, die stark von den Themen Heimat und Familie beeinflusst war. Darauf bauten spätere Arztserien wie etwa DER BERGDOKTOR oder DIE SCHWARZWALDKLINIK auf.²¹⁹

LANDARZT DR. BROCK war keineswegs von amerikanischen Arztserien gezeichnet, wie sich vermuten lassen würde. Die Serie baute auf deutschen Kiosk - Romanen und dem Arztfilm der 50er Jahre auf. Inhaltlich drehte sich alles um den aus der Stadt kommenden Dr. Brock, der den misstrauischen Dorfbewohnern seine medizinischen und seelsorgerischen Kompetenzen erst beweisen muss. In diesem Primärmodell der deutschen Arztserie wurde auch die Schablone der typischen Sprechstundenhilfe, die Dank ihres Frohsinns immer alles im Griff hat, geformt. Im Fall von Dr. Brock stellt Helene die engagierte Sprechstundenhilfe dar. Als weitere Hauptfigur spielt die Dorfapothekerin Dr. Erika Wallner eine große Rolle, die Dr. Brock sehr schnell näher kommt. Die Folgen dauerten jeweils 30 Minuten und wurden in Schwarz-Weiß im Vorabendprogramm präsentiert.²²⁰

1968 startete die erste deutsche Krankenhausserie **DAS HAFENKRANKENHAUS** mit 13 Teilen im Vorabendprogramm. Die gutmütige Krankenschwester Inge kümmerte sich in den 30-minütigen Folgen um die Probleme der Patienten des im Hamburger Hafen gelege-

²¹⁶ Vgl. Rosenstein, 1998, S. 12-13

²¹⁷ Vgl. Rossmann, 2002, S. 15

²¹⁸ http://www.ew.com/ew/gallery/0,,20195774_7,00.html

²¹⁹ Vgl. Rossmann, 2002, S. 16

²²⁰ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 694-695

nen Spitals.²²¹ DAS HAFENKRANKENHAUS versuchte zwar realitätsnäher zu sein, konnte aber über seine idyllischen Tendenzen nicht hinweg täuschen.²²²

Ein Jahr später flimmerte Schauspieler und Schlagersänger Roy Black im Arztfilm „Unser Doktor ist der Beste“ in der Rolle des „Dr. Sommer“ über die Fernsehbildschirme. Hier wurden Erfolgselemente aus dem Heimatfilm, aus Familienserien und dem Musikfilm der 60er Jahre miteinander verschmolzen und führten zu einer „eigenen, typischen, aber unbedeutsamen Gattungsart des Arztfilmes“ dieser Zeit.²²³

Trotz großem Aufschwung und Zuversicht in der Gesundheitsberichterstattung sind die 60er Jahre vom Conterganskandal stark gezeichnet.²²⁴ Kritische Stimmen wurden immer lauter, die sich vor allem in den 70ern in den Arztserien manifestierten.

Tabelle 1: Die wichtigsten Arztserien der 60er Jahre

Produktionszeit	Deutsche Erstaussstrahlung	Serientitel
1961-1966	1964 (1968) ²²⁵	Dr. Kildare
1966-1968	1967	Landarzt Dr. Brock
1968	1968	Das Hafenkrankenhaus

6.1.2. Die 70er Jahre:

In den 70er Jahren wurde versucht, sich von der „Heile-Welt“ Arztserie zu lösen und hin zur kritischen und realistischen Serie zu entwickeln. Hier lassen sich drei Unterscheidungen vornehmen:

1. „die historische Reihe (DAS JAHRHUNDERT DER CHIRURGEN)
2. die pädagogische Serie (MEIN BRUDER, DER HERR DOKTOR)
3. die realitätsnahe, sozialkritische Arztserie (DER SCHWARZE DOKTOR/PATIENTEN)“²²⁶

DAS JAHRHUNDERT DER CHIRURGEN beschäftigte sich mit der Darstellung von Ärzten des 19. Jahrhunderts und erklärte medizinische Fortschritte und Erkenntnisse in fiktionaler Form. Die Folgen behandelten Themen wie z.B. „die Entdeckung von Lachgas

²²¹ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 502

²²² Vgl. Rossmann, 2002, S. 16

²²³ Wilkens, 2001, o.S.

²²⁴ Vgl. Schwarzer, 2008, o.S.

²²⁵ Die Daten der deutschen Erstaussstrahlung decken sich nicht mit der von Rosenstein 1998 angegebenen Jahreszahl. Laut <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=2211>, [20. Mai 2009] wurde Dr. Kildare 1968 zum ersten Mal ausgestrahlt

²²⁶ Vgl. Rosenstein, 1998, in Rossmann, 2002, S. 16

und Äther als Narkosemittel, die Entwicklung von Spezialhandschuhen für Operationen, (...), die erste Hornhautübertragung (...).²²⁷

MEIN BRUDER, DER HERR DOKTOR wurde unter finanzieller Beteiligung der Bundesanstalt für Arbeit vom ZDF produziert, um vor allem sozialkritischer und pädagogischer als vorhergehende Serien zu erscheinen. Leider wurde gerade diese Produktion sehr heftig kritisiert, da sie den Ansprüchen kaum gerecht wurde. Die Serie drehte sich um zwei Brüder, von denen einer Arzt und der andere Rechtsanwalt ist. Beiden war es durch ihre Berufe vorherbestimmt, zu helfen, wo es nur geht, und die Welt zu verbessern, doch diese sozialen Intentionen kippten in ständige Moralisierung und Besserwisserei.²²⁸

Einen erneuten Anlauf, der geforderten Sozialkritik in Arztserien nachzukommen, starteten die christlichen Religionsgemeinschaften. Während sich die evangelische Kirche bereit erklärt hatte, **DER SCHWARZE DOKTOR**, eine Serie rund um einen farbigen Mediziner und eine asiatische Krankenschwester, zu finanzieren, unterstützte die katholische Kirche den Fünfteiler **PATIENTEN**, der sich um medizinische und ethische Problematiken drehte.²²⁹ Diese beiden Serien schafften erstmals den Sprung in die realitätsnahe Arztserienwelt und dienten als Vorreiter weiterer Serien dieser Art.²³⁰

Als besonders gesellschaftskritisch gilt die 1972 – 1983 ausgestrahlte Arztserie **M*A*S*H** (Mobile Army Surgery Hospital). Sie spielt in einem Feldlazarett im Korea-Krieg der 50er Jahre und dreht sich um zwei Chirurgen, die versuchen, ihre Landsleute, die an der kriegesischen Front verwundet wurden, medizinisch zu versorgen. Die Serie basiert auf dem gleichnamigen Film, der 1970 produziert wurde. Der kriegesische Spielort verleiht der Serie aber nur zum Teil einen tragischen Charakter, denn M*A*S*H zeichnet sich vor allem durch die humorvollen und zynischen Facetten aus, mithilfe derer die Ärzte die kriegsmüde Haltung des amerikanischen Volkes verkörpern. Die Charaktere der Ärzte sind ebenfalls humorvoll angelegt. Zum einen gibt es das verrückte Chirurgenteam Dr. Trapper John und Hawkeye, die sich durch Zynismus und Humor auszeichnen. Sie sind ihrem Vorgesetzten Frank unterstellt, einem Frauenheld, der ein Verhältnis zu seiner weiblichen Kollegin Major Hot Lips pflegt. Das Team überspielt die Angst vor dem nähernden Krieg durch ausge-

²²⁷ Rosenstein, 1998, S. 16

²²⁸ Vgl. Rosenstein, 1998, S. 16-17

²²⁹ Vgl. Wilkens, 2001, o.S.

²³⁰ Vgl. Rosenstein, 1998, S. 16-17

lassene Feiern, wobei die Ärzte vor allem mit den Schwestern in näheren Kontakt treten, und spült die Sorge, nicht wieder heil in die Heimat zurück kehren zu können, durch selbst hergestellten Alkohol hinunter.²³¹

Die ebenso kriegsmüden Zuseher fanden großen Gefallen an dem tragisch-komischen Treiben der M*A*S*H Ärzte, und so erreichte die Serie mit der Schlussfolge eine Zuschauerquote von 77%, welche bis 2008 die höchste Serienquote in den USA darstellt.²³²

Der Chirurg Dr. Trapper John bekam durch seine hohe Beliebtheit beim Fernsehpublikum 1979 sogar ein Spin-off als DR. TRAPPER JOHN, M.D.²³³

In den folgenden Jahren entstanden weitere Arztserien wie z.B. 1973 DER KLEINE DOKTOR, 1975 DER NOTARZTWAGEN und 1979 NACHTÄRZTE.²³⁴

1978 startete die tschechische Serie NEMOCNICE NA KRAJI MESTA, die 1979 im deutschen Fernsehen als **DAS KRANKENHAUS AM RANDE DER STADT** bekannt wurde. Mit Durchschnittseinschaltquoten von 44 % wurde diese Serie zum Vorreiter von authentischen Krankenhausserien.²³⁵

Das ländliche Spitalsleben drehte sich um Chefarzt Dr. Karel Sova und seine Kollegen, die mit realistisch wirkenden Geschichten und Protagonisten für Unterhaltung sorgten.²³⁶

Drehbuchautor Jaroslav Dietl erschuf eine Welt abseits des Regimes, die dennoch akzeptiert wurde. Die Klinikserie spiegelt eine Zeit wieder, in der die politische Kontrolle des Staates Platz für Privatheit machte. So erklärt Schwarz die wahre Bedeutung der Serie:

„Denn Dr. Sovas orthopädische Klinik lässt sich als televisionäres Nebenprodukt des Gesellschaftsvertrages deuten, der die Jahre der ‚Normalisierung‘ nach dem Einmarsch der Truppen des Warschauer Paktes regelte: Partei und Staat zogen sich aus der Privatsphäre zurück und gestatteten dem Bürger ein gewisses Maß an kleinem Glück und Unglück, der Bürger wiederum verzichtete auf politische Teilhabe. Nur einmal machte sich die Partei in der Serie bemerkbar: als ein Funktionär anruft, um sich über den Genesungsprozess eines Eishockeyspielers zu erkundigen.“²³⁷

²³¹ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 766-767

²³² Vgl. Westenfelder, 2008, o.S.

²³³ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 766-767

²³⁴ Vgl. Rosenstein, 1998, S. 17

²³⁵ Vgl. Wilkens, 2001, S. 6

²³⁶ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 680

²³⁷ Schwarz, 2004, S. 37

DAS KRANKENHAUS AM RANDE DER STADT war eines der wenigen Ostformate, die in der westlichen Programmwelt erfolgreich waren. Umgekehrt schien es schwierig, diesen Erfolg im östlichen Nachbarland gebührend mitzuteilen, denn als die Hauptdarstellerin Eliska Balcerová mit dem deutschen Fernsehpreis „Bambi“ für ihre Rolle als Dr. Alzbeta Cenkova ausgezeichnet wurde, durfte die Pragerin ihre Trophäe nicht persönlich entgegen nehmen, sondern bekam sie per Post in einem verschnürten Schuhkarton zugeschickt.²³⁸

20 Jahre nach der Erstaussstrahlung etablierte sich das tschechische Krankenhaus erneut im Fernsehprogramm unter dem Titel NEMOCNICE NA KRAJI MESTA PO DVACATI LETECH / **DAS KRANKENHAUS AM RANDE DER STADT NACH 20 JAHREN** und bildet mit ähnlichen Geschichten die Fortsetzung des Originals. Teile des Personal aus der ursprünglichen Klinik konnten in der 20 Jahre später gedrehten Fortsetzung erneut engagiert werden, wie etwa Dr. Blazej und Schwester Ina, die mittlerweile ein fiktives Ehepaar wurden, Dr. Cenkova, Dr. Kralova und der frühere Chefarzt Dr. Sova.²³⁹ In Tschechien verfolgten bis zu vier Millionen Zuseher die Arztgeschichten des Prager Fernsehspitals, was 77, 22% Quotenanteil ausmacht.²⁴⁰ Die zwölf neuen Folgen beschäftigten sich mit Problematiken wie Fremdenfeindlichkeit und Erpressung, aber auch mit der anstehenden Privatisierung des Serienkrankenhauses.²⁴¹

Als weiteres Spin-Off ging 2008 **DAS KRANKENHAUS AM RANDE DER STADT III** (Nemocnice na kraji města ...nové osudy) auf Sendung.²⁴²



Abbildung 9: Das Krankenhaus
Am Rande der Stadt²⁴³



Abbildung 10: Das Krankenhaus
am Rande der Stadt nach 20 Jahren²⁴⁴



Abbildung 11: Das Krankenhaus
am Rande der Stadt III²⁴⁵

²³⁸ Vgl. Schwarz, 2004, S. 37

²³⁹ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 680

²⁴⁰ Vgl. Schwarz, 2004, S. 37

²⁴¹ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 680

²⁴² Vgl. <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=13020>

²⁴³ <http://kultowa.korbatz.com/nemocnice1.jpg>

²⁴⁴ <http://www.faz.net/s/Rub8A25A66CA9514B9892E0074EDE4E5AFA/Doc~E2CC29F28672849548199D8D806F01E46~ATpl~Ecommon~Scontent.html>

²⁴⁵ <http://www.digizone.cz/texty/nemocnice-na-kraji-mesta-nove-osudy/>

Tabelle 2: Die wichtigsten Arztserien der 70er Jahre

Produktionszeit	Deutsche Erstaussstrahlung	Serientitel
1972-1973	1972	Patienten
1972	1972	Mein Bruder, der Herr Doktor
1972	1972	Das Jahrhundert der Chirurgen
1975	1975	Der schwarze Doktor
1978-1981	1979	Das Krankenhaus am Rande der Stadt

6.1.2. Die 80er Jahre:

Die Tendenzen zur Wirklichkeit waren Ende der 70er genug angereizt worden, sodass sich zu Beginn der 80er Jahre wieder ein Streben nach idyllischen Arztserien abzeichnete.



Ganz nach dem Prinzip „Soviel Wirklichkeit wie nötig, soviel Traumwelt wie möglich“ von ZDF-Produzent Wolfgang Rademann wurde 1985 **DIE SCHWARZWALDKLINIK** ins Leben gerufen.²⁴⁶ Die Serie wurde nach tschechischem Vorbild (**DAS KRANKENHAUS AM RANDE DER STADT**) produziert.²⁴⁷

Abbildung 12: Die Schwarzwaldklinik²⁴⁸

Spielort der 70-teiligen Krankenhausserie ist das deutsche Glotterthal, in dem sich die Schwarzwaldklinik befindet. Die Geschichten um Liebe, Hoffnung und Leid drehen sich vor allem um den Chefarzt Dr. Klaus Brinkmann, gespielt von Klausjürgen Wussow, dessen Sohn Udo, gespielt von Sascha Hehn, und um die Krankenschwester und spätere Ehefrau von Brinkmann, Christa, gespielt von Gaby Dohm. Weitere wichtige Personen sind Dr. Katharina Gessner, Tochter Angie, der an Rheuma erkrankte Dr. Schäfer, Oberschwester Hildegard und Lernschwester Elke. Die Familie Brinkmann lebt in einem idyllischen Bauernhaus, welches eigentlich ein Heimatmuseum ist.²⁴⁹

²⁴⁶ Schradi, 1986, S. 56

²⁴⁷ Vgl. Schwarz, 2004, S. 37

²⁴⁸ <http://www.abendblatt.de/media/pic/000/064/6434v1.jpg>

²⁴⁹ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 1067-1069

Prof. Brinkmann, der als Synonym für den „Halbgott in Weiß“ steht, verkörpert die Idealvorstellung eines Heilers, der den Fokus der Behandlung auf die Ganzheitlichkeit legt und den Menschen noch als Mensch sieht. Er distanziert sich von Technokratisierungen und



tritt seinen Patienten mitmenschlich entgegen. Umgeben von einer märchenhaften Kulisse kuriert er nicht nur körperliche Leiden, sondern lindert auch seelischen Schmerz und steht als Berater in sämtlichen Fragen des Lebens zur Seite.²⁵⁰

Abbildung 13: Familie Brinkmann²⁵¹

Das Markenzeichen der Serie ist die ländliche Idylle, in der es scheinbar kein Problem gibt, das nicht gelöst werden könnte. Das „heile Welt“-Image der Serie ging sogar soweit, dass zwei Folgen, die zu aufregende Inhalte hatten, aus dem Programm genommen wurden. Die Episoden, die sich um Vergewaltigung und Kindesmisshandlung drehten, durften nach vormaligem Verbot schließlich einmal in der Vormittagswiederholung gesendet werden, wonach sie dann für 15 Jahre nicht im Programm zu finden waren.²⁵²

Obwohl Kritiker die Serie mit Bezeichnungen wie „Kitschromanze“ strafen, öffnete die Schwarzwaldklinik auch in anderen europäischen Ländern ihre Tore. Ungarn, Italien, England erfreuten sich in gleichem Maße wie das deutsche Fernsehpublikum über die besondere Mischung aus Heimat-, Familien- und Krankenhausserie.²⁵³

Trotz Vorwürfen gelang dieser Krankenhausserie ein Marktanteil von 60% im ersten Sendejahr und wurde zu einer der beliebtesten Serien im deutschsprachigen Fernsehen.²⁵⁴

Sogar 20 Jahre nach dem Beginn der Serie hat die Schwarzwaldklinik nichts an ihrer Beliebtheit eingebüßt. Der Film „Die Schwarzwaldklinik – Die nächste Generation“, der fast alle Darsteller aus der damaligen Serie beinhaltet, erreichte über zwölf Millionen Zuseher und wies damit eine Spitzenquote auf.²⁵⁵

²⁵⁰ Vgl. Hurth, 2008, S. 20

²⁵¹ http://www.digitalfernsehen.de/news/img/1319798_7c17921074.gif

²⁵² Vgl. Reusteck, 2005, S. 1067 - 1069

²⁵³ Vgl. Westenfelder, 2008, o.S.

²⁵⁴ Vgl. Giesenfeld & Prugger, 1994, in: Schanze & Zimmermann, 1994, S. 349-387

²⁵⁵ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 1069

Durch die Einführung eines dualen Rundfunksystems wurden Arztserien, die im Ausland bereits Erfolge gefeiert hatten, vom deutschen Fernsehen adoptiert (z.B. GENERAL HOSPITAL), während deutsche Eigenproduktionen im öffentlich – rechtlichen Rundfunk ihren Platz fanden (z.B. DER LANDARZT, PRAXIS BÜLOWBOGEN).²⁵⁶

Mit **GENERAL HOSPITAL** wurde der Prototyp der klassischen Krankenhaus-Soap-opera geschaffen. Die Geschichten um das medizinische Personal eines amerikanischen Osküsten-Spitals ließen gesundheitliche Aspekte außen vor und konzentrierten sich ganz auf die Affären und Skandale der ständig wechselnden Protagonisten. Die erfolgreiche Daily-Soap diente vielen namhaften Schauspielern als Karrierespritze, darunter Elizabeth Taylor, Demi Moore oder John Stamos.²⁵⁷

DER LANDARZT verschrieb 1987 erstmals in Gestalt von Dr. Karsten Mattiesen den Bewohnern des fiktiven Örtchens Deekelsen seine Rezepte und hilfreichen Ratschläge. 1992 wurde der amtierende Landarzt, der beim Versuch ein Kind zu retten starb, von Dr. Friedrich Teschner abgelöst.²⁵⁸ Die klassischen Familiengeschichten rund um die ländliche Arztpraxis des rustikalen Weißkittelhelden funktionierten so gut, dass 2009 Dr. Jan Bergmann erneut die Ordination übernahm.²⁵⁹

PRAXIS BÜLOWBOGEN ließ die Zuschauer 1987 in ihrem Wartezimmer voll von Berliner Schnauze, offenem Großstadtflair und doch überschaubarer Kiezzusammengehörigkeit Platz nehmen. Dr. Brockmann nahm sich um die kuriosen Patienten aus den unterschiedlichsten Schichten an und wurde so zum Wahrzeichen Westberlins. Nach zehnjähriger Schicht übernahm Dr. Peter Sommerfeld unter dem Titel DR. SOMMERFELD – NEUES VOM BÜLOWBOGEN die Praxis in Berlin-Schöneberg.²⁶⁰

Tabelle 3: Die wichtigsten Arztserien der 80er Jahre

Produktionszeit	Deutsche Erstaussstrahlung	Serientitel
1963-heute	1988	General Hospital
1985-1989	1985	Die Schwarzwaldklinik
1987-2007 (Wiederaufnahme 2009)	1987	Der Landarzt
1987-1996	1987	Praxis Bülowbogen

²⁵⁶ Vgl. Rossmann, 2002, S. 17

²⁵⁷ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 453

²⁵⁸ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 693-694

²⁵⁹ Vgl. <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=3735>

²⁶⁰ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 941-942

6.1.3. Die 90er Jahre



Abbildung 14: Der Bergdoktor²⁶²

Zu Beginn der 90er Jahre entdeckten auch die privaten Sendeanstalten Arztserien für sich und starteten damit, eigene Serien zu produzieren. So entstand **DER BERGDOKTOR**, eine Arztserie mit Familien- und Heimatfacetten, die auf den gleichnamigen Romanen des Bastei Verlags basierte.²⁶¹

Der Bergdoktor Dr. Thomas Burgner arbeitet in einer Ordination im Bergdorf Sonnenstein. Da seine Frau verstorben ist, zieht er gemeinsam mit Sohn Maxl zu seinem Schwiegervater, dem Tierarzt Pankraz Obermayr, und zu dessen Haushälterin Franzi. Nach kurzer Zeit heiratet der Bergdoktor eine Italienerin und bekommt mit ihr eine Tochter.²⁶³

Zwar fand diese idyllische Serie beim Publikum Anklang (10 Millionen Menschen sahen zu)²⁶⁴, sie stieß bei den Kritikern aber auf Ablehnung, da sie erneut mehr Realität und weniger kitschige Heimatelemente fordern.²⁶⁵ Dennoch hielt DER BERGDOKTOR 2008 in neuer Besetzung mit 8 neuen Folgen erneut Einzug ins Programm.²⁶⁶

1993 versorgte **DR. QUINN - ÄRZTIN AUS LEIDENSCHAFT** das Fernsehpublikum mit ihren emanzipierten und medizinischen Ratschlägen. Der gelungene Mix aus Western- und Arztserie spielt in im amerikanischen Colorado Springs von 1880, wo die aus Boston stammende Dr. Michaela „Mike“ Quinn nicht nur eine Arztstelle, sondern auch die Verantwortung für die drei Kinder ihrer einzigen Freundin Charlotte Cooper, die an einem Schlangengift stirbt, übernimmt. Die junge Ärztin kämpft hart um ihre Anerkennung und um die Leben ihrer Patienten. Konflikte mit den Stadtbewohnern sowie die ungeklärte In-

²⁶¹ Vgl. Rosenstein, 1998, S. 24

²⁶² http://tvprogramm.sf.tv/img/pool/0/3/b/5/03b565db-9928-4c44-ada2-f6022781ba23_detail.jpg

²⁶³ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 131-132

²⁶⁴ Vgl. Reufsteck, 2005, S.132

²⁶⁵ Vgl. Rosenstein, 1998, S. 24-25

²⁶⁶ Vgl. o.V., 2008, o.S.

dianerpolitik stehen neben der Liebesgeschichte zwischen Dr. Quinn und dem Indianerfreund Sully im Mittelpunkt der Serie.²⁶⁷

Als eine Kinderklinik – Serie aus Holland im deutschen Fernsehen anlief, wurden die Stimmen nach kritischeren Arztserien immer lauter.²⁶⁸ Walter Kurath bezeichnete das gesamte Genre als „Rührgeschichten“, die in keinsten Weise über berufliche Gegebenheiten des Ärztestandes informieren.²⁶⁹ Doch keine Kritik konnte den Einzug der Serienärzte, der sogar als „Epidemie“ bezeichnet wurde, ins deutsche Fernsehen stoppen. 1995 operierten die Helden in Weiß in ganzen zwölf Produktionen und entgegen dem prophezeiten baldigen Ende der Arztserienflut etablierten sich im Laufe der 90er Jahre weitere Produktionen.²⁷⁰

Diese Entwicklung lief parallel zur gesellschaftspolitischen „Sündenbock“-Deklaration der Ärzteschaft, welche die Profitgier und empathischen Schwächen der Mediziner ins Zentrum der öffentlichen Aufmerksamkeit rückte.²⁷¹

Im amerikanischen Raum machte eine actionreiche und realistische Krankenhausserie, die auf dem 1970 veröffentlichten Buch „Five Cases“ aufgebaut ist, auf sich aufmerksam.²⁷²

EMERGENCY ROOM – DIE NOTAUFNAHME war geboren. Das hektische Cook County General Hospital öffnete im deutschen Fernsehen zum ersten Mal 1995 die Notaufnahme und ließ seitdem die Zuschauer an ganzen 15 Staffeln teilhaben. Im selben Jahr fegte die Krankenhausserie in den USA mit unglaublichen 48 Millionen Zuseher die Straßen und wurde 22 Mal mit dem amerikanischen Fernsehpreis „Emmy“ und sogar mit dem „Golden Globe“ ausgezeichnet.²⁷³

Zu Beginn der Serie besteht das medizinische Personal zunächst aus Dr. Mark Greene, der später an einem Hirntumor stirbt, Frauenheld Dr. Douglas Ross, der von George Clooney gespielt wird, Dr. Susan Lewis, die ihre Nichte aufzieht, Anfänger Dr. John Carter, der ganze elf Jahre der Serie beiwohnte, Chirurg Dr. Peter Benton, der eine Beziehung mit einer HIV-positiven Kollegin eingeht, Chefarzt Dr. David Morgenstern, Oberschwester

²⁶⁷ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 290

²⁶⁸ Vgl. Rosenstein, 1998, S. 24

²⁶⁹ Kurath, 1993, S. 5

²⁷⁰ Vgl. Rosenstein, 1998, S. 25

²⁷¹ Schwarzer, 2008, o.S.

²⁷² Vgl. Krüger-Brand, 2003, A2931

²⁷³ Vgl. o.V., 2009a, o.S.

Carol Hathaway und weiteren Schwestern wie Lydia Wright, Connie Oligario, Haleh Adams, Wendy Goldman, Lily Jarvik und Pfleger Malik McGrath.²⁷⁴

Problematiken des Arztberufes wie die Vernachlässigung der Familie durch ständige Schicht- und Bereitschaftsdienste sowie soziale Misstände und ihre Folgen wie z.B. Drogenkonsum stehen genauso wie Schussverletzungen, Krebserkrankungen und Herzinfarkte auf dem Tagesplan der Großstadtklinik.²⁷⁵

„Weißbekittelte Menschen rennen hektisch lange Flure entlang, Rettungssanitäter knallen Türen auf, Tragen mit Verletzten werden herein geschoben. Von allen Seiten beugen sich Ärzte über blutende verängstigte Patienten und rufen sich kryptische Sätze zu in denen Worte wie Sauerstoffsättigung, Pneumothorax und Intubation vorkommen. Findige Arzhände bohren mit metallisch glitzernden Instrumenten im Rachen des Patienten herum. Sekundenlang hält der Zuschauer mit dem Leidenden zusammen die Luft an, bis einer der dynamischen Mediziner „Ich bin drin!“ schreit.“²⁷⁶

Mit diesem turbulenten Szenario beschreibt Sandra Fomferek in ihrem Artikel „Wo Defibrillatoren funken und Skalpelle blitzen“ den routinemäßigen Alltag so, wie ihn die Zuschauer von EMERGENCY ROOM kennen.

Die schwierigen medizinischen Fachausdrücke werden nicht erklärt, dennoch wissen treue Fans genau, wann es an der Zeit ist, den lebensrettenden Tubus einzuführen und die Tat mit den Worten „Ich bin drin!“ zu vollenden. Hans Hoff sieht diese Unaufklärung der Zuschauer als gewollte Parallele zur Realität, da auch in der rauen Wirklichkeit die Patienten viele Fachbegriffe der Ärzte nicht verstehen.²⁷⁷

Auch zwischenmenschliche Beziehungen und Liebesgeschichten rund um die Ärzte und Schwestern des Chicagoer Spitals, die sich in den turbulenten Notaufnahmerräumen zwischen hektischen Medikamentenanweisungen und energischen Wiederbelebungsversuchen abspielen, sind ein wichtiger inhaltlicher Punkt.²⁷⁸

Betont werden muss aber, dass bei EMERGENCY ROOM die Medizin im Gegensatz zu vielen anderen Krankenhausserien im Vordergrund steht. Die Ärzte dieser erfolgreichen Serie sind mit dem Umgang der medizinischen Geräte vertraut und darauf geschult, Fachtermini richtig zu benutzen. Die Diagnosen sind perfekt recherchiert, die Medikamentenanweisungen fachlich überprüft. So entsteht ein authentisches Bild rund um Diagnostik,

²⁷⁴ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 331-332

²⁷⁵ Vgl. <http://www.serienjunkies.de/ER/>

²⁷⁶ Fomferek, 2007, o.S.

²⁷⁷ Vgl. Hoff, 2006, o.S.

²⁷⁸ Vgl. <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=2080>

Medikation und Behandlungsmethoden. Ein hervorragender Ausgangspunkt für das fiktive Ärzteteam, um sich juristischen, moralischen und medizinischen Kontroversen zu stellen.²⁷⁹

Das bestätigt auch Prof. Dr. med. Klaus Zischler, der in einer 2006 durchgeführten Studie diese Gegebenheiten für Lehrzwecke nutzte. Die Serie schien dem renommierten Mediziner so realistisch, dass er in einer Fortbildungsveranstaltung am Markus - Krankenhaus in Frankfurt / Main ausgewählte Ausschnitte aus EMERGENCY ROOM zeigte, um problematische Themen wie z.B. Schweigepflicht versus Wahrheitspflicht oder umstrittene Patientenverfügungen anzusprechen.²⁸⁰

Die Serie zog noch weitere positive Effekte nach sich. Laut einer 2002 durchgeführten Studie fühlten sich mehr als die Hälfte der Zuseher besser über Themen wie Aids, Tumorerkrankungen oder Verhütung aufgeklärt.²⁸¹

Neben den lehrreichen Themen kommt noch eine weitere Komponente zu tragen, die den Erfolg des Chicagoer Lehrkrankenhauses ausmachte. Die Charaktere sind nicht wie in den meisten Arztserien eindeutig angelegt, sondern basieren auf „dramatischer Personenführung“.²⁸² Aus deutschen Klinikdramen sind der besserwisserischen Oberarzt und die gutmütige Krankenschwester bekannt, egal in welche Situation diese Charaktere kommen, der Zuseher weiß bereits, wie sie reagieren werden. Anders ist es im EMERGENCY ROOM, wo das Publikum die Protagonisten erst kennen lernen muss, um herauszufinden, wie sie sind. Barbara Sichtermann illustriert das am Beispiel eines Arztes der Chicagoer Notaufnahme:

„Wir wissen nicht im voraus, ob Dr. Green dem Patienten die tödliche Diagnose mitteilen oder ob er lügen wird, und wir sehen an seinem Gesicht: Er weiß es selbst noch nicht.“²⁸³

Durch diese Wandelbarkeit der Charaktere bleibt die Serie spannend und wirkt jeder Stetik und Abnützung entgegen.

Dennoch naht nach 15 Jahren der Drehschluss und leitet damit das „Ende einer Ära“ ein, wie die Los Angeles Times zum Abschied formulierte.²⁸⁴ In der finalen Sendung werden alle wichtigen Darsteller von Einst und Jetzt noch einmal zu sehen sein, darunter auch George Clooney, der als einziger aller Schauspieler der Erfolgsserie das Krankenhaus als

²⁷⁹ Vgl. Krüger-Brand, 2006, S. A2350

²⁸⁰ Vgl. Krüger-Brand, 2006, S. A2350

²⁸¹ Vgl. Schön, 2009, o.S.

²⁸² Sichtermann, 1995, o.S.

²⁸³ Sichtermann, 1995, o.S.

²⁸⁴ Schön, 2009, o.S.

Sprungbrett für eine erfolgreiche internationale Filmkarriere nutzen konnte.²⁸⁵ Als charmanter Kinderarzt zählt er sogar zu den beliebtesten zehn „Dr. Feelgood´s“ des amerikanischen Entertainment Weekly Magazins.²⁸⁶



Abbildung 15: Der Auftakt: ER Staffel 1²⁸⁷



Abbildung 16: Das Finale: ER Staffel 15²⁸⁸

Die deutschen Fernsehsender lehnten ihre selbst produzierten Arztserien nun an das amerikanische Vorbild an und versuchen so, den Wünschen nach Authentizität gerecht zu werden. Im diesen Sinne entstanden ALPHATEAM – DIE LEBENSRETTETTER IM OP (nach amerikanischem Vorbild EMERGENCY ROOM) und OP RUFT DR. BRUCKNER – DIE BESTEN ÄRZTE DEUTSCHLANDS (nach amerikanischem Vorbild CHICAGO HOPE). Besonders ALPHATEAM – DIE LEBENSRETTETTER IM OP überzeugt ihre Kritiker nicht, erst im Jahr 2000 gelingt mit der Serie KLINIKUM BERLIN MITTE eine glaubwürdige realistische deutsche Arztserie.²⁸⁹

Dennoch stieg das Arztserien – Fieber in nicht enden wollende Höhen und infizierte die gesamte deutsche Fernsehprogrammwelt mit dem Weißkittel – Genre. 1998 konnte ganze fünf Stunden in die Operationssäle und Praxen der Fernsehärzte geblickt werden. Dem Wunsch nach ärztlichem Beziehungschaos und Dramen im OP schien mit den programmfüllenden Serien CHICAGO HOPE, SCHWARZWALDKLINIK, STADTKLINIK, GE-LIEBTE SCHWESTERN, FÜR ALLE FÄLLE STEFANIE, ALPHATEAM – LEBENSRETTETTER IM OP nachgekommen zu sein.²⁹⁰

²⁸⁵ Vgl. Schön, 2009, o.S.

²⁸⁶ Vgl. http://www.ew.com/ew/gallery/0,,20195774_8,00.html

²⁸⁷ <http://www.nbc.com/ER/photos/>

²⁸⁸ <http://www.nbc.com/ER/photos/>

²⁸⁹ Vgl. Rossmann, 2002, S. 18

²⁹⁰ Vgl. Schwarzer, 2008, o.S.

Tabelle 4: Die wichtigsten Arztserien der 90er Jahre

Produktionszeit	Deutsche Erstaussstrahlung	Serientitel
1992-1999 (Wiederaufnahme 2008)	1992	Der Bergdoktor
1993-1998	1993	Dr. Quinn – Ärztin aus Leidenschaft
1994-2009	1995	Emergency Room
1996-2005	1996	Alphateam – Die Lebensretter im OP
1996-1999	1996	OP ruft Dr. Bruckner
1994-heute	1995	Chicago Hope
1995-1996	1995	Die Flughafenklinik

6.1.4. 1999 – Übersättigung: Krise des Genres?

1999 vermutet der Journalist Jörg Albrecht eine „Krise des Genres“ und nannte dazu folgende Begründung:

„Die Krise des Genres hat zwei Gründe. Zum einen sind die Themen praktisch alle durch. Den kompletten Pschyrembel haben die Drehbuchautoren mittlerweile verwurstet, von A wie Abbruchblutung bis Z wie Zystizerkose. Alles schon mal da gewesen - ein Phänomen, das auch aus Talkshows hinreichend bekannt ist. Zum Zweiten will es mit der Werbung nicht mehr wie gewohnt klappen, seit sich herumgesprochen hat, dass das Publikum zunehmend problematischer, weil zunehmend geriatrischer Zusammensetzung ist. Der typische Zuschauer von Arztserien ist deutlich über fünfzig, besitzt gerade mal Volksschulabschluss und verfügt über weniger als 3500 Mark Monatseinkommen - eine Zielgruppe wie pures Zyankali.“²⁹¹

Albrecht prognostizierte trotz schwerer Angeschlagenheit ein Weiterbestehen des Genres. Er verwies auf die nachkommende Generation, die die bisherige ablösen wird.²⁹² Rückblickend kann gesagt werden, dass sich das Genre in Richtung der werberelevanten Zielgrup-

²⁹¹ Albrecht, 1999, S. 76

²⁹² Vgl. Albrecht, 1999, S. 76

pe entwickelt hat und mit neuen Arztserien wie DR. HOUSE oder GREYS ANATOMY die Einschaltquoten (z.B. Dr. House 5, 42 Millionen)²⁹³ auf seiner Seite hat.

6.1.5. Aktuelle Lage und Ausblick

Zur Jahrtausendwende halten sich viele erfolgreiche Serien der 90er Jahre im Programm, darunter z.B. EMERGENCY ROOM, IN ALLER FREUNDSCHAFT, DR. MARKUS MERTHIN, HALLO und ONKEL DOC.



2001 sorgte die Comedy-Serie **SCRUBS – DIE ANFÄNGER** in den USA für einen humorvollen Zugang zum Format der Arztserie. Der Titel ist mehrdeutig und ist in erster Linie die Bezeichnung für die OP-Bekleidung des medizinischen Personals. „To scrub“ heißt aber auch „scheuern, schrubben“, was sich auf die Tätigkeit der Chirurgen vor einer Operation bezieht. In der amerikanischen Umgangssprache kann „Scrub“ auch als Synonym für „Versager“ oder „Anfänger“ verwendet werden.²⁹⁴

Abbildung 17: Das Scrubs-Team²⁹⁵

Serienmacher Bill Lawrence, der auch schon für den Erfolg von Serien wie „Die Nanny“ oder „Friends“ verantwortlich war, ließ sich für seine erste Arztserie von Formaten wie „Ally McBeal“, „Mash“, „Die Simpsons“ und „Malcom mittendrin“ beeinflussen und kreierte eine völlig neue Symbiose von Drama und Komödie.²⁹⁶ Zwei Jahre nach dem US-Start eroberten die jungen Ärzte erstmals einen Programmplatz im deutschsprachigen Fernsehen, wo sie mittlerweile täglich im Vorabendprogramm (außer Sonntags) zu sehen sind. Das medizinische Anfänger - Team besteht aus John „J.D.“ Doran und dessen besten Freund Chris Turck, die gemeinsam mit ihrer weiblichen Kollegin Elliot Reid versuchen, den turbulenten Klinikalltag des Sacred Heart Hospitals zu meistern.²⁹⁷ Die motivierten Jungärzte geraten immer wieder mit ihrem erfahrenen Vorgesetzten Chefarzt Robert Kelso

²⁹³ Vgl. Glas, 2009, o.S.

²⁹⁴ Vgl. <http://www.serien-killer.de/tv-serien-comedy/scrubs-dvd/>

²⁹⁵ <http://www.discountnursingscrubsshop.com/images/hnursingscrubs.jpg>

²⁹⁶ Vgl. <http://www.sacredheart-hospital.de/die-serie/serienmacher>

²⁹⁷ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 1072

und dem zynischen Dr. Perry Cox in grundsätzlichen ärztlichen Haltungen und berufsethischen Aspekten aneinander. Während der vom Hausmeister der Klinik genervte J.D. unaufhörlich versucht, seinem großen Vorbild Dr. Cox zu imponieren und seine Beziehung zu der ungeschickten Kollegin Elliot zu vertiefen, kommt der selbstsichere Chirurg Turck der lateinamerikanischen Krankenschwester Carla Espinosa näher und heiratet sie schließlich. Die Serie wird aus der Ich – Perspektive von J.D. erzählt und arbeitet mit vielen visuellen Effekten, um die witzigen Fantasien und Tagträume des jungen Arztes darzustellen.²⁹⁸

Sarah Chalke, welche die Ärztin Elliot Reid spielt, spricht in einem Interview mit Pro 7 darüber, warum SCRUBS so erfolgreich ist:

„(...)„Scrubs“ kombiniert Comedy mit realen Geschichten, die ans Herz gehen(...), denn die Serie beschäftigt sich mit Themen, mit denen sich die Menschen auf der ganzen Welt identifizieren können. Jeder hat schon mal gute oder schlechte Erfahrungen im Krankenhaus gemacht. Aber „Scrubs“ fokussiert ja nicht nur Krankenhausthemen, sondern auch die Beziehungen der Figuren untereinander. Leute verabreden, streiten sich und müssen am nächsten Tag wieder zusammen arbeiten. Und Hierarchien wie im Krankenhaus, zum Beispiel zwischen den Oberärzten, Ärzten und Assistenten, existieren doch überall auf der Welt, ob im Krankenhaus oder in einem anderen Arbeitsumfeld.“²⁹⁹

Neben der Verflechtung von wirklichen Geschichten und witzigen Elementen, den Beziehungs- und Rangordnungsproblemen und der hohen Identifikationsmöglichkeit zeichnet sich SCRUBS weiters durch Gastauftritte bekannter Stars und Schauspieler aus. Der aus der Sitcom „Will & Grace“ bekannte Sean Hayes macht J.D. als Medizinerkollege ordentlich Konkurrenz. John Ritter, bekannt aus der Serie „8 simple rules for dating my teenage daughters“ schlüpft in die Rolle des Vaters von J.D., Brendan Fraser taucht als Ex-Schwager von Dr. Cox in der Klinik auf, und „Melrose Place“ Star Heather Locklear erobert als Pharmavertreterin das Herz des Zynikers.³⁰⁰ Selbst der an Parkinson leidende Michale J. Fox konnte als Gaststar für die Serie gewonnen werden. Er spielt den neurotischen Arzt Dr. Kevin Casey, der als Mentor für J.D. und Konkurrenz für Dr. Cox fungiert.³⁰¹ Hauptdarsteller Zach Braff wurde sogar für seine Rolle als J.D. 2006 und 2007 für den Golden Globe nominiert.³⁰²

²⁹⁸ Vgl. <http://www.filmreporter.de/kino/19245;Scrubs-Die-Anfaenger>

²⁹⁹ http://www.prosieben.at/spielfilm_serie/scrubs/specials/interview_chalke/003/index.php

³⁰⁰ Vgl. http://www.prosieben.at/spielfilm_serie/scrubs/specials/gaststars/

³⁰¹ Vgl. <http://www.serienjunkies.de/news/scrubs-episode-17180.html>

³⁰² Vgl. <http://www.zelluloid.de/filme/preise.php3?id=6347>



Abbildung 18: Die Schönheitschirurgen von Nip/Tuck³⁰⁴

NIP/TUCK – SCHÖNHEIT HAT IHREN PREIS, die erste fiktive Schönheitsklinik sorgt für skalpellscharfe Unterhaltung ästhetischer Art. Hier werden erstmals Defibrillatoren gegen Silikonimplantate und Kochsalzlösungen gegen Botox getauscht. Inhaltlich dreht sich alles um die Freunde Christian Troy und Sean McNamara, die als Schönheitschirurgen eine gemeinsame Klinik in Miami betreiben. Christian ist der klassische Frauenheld, der sich nicht davor scheut, rücksichtslos seinen Charme für die Gewinnung neuer Kundinnen einzusetzen. Die einzige Frau, mit der er je länger leiert war, ist die Frau seines besten Freundes Julia, wodurch es zu einigen Turbulenzen kommt. Sean ist ein guter Familienvater und nimmt seinen Beruf und die damit verbundene Ethik und Verantwortung sehr ernst.³⁰⁵

Der Titel der Serie bezieht sich auf einen beim Facelifting angewandten Vorgang, der soviel wie „schneiden und zusammenraffen“ oder frei übersetzt „schnipp schnapp“ bedeutet. Jede Episode beginnt mit den magischen Worten „Sagen sie mir, was Sie an ihrem Aussehen stört“ (original: „Tell me what you don’t like about yourself“).³⁰⁶ Neben den gängigsten plastischen Eingriffen wie Brustvergrößerungen, Fettabsaugungen, Nasenkorrekturen, etc. zeigen die Ärzte auch, wie breit das Spektrum eines Schönheitschirurgen ist, und machen auf Themen wie z.B. Beschneidungen bei Frauen und Männern aufmerksam. Die Operationen werden sehr exakt in Verbindung mit ausgewählter Musik gezeigt, was ein typisches Stilelement von NIP/TUCK darstellt. Die Serie trifft mit dem Fokus auf ästhetischer Chirurgie den Puls der Zeit, denn laut der Gesellschaft für Ästhetische – Plastische

Während sich 1994 der Schwarzwaldklinik-Sohn Udo Brinkmann für seine Entscheidung, Schönheitschirurg zu werden, noch durch die Motivation, mit dem verdienten Geld eine Kinderklinik in einem Kriegsgebiet zu bauen, rechtfertigen musste, war 2004 die Zeit reif für eine Spezialklinik der besonderen Art.³⁰³

³⁰³ Vgl. Hurth, 2008, S. 116-117

³⁰⁴ <http://www.screamink.com/wp-content/images/2007/tv/niptuck3.jpg>

³⁰⁵ Vgl. Reufsteck, 2005, S. 869

³⁰⁶ Vgl. <http://www.myfanbase.de/index.php?mid=1258&pid=2348>

Chirurgie wurden zur Zeit der Ausstrahlung in Deutschland bereits 800.000 Schönheits-
eingriffe vorgenommen.³⁰⁷

Schönheit spielt auch in der zwei Jahre später folgenden Arztserie **GREYS ANATOMY** eine beachtliche Rolle. Allerdings geben die jungen Nachwuchsgötter kosmetischen Wimpernzangen vor chirurgischen Skalpellen den Vorzug. Nach erfolgreichem Start in den USA lieben, leiden und schneiden die jungen Ärzte seit 2006 auch im deutschen Fernsehen. Der Titel der Serie geht auf das 1858 erschienene Anatomiewerk „Gray’s Anatomy“ zurück, welches von Dozent Henry Gray geschrieben wurde. Der Buchtitel wurde mit dem Namen der Serienhauptdarstellerin verknüpft, woraus sich der Seriennamen GREYS ANATOMY ergab.³⁰⁸

Das von der New York Times als „Sex and the City Hospital“³⁰⁹ bezeichnete Seattle Grace Hospital bildet die fünf Assistenzärzte Meredith Grey, George O’Malley, Cristina Yang, Izzie Stevens und Alex Karev aus, die neben medizinischen Problemen vor allem ihr turbulentes Liebesleben einer Behandlung unterziehen. Hauptfigur Meredith Grey steht nicht nur wegen ihrer Alzheimer-kranken Mutter, einer ehemaligen Koryphäe in der Chirurgie, sondern auch wegen ihrer Affäre mit dem verheirateten Neurochirurgen Derek Sheperd unter Druck. Auch Kollegin Christina Yang findet Gefallen an einem der Oberärzte, während Izzie Stevens eine komplizierte Beziehung mit Alex Karev eingeht.³¹⁰ Die jungen Mediziner erkennen bald, dass ihr fachliches Wissen nicht ausreicht, um Liebeskummer und Herzschmerz zu heilen.³¹¹

Obwohl es anfangs so aussah, als ob die betrogene Noch-Ehefrau von Derek Sheperd, der von den Assistenzärztinnen „Mc. Dreamy“ genannt wird, Dr. Addison Forbes Montgomery Sheperd die Beziehung zwischen ihm und Meredith sabotieren wolle, schaffte es die charmante Gynäkologin, das Publikum von der ersten Minute an zu fesseln, und bekam nach ihrem Ausstieg aus GREY’S ANATOMY die Hauptrolle im Spin-Off PRIVATE PRACTICE.³¹²

³⁰⁷ Vgl. Hurth, 2008, S. 117

³⁰⁸ vgl. Brandt, o.J., o.S.

³⁰⁹ Fomferek, 2007, o.S.

³¹⁰ Vgl. http://www.kabeleins.at/serien_shows/serienlexikon/ergebnisse/index.php/serial/details/3982

³¹¹ Vgl. <http://www.greysanatomy-news.de/index.php?id=564>

³¹² Vgl. <http://www.greysanatomyinsider.com/characters/addison-shepherd.html>



Im selben Jahr mischte der schlechtgelaunte Menschenhasser **DR. HOUSE** die Primetime des deutschen Programms auf. Der misanthrope Einzelgänger widmet sich medizinischen Grenzfällen und mysteriösen Krankheiten, die er wie eine spannende Detektivgeschichte Schritt für Schritt mit viel Sarkasmus und Spürsinn löst. Der tablettensüchtige Dr. Gregory House ist umgeben von einem Team bestehend aus Dr. Eric Foreman, Dr. Allison Cameron und Dr. Robert Chase.³¹³

Abbildung 19: Dr. House und sein Team³¹⁴

Die jungen Mediziner hegen zwiespältige Gefühle für ihren genialen Chef, einerseits bewundern sie diesen für seine fachliche Kompetenz, andererseits mischt sich diese Wertschätzung mit Abneigung und Verachtung wegen Houses Defiziten in sozialen Umgangsformen. Gegenspielerin ist die Chefin des Princeton-Plainsboro Teaching Hospital, Lisa Cuddy, die den respektlosen Arzt wegen seiner oftmaligen Gesetzesmissachtungen und Überschreitungen interner Richtlinien immer wieder in die Schranken weist. Der wegen eines verpfuschten Eingriffes am Oberschenkel humpelnde Dr. House hat neben seinem Gehstock nur einen einzigen treuen Begleiter, seinen besten Freund, den Medizinerkollegen Dr. James Wilson.³¹⁵

Besonders interessant an dem schlechtgelaunten Rüpel ist seine Leidenschaft für die Krankenhausserie GENERAL HOSPITAL, mit der er sich gerne die Dienstzeit vertreibt.³¹⁶

David Shore, Erfinder der Kultfigur Dr. House, hat die Serie ganz nach dem klassischen Detektivvorbild Sherlock Holmes gestaltet. Sowohl Holmes als auch House wohnen im Apartment 221B, beide Namen beginnen mit dem Anfangsbuchstaben „H“ und ähneln sich auch in ihrer Bedeutung. Holmes erinnert in der Aussprache an „Homes“ und wird mit „Heim“ übersetzt. House entspricht dem deutschen Wort „Haus“. Beide Figuren sind drogensüchtig, House schluckt Schmerztabletten, Holmes gönnt sich Kokain und Morphin. Die zwei exzellenten Ermittler sehen immer ein bisschen mehr als ihre Kollegen, sind menschenscheu und kränken oft ihr Umfeld mit zu direkten und schonungslosen Aussagen. Sowohl Holmes als auch House haben einen besten Freund, der mit „W“ beginnt, im erste-

³¹³ Vgl. Hosemann, o.J.a, o.S.

³¹⁴ <http://www.fashionablecanes.com/mm5/graphics/00000001/houses-cane.jpg>

³¹⁵ Vgl. Hosemann, o.J.a, o.S.

³¹⁶ Vgl.Reufsteck/Stöckle, 2008, S.8

ren Fall ist das Dr. Watson, im letzteren Dr. Wilson. Die Lieblingsdrogen von Dr. House werden in den „Watson Labors“ gefertigt.³¹⁷ DR. HOUSE überzeugt mit Spitzenquoten bis zu 5,42 Millionen Zusehern pro Folge und sichert sich mit einem entsprechenden Marktanteil von 30,2 % bei der relevanten Zielgruppe den Fixplatz in der Primetime.³¹⁸ Die Serie wurde mehrfach mit Preisen wie dem Golden Globe und dem Emmy ausgezeichnet.³¹⁹

Für spannende Konkurrenz zu DR. HOUSE sorgt im selben Jahr die National Institutes of Health-Spezialeinheit der Serie **MEDICAL INVESTIGATION**, die sich im Stil der Krimiserie CSI um rätselhafte medizinische Fälle kümmert.³²⁰

Nach drei amerikanischen Produktionen schien die Zeit reif für die erste österreichische Comedy-Arztserie. **NOVOTNY & MAROUDI – ZAHNGÖTTER IN WEISS**, eine kabarettistische Zahnarztserie fühlt von nun an dem österreichischen Fernsehpublikum mit Plombierungen und Wurzelbehandlungen auf den Zahn. Die Dental - Sitcom spielt in der Gemeinschaftspraxis des Kassenarztes Dr. Gerald Novotny und des Privatarztes Dr. Stefan Maroudi, in welcher auch die beiden Sprechstundenhilfen, die klischeehafter nicht sein könnten, arbeiten. Privat kommt es für Dr. Novotny zur Scheidung, weshalb er zu Dr. Maroudi in dessen Junggesellenwohnung zieht, wo es sehr bald zu unterhaltsamen Differen-



zen kommt. Für den professionellen Umgang mit den Geräten und Patienten wurden die beiden Fernsehärzte von Dentisten angeleitet. Um das zahnärztliche Treiben der beiden österreichischen Schauspielgrößen Andreas Vitásek und Michael Niavarani aufzumischen, legten sich zahlreiche Vertreter der österreichischen Prominenz unter den Bohrer ihrer Kollegen, darunter z.B. Viktor Gernot oder Angelika Niedetzky.³²¹

Abbildung 20: Die österreichischen Dental-Helden: Novotny & Maroudi³²²

³¹⁷ Vgl. Hosemann, o.J.b, o.S.

³¹⁸ Vgl. Glas, 2009, o.S.

³¹⁹ Vgl. <http://www.tv-agenten.de/dramen/dr-house>

³²⁰ Vgl. <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=9443>

³²¹ Vgl. <http://programm.orf.at/?story=2906>

³²² http://www.kabarett.at/files/Novotny-_1.jpg

2008 gingen gleich mehrere Arztserien auf Sendung, darunter die Schweizer Krankenhausserie TAG UND NACHT, die deutschen Produktionen DOCTORS DIARY – MÄNNER SIND DIE BESTE MEDIZIN und DR. MOLLY & KARL, sowie die amerikanische Gemeinschaftspraxis-Serie **PRIVATE PRACTISE**. Letztere ist ein Spin-Off zur erfolgreichen Primetime-Serie GREYS ANATOMY, welche das Leben von Addison Forbes Montgomery Sheperd nach dem Ausstieg aus eben genannter Serie schildert. Nach gescheiterter Ehe verlässt die renommierte Gynäkologin das Seattle Grey's Hospital, um ihre Studienfreundin Naomi in ihrer Gruppenpraxis, der Oceanside-Wellness-Group in Los Angeles zu besuchen. Der Kurzurlaub endet mit einer Fixanstellung, wo sie neben Dr. Pete Wilder (Alternativmediziner), Dr. Naomi Bennett (Endokrinologin), Dr. Cooper Freedman (Kinderarzt), Dr. Sam Bennett (Internist) und Dr. Violet Turner (Psychiaterin) ihren beruflichen Neuanfang bestreitet und ihr turbulentes Privatleben genießt.³²³

Der Themenfokus liegt neben dem zwischenmenschlichen Chaos und romantischen Beziehungen der Ärzte auf medizinischen Grenzfällen. So kämpft das Ärzteteam mit teils moralisch und ethisch schwierigen Fällen, die sich etwa um eine Hymenoplastik (Rekonstruktion des Jungfernhäutchens) bei einem kurz vor der Hochzeit stehenden muslimischen Mädchens drehen, oder auch um Eltern, die ihrem an HIV leidenden Kind die Krankheit ver-

schweigen und sogar um die Zeugung von Babys, die als „Ersatzteiler“ für kranke Geschwister dienen sollen.³²⁴ Die erfolgreiche Serie erreichte 2008 auf dem Sender Pro 7 ganze 16,8 Prozent bei den 14- bis 49-jährigen und 28,2 Prozent bei den 14- bis 29-jährigen Zuschauern.³²⁵



Abbildung 21: Die Privatärzte von Private Practice³²⁶

Das Interesse der Öffentlichkeit an Gesundheit ist so hoch wie nie. Die Nachrichten rund um den Stand der Medizin und das Gesundheitssystem drehen sich zunehmend um prob-

³²³ Vgl. <http://abc.go.com/primetime/privatepractice/index?pn=about>

³²⁴ Vgl. <http://www.sf.tv/sendungen/serien/episodenguide.php?serie=privatepractice&catid=serienepisodenprivatepractice>

³²⁵ Vgl. http://www.prosieben.at/spielfilm_serie/private_practice/die_serie/

³²⁶ http://imworld.aufeminin.com/dossiers/D20090223/PRIVATE-PRACTICE-552186-133551_L.jpg

lematische Themen wie „überlange Arbeitszeiten und sinkende Einnahmen, Reformbemühungen, knappe Ressourcen, überlastete Ärzte, benachteiligte Kassenpatienten, Behandlungsdefizite, Ärztemangel und Klinikschließungen.“³²⁷

Aus dieser negativen Berichterstattung lässt sich schließen, dass der einstige Mythos des großen Heilers wie des Dr. Brinkmanns aus der Schwarzwaldklinik ausgedient hat. Die Realität sieht aber anders aus, sie wird von zwei gegenläufigen Tendenzen geprägt. Zum einen halten kritische Serien wie EMERGENCY ROOM immer noch Einzug auf den Fernsehbildschirmen. Diese Arztserien transportieren das Medizinerimage, dass sich auch in der Berichterstattung wider erkennen lässt. Das Personal ist überlastet, das Sozialsystem scheint zusammenzuberechnen, die Arbeitsumstände sind unannehmlich. Zum anderen wird die Legende des „Helden in Weiß“ mit idyllischen Arztserien wie IN ALLER FREUND-SCHAFT immer noch weiter erzählt. Das stolze Arztbild wurde trotz Ärztestreiks und Kritik der letzten Jahre zwar angekratzt, aber nicht zerstört.³²⁸ So verwundert es auch nicht, dass trotz der Existenz von Zynikern wie Dr. House oder Dr. Cox (SCRUBS) altbewährte Arztbilder reanimiert und in die aktuelle Programmwelt implantiert werden. **DER LAND-ARZT** und **DER BERGDOKTOR** transportieren genau diese bekannten Medizinerklichs, die ursprünglichen Serien wurden mit neuen Darstellern aufgepeppt und bieten dem Publikum das, was schon Anfang der 90er Jahre funktioniert hat, nämlich die Verschmelzung von Arzt- und Heimatroman. Die Rolle des Bergdoktors hat der junge Schauspieler Hans Sigl übernommen, der seine Chirurgenstelle in New York aufgibt, um in der bayrischen Landidylle sesshaft zu werden.³²⁹ Wayne Carpendale, Sohn des Schlagersängers Howard Carpendale, schlüpft in die Rolle des Dr. Bergmanns und löst den bisherigen Landarzt Walter Plathe ab. Wie der Bergdoktor hat auch er bisher in der Stadt gelebt und übernimmt nun die Praxis im schleswig-holsteinischen Deekelsen. Themen wie „Natur und Landschaft sowie Liebe und Freundschaft“ stehen nach wie vor im Mittelpunkt der Serie.³³⁰ Auch **IN ALLER FREUND-SCHAFT** konnte sich nach der Jahrtausendwende zum Quotenhit entwickeln. Die Liebes- und Krankengeschichten rund um Dr. Heilmann und seine Kollegen werden in einer Leipziger Sachsenklinik erzählt. Die Serie startete 1998 mit mäßigem Erfolg und entwickelte sich Dank neuem Sendeplatz ab 2002 bis heute sehr erfolgreich und konnte die anfänglichen Einschaltquoten verdoppeln.³³¹

³²⁷ Schwarzer, 2008, o.S.

³²⁸ Vgl. Schwarzer, 2008, o.S.

³²⁹ Vgl. Gieseke, 2008, o.S.

³³⁰ Pilz, 2009, o.S.

³³¹ Vgl. <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=3689>



Abbildung 22: Der Bergdoktor 08³³² **Abbildung 23: Der Landarzt 09**³³³

Abbildung 24:
In aller Freundschaft³³⁴

Das Genre hat mittlerweile fast alle Programmzellen befallen und seine Metastasen in der gesamten Fernsehlandschaft verbreitet. Die aktuellen Arztserien laufen so erfolgreich, dass PRO 7 immer Mittwoch die Dreifachdosis verschreibt:

Von 20.15 – 22.45 kurieren die jungen Ärzte von GREYS ANATOMY jede Menge Herzschmerz und Liebeskummer, gleich danach beleben die Fertilitätsspezialisten von PRIVATE PRACTICE die Primetime-Sendezeit, und abschließend heben die Notfallmediziner von EMERGENCY ROOM mit ampullenweise Action und Spannung den Adrenalinspiegel der Zuseher.³³⁵

Nach zweitägiger Inkubationszeit bricht der Ärzteserienvirus erneut aus und stellt SAT.1 den ganzen Samstagvormittag unter Quarantäne:

Ab 6.00 übernimmt FÜR ALLE FÄLLE STEFANIE die Morgenvisite, eine Stunde später tropft die Ärzteserie ALPHATEAM-DIE LEBENSRETTET IM OP in die Venen der Zuschauer, um 8.00 klebt dann HALLO ONKEL DOC! seine Pflaster und ab 09.15 schlüpfen die Retter aus IN ALLER FREUNDSCHAFT in ihre strahlend weißen Kittel.³³⁶

³³² <http://aerzteblatt.lnsdata.de/bilder/2008/03/img128434.jpg>

³³³ <http://www.welt.de/fernsehen/article2973635/Wayne-Carpendale-hat-als-Landarzt-Premiere.html>

³³⁴ <http://www.swr.de/mensch-alltag/witzel/-/id=4282346/nid=4282346/did=4283590/up1r3r/index.html>

³³⁵ Vgl. <http://www.wunschliste.de/news/4605>

³³⁶ Angaben stammen aus <http://www.tvtoday.de/>, Juni 2009



Abbildung 25: Die gescheiterten deutschen Kopien amerikanischer Arztserien

Dennoch könnte erneut von einer aufkommenden Krise des Genres gesprochen werden. Der Privatsender SAT.1 musste seine eigens produzierten Arztserien DR. MOLLY & KARL und DIE FLUGHAFENKLINIK nach wenigen Folgen absetzen, weil die Quoten nicht erreicht werden konnten. Auch KLINIKUM BERLIN MITTE überlebte nur zwei Staffeln. Die neueste Arztserien – Hoffnung KLINIK AM ALEX, die nach amerikanischem Vorbild die jüngeren Zuseher ansprechen sollte - scheiterte ebenfalls nach nur fünf Folgen an den fehlenden Einschaltquoten.³³⁷

Abbildung 26&27: (oben)Klinik am Alex³³⁸, (unten) Grey's Anatomy³³⁹



Von Seiten des Senders gibt es leider keinen Versuch, die Gründe für das Scheitern der Eigenproduktionen zu erklären. SAT.1 musste schlussendlich die bittere Pille, die die vielen neuen Weißkittelhelden einem quotenstarkem Publikum verschreiben hätte sollen, selber schlucken. Der falsche Sendeplatz und der zwanghafte Wunsch, das jüngere Publikum anzusprechen, sind jedenfalls erklärende Umstände für den Flop der Serien. **KLINIK AM**

³³⁷ Vgl. Rosales, 2009, o.S.

³³⁸ <http://www.teamworx.de/jart/prj3/teamworx/main.jart?rel=de&reserve-mode=active&content-id=1182683302739&fid=1219235281974&cid=stab>

³³⁹ http://www.prosieben.at/spielfilm_serie/grey/popup_gallery/37244/index_3.php

ALEX musste sich gegen Heid Klums quotenstarke Topmodel-Soap durchsetzen und verlor den Kampf um die junge Zielgruppe.³⁴⁰ Weiters wurde schnell der Vorwurf laut, **KLINIK AM ALEX** sei eine schlechte deutsche Kopie der Serie **GREYS ANATOMY**. Die Charaktere erinnern sehr stark an die der erfolgreichen US Serie, diesen Abklatsch strafte das Publikum mit nur 7,8 % Quotenmarktanteil.³⁴¹ Medienprofi Günther Felbert beschreibt die Ähnlichkeit der Formate wie folgt:

*"Die Serie wirkt im Look und der Konzeption kopiert. Sie sieht austauschbar aus, bietet billige Kulissen, preiswerte und farblose Schauspieler sowie wie bei anderen Flopps [sic!] des Senders auch nicht einen einzigen, neuen Ansatz. Es gibt keinen Grund, der für den Zuschauer ein wirklicher Anlass wäre, einzuschalten."*³⁴²

Der Grund für den Flop ist laut Felbert also nicht die Überdosis an Arztserien, sondern die schlechte Qualität und Umsetzung von deutschen Eigenproduktionen. Die von Sat.1 ausgehende Intension, amerikanische Erfolgs-Arztserien in Form eines deutschen Generikums auf den heimischen Markt zu bringen, scheiterte.

Auch **DR. MOLLY UND KARL** ist stark durch das amerikanische Vorbild gezeichnet. Der Aufbau und die Kameraeinstellungen ähneln sehr der erfolgreichen Serie **GREYS ANATOMY**. Die übergewichtige Neurologin Susanne Molberg „Dr. Molly“ erinnert in ihrem unsensiblen schlagfertigen Auftreten stark an den hinkenden selbstherrlichen **DR. HOUSE**.³⁴³ Während der amerikanische Gegenspieler Vicodin Tabletten schluckt, muss sich das deutsche Pendant mit ungefährlicheren, dafür kalorienreicheren Drogen, nämlich Schokolade, zufrieden geben. Dr. Molly ist also als Light Version des zynischen **DR. HOUSE** zu begreifen, medizinisch genial, dafür sozial völlig unfähig.³⁴⁴

Diese Klon-Misere des deutschen Senders ließ den Wunsch laut werden, endlich eine eigene innovative Arztserie zu schaffen, die nicht nach amerikanischem Vorbild gestaltet wurde.³⁴⁵

³⁴⁰ Vgl. Riedner, 2009, o.S.

³⁴¹ Vgl. o.V., 2009b, o.S.

³⁴² Tilmes, 2009, o.S.

³⁴³ Vgl. Burmester, 2008, o.S.

³⁴⁴ Vgl. Strobel, 2008, o.S.

³⁴⁵ Vgl. Strobel, 2008, o.S.

Das konnte der deutsche Sender RTL 2008 mit der Arztserie **DOCTORS DIARY – MÄNNER SIND DIE BESTE MEDIZIN** beweisen. Die leicht übergewichtige Hauptdar-



stellerin Gretchen Haase bezaubert das Fernsehpublikum mit ihrer Schokoladensucht und jeder Menge Charme à la Bridget Jones. Umgeben von ihrem Macho-Kollegen Marc Meier und dem sanften Frauenversther Mehdi Kaan tritt die sympathische Gretchen von einem Fettnäpfchen ins nächste. Das Publikum bekommt dabei durch eine Off-Stimme die Möglichkeit, im Tagebuch der Blondine mitzulesen. Die unterhaltsame „Dramedy“ wurde 2008 mit dem deutschen Fernsehpreis ausgezeichnet.³⁴⁶

Abbildung 28: Dr. Haase³⁴⁷

Die von RTL kreierte Arztserie zeigt, dass nicht die Übersättigung durch das weiße Genre Schuld am Scheitern der deutschen Produktionen hat, sondern die Gründe in der schlechten Umsetzung und Konzeption, sowie an der falschen Platzierung im Programm zu suchen sind. Das SAT.1 Experiment des Arztserienklonens ist zwar gescheitert, das Genre an und für sich lebt aber weiter. Eine Vorsorgeimpfung in Form von besserer Planung und Umsetzung der neuen Arztserien hätte den quotensenkenden Virus abwehren können.

Wie sich die zukünftigen Arztserien entwickeln werden, ist schwer zu sagen. Aufgrund der unterschiedlichen erfolgreichen Formate im aktuellen Programm ist aber wahrscheinlich, dass sich sowohl die idyllische, als auch die fortschrittlichen kritischen und die voyeuristischen Arztserien halten werden.³⁴⁸

³⁴⁶ Vgl. Junklewitz, 2008, o.S.

³⁴⁷ http://www.cineastentreff.de/teleschau/200828/2/200828_202047_2_012.jpg

³⁴⁸ Vgl. Schwarzer, 2008, o.S.

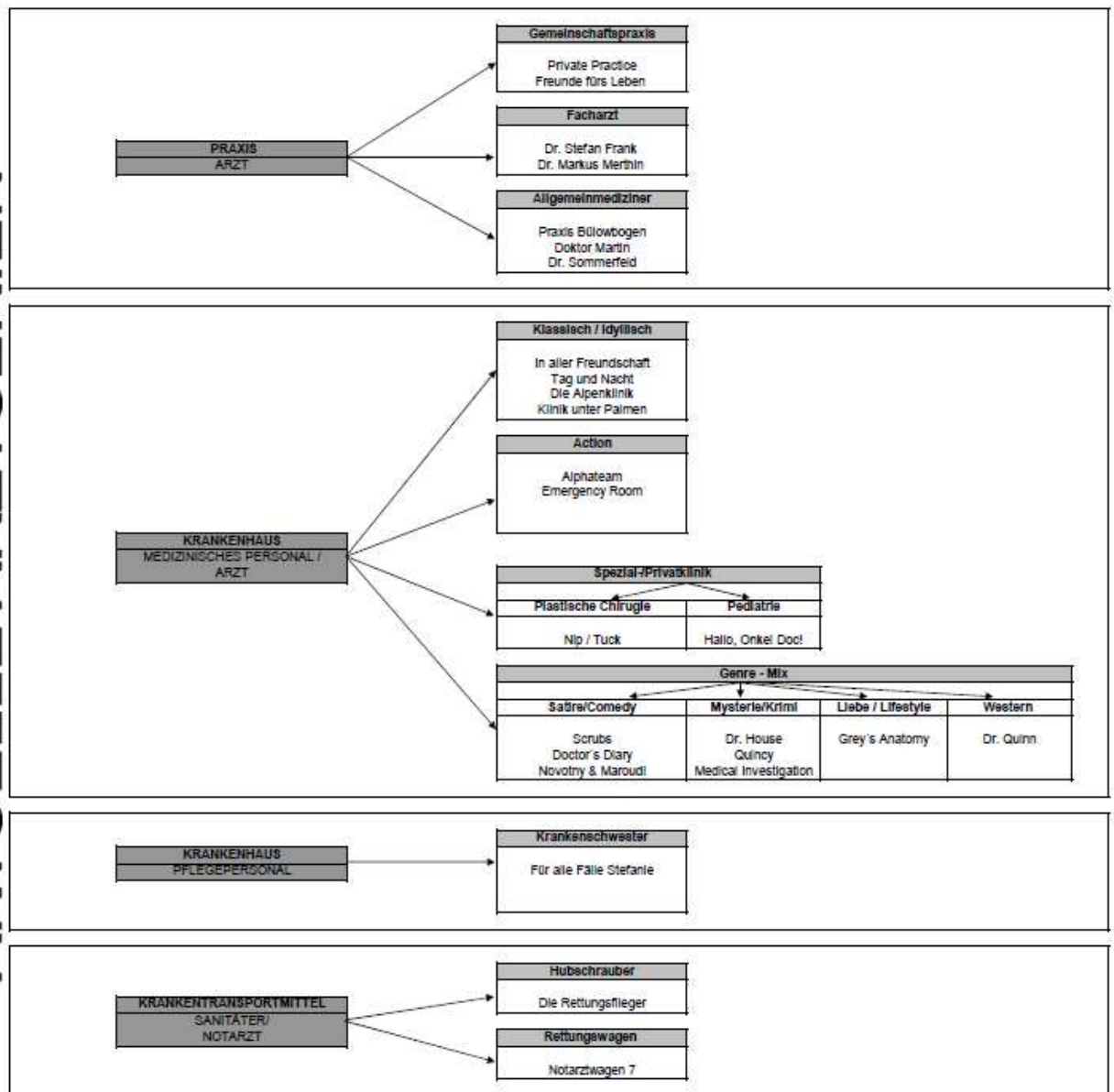
Tabelle 5: Die wichtigsten Arztserien ab 2000

Produktionszeit	Deutsche Erstausstrahlung	Serientitel
1998-heute	1998, Erfolg ab 2002	In aller Freundschaft
2001-heute	2003	Scrubs – Die Anfänger
2003-heute	2004	Nip/Tuck – Schönheit hat ihren Preis
2004-heute	2006	Dr. House
2004-2005	2006	Medical Investigation
2005-heute	2006	Grey's Anatomy
2007-heute	2008	Private Practice
2008-heute	2008 (schweizer Fernsehen)	Tag & Nacht
2008-heute	2008	Doctor's Diary – Männer sind die beste Medizin
2008	2008	Der Bergdoktor (Neubesetzung)
2009	2009	Der Landarzt (Neubesetzung)
2005-2007	2005	Novotny & Maroudi – Zahngötter in Weiß

Um das breite Spektrum der momentan laufenden Arztserien zu zeigen, soll Abbildung 29 dienen. Die aktuellen Vertreter des Genres sind nach Spielort, Hauptprotagonisten und Stilelementen kategorisiert dargestellt.

Abbildung 29: Aktuelle Arztserien³⁴⁹

AKTUELLE ARZTSERIEN



6.2 Definition: Die DNA des weißen Genres

Obwohl das Genre der Arztserien ein so erfolgreiches ist, scheint es in der Literatur an einer genauen Definition und Abgrenzung zu anderen Seriengenen zu mangeln.

Uwe Boll wagte sich 1994 über einen Versuch die Arztserie zu erläutern:

„ In Arztserien ist der bürgerliche Mediziner Identifikationsfigur, der seine Fachkenntnisse und seine Lebenserfahrung gezielt einsetzt. Der Arzt hat oft einen jungen Gehilfen, der ihm nicht nur bei seiner Arbeit hilft, sondern auch Gesprächspartner und aufmerksamer Schüler ist. Obwohl der Arzt viele Menschen heilt (...), kann er doch manchmal nicht mehr

³⁴⁹ Angaben stamme aus www.tvtoday.de, Juni 2009

helfen und muss in diesen Fällen dem hoffnungslos Erkrankten (...) die Macht des Schicksals erklären und in weisen Worten für die Akzeptierung des unausweichlichen Todes eintreten.“³⁵⁰

Diese Definition umfasst zwar die eindeutigen Merkmale des Genres, kann aber angesichts der Entwicklung und Genremischungen nicht die gesamte Palette der Arztserien abdecken. Ebenso kann Bolls Definition der Krankenhausserien das ganze Ausmaß der Serien nicht ausreichend umfassen:

*„In Krankenhausserien werden weniger Krankengeschichten aneinandergereiht, als die Beziehungen zwischen dem Personal dargestellt. Auch wenn in jeder Folge Verletzte und Kranke operiert und versorgt werden, geht es meist um folgende Handlungsschwerpunkte: Arzt und Schwester haben Verhältnis; Arzt oder Schwester hat Probleme in der Ehe; Bekannter des Arztes oder der Schwester ist krank oder verunglückt, manchmal mit Todesfolge; Arzt muss eine schwierige Operation machen, hat aber private Probleme; Personal macht einen Ausflug; Arzt oder Schwester verliebt sich in Patient(in) oder umgekehrt.“*³⁵¹

Diese Genrebeschreibung lässt sofort Bilder der idyllischen Schwarzwaldklinik ins Bewusstsein treten, doch hat sich die Krankenhausserie gerade in den letzten Jahren von diesem kitschigen Heimatimage wegentwickelt und versucht, in Serien wie PRIVATE PRACTICE oder NIP/TUCK ethische und moralische Aspekte sowie Probleme mit medizinischen Grenzen und ärztlichem Können aufzuzeigen.

Gerade auf das vielfältige Spektrum dieses Genres, das von Western über Krimi bis zur Satire reicht, und auf die unterschiedlichen Formate (Daily bis Prime Time Formate) wird in dieser Definition nicht eingegangen.³⁵²

Sehr umfassend und weniger idyllisch ist die Definition von Constanze Rossmann, die sie ihrer Kultivierungsstudie zu Krankenhausserien zu Grunde gelegt hat:

„Dementsprechend soll das Genre der Arztserie hier als Oberbegriff für solche Serien gelten, in denen einer oder mehrere der Hauptprotagonisten dem Berufsstand der Ärzte oder des Pflegepersonals zuzuordnen sind, deren dominanter räumlicher Handlungsrahmen eine Arztpraxis oder ein Krankenhaus ist, und die in der Regel die folgenden Handlungsschwerpunkte aufweisen: Im Vordergrund steht der Arbeitsalltag einer Praxis oder

³⁵⁰ Boll, 1994, S. 86

³⁵¹ Boll, 1994, S. 87

³⁵² Vgl. Rosenstein, 1998, S. 27

eines Krankenhauses, die Krankheiten der Patienten und Konflikte des Personals, deren Heilung und Lösung. Private Probleme von Patienten spielen dabei eine ebenso große Rolle wie die persönlichen Probleme des medizinischen Personals.“³⁵³

Diese Definition präzisiert Arztserien zwar sehr genau zur Publikationszeit der Studie, da sich das Genre aber sehr schnell und vielfältig weiterentwickelt hat, möchte ich dieser Arbeit folgende, selbst formulierte Definition zu Grunde legen:

„Die Bezeichnung „Arztserie“ soll übergreifend für diejenigen Serien gelten, die ihren Handlungsspielort im Krankenhaus, einer Privatklinik oder Spezialklinik, einer Praxis bzw. Gemeinschaftspraxis, einem Feldlazarett, einer Notaufnahme oder einem mobilen Krankentransportmittel haben. Der Hauptcharakter bzw. die Hauptcharaktere bestehen überwiegend aus Mitgliedern des medizinischen Personals, daher ÄrztInnen, ApothekerInnen, Krankenschwestern, Pfleger, MedizinstudentInnen, LaborantInnen, medizinisch-technische AssistentInnen, SanitäterInnen etc. Ausgangspunkt der Handlung stellt die Krankheit der Patienten sowie die davon ausgelösten familiären, moralischen und gesellschaftlichen Konflikte gleichermaßen wie die Beziehungen und das Privatleben der medizinischen Belegschaft dar. Thematisiert werden neben berufsethischen Konflikten auch Probleme des Gesundheits- und Sozialwesens.“

6.3. Genrespezifische Signale

Eine besondere Requisite spielt in den zu unterschiedlichen Zeiten entstandenen Arztserien eine Hauptrolle: Das Stethoskop. Zusätzlich zum weißen Arztmantel bzw. den farbigen Operationsmänteln dient es als eindeutiges Kennzeichen der Fernsehärzte. Das Stethoskop ist zwar bei genauerem Hinsehen ein sehr einfaches Instrument, jedoch ermöglicht es die Diagnose von Krankheiten, die von außen nicht sichtbar sind.³⁵⁴

Das medizinische Messgerät steht also für die Macht der ärztlichen Erkenntnis, für die Überlegenheit der Mediziner im Vergleich zum Rest der Menschheit, für den faszinierenden Blick der Halbgötter in Weiß.

Das Stethoskop ist daher ein unverzichtbares Requisit und steht durch seine symbolische Geltungskraft und den praktischen Gebrauch als Kennzeichen für Ärzte in Arzt- und Krankenhausserien

³⁵³ Rossmann, 2002, S. 14

³⁵⁴ Vgl. Rosenstein, 1998, S. 29/Reuter, 1997, S. 55

Weitere genretypische Signale:

Neben dem Stethoskop gibt es noch weitere zahlreiche Requisiten, die in keiner Arztserie fehlen dürfen. Besonders in den Serien der 90er Jahre haben sich „genretypische Signale“ entwickelt, die eindeutig auf das Krankenhausmilieu hinweisen.³⁵⁵

Doris Rosenstein fasst diese Merkmale wie folgt zusammen:

„Krankenhausfassaden und Rettungswagen, EKG – Kurven und Röntgenbilder, Spritzen und Infusionsflaschen, das Geräusch der Beatmungsgeräte und das Weiß der Kittel und immer wieder Arztgesichter hinter Masken. (...) die kaum in einer Serie fehlenden langen Krankenhausflure, die chromblitzenden Operationsräume und die High-tech-Ausstattung der gezeigten Intensivstationen (...).“³⁵⁶

6.4. Mutationen und Vielfalt der Arztserie

Neben der Mutter aller deutschsprachigen Arztserien, der SCHWARZWALDKLINIK, haben sich im aktuellen deutschen Fernsehen mittlerweile verschiedenste Arztserien, die unterschiedliche Publikumsgruppen ansprechen, etabliert. Darunter Comedy-Soaps wie „Scrubs“, Beziehungsdramen wie „Grey’s Anatomy“ oder auch mystische Arztserien wie „Dr. House“.

Diese Mischung der Genres fand seinen Ursprung in den 60er Jahren der USA, als erstmals ein Mix aus Arzt- und Western- bzw. Krimiserie für Unterhaltung sorgte.³⁵⁷

Ebenso ordnen die Serienärzte mittlerweile zu unterschiedlichsten Sendezeiten und füllen vom Nachmittag bis zur abendlichen Prime-time alle Programmplätze mit Krankheitsdiagnosen und Rezeptanweisungen.³⁵⁸ Das ist ein enormer Vorteil zu anderen Seriengenres, die meist nur zu bestimmten Zeiten im Programm zu finden sind. So können die Zuseher mit FÜR ALLE FÄLLE STEFANIE (SA, 6.00, SAT.1) aufstehen, mit IN ALLER FREUNDSCHAFT (täglich, 13.00, WDR) Mittag essen, zu SCRUBS (täglich, 19.00, ORF) ihr Abendmahl einnehmen und bei DR. HOUSE (DI, 21.15, RTL) in die Chipstüte greifen.³⁵⁹

³⁵⁵ Rosenstein, 1998, S. 30

³⁵⁶ Rosenstein, 1998, S. 30

³⁵⁷ Vgl. Rosenstein, 1998, S. 13

³⁵⁸ Vgl. Rosenstein, 1998, S. 27

³⁵⁹ Angaben stammen aus <http://www.tvtoday.de/>, 10. Juni 2009

Außerdem bedienen sich Arztserien höchst kreativer Gestaltungsmöglichkeiten, die sich von dokumentarischen Elementen bis hin zu idyllischen Komponenten erstrecken, und erzielen durch dieses große Stilangebot einen erheblichen Vorsprung im Quotenwettbewerb zu anderen Serien.³⁶⁰ Diese Vielfalt hat dem Genre geholfen, sich bis heute an größter Beliebtheit zu erfreuen und sich tapfer im Fernsehprogramm zu halten.³⁶¹

Um die genannten **Einflussfaktoren zur vielfältigen Entwicklung des Genres** übersichtlich zu gliedern, folgt hier eine Einteilung in drei Hauptpunkte:



„Mischung von Themen und Genres (Stichworte sind Heimat, Region, Familie, Kinder, Western, Krimi, exotische Welt, Abenteuer)



Unterschiedliche Spielräume der Formate (vom 25-minütigen - Daily Format für den Vorabend bis zum 90 minütigen - Spielfilm für die Prime-Time)



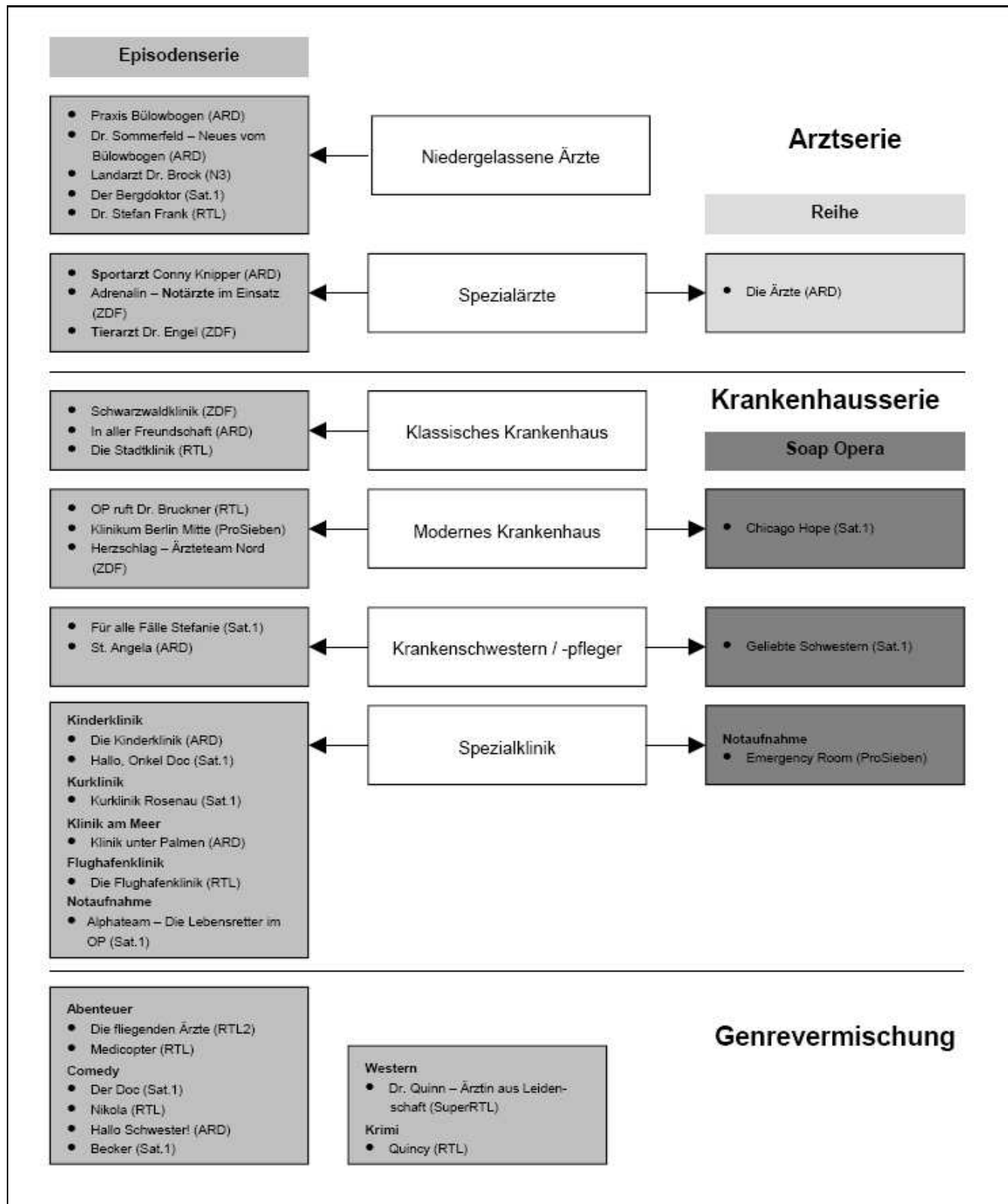
Die stilistische Bandbreite (sozialkritische, realitätsnahe Gestaltung bis hin zu comedyhaftem Ulk oder Satire)“³⁶²

³⁶⁰ Vgl. Rosenstein, 1998, S. 27

³⁶¹ Vgl. Rossmann, 2002, S. 19

³⁶² Rosenstein, 1998, S. 27

Abbildung 30: Varianten der Arztserien³⁶³



³⁶³ Rossmann, 2002, S. 22

6.5 Arztserien und Angst

Witzel/Kaminski/Struve/Koch kommen in ihrer aktuellen Studie zum Einfluss des Fernsehkonsums auf die Angst vor einer Operation zu dem Schluss, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Rezeption von Arztserien und einem erhöhten Angstniveau besteht. Dabei wurden 162 Patienten befragt, die sich entweder einem Gallenblaseneingriff oder einer Leistenhernienoperation unterziehen mussten. Die Autoren der Studie schließen aus ihren Befunden, dass Arztserien einerseits die Angst vor einer Operation steigern, andererseits dazu beitragen, dass sich die Patienten im Krankenhaus besser betreut fühlen.³⁶⁴ Eine belgische Studie der Hasselt University rund um den Forscher Jan Van Mierlo versuchte ebenfalls den Zusammenhang von Angst und Arztserien durch eine Befragung von 1300 Jugendlichen zu untersuchen, wobei das Ergebnis Spielraum für Interpretation in zwei Richtungen offen lässt. Aus dieser Untersuchung ging ebenso hervor, dass Vielseher um (zehn Prozent) mehr unter gesteigerter Krankheitsangst litten als Wenigseher, vermehrt betroffen waren Mädchen und ältere Jugendliche.³⁶⁵

Nicht geklärt bleibt allerdings, ob die gesteigerte Angst von den Arztserien gefördert wurde, oder ob sich ängstliche Teenager prinzipiell eher zu gesundheitlichen Themen, die in Arztserien behandelt werden, hingezogen fühlen.³⁶⁶ Das gilt auch für die von Witzel/Kaminski/Struve/Koch durchgeführte Studie. Nicht erläutert ist der Aspekt, ob die befragten Personen durch den Konsum von Arztserien ihre Angst steigern oder diese lediglich zu verarbeiten versuchen. Kliniksoaps bieten die Möglichkeit, unterdrückte bzw. unterbewusste negative Gefühle nach Außen zu projizieren, damit eine Auseinandersetzung ermöglichen und die Angst so zu verarbeiten. Sie fungieren als eine Art Ventil, um ihre Angst abzulassen.³⁶⁷

Ein eindeutiger negativer Einfluss der Arztserien kann also von keiner der beiden Studien klar bewiesen werden.

6.6. Krankheit und Tod in Arztserien

Constanze Rossmann fand mit ihrer Inhaltsanalyse von Krankenhausserien heraus, dass die Krankheiten in den Serien nicht der realen Vielfalt entsprechen. Einige Krankheitsbilder

³⁶⁴ Vgl. Witzel/Kaminski/Struve/Koch, 2008, S. 57-61

³⁶⁵ Vgl. Römer, 2008, o.S.

³⁶⁶ Vgl. Römer, 2008, o.S.

³⁶⁷ Vgl. Richter, 1974, S. 223

werden in fiktiven Spitälern besonders gern gezeigt, es sind vor allem durch Unfälle und Gewalt verursachte Verletzungen und Intoxikationen, die im Gegensatz zu alltäglicheren Gebrechen wie Rheuma für mehr Spannung sorgen. Daraus wäre zu schließen, dass es auch zu mehr Operationen als in der Wirklichkeit kommt; diesen Aspekt bestätigt Rossmann aber nicht. Die Serienchirurgen hantieren kaum häufiger als ihre realen Kollegen mit Skalpell und Tupfer.³⁶⁸ Krebs wird in den Serien eher ungern behandelt, während „Herzerkrankungen, Magen- und Darmerkrankungen, psychische Erkrankungen und Infektionserkrankungen“ öfters als in der Realität diagnostiziert werden.³⁶⁹ Zwar kämpfen die Fernsehdoktoren aufopfernd um das Leben ihrer Patienten, es misslingt ihnen aber deutlich häufiger als den realen Medizinern, die Krankheiten zu heilen. Allerdings wird der Tod in den Serien als unumgängliche Konsequenz schwerer Leiden wie z.B. Krebs dargestellt, nachdem der behandelnde Arzt alles ihm mögliche unternommen hatte, um das Leben zu retten.³⁷⁰

6.6.1. Krankheit in der Realität

In der Medizin wird Krankheit als „ein regelwidriger Körperzustand, der morphologisch und physiologisch feststellbar ist“ gesehen.³⁷¹ Daraus folgt, dass dieser Mangelzustand erfasst und behandelt werden kann. Krankheit wurde in früheren Zeiten als Strafe Gottes für unmoralisches Verhalten gesehen und diente als Metapher dafür. Die moderne Medizin hat diesen Aspekt vollkommen ausgeblendet und sieht den Auslöser für Erkrankungen oft in ungesunder Lebensweise oder in der Missachtung von Risikofaktoren. Die Gesellschaft hingegen stützt sich in sehr vielfältiger Weise auf Bedeutung von Krankheit. Krebs gilt als Leiden derer, die mit seelischen Problemen kämpfen und diese nicht nach Außen dringen lassen. Das suggeriert eine Art Selbstverschuldung der Betroffenen an ihrer Krankheit, die aber nichts dafür können.³⁷² Susan Sontag folgert aus diesen Zuweisungen das Identitätsprinzip: „Sage mir, woran du krankst, und ich sage dir, wer du bist“.³⁷³ Daraus ergibt sich eine gesellschaftliche Diskriminierung, die vollkommen ungerechtfertigt ist.³⁷⁴

Krankheit ist entsprechend dieser Ausführungen ein Ausdruck für negative charakterliche Eigenschaften oder sittlichen Fehlverhaltens. Sie kann aber auch ausschlaggebend für ei-

³⁶⁸ Vgl. Rossmann, 2002, S. 79-81

³⁶⁹ Rossmann, 2002, S. 79

³⁷⁰ Vgl. Rossmann, 2002, S. 81

³⁷¹ Hurth, 2008, S. 85

³⁷² Vgl. Sontag, 1989, S.14., zitiert nach: Hurth, 2008, S. 85-86

³⁷³ Sontag, 1989, S.14., zitiert nach: Hurth, 2008, S. 86

³⁷⁴ Vgl. Sontag, 1989, S.14, zitiert nach: Hurth, 2008, S. 85

nen korrekten Lebensstil sein, denn wer sich gut und richtig verhält, wird gesund sein. Sontag unterstreicht diesen Glaubenssatz mit dem Beispiel Aids: Durch Zurückhaltung und Selbstbeherrschung des Leibes kann der tödliche Virus abgehalten werden.³⁷⁵

6.6.2. Krankheit in Arztserien

In den Arztserien wird den Krankheiten eine kontrollierbare Komponente verliehen. Die Zuschauer fühlen sich nicht persönlich betroffen und können sich dadurch mit den dargestellten Leiden in distanzierter Form auseinandersetzen. Die Endlichkeit des Menschen wird durch die extremen Bemühungen der Fernsehmediziner verdrängt, und es wird der Anschein von immer verfügbaren Heilungschancen erweckt. Dabei verlieren die schweren Erkrankungen einen Teil ihrer beängstigenden Merkmale.³⁷⁶

Auch die Moralisierung von Krankheit ist ein großes Thema in Arztserien. In einer Folge von *DIE RETTUNGSFLIEGER* wird dies besonders deutlich. Den Angehörigen eines Unfallopfers wird mitgeteilt, das der durch Trunkenheit verursachte Tod ihres Familienmitglieds von ihm selbst verhindert werden hätte können, wenn er sich vom Alkohol ferngehalten hätte. Dem Verstorbenen wird unterstellt, selbst Schuld an seinem Schicksal zu haben, den Zusehern wird so eine „Unmoral von Krankheit“ vor Augen geführt.³⁷⁷ Die Welt der Arztserien funktioniert genau nach diesem Prinzip. Die Patienten, die böse agieren, haben schlechte Chancen auf Heilung. Natürlich funktioniert dieser Leitsatz auch umgekehrt, wie eine junge Patientin in der Serie *IN ALLER FREUNDSCHAFT* zeigt. Sie hat sich während dem harten Training für einen bevorstehenden Boxkampf eine Verletzung am Knöchel zugezogen. Die Verletzung wird schlimmer, weil sie gegen den Rat der Ärzte ihr Training fortsetzt. Erst als sie den Empfehlungen, sich zu schonen, nachgibt und versteht, dass sie ihren Körper nicht überfordern darf, wird sie wieder gesund.³⁷⁸

Um den Unterhaltungswert in Arztserien zu steigern, steckt hinter den meisten Krankheiten eine psychische Ursache, die als Anstoß für die weitere Handlung und daraus entfachte Konflikte dient. In der Serie *DER LANDARZT* dient etwa die Dermatitis eines Mädchens dazu, auf das eigentliche Problem, nämlich die Familienunstimmigkeiten, aufmerksam zu werden und dieses zu lösen.³⁷⁹

³⁷⁵ Vgl. Sontag, 1989, S. 82, zitiert nach: Hurth, 2008, S. 86

³⁷⁶ Vgl. Hurth, 2008, S. 87

³⁷⁷ Hurth, 2008, S. 93

³⁷⁸ Vgl. Hurth, 2008, S. 95

³⁷⁹ Vgl. Hurth, 2008, S. 96-97

6.6.3. Tod

Der Tod kann in Arztserien nur beschränkt visualisiert werden. Meist wird der Bildschirm eines Herzton- überwachenden Gerätes gezeigt, wo sich das nahende Ende durch die Nulllinie manifestiert. So wird dem Tod in Serien eine entfremdende technische Komponente verliehen. Zwar ist es dem Zuschauer möglich, den Prozess des Sterbens eines Patienten zu sehen, und auch die Trauer danach ist darstellbar. Der „Augenblick des Todes“ ist aber „nicht abbildbar“.³⁸⁰ Dem Fernsehpublikum ist während der Rezeption jedoch immer bewusst, dass der Tod nicht real ist und deshalb keine Anteilnahme erforderlich ist.³⁸¹ Durch die Einbettung in die dramatische und actionreiche Handlung der Notaufnahmen und Spitäler bekommt der Tod in den Serien eine beherrschbare Komponente. Es ist den Zusehern möglich, durch die emotional distanzierte Haltung zum Sterbenden keine Trauer für diesen, sondern Zufriedenheit über das eigene Leben zu empfinden.³⁸² Elias Canetti verdeutlicht das:

*„ Der Augenblick des Überlebens ist der Augenblick der Macht. Der Schrecken über den Anblick des Todes löst sich in Befriedigung auf, denn man ist nicht selbst der Tote“.*³⁸³

Das Todesbild wird zu etwas Abstraktem, das den Zuseher nicht berührt und nicht berühren muss. Es ist nicht notwendig, sich mit dem Gestorbenen auf einer Gefühlsebene auseinander zu setzen. Das Beängstigende, das eine echte Leiche mit sich bringt, kommt beim Serientod nicht zu tragen. Deshalb belastet es das Fernsehpublikum auch nicht, die Vielzahl an Todesfälle mitzuverfolgen.³⁸⁴

Der Tod wird in den Serien als Ende einer Krankheit dargestellt und tilgt die Tatsache, dass er eigentlich das Ende des Lebens ist. Er wird mit einem Feind gleichgesetzt, der von den Serienärzten besiegt werden muss.³⁸⁵ Verliert der Tod aber die Bedeutung etwas Üblen, so können sich die Ärzte für das Leiden und vor allem Mitleiden öffnen. In der Serie IN ALLER FREUNDSCHAFT wird dieses Mitfühlen mit sterbenden Patienten und Angehörigen sehr deutlich gezeigt. Das medizinische Personal ist für die Schwerkranken da und bietet ihnen Gelegenheit, über ihre Ängste zu sprechen. Gleichfalls geben sie Zuspruch und

³⁸⁰ Hurth, 2008, S. 69

³⁸¹ Vgl. Hurth, 2008, S. 69

³⁸² Vgl. Hurth, 2008, S. 71

³⁸³ Canetti, 1976, S. 249, zitiert nach: Hurth, 2008, S. 71

³⁸⁴ Vgl. Hurth, 2008, S. 71-72

³⁸⁵ Vgl. Hurth, 2008, S. 77

wertschätzende Zuwendung.³⁸⁶ Elisabeth Hurth fasst die Folgen diese Art des Umgangs mit dem Sterben zusammen:

*„Der Tod verliert seinen Schrecken, wenn die sozial-mitmenschliche Dimension des Menschseins gewahrt bleibt. Ein so angenommener Tod bedeutet kein Unheil mehr, man muss ihn nicht mehr um jeden Preis bekämpfen.“*³⁸⁷

6.7. Ärzte in Arztserien

6.7.1. Mediziner in Arztserien

Die 1995 von Monika **Weiderer** durchgeführte Studie ergab, dass sich die Serienärzte durch empathisches, wertschätzendes und menschliches Verhalten gegenüber ihren Patienten auszeichnen. 87 Fernsehärzte wurden dabei einer Inhaltsanalyse unterzogen und das Ergebnis unterstrich die bisherigen Resultate der Forschung. Die Seriendoktoren nehmen sich laut dieser Studie überdurchschnittlich viel Zeit für ihre Patienten und sind fachlich sehr versiert. Weiderer kommt zu dem Schluss, dass das Arztbild in den Serien „(...) eher an idealisierten Vorstellungen über die ärztliche Tätigkeit als an den realen Verhältnissen ausgerichtet sein.“³⁸⁸

Igersky & Schmacke untersuchten im Jahr 2000 sechs deutsche Arztserien, die aus dem Jahr 1998 stammten. Sie kamen zu einem völlig anderen Ergebnis als Weiderer, denn Ärzte nehmen sich laut dieser Studie nicht übertrieben viel Zeit für die Anliegen der Patienten. Negative Arztbilder wie die des übermächtigen oder kommunikationsgestörten Mediziners verdrängen die strahlenden Helden in Weiß zwar nicht, laufen ihnen aber ihren vorherrschenden Rang ab.³⁸⁹

Rosenthal & Töllner fanden 1999 heraus, dass Arztserien vor allem die klassischen Stereotype bedienen. Als Pflegepersonal fungieren hauptsächlich Frauen, Ärzte sind hingegen eher männlich. Niedergelassene Mediziner sind meistens um die 40, während ihre jüngeren Kollegen in den Spitälern tätig sind. Das Personal in Krankenhäusern ist häufig ledig, während die Ärzte mit eigener Ordination überwiegend verheiratet sind. Die Darstellung der Mediziner und Krankenschwestern ist sehr idealistisch, sie helfen gerne

³⁸⁶ Vgl. Hurth, 2008, S. 82

³⁸⁷ Hurth, 2008, S. 82

³⁸⁸ Weiderer, 1995, S. 635

³⁸⁹ Vgl. Igersky/Schmacke, 2000, S. 143

Mediziner und Krankenschwestern ist sehr idealistisch, sie helfen gerne und sind fachlich ausgezeichnet. Oft opfern sie auch ihre Freizeit dem Wohle der Patienten.³⁹⁰

Die unterschiedlichen Ergebnisse der drei Studien sind schwer vergleichbar, da sich Weiderer bei ihrer Untersuchung nicht nur auf Arztserien beschränkt, sondern auch Spielfilme miteinbezogen hat. Rosenthal & Töllner sowie Igersky & Schmacke fokussierten in ihren Studien deutsche Arztserien und ließen die amerikanischen Pendants nicht miteinfließen.

Als Gemeinsamkeit kann die angewandte qualitative Forschungsmethode gesehen werden, die allerdings Unterschiede in der individuellen Interpretation der Ergebnisse durch die Autoren vermuten lässt. Dem ermittelten Arztbild liegt nur eine kleine Menge untersuchten Materials zu Grunde, das die Frage aufkommen lässt, ob es dadurch möglich ist, auf eine Darstellung der Serienmediziner zu schließen, die repräsentativ für das ganze Genre gilt.³⁹¹

Constanze Rossmann untersuchte deutsche und amerikanische Krankenhaussendungen, die im Jahr 2000 im deutschen Fernsehen liefen. Sie kam zu dem Schluss, dass das fiktive Pflegepersonal einen im Vergleich zur Realität zu hohen Männeranteil aufweist. Mehr als doppelt so viele männliche Pfleger arbeiteten in den Fernsehkrankenhäusern, als es in Wirklichkeit der Fall war. Außerdem waren die Krankenschwestern und ihre männlichen Kollegen etwas jünger dargestellt. Bei den Ärzten stimmte die Geschlechterverteilung mit der Realität beinahe exakt überein, Abweichungen gab es nur bei den Medizinerinnen in leitender Position. Fernsehspitäler neigten dazu, um 10% mehr weibliche Chefärzte zu beschäftigen, als es in der Realität der Fall war. Übereinstimmungen zwischen Serienwelt und Wirklichkeit gab es beim Alter der Ärzte, mehr als die Hälfte der fiktiven Doktoren waren unter 40 Jahren, 41% zwischen 40 und 60, ein Arzt noch älter. Das entspricht den Statistiken der deutschen Spitäler zur Zeit der Studie.³⁹²

Dr. Giovanni Maio teilt in seinem Vortrag zum Thema „Schwestern, Ärzte und Patienten – Mythenbildung im Film und Fernsehen“ an der Frankfurter Akademie für Ethik in der Medizin, das fiktive Schwesternpersonal in zwei Klassen. Es gibt die junge attraktive Krankenschwester (43 % aller Fernsehschwestern 1950 – 1980), die von einer Liebesbeziehung mit dem Arzt träumt; und die ältere Krankenschwester, der mehr Macht zusteht

³⁹⁰ Vgl. Rosenthal & Töllner, 1999, S. 56

³⁹¹ Vgl. Rossmann, 2002, S. 30

³⁹² Vgl. Rossmann, 2002, S. 66-78

und die gelegentlich eine beratende Funktion zugunsten der Mediziner einnimmt. Die beiden Schwesterntypen werden durch eine markante Gemeinsamkeit verbunden: Der Beruf ist ihr Lebensmittelpunkt, Familie ist Nebensache. So waren in den Arztserien von 1950 bis 1980 ganze 82 % der TV Schwestern ledig und 95 % ohne Kinder.³⁹³ Unabhängig vom Alter der Krankenschwestern ist aber die klare Hierarchie in den Fernsehspitälern: „Der Arzt ordnet an, die Schwester führt aus.“³⁹⁴

In den letzten Jahren konnte die Serie FÜR ALLE FÄLLE STEFANIE der Krankenschwesternfigur etwas mehr Aufmerksamkeit verleihen, an der fehlenden beruflichen Autonomie der Fernsehschwestern hat diese Serie allerdings nichts ändern können.³⁹⁵

Maio untersuchte auch das Bild der Serienärzte und kam zu dem Schluss, dass die Großzahl der Fernsehdoktoren die Behandlung auf einen einzigen Patienten fokussiert, nur in 14 % der Serien ist der Arzt für mehrere Patienten zuständig. Die mit negativen Attributen besetzten Ärzte sind in Serien nur mit 4 % vertreten.³⁹⁶ Weiters erwähnt Maio, dass „neun von zehn Serienärzten männlich, gut aussehend und erfolgreich“ sind.³⁹⁷ Auch Constanze Rossmann fand heraus, dass zwei Drittel der Ärzte in den von ihr analysierten Krankenhausserien gutaussehend waren.³⁹⁸ Ein Beispiel dafür ist einer der attraktivsten Schauspieler Hollywoods, George Clooney, dem der Durchbruch mit seiner Kinderarztrolle als Dr. Doug Ross in der Serie EMERGENCY ROOM gelang.³⁹⁹ Wie wichtig das adrette Äußere bei Serienärzten ist, unterstreichen zahlreiche Umfragen von diversen Internetportalen. Die frauenorientierte Seite fem.com kürte den aus GREYS ANATOMY bekannten Derek Shepherd zum begehrtesten TV Arzt, auf Platz zwei Sean Mc Namara aus NIP/TUCK und auf Platz drei George Clooney in seiner Rolle als Doug Ross in EMERGENCY ROOM.⁴⁰⁰

Aber auch für das weibliche Personal wird es immer wichtiger, das Fernsehpublikum mit äußeren Reizen vor den Bildschirm zu locken. Annette Lache beschreibt die Heldinnen in Weiß als „selbstbewusst, schlank, schön und sexy.“⁴⁰¹ Der Schleswig-holsteinische Zeitungsverlag nennt die rothaarige Gynäkologin „Addison Forbes Montgomery“, bekannt aus GREYS ANATOMY als charmanteste Serienärztin. Die von Kate Walsh verkörperte Frauenärztin gelangte zu so hohen Sympathiewerten bei den Zuschauern, dass sie die Haupt-

³⁹³ Vgl. Klinkhammer, 2001, A186

³⁹⁴ Klinkhammer, 2001, A186

³⁹⁵ Vgl. Klinkhammer, 2001, A186

³⁹⁶ Vgl. Klinkhammer, 2001, A186

³⁹⁷ Vgl. Klinkhammer, 2001, A186

³⁹⁸ Vgl. Rossmann, 2002, S. 70

³⁹⁹ Vgl. <http://www.viviano.de/ak/News-Serien/george-clooney-35846.shtml>

⁴⁰⁰ Vgl. <http://www.fem.com/stars/top-ten-tv-aerzte-hot-docs-2102.html>

rolle im GREYS ANATOMY Spin-OFF PRIVATE PRACTICE bekam. Auch die junge Kollegin „Isobel Stevens“, die ihre Patienten mit viel Herz und Mitgefühl in GREYS ANATOMY versorgt, befindet sich ganz vorne in der Rangliste der reizvollsten Medizinerinnen. Katherine Heigl, die die Rolle der blonden Assistenzärztin spielt, wurde dafür 2007 mit dem Emmy als beste Nebendarstellerin ausgezeichnet.⁴⁰²

Heike Krüger Brand versuchte 2003, mit ihrem Artikel über Ärzteimages im Fernsehen den Verlust des Ansehens des Arztberufs und das damit verbundene Sinken der Anzahl der Arztserien zu aufzuzeigen.⁴⁰³ Ihre Prognose konnte sich nicht bewahrheiten, da sich lediglich die Art der Darstellung der Ärzte in Serien verändert hat, nicht aber die Beliebtheit. Die laufenden Arztserien haben sich in vielfältigster Weise entwickelt und konnten sich so ihr Überleben sichern.⁴⁰⁴ Menschenhasser wie Dr. House gehören genauso wie der klassische Bergdoktor in die heutige Programmwelt. Ärzte werden von ihrer menschlichen Seite gezeigt, ihr konfuse Beziehungsleben wird dargestellt, und politische sowie ökonomische Probleme thematisiert.⁴⁰⁵

Zum aktuellen Bild der Ärzte in Arztserien liegen noch keine Inhaltsanalysen vor. Im Zuge der Recherche zur vorliegenden Arbeit ergibt sich aber der Eindruck, dass das Arztbild aus verschiedenen Medizinerotypen besteht. Zum einen existieren die hoch empathischen idealisierten Heiler wie Dr. Sommerfeld oder der Bergdoktor, die sich rührend um die körperlichen und seelischen Leiden ihrer Patienten kümmern. Zum anderen halten kritische und realistische Ärztefiguren, wie die Protagonisten aus EMERGENCY ROOM, Einzug. Auch überzeichnete Helden, wie Dr. House oder Dr. Cox, die zynisch und sarkastisch auftreten, unterhalten das Publikum. Dann gibt es noch die attraktiven Lifestyle-Ärzte, die wie Dr. „McDreamy“ Sheperd (GREYS ANATOMY), Dr. Christian Troy (NIP/TUCK) oder Dr. Addison Montgomery (PRIVATE PRACTICE) nicht nur durch ihre medizinischen Fertigkeiten, sondern auch durch ihr adrettes Äußeres überzeugen. Ebenso lässt sich ein neuer Trend beobachten: Immer häufiger werden Medizinstudenten und Anfänger dargestellt, die sich wie etwa in GREYS ANATOMY, DOCTORS DIARY oder SCRUBS überfordert fühlen und erst am Anfang zum Weg in den Halbgötterolymp stehen.

⁴⁰¹ Lache, 1999, o.S.

⁴⁰² Vgl. <http://www.shz.de/artikel/article/111/sexy-serien-aerzte.html>

⁴⁰³ Vgl. Krüger-Brand, 2003, A2928-A2932

⁴⁰⁴ Vgl. Rossmann, 2002, S. 19-21

⁴⁰⁵ Vgl. Igersky/Schmacke, 2000, S. 143

6.7.2. Psychologen, Psychiater und Psychotherapeuten

Aufgrund der oben genannten Tendenz wird der Beruf des Psychotherapeuten oder Psychiater auch in Arztserien immer wichtiger. Dr. Kirsten von Sydow fand heraus, dass das sich Bild von Psychoberufen in den Medien in vier Kategorien unterteilen lässt. Es gibt den „Freud-Typus, den Neurotiker-Typus, den intellektuellen-Typus und den ‚Öko‘“.⁴⁰⁶ Ein Problem bei der Darstellung von Psychologen, Therapeuten und Psychiatern ist allerdings das Vorurteil, dass Menschen, die diesen Berufsgruppen angehören, meist selbst Neurosen und psychische Störungen haben.⁴⁰⁷ Das trifft auf viele beliebten Serientherapeuten, wie die ungewöhnlichen Dr. Tracy Clark aus *AllyMcBeal* oder den verwirrten Dr. Alfred Belows aus der Serie „Die bezaubernde Jeannie“ zu. „Dr. Jennifer Melfi“ stellte sich in der Mafia-Serie „The Sopranos“ durch ihre faszinierende Art mit dem schwierigen Tony Soprano umzugehen, als besonders einprägsamer Charakter heraus. Aber auch in Arztserien stehen Therapeuten mittlerweile ihren Klienten mit psychologischem Wissen zur Seite. In der Arzt-Comedy-Serie *SCRUBS* therapiert die ständig gutgelaunte „Dr. Molly Clock“ mit viel Humor und Optimismus.⁴⁰⁸ In der Beautyklinik-Serie *NIP/TUCK* bittet die korrupte „Dr. Faith Wolper“ den Schönheitschirurgen Dr. Christian Troy auf ihre Couch, „Dr. Sidney Freedman“ kümmert sich in *M*A*S*H* um die durch den Korea-Krieg ausgelösten Traumata seiner Kollegen.⁴⁰⁹ Die in Los Angeles angesiedelte *PRIVATE PRACTICE* beschäftigt „Dr. Violet Turner“, die mit ihren Ratschlägen zwar das geistige Wohl ihrer Klienten fördert, mit ihren eigenen Beziehungsproblemen aber nur schwer zu Recht kommt.⁴¹⁰

6.8. Ärzte in der Realität

6.8.1. Der Arztberuf in der Geschichte

Heilung trägt einen sehr mystischen Charakter in sich, für welchen die Menschen seither große Faszination empfinden. Nicht jeder ist in der Lage, das nötige medizinische Wissen in sich zu tragen. So wächst das Ansehen derer, die über dieses Privileg verfügen, sei es der Schamane in Jäger- und Sammlerkulturen, Hippokrates in der griechischen Antike,

⁴⁰⁶ Sonnenmoser, 2008, S. 113

⁴⁰⁷ Vgl. Sonnenmoser, 2008, S. 113

⁴⁰⁸ Vgl. <http://www.myfanbase.de/index.php?mid=1885&pid=4501>

⁴⁰⁹ Vgl. Gilbert, o.J., o.S.

⁴¹⁰ Vgl. http://www.prosieben.at/spielfilm_serie/private_practice/darsteller/

oder selbst Jesus im Christentum.⁴¹¹ Mit dem wachsenden Wohlstand des Bürgertums kam zu der heilenden Aufgabe des Arztes eine zweite Komponente, die Verlängerung des Lebens, welche zu einem „neuen Mythos über den Wert des Alters“ führte.⁴¹²

6.8.2. Das Image des Arztes

Dieser durch Tradition, Religion, Mythen und Geschichten gewachsene hohe Stellenwert des Arztberufs hat sich bis heute gehalten, und nicht selten wird immer noch von den „Halbgöttern in Weiß“ gesprochen, die gottesähnlich die Macht über Leben und Tod verkörpern.⁴¹³ Meldungen über Zweiklassen-Medizin oder zu wenig Ärzte beherrschen zwar die Tagespresse, dennoch scheinen diese negativen Schlagzeilen dem Ansehen der Ärzteschaft nichts anhaben zu können. Drei Viertel der Befragten nennen den Arzt als Antwort auf die Frage nach dem höchst geachteten Beruf. Weder Universitätsprofessoren noch Priester können mit den Helden in Weiß mithalten.⁴¹⁴ Journalist Andreas Rolf sieht den Grund für dieses Phänomen im Wunsch nach höhergestellter herrschaftlicher Instanz begründet:

*„(...) Lehrer werden eher bemitleidet, Anwälte zunehmend beargwöhnt, Professoren des Schwätzertums verdächtigt. Bleibt als letzter Akademiker, der das alte deutsche Bedürfnis nach Obrigkeiten, Autoritäten und all denen, die was Besseres sind, befriedigt: der Arzt.(...)“*⁴¹⁵

In Ärzten finden Menschen also die Respektspersonen, die sie im tiefsten Inneren verehren und zu denen sie aufschauen möchten. Das belegt auch Daniel Süss, der ein Bedürfnis der Menschen nach Helden, die sie bewundern können, unterstellt und somit mit Andreas Rolf übereinstimmt.⁴¹⁶

Allerdings gab es im Laufe der Jahre durchaus Phasen, in denen das saubere Medizinerimage angekratzt wurde. In Zeiten des Contergan-Prozesses wurden kritische Stimmen laut, die sich in den 70ern in durchgängiger Negativberichterstattung manifestierten. In den 90er Jahren wurden Ärzte als „geldgierig und gefühlskalt“ bezeichnet, was bei jeder Gelegenheit medial inszeniert wurde.⁴¹⁷ Zwar gibt es auch heute negative Berichterstattung,

⁴¹¹ Vgl. Rossmann, 2002, S. 9

⁴¹² Illich, 1981, S. 219 zitiert nach: Pörner, 1990, S. 105

⁴¹³ Vgl. Speirer, 1984; Maio, 1995, zitiert nach: Rossmann, 2002, S. 10

⁴¹⁴ Vgl. Hurth, 2008, S. 23

⁴¹⁵ Rolf, 1995, S. 10

⁴¹⁶ Vgl. Meier, 2008, o.S.

⁴¹⁷ Hurth, 2008, S. 24

von einer öffentlichen Verfolgung wie in den 90ern kann aber nicht gesprochen werden. Die Schlagzeilen drehen sich weniger um die Ärzte selbst als um die Probleme die ihr Berufsstand mit sich bringt.⁴¹⁸

Der Medizinjournalist Kurt Langbein beschreibt in seinem 2009 erschienenen Buch „Verschlussache Medizin“ die mangelhaften Seiten österreichischer Spitäler. Er untersuchte 500 Fälle, die im 2005 in den niederösterreichischen Krankenhäusern behandelt wurden. Das Ergebnis zeigte vor allem unnötige Eingriffe und hohe Komplikationen bei unspektakulären Operationen auf. Außerdem machte er auf die außerordentlich hohe Zahl an postoperativen Aufenthalten auf der Intensivstation aufmerksam. Langbein deckte auch eine Reihe von unnötigen Eingriffen, wie z.B. Blinddarmentfernungen, auf. Angeblich wollten die Spitäler dadurch MEL – Punkte sammeln und höhere Einnahmen erzielen. Im Krankenhaus Neunkirchen soll es sogar elfmal zu solchen „unethischen Zusatzeingriffen“ gekommen sein.⁴¹⁹ Ausschlaggebend für solche Operationen sei auch die Angst vor dem Ruin der kleineren Spitäler. Sie fürchten um ihr Bestehen und versuchen, ihr Budget durch den einen oder anderen Zusatzeingriff zu sanieren. Die Ärzte werden durch ihre Arbeitszeit, die pro Woche bis zu 74 Stunden betragen kann, in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. In Extremfällen erlitten Mediziner während ihrer Dienstzeit und sogar während Operationen Schlaganfälle oder Herzattacken. Migräne, Depressionen oder Schlafstörungen gehören zu den klassischen Beeinträchtigungen vieler Ärzte, die trotz hoher Tabuisierung durchaus zu Suchtmitteln wie Nikotin oder Alkohol greifen. Themen wie Burn-out oder Erschöpfungserscheinungen betreffen Spitalsmitarbeiter sehr häufig, besonders Anästhesisten leiden unter diesen Beeinträchtigungen. Auch falsche Medikamentendosierungen sind ein Faktor, der die Qualität der medizinischen Versorgung beeinträchtigt. Eine Salzburger Studie belegt, dass 150.000 Menschen aufgrund falscher Medikation einen weiteren Krankenhausaufenthalt in Kauf nehmen müssen. 36% der Patienten nehmen Arzneimittel ein, die gar nicht nötig wären, bei 23% ist die Dosis falsch berechnet und bei mehr als der Hälfte kommt es zu Wechselwirkungen der eingenommenen Medikamente. Trotz dieser zahlreichen Schwächen im Gesundheitssystem und bei den Ärzten selbst darf nicht vergessen werden, dass es auch sehr viele motivierte und hoch qualifizierte Mediziner gibt, die sich sehr mitfühlend um ihre Patienten kümmern. Das positive Bild genau dieser Ärzte

⁴¹⁸ Vgl. Hurth, 2008, S. 24

⁴¹⁹ Regitnig-Tillian, 2009, S. 92

scheint zu überwiegen, denn auf die Ergebnisse der Salzburger Studie gab es kaum negative Reaktionen.⁴²⁰

Nicht zu vergessen ist der nach wie vor unumstrittene Ansturm auf die Medizinuniversitäten, der ebenso als Zeichen für das aufrechte Ansehen des Arztberufes steht. Für viele Menschen ist es ein Kindheitstraum, einmal in den weißen Kittel schlüpfen zu können und den Mitmenschen mit medizinischem als auch seelischem Rat zur Seite zu stehen.⁴²¹ Der Traumberuf Arzt bringt natürlich neben dem hohen Status und der Möglichkeit, etwas für andere Menschen zu tun, noch weitere positive Faktoren mit sich, die in erster Linie meistens nicht genannt werden. Der aus der Serie SCRUBS bekannte Zyniker Dr. Cox bringt diese offen und ehrlich auf den Punkt: "Ich bin aus den gleichen vier Gründen Arzt geworden wie alle anderen auch: Frauen, Geld, Macht und Frauen!"⁴²²

6.8.3. Arzt-Patienten-Verhältnis

Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist prinzipiell von Asymmetrie zwischen Arzt und Patient gekennzeichnet. Wilker beschreibt den Patienten in einer ‚untergeordneten Position‘, welche sowohl die ‚soziale Distanz‘ als auch die ‚soziale Hierarchie‘ fördert.⁴²³

Der Patient ist durch Krankheit eingeschränkt und begibt sich in die Obhut des Arztes, der dadurch Macht über sein hilfsbedürftiges Gegenüber erlangt. Trotz hochtechnischer Fortschritte und moderner Therapien fühlen sich viele Patienten während ihrer Behandlung nicht gut aufgehoben.

Sie schenken dem Arzt ihr volles Vertrauen für ihre weitere Behandlung, legen ihr Schicksal in seine Hand und offenbaren ihm intimste Sorgen und Ängste.⁴²⁴

Obwohl die medizinische Versorgung momentan auf dem höchsten Standard fungiert, scheint die Patientenzufriedenheit immer weiter zu sinken.

Immer mehr Menschen versuchen die benötigte, aber nicht ausreichend erhaltene Zuwendung des Arztes in medialen Angeboten zu finden, Internetportale werden immer beliebter, Arztserien und Gesundheitsjournale boomen.

⁴²⁰ Vgl. Regitnig-Tillian, 2009, S. 92-98

⁴²¹ Vgl. Meier, 2008, o.S.

⁴²² <http://mdboy.md.funpic.de/zitate.php?id=2&lang=de>

⁴²³ Wilker 1994, S. 173

⁴²⁴ Vgl. Balcke, 2008, S. 18-19

Gottschlich sieht dieses Phänomen als „(...) klare Antwort der Menschen auf das schwindende Vertrauen in die Schulmedizin und zugleich auch eine Antwort auf die kommunikative Verweigerung der Ärzte.“⁴²⁵

Illich begründet den Vertrauensverlust in die Ärzteschaft mit einer „Wandlung des Arztes vom Handwerker, der seine Kunst an ihm persönlich bekannten Individuen ausübt, zum Techniker, der wissenschaftliche Regeln auf Patientenkategorien anwendet.“⁴²⁶ In diesem Sinne gibt Richter dem Patienten die treffende Bezeichnung ‚Maschine Organismus‘, zu welcher er vom Arzt reduziert wird.⁴²⁷

Somit stehen nur die körperlichen Schwächen des kranken Patienten im Vordergrund der ärztlichen Behandlung, die emotionalen Bedürfnisse werden größtenteils ausgeblendet.

Gabriele Pörner beschreibt in ihrer Arbeit über die Schwarzwaldklinik den Krankenhauspatienten durch die neue unpersönliche Umgebung verunsichert, allerdings hege er regressive Wünsche nach Geborgenheit, Wärme, Sicherheit und Zugehörigkeit.⁴²⁸ Mit diesem Verlangen bleibt der Patient aber größtenteils allein, weder die Ärzteschaft noch das restliche medizinische Personal sieht es in ihrer Verantwortung, die Patienten in diesen Belangen zu unterstützen.

Gottschlich sieht diese kommunikationsarme Behandlung gekoppelt mit psychosozialer Isolation als äußerst belastende Erfahrung, welche sich negativ auf den Heilungsverlauf auswirken kann.

Als Ausweg aus diesem isolierten Zustand werden oft Arztbesuche oder Krankheitssymptome von Patienten genutzt. Sie suchen meist vergeblich Kommunikation und Empathie beim Arzt.⁴²⁹

Es wird also ein Mangel an Vertrauen, Einfühlungsvermögen und Menschlichkeit der Ärzte gegenüber den Patienten aufgezeigt. Die Patienten suchen die benötigte Zuneigung und das aktive Mitgefühl des medizinischen Personals, sei es in der Klinik oder in privaten Ordinationen.

⁴²⁵ Gottschlich, 2007, S. 289

⁴²⁶ Illich, 1995, S. 25

⁴²⁷ Vgl. Richter, 1986, S. 173

⁴²⁸ Vgl. Pörner, 1990, S. 116

⁴²⁹ Vgl. Gottschlich, 2007, S. 9-28

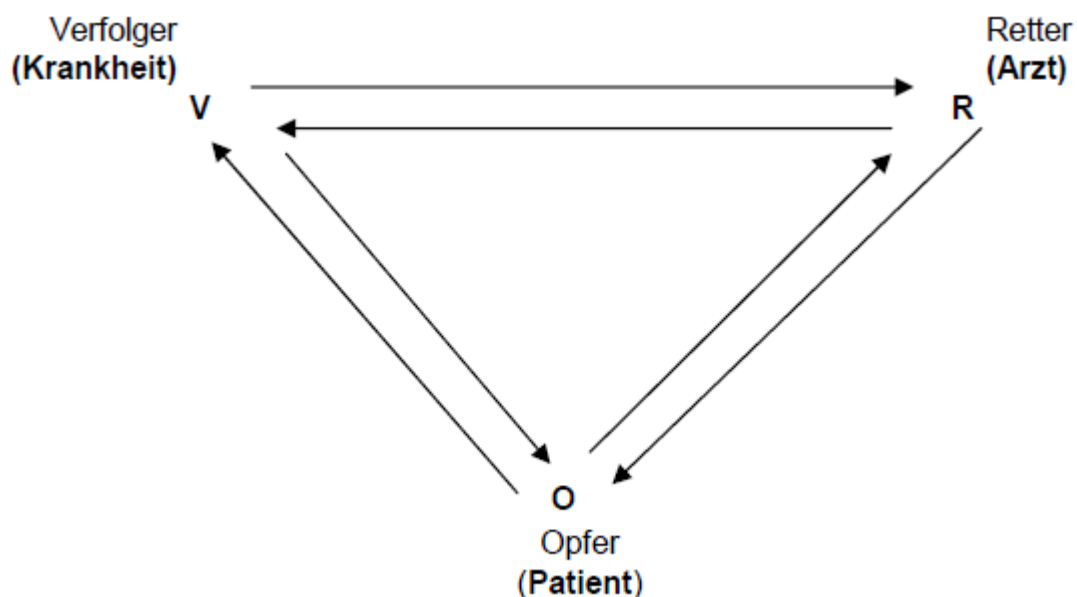
7. Erfolgsfaktoren

7.1. Ausgangslage

Wie schon bei den Speziellen Nutzungsmotiven beschrieben, gilt auch für die Erfolgsfaktoren eine aus den drei Punkten KRANKHEIT – ARZT – OPFER bestehende Basis. Aus dieser Grundlage ergibt sich der Großteil der Erfolgsfaktoren von Arztserien. Die drei Komponenten können mit dem Dramadriek nach Karpman aus der Transaktionsanalyse veranschaulicht werden. Dabei fungiert der Arzt als Retter, der Patient als Opfer und die Krankheit als Täter.

Zwar ist nicht jeder Positionswechsel möglich, wie eigentlich in der Transaktionsanalyse vorgesehen wäre, jedoch spielt sich das Geschehen immer im Rahmen dieser Komponenten ab. Sie sind also fest miteinander verbunden und lösen durch das Spiel untereinander viele weitere Geschichten und Konflikte aus. So braucht etwa die Krankheit notgedrungen ein Opfer, an welchem sie sich manifestieren kann. Sie fungiert als Täter im Dramadriek. Das angegriffene Opfer ist der Patient, der nun auf die Hilfe eines Retters angewiesen ist. So kommt der Arzt ins Spiel, der einerseits das Opfer rettet, andererseits als Täter die Krankheit bekämpfen will. Dieses Spiel der drei Segmente ist in Abbildung 31 dargestellt:

Abbildung 31: Beziehungsmuster in Arztserien⁴³⁰



⁴³⁰ In Anlehnung an Stewart/Joines, 1992, S. 340

7.2. Überblick über die vielfältigen Erfolgsfaktoren

Dr. Kildare hatte wohl einst, als er zum 1. Mal im Fernsehen ordinierte, keine Ahnung, wie nachhaltig er die Programmwelt prägen würde. Heute ist das Genre Arztserie ein unverzichtbares Format, das als Garant für fixe Quoten steht. Merkwürdig, wenn bedacht wird, sich das Serien um andere Berufsgruppen bei weitem weniger gut etablieren konnten.

Die 1989-2001 gedrehte Serie „Baywatch – Die Rettungsschwimmer von Malibu“ gab zwar dem Berufsstand der Bademeister eine völlig neue ästhetische Komponente, konnte aber trotz Ausstrahlung in 140 Ländern und enormen Einschaltquoten außer dem Spin-Off „Baywatch Nights“ keine weiteren Produktionen nach sich ziehen.⁴³¹ Auch die Welt der Kindermädchen konnte nur ein einziges Mal in „The Nanny“ überzeugen.⁴³² Schon besser funktioniert das Genre der Juristen, das seit dem in den 70er Jahren entstandenen Prototyp „Petrocelli“ das Fernsehpublikum immer wieder vor den Richter zerrt. Der Journalist Peter Zander sieht das Format sogar als „natürlichen Nachfolger der Krankenhausserien“, wobei es nicht „um die Heilung des Individuums“, sondern um „die Heilung des Volkskörpers“ geht.⁴³³

Die Anwaltsserien stellten sich mit erfolgreichen Ablegern wie „Law and Order“, „JAG – Im Auftrag der Ehre“ oder „Ally McBeal“ zwar als vielversprechender Wiederholungstäter heraus, die Nadelstreifhelden können aber mit dem Erfolg der Weißkittelgötter nicht mithalten.

Was ist es also, das die Arztserie so erfolgreich macht? Herbert Lichtenfeld, Drehbuchautor der SCHWARZWALDKLINIK, scheint das Geheimrezept, aus dem die gern gesehenen Arztserien gebraut werden, zu kennen: „Es sind ja nicht so sehr Krankengeschichten, sondern die Krankengeschichte wird zum Vorwand genommen, um Schicksale, Konflikte und Probleme abzuhandeln“, meint Lichtenfeld.⁴³⁴ Die körperlichen Krankheitssymptome weisen also meist auf einen privaten Konflikt oder seelische Probleme hin. Ein Asthmaanfall eines Kindes kann etwa ein Ausdruck für die Ablehnung eines Elternteils sein.⁴³⁵

Doch durch die vielfältige Entwicklung der Arztserien gibt es mittlerweile neben den eben genannten Grundzutaten ein breites Spektrum an Erfolgsfaktoren, welches zur anhaltenden Beliebtheit der Weißkittelgeschichten beiträgt.

⁴³¹ Vgl. <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=3226>

⁴³² Vgl. <http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=4936>

⁴³³ Zander, 2008, o.S.

⁴³⁴ Mikos, 1994, S. 250

⁴³⁵ Vgl. Hurth 2008, S. 98

Besonders die in Kapitel 6.4. beschriebenen Faktoren („Mischung von Themen und Genres, unterschiedliche Spielräume der Formate, stilistische Bandbreite“)⁴³⁶ haben das Überleben und damit die anhaltende Beliebtheit des Genres gesichert. Die ebenfalls zum Erfolg beitragenden Nutzungsmotive von Arztserien wurden bereits im Kapitel 4 besprochen.

1997 versucht ein Artikel der Zeitschrift FÜR SIE zu klären, warum Arztserien so erfolgreich sind. Hier wurden vier ausschlaggebende Aspekte genannt: 1. „Der Schlüssellocheffekt, 2. Der Stressabbaueffekt, 3. Der Identifikationseffekt, 4. Der Überraschungseffekt“⁴³⁷

Da die verschiedenen Faktoren viele Überschneidungen aufweisen, soll Tabelle 6 einen Überblick über die ausschlaggebenden Aspekte ermöglichen. Die farbliche Illustrierung zeigt die Interferenzen der Faktoren.

Tabelle 6: Überschneidungen der Motive, Effekte und Faktoren

Nutzungsmotive	Effekte	Sonstige Faktoren
Para-soziale Interaktion mit Ärzten		Gesellschaftspolitische Themen
Identifikation mit med. Personal - Rangordnung /soz. Vergleich - projizierte Wünsche	Identifikationseffekt	Liebe über Standesgrenze hinaus
Medizinische Information		Interesse für Gesundheit/Krankheit
Flucht in die heilende Serienwelt	Stressabbaueffekt	Spiegel der Zeit
Bedürfnis nach Obrigkeit		Heldenfiguren
Heilung		Hoffnung
Sicherheit	Überraschungseffekt	Spannung
Lebenshilfe/Ratsuche		Themenvielfalt
Auslagerung negativer Anteile		
Neugier/Voyeurismus	Schlüssellocheffekt	Realitätsnahe Inszenierung

⁴³⁶ Rosenstein, 1998, S. 27

⁴³⁷ o.V., 1997, zitiert nach: Rosenthal, 1999, S. 56

7.3. Verbleibende Erfolgsfaktoren

7.3.1. Themenvielfalt

Viele Zuseher fühlen sich durch die Vielseitigkeit und den „Mix der Geschichten“ besonders angesprochen, von Tod bis zur Geburt treffen diverseste Schicksale auf engstem Krankenhausraum aufeinander, das erzeugt Spannung und Unterhaltung. Kaum ein anderes Genre vermag solch eine Themenvielfalt in ein und dieselbe Serienwelt zu integrieren.⁴³⁸ Die gesundheitlichen Aspekte sind neben Inhalten wie „Neid, Missgunst und Intrigen“ für viele Zuseher Nebensache.⁴³⁹ In Serien wie der SCHWARZWALDKLINIK verdrängt etwa die Melodramatik den Rest des Krankenhaus-Geschehens.⁴⁴⁰

7.3.2. Heldenfiguren

Medienpsychologe Daniel Süß erklärt die Beliebtheit der Arztserien durch das Bedürfnis der Menschen nach „Heldenfiguren“, die sie anhimmeln können.⁴⁴¹ Horn erklärt die Funktion von Helden für die Gesellschaft:

*„(...) bei grundlegenden sozialen und politischen Änderungen wächst die Nachfrage nach dem ‚großen Menschen‘, der als historisches oder fiktives Idealbild die Gruppenidentität stärkt“.*⁴⁴² Solche ‚großen Menschen‘ verkörpert etwa die Berufsgruppe der Ärzte, sie rettet Leben und wird dafür mit sozialem Status und Respekt belohnt. So ist „Arzt“ immer noch ein Traumberuf für viele Menschen, der Bewunderung, Ansehen und Geld einbringt.⁴⁴³ Deshalb treten viele Rezipienten in eine para-soziale Beziehung mit den Fernsehärzten ein, um auch einmal Anteil an einem so angesehenen Leben zu haben. Dadurch gelingt es auch, der tristen Alltagswelt zu entkommen und für eine Episode lang in die spannende Krankenhauswelt einzutauchen.⁴⁴⁴

Der Arzt verfügt durch seine heilerischen Kompetenzen über Macht, die er im Kampf gegen den Tod einsetzen kann. Besonders die Tendenz zu Technisierung im Medizinbereich lässt den Eindruck entstehen, den Verlauf schwerer Krankheiten kontrollieren zu kön-

⁴³⁸ Westenfelder, 2008, o.S.

⁴³⁹ Meier, 2008, o.S.

⁴⁴⁰ Vgl. Hurth, 2008, S. 20

⁴⁴¹ Meier, 2008, o.S.

⁴⁴² Horn, 1999, S. 722

⁴⁴³ Meier, 2008, o.S.

⁴⁴⁴ Vgl. Kapitel 4.2., 4.3. und 4.6.

nen.⁴⁴⁵ Diese Höherstellung des Arztes ist mit einem „Gotteskomplex“ gleichzusetzen.⁴⁴⁶ Der Arzt kennt keine Grenzen mehr und will mit allen Mittel jede Krankheiten heilen. Diesen Wahn nutzen Arztserien aus, um spektakuläre Fälle und heldenhafte Taten in die Handlung einzubauen. In der Serie CHICAGO HOPE wurde etwa ein Pavian-Herz in einen menschlichen Körper verpflanzt.⁴⁴⁷ Dass Menschen eine Faszination für solche Aktionen oder besser gesagt die dafür verantwortlichen Helden empfinden, geht auf das Bedürfnis nach Obrigkeit zurück.⁴⁴⁸

Die Chirurgen sind besonders vom Heldenimage betroffen, da sie es schlussendlich sind, die das Leben der Patienten durch einen dramatischen Eingriff retten. Weder der Assistenzarzt, der die Anamnese erstellt, noch der Spezialist, der die rettende Diagnose kennt, können mit dem Image des operierenden Arztes konkurrieren. Das erklärt auch den Erfolg der berühmtesten Fernsehdoktoren, denn sie sind und waren alle nicht nur die strahlenden Helden in Weiß, sondern immer auch im OP aktiv.⁴⁴⁹ Das British Medical Journal veröffentlichte eine Studie spanischer Forscher, die sich mit der Tatsache beschäftigten, dass Chirurgen im Vergleich zu ihren Kollegen „größer, schöner und selbstsicherer“ sind.⁴⁵⁰ Dazu mussten Frauen Bilder von Fernsehhärzten, Chirurgen und Allgemeinmediziner bewerten. Das Ergebnis war eindeutig, die Chirurgen waren meist sieben cm größer als ihre Mitstreiter und hatten volleres Haar. Die Erklärungsversuche beziehen sich vor allem auf evolutionäre Entwicklungen. Da Chirurgen die Anweisungen im Operationssaal an ihr Team weitergeben, müssen sie eindeutig erkennbar sein. Durch ihre vorteilhafte Größe fallen sie unverkennbar als Leiter der Gruppe auf. Auch der hohe Sauerstoffgehalt, der in den Operationssälen herrscht, mache sich zu Gunsten der Attraktivität der Chirurgen bemerkbar. Die Haut hätte dadurch einen schöneren Teint und die Masken würden vor Beeinträchtigungen schützen. Die Ergebnisse der Studie sorgten für Aufruhr und wurden von vielen Mediziner nicht als ernsthafte, sondern eher humorvolle Untersuchung gewertet.⁴⁵¹

⁴⁴⁵ Vgl. Hurth, 2008, S. 75

⁴⁴⁶ Richter, 1979, o.S., zitiert nach: Hurth, 2008, S. 75

⁴⁴⁷ Vgl. Hurth, 2008, S. 75

⁴⁴⁸ Vgl. Kapitel 4.5.

⁴⁴⁹ Vgl. Croino, 2008, o.S.

⁴⁵⁰ Vgl. o.V., 2006, o.S.

⁴⁵¹ Vgl. o.V., 2006, o.S.

7.3.3. Gesteigertes Interesse an Gesundheit und Krankheit

Süss nennt das gesteigerte Interesse an Gesundheitsthemen des letzten Jahrhunderts als entscheidenden Erfolgsfaktor für Arztserien. Er bezeichnet dieses Phänomen als „Faszination an Rettung und Heilung einer Krankheit“.⁴⁵² Das, was hinter dieser Faszination steckt, ist die Charakteristik von Krankheit an sich, denn sie ist ein primäres und äußerst gefühlsvolles humanes Problem.⁴⁵³ Susanne Schwarzer beschreibt die Faszination der Krankheit und ihre Einsetzbarkeit in Arztserien wie folgt:

„Sie beginnt und endet. Sie ist spannend und mit Unsicherheit behaftet und sie braucht Personen, die einer einfachen Dramaturgie folgen: Menschen, die Opfer sind (Kranke) und Menschen, die durch deren Rettung zu Helden werden (Ärzte).“⁴⁵⁴

Beides lässt sich in Arztserien finden, zum einen die kranken Patienten, die durch ihre gesundheitliche Einschränkung Emotionen beim Zuseher auslösen, zum anderen die heilenden Ärzte, die durch ihr Wissen und Können zu herausragenden Rettern werden. Diese Interaktion der Segmente wurde bereits am Anfang des Kapitels genauer besprochen (siehe Abbildung 31). Aus ihr entstehen vor allem die Begleitgeschichten, die das Publikum in vielfältigster Weise unterhalten. Das können z.B. zwischenmenschliche Krisen, ethische und moralische Diskussionsaspekte oder auch soziale Brennpunkte sein.⁴⁵⁵ In der fiktiven Krankenhauswelt vereinen sich Tabuthemen wie Leid, Sterben und Schaulust, wodurch ein großer Unterhaltungswert entsteht.⁴⁵⁶ Krankheit und Tod verlieren so ihre Angst einflößende Facette.⁴⁵⁷ Wie wichtig das Thema Gesundheit und der Verlust davon aktuell für die Gesellschaft ist, wirkt sich laut Elisabeth Hurth in einem Konfessionsersatz aus. Die Menschen ersetzen ihren Glauben durch eine „Gesundheitsreligion“, die den Tod vollkommen ausblendet. Das Gebet wird gegen folgende Praktiken getauscht:

„Man strömt in Kliniken und nicht mehr in Kirchen. Man geht nicht mehr vor dem Heiligen in die Knie, sondern beugt sich gut trainiert mit Hanteln und Gewichten. Man ist nicht mehr um seine Seele besorgt, sondern um seine Figur. Man gehorcht Glaubenssätzen, nach denen schlank auch gesund ist. Sie in Frage zu stellen käme einer Häresie gleich.“

⁴⁵² Meier, 2008 o.S.

⁴⁵³ Vgl. Schwarzer, 2008, o.S.

⁴⁵⁴ Hurth, 2008, S. 14

⁴⁵⁵ Schwarzer, 2008, S. 2

⁴⁵⁶ Vgl. Hurth, 2008, S. 14

⁴⁵⁷ siehe Kapitel 6.6.2.

*(...) Die Medizin ist für die Beseitigung des Todes zuständig, die Psychotherapie für ewige Glückseligkeit.*⁴⁵⁸

Gottschlich spricht in diesem Zusammenhang zwar nicht von Religion, sieht den medial entfachten Gesundheitswahn aber einem „Fitnesskult“ gleichgesetzt, der suggeriert, dass körperliches und geistiges Wohl durch äußere Einflüsse und Hilfsmittel, wie etwa Pharmazeutika, jeder Zeit konstruierbar wäre.⁴⁵⁹ Auch er sieht den großen medialen Erfolg des kostbaren Gutes in diesem neuen Verständnis von Gesundheit begründet und erklärt simpel, warum sich Medien dieses Phänomen zu nutze machen: „Das Thema ‚Gesundheit‘ sichert Quoten und Reichweiten“.⁴⁶⁰ Im Falle der Arztserien lässt sich dies sehr gut erkennen, sie locken das Publikum verlässlich vor die Bildschirme und erreichen dabei beachtliche Einschaltquoten. So überzeugt etwa die amerikanische Serie DR. HOUSE aktuell mit Spitzenquoten bis zu 5,42 Millionen Zusehern pro Folge.⁴⁶¹

7.3.4. Beziehungsleben und Liebe über die Standesgrenzen hinaus

Das Interesse der Rezipienten geht meist über gesundheitliche Themen hinaus, deshalb stehen Liebesthemen im Mittelpunkt vieler Arztserien.⁴⁶² Es ist beinahe eine Grundregel, die für alle Arztserien gilt: „Krankheit spielt oft nur eine untergeordnete Rolle in der Serienhandlung, im Mittelpunkt stehen vielmehr private Konflikte.“⁴⁶³ Ganz im Sinne dieses Arztserien-Codex lieferte die amerikanische Serie „General Hospital“ 1963 als erste Arztserie einen Fokus auf Liebe, Beziehungen und Leidenschaft.⁴⁶⁴ Heute ist die Romantik aus dem Weißkittel-Genre nicht mehr wegzudenken. Das Besondere an der Liebe in Arztserien ist die Möglichkeit, eine Beziehung mit einem hohen Imageträger zu führen und dadurch selbst zu besserem Ansehen zu gelangen. Schwarzwaldklinik-Chefarzt Dr. Brinkmann ging wie viele seiner Weißkittel-Kollegen keine Beziehung mit einer Ärztin, sondern mit einer ihm im Rang unterstellten Krankenschwester ein.⁴⁶⁵

Die „Liebe über die Standesgrenzen hinaus“ fand beim breiten Publikum seit Shakespeares Drama „Romeo und Julia“ großen Anklang.⁴⁶⁶ Die erfolgreiche Dramatik wurde von den

⁴⁵⁸ Lütz, 2004, S.144-148, zitiert nach: Hurth, 2008, S. 105

⁴⁵⁹ Gottschlich, 2007, S. 286

⁴⁶⁰ Gottschlich, 2007, S. 286

⁴⁶¹ Vgl. Glas, 2009, o.S.

⁴⁶² Vgl. Meier, 2008, o.S.

⁴⁶³ Hurth, 2008, S. 97

⁴⁶⁴ Vgl. Westenfelder, 2008, o.S.

⁴⁶⁵ Vgl. Hurth, 2008, S. 52-53

⁴⁶⁶ Meier, 2008, o.S:

Arztserien adaptiert und sich in Form von Arzt-Krankenschwestern-Liebschaften zu nutze gemacht. Diese romantischen Geschichten sprechen vor allem das weibliche Publikum an, das sich oft selbst einen Lebensgefährten wünscht, der wie ihr Lieblingsfernseharzt über Ansehen, Fachwissen und ein ansprechendes Äußeres verfügt und den Frauen einen besseren Lebensstandart ermöglicht.⁴⁶⁷ Nicht umsonst werden die Listen der beliebtesten Serienärzte von äußerst attraktiven Männern wie Patrick Dempsey oder George Clooney angeführt.⁴⁶⁸

Liebe war schon immer ein Lebensbereich, der die Menschheit faszinierte. Jede Epoche hat seine besondere Form von Liebe, die Begeisterung für Romantik und Zuneigung an und für sich ging aber nie verloren. Ursula von Arx beschreibt Liebe im Lauf der Zeit:

*„Das Mittelalter war die Zeit der hohen Minne (...). In den sechziger Jahren des 20. Jahrhunderts gab es das Sex-Drugs-Rock'n'Roll-Dogma, (...). Heute, in dieser schnellen, oberflächenfreudigen Fastfood-Plastic-Hightech-Zeit, gibt es (...) den Traum von der Herstellbarkeit der (monogamen) Liebe.“*⁴⁶⁹

7.3.5. Spiegel der Zeit

Arztserie zeichnen sich als Spiegel der Zeit aus. Immer wieder finden aktuelle Brennpunkte Einzug in den Arztserien und zeigen Probleme und negative Seiten der Gesellschaft auf. So reflektieren sie neben den aktuellen Geschehnissen auch Einstellungen und Haltungen der Bevölkerung und laufen sehr nah am Puls der Zeit.⁴⁷⁰

Neben den sozialkritischen Komponenten und aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen spiegeln Arztserien aber auch Wünsche und Sehnsüchte der Patienten wider. Sie suchen „Fürsorge, Sicherheit, Vertrauen, Lebenshilfe und natürliche Heilung“. ⁴⁷¹ Die Arztserien reflektieren diese Wünsche in Form von idyllischen Kliniken und korrekten fürsorglichen Ärzten.⁴⁷²

Aber auch politische und gesellschaftliche Themen finden sich in den Arztserien wieder. Die im Korea-Krieg spielende Arztserie M*A*S*H (Mobile Army Surgery Hospital) spiegelte genau die kriegsmüde Haltung wider, von der das Amerika der 70er Jahre beherrscht

⁴⁶⁷ Vgl. Meier, 2008, o.S.

⁴⁶⁸ Vgl. Umfragen von www.fem.com; www.gmx.de; www.ew.com, online 23. Mai 2009

⁴⁶⁹ von Arx, o.J., o.S.

⁴⁷⁰ Vgl. Westenfelder, 2008, o.S.

⁴⁷¹ Schwarzer, 2008, S.2

⁴⁷² Vgl. Schwarzer, 2008, S. 2

wurde. Das Team des Feldlazarettes versorgte die fiktiven Landsleute mit medizinischer Versorgung und die Zuschauer vorm Bildschirm mit antikriegerischem Zynismus.⁴⁷³

Ein aktuelleres Beispiel ist die Serie PRIVATE PRACTICE, die als Spin-Off durch die Beliebtheit der Figur „Dr. Addison Forbes Montgomery“ aus der Serie GREYS ANATOMY entstand. Der Themenfokus liegt neben dem zwischenmenschlichen Chaos und romantischen Beziehungen der Ärzte auf medizinischen Grenzfällen. So kämpft das Ärzteteam mit teils moralisch und ethisch schwierigen Fällen, die sich beispielsweise um eine Hymenoplastik (Rekonstruktion des Jungfernhäutchens) bei einem kurz vor der Hochzeit stehenden muslimischen Mädchens drehen, oder auch um Eltern, die ihrem an HIV leidenden Kind die Krankheit verschweigen, und sogar um die Zeugung von Babys, die als „Ersatzteillager“ für kranke Geschwister dienen sollen.⁴⁷⁴

Neben den aktuellen medizinischen Fällen spiegelt besonders der Alternativmediziner „Dr. Pete Wilder“ den herrschenden Trend zu Behandlungsmethoden abseits der Schulmedizin wider.⁴⁷⁵ Der auf östliche, ergänzende und integrative Medizin spezialisierte Arzt hat fünf Jahre in China gelebt, um die Heilmethoden vor Ort zu erlernen. Er setzt sein Wissen um Akupunktur, traditionelle chinesische Medizin und Kräuterkunde gezielt zum Wohle seiner Patienten ein. Die Kombination aus orientalischen und östlichen Therapieformen sowie ernährungswissenschaftlichen und botanischen Modalitäten bietet ihm eine breite Palette an Behandlungsmethoden, die er mit großem Erfolg in Hinblick auf ganzheitliche Geburten anwendet.⁴⁷⁶ Schon 2005 wurden in Deutschland rund 80 % und in ganz Europa 60% mehr alternativmedizinische Medikamente konsumiert als ein Jahrzehnt davor. Besonders auffällig steigt die Zahl an Ärzten, die sich einer Zusatzausbildung in homöopathischen Heilmethoden unterziehen, und so hat beispielsweise in der Slowakei jeder siebte Mediziner bereits eine einschlägige Qualifikation in diesem Bereich vorzuweisen.⁴⁷⁷

Als weiteres Beispiel kann die tschechoslowakische Krankenhausserie DAS KRANKENHAUS AM RANDE DER STADT genannt werden. Die Serie war im Vergleich zu den Werten des sozialistischen Regimes vollkommen uncharakteristisch angelegt. Das System

⁴⁷³ Vgl. Westenfelder 2008, o.S.

⁴⁷⁴ Vgl. Episodenguide des Schweizer Fernsehens, online unter: <http://www.sf.tv/sendungen/serien/episodenguide.php?serie=privatepractice&catid=serienepisodenprivatepractice>

⁴⁷⁵ Vgl. Westenfelder, 2008 o.S.

⁴⁷⁶ Vgl. <http://abc.go.com/primetime/privatepractice/index?pn=bios#t=character&d=25005>

⁴⁷⁷ Vgl. <http://www.medvergleich.de/Artikel/Alternative+Medizin+liegt+im+Trend.html>

deklarierte Krankheit als etwas, das nur dem Klassenfeind zugeschrieben war, das eigene Volk hatte sich durch Frohsinn und Vitalität auszuzeichnen. Eine Serie, in der genau diese Schwächen im Vordergrund stehen, schien eigentlich vollkommen undenkbar. Aber das beliebte Fernsehspital spiegelte eine Zeit des Umbruchs wider, in der sich der Staat aus der Privatsphäre der Bürger zurückzog.

Auch der nachfolgende Serienhit DAS KRANKENHAUS AM RANDE DER STADT NACH 20 JAHREN zeigte aktuelle Probleme des Landes auf. Allerdings musste das Remake neu konzipiert werden, um die Veränderungen des politischen Systems spiegeln zu können. Der Erfolg nach 20 Jahren liegt nicht in der Sehnsucht nach der alten Zeit des Kommunismus, sondern in Nostalgie und dem Verlangen, den Nachkommen einen Blick in die Vergangenheit zu ermöglichen.⁴⁷⁸

Der Trend zur ästhetischen Chirurgie hinterließ auch in der Arztserienwelt seine Narben. Die Schönheitschirurgen-Serie NIP/TUCK hielt zur Hochkonjunktur der Silikon- und Botoxparties vielen Opfern der Beauty-Industrie durch skrupellose Abhandlung der Thematik einen Spiegel vor Augen.⁴⁷⁹

7.3.6. Gesellschaftspolitische Themen

Immer häufiger fließen aktuelle Themen mit Konfliktpotential in die Arztserien mit ein. Das Spektrum zieht sich von „Rassismus“ bis zu „Umweltverschmutzung“ und zeigt mutig gesellschaftspolitische Probleme auf.⁴⁸⁰

Die Gerichtsmediziner-Serie QUINCY, die durch aufklärerisches Potential in Zeiten von Verschwörungstheorien um das Kennedy-Attentat auf sich aufmerksam machte, griff erstmals Themen wie Drogenkonsum oder Kinderpornographie auf und konnte durch diese Brennpunkte hohe Einschaltquoten erzielen.⁴⁸¹

Bei der 1997 ausgestrahlten deutschen Arztserie OP RUF DR. BRUCKNER-DIE BESTEN ÄRZTE DEUTSCHLANDS wurde besonderer Wert auf Realitätsnähe und die Be-

⁴⁷⁸ Vgl. Schwarz, 2004, S. 37

⁴⁷⁹ Vgl. Hurth, 2008, S. 117

⁴⁸⁰ Westenfelder, 2008, o.S.

⁴⁸¹ Vgl. Westenfelder, 2008, o.S:

handlung von „medizinischen Grenzfällen“ gelegt.⁴⁸² Da neben Zuseherinnen mittleren Alters vor allem die jüngere Publikumsschicht angesprochen werden sollte, zeichnet sich die Serie durch dramatische und actionreiche Gestaltungselemente aus. Gesellschaftlichen Themen kommt ein hoher Stellenwert zu. Die körperlichen Probleme der Patienten dienen oftmals nur als Anstoß, um ihre seelischen Konflikte an das Tageslicht zu bringen. Themen wie der zu hohe Fokus auf das Berufsleben und die dadurch entstehende Vernachlässigung des Privaten und der Familie angeschnitten. Auch falsche Schönheitsideale und verdrängte Risiken von plastischen Eingriffen gehören zu den Inhalten.⁴⁸³ Durch die ganze Serienreihe zieht sich aber auffallend das Finanzproblem im Gesundheitswesen: „Überbelegte Zimmer, überlastete Ärzte und fehlende medizinische Geräte“ sind nur einige der vielen Defizite im medizinischen Sektor.⁴⁸⁴ Personalisiert werden die gesamten finanziellen Probleme und Sparmaßnahmen in der Figur des „Dr. Schwemmles“, der sich durch übertriebene Knauserigkeit auszeichnet, genauer gesehen aber den externen Gegebenheiten unterliegt.⁴⁸⁵ Weiters plädiert die Serie für kulturelle Offenheit und gegen rassistische Vorurteile. Dies geschieht durch den türkischen Arzt Dr. Beroz, der durch seine Liebesbeziehung zu seiner Kollegin mit seiner traditionsbewussten Familie in einen Konflikt gerät. In der zweiten Staffel wird eine nigerianische Patientin, die an zugenähten Geschlechtsorganen leidet, eingeliefert. Die Frau darf nicht über eine mögliche Operation bestimmen, sondern unterliegt der Entscheidung ihres Ehemannes. Hier wird versucht, die weibliche Autonomie ins Zentrum der Aufmerksamkeit zu rücken und dadurch Anspruch auf eine „gesellschaftskritische, aufklärerische Komponente (...) des Qualitätsfernsehens“ zu erreichen.⁴⁸⁶ Da die gesellschaftskritischen Probleme nach jeder Folge gelöst scheinen, bleibt für die Zuseher kaum eine Möglichkeit, das Gesehene zu überdenken. Das Konzept von OP RUFT DR. BRUCKNER-DIE BESTEN ÄRZTE DEUTSCHLANDS scheint trotz interessanten Ansätzen überladen, die gewollten umfangreichen Ansprüche konnten nicht erfüllen werden. Dies zeigt sich auch in den schlechten Quoten, die sich schlussendlich in einem Rückgang von bis zu 30 % manifestierten.⁴⁸⁷

⁴⁸² Middeldorf, 1998, S. 61

⁴⁸³ Vgl. Middeldorf, 1998, S. 61-71

⁴⁸⁴ Middeldorf, 1998, S. 71-72

⁴⁸⁵ Vgl. Middeldorf, 1998, S. 72

⁴⁸⁶ Middeldorf, 1998, S. 72

⁴⁸⁷ Vgl. Middeldorf, 1998, S. 72-74

7.3.7. Perfekte realitätsgetreue Inszenierung

Zwei Serien bestechen besonders durch ihre perfekte realitätsnahe Inszenierung. Zum einen ist es die actionreiche Krankenhausserie EMERGENCY ROOM und zum anderen die Schönheitskliniksoap NIP/TUCK. Letztere hat es sich zum Markenzeichen gemacht, die ästhetischen Eingriffe in ihrer ganzen Tragweite zu präsentieren, wodurch sie manchmal durchaus einen abschreckenden Eindruck hinterlässt. Jeder Skalpellschnitt, jede feine Naht kann vom Publikum mitverfolgt werden.⁴⁸⁸

Die Ärzte von EMERGENCY ROOM wurden an den medizinischen Geräten geschult und mit den Eingriffen von echten Medizern vertraut gemacht. Die Diagnosen stimmen mit der Realität überein, und keine Medikamentenanweisung weicht von der real angebrachten Dosis ab.⁴⁸⁹ Sandra Fomferek beschreibt die hervorragende Abbildung der Wirklichkeit einer Notaufnahme folgendermaßen:

*„Weißbekittelte Menschen rennen hektisch lange Flure entlang, Rettungssanitäter knallen Türen auf, Tragen mit Verletzten werden herein geschoben. Von allen Seiten beugen sich Ärzte über blutende verängstigte Patienten und rufen sich kryptische Sätze zu in denen Worte wie Sauerstoffsättigung, Pneumothorax und Intubation vorkommen. Findige Arzthände bohren mit metallisch glitzernden Instrumenten im Rachen des Patienten herum.“*⁴⁹⁰

Die amerikanische Serie ist ins Detail perfekt inszeniert und wurde sogar für Lehrzwecke an Krankenhäusern eingesetzt.⁴⁹¹

7.3.8. Spannung und detektivisches Ermitteln

Die vielfältigen Geschichten der Arztserien sorgen auf unterschiedlichste Weise für Spannung. Liebesgeschichten, gesundheitliche Schicksale oder Probleme unter den Kollegen unterhalten das Publikum.⁴⁹²

Eine Serie besticht aber besonders durch ihre spannenden Facetten: Es handelt sich um die Mystery-Serie DR. HOUSE. David Shore, Erfinder der Kultfigur Dr. Gregory House, hat die Serie ganz nach dem klassischen Detektivvorbild Sherlock Holmes gestaltet. Sowohl Holmes als auch House wohnen im Apartment 221B, beide Namen beginnen mit dem Anfangsbuchstaben „H“ und ähneln sich auch in ihrer Bedeutung. Holmes erinnert in der

⁴⁸⁸ Vgl. Westenfelder, 2008, o.S.

⁴⁸⁹ Vgl. Krüger-Brand, 2006, A2350

⁴⁹⁰ Fomferek, 2007, o.S.

⁴⁹¹ Vgl. Krüger-Brand, 2006, A2350

⁴⁹² Westenfelder, 2008, o.S.

Aussprache an „Homes“ und wird mit „Heim“ übersetzt. House entspricht dem deutschen Wort „Haus“. Beide Figuren sind drogensüchtig, House schluckt Schmerztabletten, Holmes gönnt sich Kokain und Morphin. Die zwei exzellenten Ermittler sehen immer ein bisschen mehr als ihre Kollegen, sind menschensteu und kränken oft ihr Umfeld mit zu direkten und schonungslosen Aussagen. Sowohl Holmes als auch House haben einen besten Freund, der mit „W“ beginnt, im ersteren Fall ist das Dr. Watson, im letzteren Dr. Wilson. Die Lieblingsdrogen von Dr. House werden in den „Watson Labors“ gefertigt.⁴⁹³

7.3.9. Hoffnung

Die Fernsehärzte bemühen sich außerordentlich darum, ihre Patienten zu heilen. Dabei sind alle möglichen technischen Mittel involviert, vor allem werden auch neue experimentelle Therapien vorgestellt und eingesetzt.⁴⁹⁴ Die Arztserien helfen so, vieles über neue Methoden und Möglichkeiten der Medizin zu erfahren, bevor diese in Behandlungen bei echten Patienten einfließen.⁴⁹⁵ Das weckt die Hoffnung vieler Zuschauer, falls sie selbst einmal schwer krank werden, durch den medizinischen Fortschritt geheilt zu werden.⁴⁹⁶

Constanze Rossmann fand in ihrer Studie zu Krankenhausserien heraus, dass fast 80% der Fernsehpatienten wieder gesund werden. Das gibt Vielsehern Anlass, ihren Ärzten großes Vertrauen entgegenzubringen.⁴⁹⁷

⁴⁹³ Vgl. Hosemann, o.J.b, o.S.

⁴⁹⁴ Vgl. Hurth, 2008, S.72-76

⁴⁹⁵ Vgl. Jung, 2007, o.S.

⁴⁹⁶ Vgl. Bonfadelli, Radiointerview mit DRS 3, online unter: <http://www.drs3.ch/www/de/drs3/89017.faszination-arztserien-warum-aerzte-tv-stars-sind.html>

⁴⁹⁷ Vgl. Rossmann, 2001, S. 81

8. Empirie

8.1. Grundlagen der Qualitative Analyse

Qualitative unterscheiden sich von quantitativen Analysen in erster Linie durch formale Merkmale. Wird durch mathematische Anwendungen ein Zusammenhang zwischen numerischen Daten hergestellt, ist das ein Indiz für quantitative Forschung.⁴⁹⁸

Als Ausgangspunkt für sozialwissenschaftliche Untersuchungen dient die Messung, die als „systematische Zuordnung einer Menge von Zahlen oder Symbolen zu den Ausprägungen einer Variable“ definiert werden kann.⁴⁹⁹ Dabei gibt es folgende unterschiedliche Skalen:

Nominalskala: Sie ist durch das Merkmal Gleichheit – Verschiedenheit gekennzeichnet, z.B. heiß - kalt

Ordinalskala: Die Kriterien stehen in einer Rangordnung zu einander, das Merkmal ist größer – kleiner, z.B. oft – manchmal – selten

Intervallskala: Hier kommt die Übereinstimmung der Intervalle zur Geltung, z.B. Intelligenzquotient

Ratio-Skala: Die Kriterien stehen in gleicher Relation, wie Alter, Körpergröße, etc.⁵⁰⁰

Untersuchungen, die auf nominalskalierten Messungen aufbauen, können zu den qualitativen Analysen gezählt werden und diejenigen, die auf Ordinal-, Intervall- oder ratio-skalierten Messungen berühren, betreffen die quantitativen Analysen. Natürlich bedienen sich viele Studien auch Skalen, die dem jeweils anderen Forschungstyp zugeordnet sind.

Den quantitativen Analysen wird der Vorwurf gemacht, sich rein auf die Zerpflückung von Daten in kleinste Mengen zu beschränken, während qualitative Analysen beschuldigt werden, keine Ergebnisse zu Allgemeinem liefern zu können. Dabei sind die beiden unterschiedlichen Zugänge bei genauerem Hinsehen aufeinander angewiesen: Zu Beginn einer Untersuchung muss der Forschungsgegenstand mit Hilfe von Nominalskalen bestimmt werden, das ist ein qualitativer Vorgang. Danach können quantitative Analysen folgen, um das Untersuchte detailgenau zu erfassen. Nach diesem Schritt folgt wieder eine qualitative Anwendung, denn die Ergebnisse sagen an für sich nichts aus, sondern müssen interpretiert werden.⁵⁰¹

⁴⁹⁸ Vgl. Mayring, 2007, S. 16

⁴⁹⁹ Friedrichs, 1973, S. 97

⁵⁰⁰ Vgl. Friedrichs, 1973, S. 98

⁵⁰¹ Vgl. Mayring, 2007, S. 17-19

Qualitative Analysen lassen sich besonders gut für „Hypothesenfindung und Theoriebildung, Pilotstudien, Vertiefungen, Einzelfallstudien, Prozessanalysen, Klassifizierungen, Theorie- und Hypothesenprüfung“ nutzen.⁵⁰²

8.2. Auswertung und Interpretation des Materials

Die qualitative Forschung passt die Methode der Auswertung und Interpretation des Materials an den untersuchten Gegenstand an. Die Palette der Verfahren umspannt die Explikation (Barton/Lazarsfeld), die Inhaltsanalyse, die Konversationsanalyse und die objektive Hermeneutik. Bei jeder Prozedur steht der Erhalt der Eigenart und Besonderheit des gesammelten Materials im Vordergrund, wobei Eigendeutungen der befragten Personen integriert werden sollen. Bei der Interpretation der Texte ist besonderer Wert auf die Objektivität zu legen, dies ist durch vor der Analyse festgelegte Regeln förderlich.⁵⁰³

Die vorliegende Arbeit wurde einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen, die sich an den von Mayring vorgegebenen Auswertungsvorgaben orientiert.

Vorstellung des Materials

In der vorliegenden Arbeit handelt es sich um zehn Interviews, die zwischen 6. und 19. Mai 2008 im jeweiligen Wohnsitz der Befragten durchgeführt wurden. Die Gesprächspartner wurden zu ihren Nutzungsmotiven und Gewohnheiten im Bezug auf Arztserien, sowie zu ihrem Interesse für Gesundheit allgemein und ihrer Zufriedenheit mit der medizinischen Betreuung befragt. Als Intervieweinstieg diente ein Fragebogen zu den Rezeptionsgewohnheiten (siehe Anhang).

Analyse des Materials:

Das gesammelte Material wurde mit den von Mayring empfohlenen drei Analyseschritten analysiert:

1. „Festlegung des Materials
2. Analyse der Entstehungssituation
3. Formale Charakteristika des Materials“⁵⁰⁴

⁵⁰² Mayring, 2007, S. 20-23

⁵⁰³ Vgl. Lamnek, 1995, S. 217-218

⁵⁰⁴ Mayring, 2007, S. 46-48

ad 1)

Es wurden 10 Interviews durchgeführt und dieselbigen auch analysiert. Es wurde keine Selektion aus dem gesammelten Material gezogen.

ad 2)

Die Interviews wurden alle persönlich von der Autorin dieser Arbeit durchgeführt. Die Gesprächspartner wurden zum einen in Fan-Gruppen von Social-networking-Plattformen oder Fan-Foren der einzelnen Arztserien, zum anderen im persönlichen Umfeld (Arbeitsplatz, Freundeskreis, Wohnort) der Autorin gefunden. Ein großes Interesse an Arztserien im Allgemeinen und eine regelmäßige und häufige Rezeption war dabei voraus zu setzen. Die befragten Personen nahmen freiwillig an der Studie teil und werden auf Wunsch nicht namentlich erwähnt. Neun Befragungen fanden im Haus der Gesprächspartner statt, eines am Arbeitsplatz der interviewten Person. Die Interviewerin orientierte sich an einem Leitfaden, um alle wichtigen Themenaspekte anschneiden zu können. Als Einstieg diente ein Fragebogen, um auf das Thema hinzuführen. Die Befragten konnten offen und in individueller Länge antworten.

ad 3)

Die Befragungen wurden mit einem Tonbandgerät aufgezeichnet und später schriftlich transkribiert.

Die drei Grundformen des Interpretierens:

Mayring schlägt vor, die Interpretation in drei Grundformen zu zerlegen:

1. „Zusammenfassung
2. Explikation
3. Strukturierung“⁵⁰⁵

Die transkribierten Interviews wurden unter Berücksichtigung dieser Faktoren analysiert und interpretiert. Dabei wurden die Bedürfnisklassifikationen, die im Theorieteil erläutert wurden, zur Bündelung und Kategorisierung der Aussagen herangezogen. So konnte die Menge an Aussagen in ein Überschaubares System übertragen werden. Unwesentliche Teile der Interviews wurden ausgeklammert. Aussagen, die nicht in die bekannten Bedürfnisklassifikationen eingeordnet werden konnten, wurden in neue Kategorien gegliedert.

⁵⁰⁵ Mayring, 2007, S. 58

8.3. Statistische Daten zu den befragten Personen

Die folgenden statistischen Daten zu den zehn Befragten wurden anhand eines Fragebogens erhoben:

Tabelle 7: Statistische Daten zu den Befragten

Interviewpartner	Geschlecht	Alter	Familienstand	Schulbildung	Beruf	Gesellschaft
A	männlich	22	in Partnerschaft	Hauptschule	Mechaniker	mit Partner
B	weiblich	24	ledig	AHS	Studentin	allein
C	männlich	54	verheiratet	Hauptschule	Account Manager	allein
D	weiblich	74	verheiratet	Hauptschule	Pensionistin	allein
E	männlich	45	verheiratet	Hauptschule	Landwirt	mit Partner
F	weiblich	21	ledig	AHS	Krankenschwester	allein
G	weiblich	53	verheiratet	Hauptschule	Hausfrau	allein
H	weiblich	30	in Partnerschaft	BHS	Arzthelferin	allein
I	männlich	34	verheiratet	Studium	Head of Marketing	mit Partner
J	männlich	31	in Partnerschaft	Studium	Project Manager	mit Partner

Im Zuge der Interviewanalyse bildeten sich zwei Gruppen von Arztserien-Rezipienten heraus:

1. Fans der traditionellen Serien (BERGDOKTO, LANDARZT, etc.):

Merkmale dieser Serien:

- deutsche/österreichische Produktion
- häufig Einfluss von Heimatelementen
- Keine Darstellung von blutigen Operationen oder optisch abschreckenden Krankheitsbildern

Folgende Befragte zählen zu dieser Gruppe: D, E, G,

2. Fans der modernen Serien (EMERGENCY ROOM, DR. HOUSE, GREYS ANATOMY, etc.)

Merkmale dieser Serien:

- Action und Spannungselemente
- Einfluss von Lifestyle-, Krimi- und Comedy-Elementen

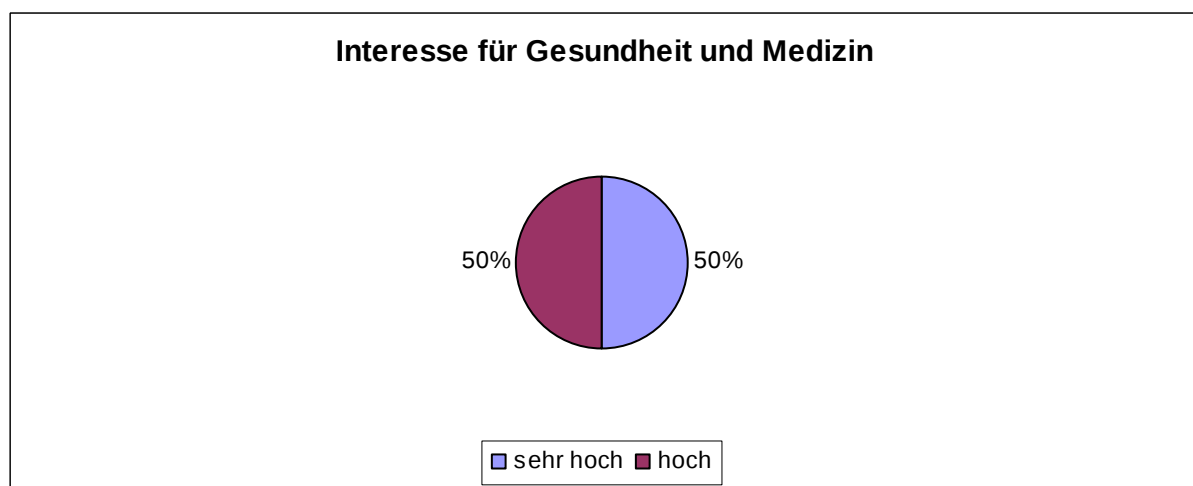
- Genaue Darstellung der Eingriffe und Krankheitsbilder

Folgende Befragte zählen zu dieser Gruppe: A, B, C, F, H, I, J

Die Fans der beiden Gruppen kennen aber die Serien der jeweiligen anderen Gruppe und verfolgen diese auch, aber nicht mit Regelmäßigkeit oder Häufigkeit.

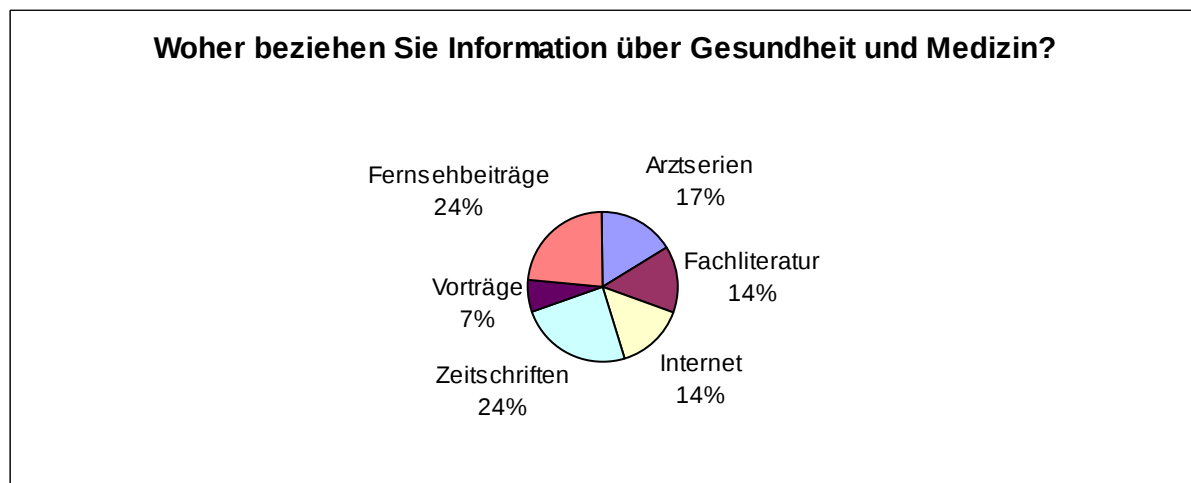
Ein großes Interesse für Gesundheit und Medizin lässt sich bei allen befragten Personen eindeutig nachweisen. Keiner gibt an, sich dafür nicht zu interessieren. Abbildung 32 stellt das hohe Interesse dar:

Abbildung 32: Interesse für Gesundheit und Medizin



Da alle Befragten über ein hohes Interesse an Medizin verfügen, ist der nächste Schritt festzustellen, woher die Menschen ihre Informationen beziehen. Die Mehrheit der Interviewten informiert sich über Fernsehbeiträge oder Zeitschriften, wie in Abbildung 33 zu sehen ist:

Abbildung 33: Bezugsquellen für medizinische Information



8.4. Forschungsfragen

FF1: Welche Nutzungsmotive bewegen Menschen dazu, Arztserien zu rezipieren?

H1. Die Zuschauer werden durch eine Gruppe von speziellen Motiven dazu bewegt, Arztserien zu sehen.

H2. Über die speziellen Motive der Arztserien-Rezeption hinaus nutzen die Zuseher Arztserien, um weitere Gratifikationen, die sie auch durch die Rezeption anderer Serien erhalten können, zu bekommen.

FF2: Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der medizinischen Betreuung und dem Konsum von Arztserien?

H3: Menschen, die mit dem Arzt-Patienten Verhältnis unzufrieden sind, nutzen Arztserien zur Kompensation.

FF3: Von welchen Serienärzten würden sich die Zuseher in der Realität am liebsten behandeln lassen?

H4: Rezipienten von Arztserien lassen sich lieber von Serienärzten, die sowohl medizinisch, als auch zwischenmenschlich kompetent sind, behandeln.

FF4: Welche Arztserie wird von den Zusehern am liebsten gesehen?

8.5. Persönliche Identität:

Die vorliegende Studie zeigt, dass Arztserien eine hervorragende Möglichkeit für Rezipienten dafür bieten, ihre persönliche Identität zu festigen. Besonders neuere Produktionen wie SCRUBS oder GREYS ANATOMY, in denen Anfänger und deren Probleme eine große Rolle spielen, bieten ein großes Identifikationspotential für die Zuseher.

8.5.1. Suche nach Verhaltensmodellen:

Auch die hierarchischen Verhältnisse in den Spitälern und die davon ausgehenden Konflikte dienen zur Orientierung und geben Hilfe zu Verhaltensmöglichkeiten. Die **Befragte B** erklärt das große Identifikationspotential der Serie SCRUBS:

„Die Rangordnung wird bei Scrubs schon sehr gut gezeigt, die ganzen Probleme, die jeder aus dem Leben kennt. Das ewige Beziehungs- hin und her zwischen J.D. und Elliott, oder auch Carla, die unsicher ist, ob Turk wirklich der Richtige ist oder ob da doch noch wer anderer kommt, das finde ich sehr gut.“

Auch der **Befragte C** schildert, wie wichtig ihm das Lernen anhand von Rangordnungen in Arztserien ist:

„A: Das war die Szene zwischen Baily und ihrem Chefarzt, wo er ihr erklärt hat, dass sie die Nachfolgerin werden muss, werden soll(..)Das war für sie sehr überraschend, er hat sie sehr brutal mit der Realität konfrontiert und wie sie sich das vorstellt, wie sie sich das in Zukunft vorstellen soll.“

B: Haben Sie da mit ihr mitgeföhlt?

A: Ja, weil sie muss sehr sehr viel Verantwortung übernehmen, mit dem sie nicht gerechnet hat.

B: Kennen Sie das auch aus dem eigenen Leben?

A: Ja, im beruflichen.

B: War deshalb das Verhalten von Baily interessant für Sie, wie sie mit der Situation umgeht?

A: Ja.“

Dieser Interviewpartner schildert auch die Wunschträume, die er in der Serie SCRUBS ausleben kann:

C:„(..) weil das mit Abläufen nicht zusammenstimmt, was Oberärzte machen oder normale Ärzte, oder ein Hauswart sich gegenüber Leiter herausnehmen kann...(..)

BO: Hätte man das auch gern im Leben?

C: Ja, dass alles ein bissl lockerer wird...

Hier ist vor allem der Spielort Krankenhaus von äußerster Wichtigkeit, denn dort herrschen Rollenverhältnisse, die viele Zuseher aus der Realität kennen. Bei Arztserien, die in einer Praxis spiegeln, haben ein kleineres Spektrum an Hierarchie, ganz oben steht der Arzt, danach kommen etwaige Assistenten und darunter die Sprechstundenhilfe. In Krankenhausserien ist die Rollenverteilung weitreichender, es gibt Oberärzte, Chefärzte, Assistenzärzte, Studenten, Kollegen, usw. Daraus ergibt sich für weitere Untersuchungen folgende Hypothese:

H _a : Die Beziehungsmuster in Arztserien dienen den Rezipienten zur Rollenhilfe.

8.5.2. Bestärkung persönlicher Werte und sozialer Vergleich

Die Interviews deuten darauf hin, dass Ärzte, die nicht mehr als Götter in Weiß, sondern als Menschen mit Stärken und Schwächen präsentiert werden, die Zuschauer in ihrem nicht perfekten Dasein bestärken.

So findet es beispielsweise **Interviewpartner J** gut, dass Dr. House zu seinen Schwächen steht. Der **Befragte A** orientiert sich ebenfalls an Dr. House, der trotz sozialer Unfähigkeit eine tolle Frau erobert. Hier erkennt der Befragte Ähnlichkeiten zu seiner eigenen Lebenssituation und fühlt sich durch die fiktive Serienfigur bestärkt.

Auch die **Befragte B** betont den Aspekt der Stärken und Schwächen der Charaktere:

„Sie sind nicht alles so überzeichnet wie bei irgendwelchen Soaps, wo es dann immer einen Guten und einen Bösen gibt...dieses ewige Schwarz – Weiß zeichnen ist so langweilig...bei Emergency room ist das endlich mal nicht so...die Ärzte machen Fehler, geben Schwächen zu, zeigen aber auch ihre starken Seiten. Wenn schwierige Entscheidungen zu treffen sind, dann weiß man noch nicht genau, wie die einzelnen Personen handeln werden, man kann da irgendwie dabei sein während sie die Entscheidung überlegen und mit sich selbst ausmachen. Bei anderen Serien weiß man immer gleich, wer wie was machen würde.“

Auch der soziale Vergleich mit diesen vielfältigen Charakteren ist ein wichtiger Punkt bei der Rezeption von Arztserien:

Auf die Frage, wie es der **Befragten F** geht, wenn sie ähnlich kopflose Menschen in den Serien sieht, wie sich selbst, antwortet sie:

„(...), das zeigt mir, dass ich etwas normal bin.“

Auch Befragte B vergleicht sich mit einem Charakter aus SCRUBS:

„J.D. finde ich sehr gut, er steht 100 % zu sich und bei ihm findet man immer was, wo man sich gut vergleichen kann und sich dann denkt, oh Gott, im Gegensatz zu dem bin ich normal!“

8.5.3. Identifikation mit Arzt

Insgesamt gaben 8 der 10 Befragten an, sich mit einer oder mehreren Personen in Arztserien identifizieren zu können. 7 davon identifizieren sich mit Ärzten, nur zwei befragte Personen identifizieren sich mit einer Krankenschwester.

Der **Befragte A** findet sich etwa in Turk aus der Serie SCRUBS wieder, die **Kollegin B** schrieb den Ärzten von EMERGENCY ROOM ein großes Identifikationspotential zu, dabei Dr. Corday und Abby Lokhart im Besonderen. Sie erkennt sich außerdem in J.D. aus SCRUBS und Dr. Baily aus GREYS ANATOMY wieder.

Auch **Interviewpartner C** identifiziert sich mit Dr. Baily, vor allem im „Umgang mit Leuten und im Team, Engagement“ und mit Dr. Greene aus EMERGENCY ROOM.

Die **Befragte D** findet sich in der Menschlichkeit des Bergdoktors und **Interviewte F** in Dr. Izzy Stevens aus GREYS ANATOMY und Dr. John Carter aus EMERGENCY ROOM wieder.

Die **Befragte G** identifiziert sich mit dem Chefarzt aus IN ALLER FREUNDSCHAFT und **Interviewkandidatin H** erkennt sich in Dr. Abbey Lockhart wieder.

Da sich die klare Mehrheit mit Ärzten identifiziert, lässt dieses Ergebnis darauf schließen, dass sich Menschen gerne mit hohen Imageträgern identifizieren. Allerdings muss hinzugefügt werden, dass die Protagonisten in Arztserien hauptsächlich aus Mediziner*innen bestehen, diese also die größte Berufsgruppe im Verhältnis zu anderen Professionen bilden. Um hier genaue Ergebnisse zu erhalten, wäre eine Inhaltsanalyse über das Verhältnis der Berufsgruppen in Arztserien nötig, wodurch die Ergebnisse in Relation gesehen werden könnten. Nicht zu vergessen ist aber, dass diese Arbeit von einem aktiven Publikum ausgeht, welches sich bewusst Arztserien, die sich nun mal um Ärzte drehen, zur Rezeption aussucht.

Für weitere Studien kann folgende Hypothese einfließen:

Hß: Es ist davon auszugehen, dass Ärzte die häufigste Identifikationsfigur in Arztserien darstellen.

8.5.4. Identifikation mit Krankenschwester:

Nur zwei der interviewten Arztserien-Fans können sich mit einer Krankenschwester identifizieren, es handelt sich dabei um die **Befragte E**, die sich in SCHWARZWALDKLINIK-Oberschwester Hildegard und **Befragte F**, die sich in Schwester Carla Espinosa aus SCRUBS wiederfindet.

Es lässt sich nach Analyse der zehn Interviews also eine Tendenz zur Identifikation mit Ärzten feststellen. Interessant wäre eine Inhaltsanalyse aktueller Arztserien, um das momentan herrschende Bild der Krankenschwester in die Interpretation der Ergebnisse einfließen lassen zu können. Ältere Untersuchungen weisen auf eine stark stereotype Darstellung hin, die das Pflegepersonal als eher weiblich, hübsch, ledig und mit einem starken Wunsch nach einer Liebesbeziehung mit einem Arzt zeigt.⁵⁰⁶

8.5.5. Vorbild

Viele der Befragten erkennen auch vorbildliche Charaktere in den Arztserien. Die **Befragte B** nennt dazu etwa ganz klar Dr. Quinn als ihr Vorbild. Die **Interviewte H** erklärt sogar die berufliche Prägung durch ihr Fernseh Idol Dr. Abby Lockhart aus EMERGENCY ROOM:

„Es gab mal ne Zeit, da wollte ich Medizin studieren. Und Abbey wäre mein Vorbild gewesen. Sie ist intelligent, lässt sich nichts gefallen, ihr Umgang mit den Patienten ist super, sie ist motiviert und man merkt, dass ihr Job ihr, trotz Stress, Spaß macht. Und sie ist sympathisch...“

Dass Arztserien anhand von hierarchischen Modellen Raum zur Orientierung geben und somit als Vorbild dienen, wurde bereits besprochen. Der hier genannte Aspekt der personifizierten Idole belegt ein weiteres Mal das vorbildliche Nutzungspotential von Arztserien. Eine Studie der Universität Löwen bestätigte 2004 den Einfluss von damals ausgestrahlten Arztserien auf den Berufswunsch von Schülern.⁵⁰⁷ In wie weit die aktuellen Arztserien-

⁵⁰⁶ Vgl. Rossmann, 2002, S. 66f; Klinkhammer, 2001, A186; Rosenthal & Töllner, 1999, S. 56

⁵⁰⁷ Vgl. o.V., 2004, o.S.

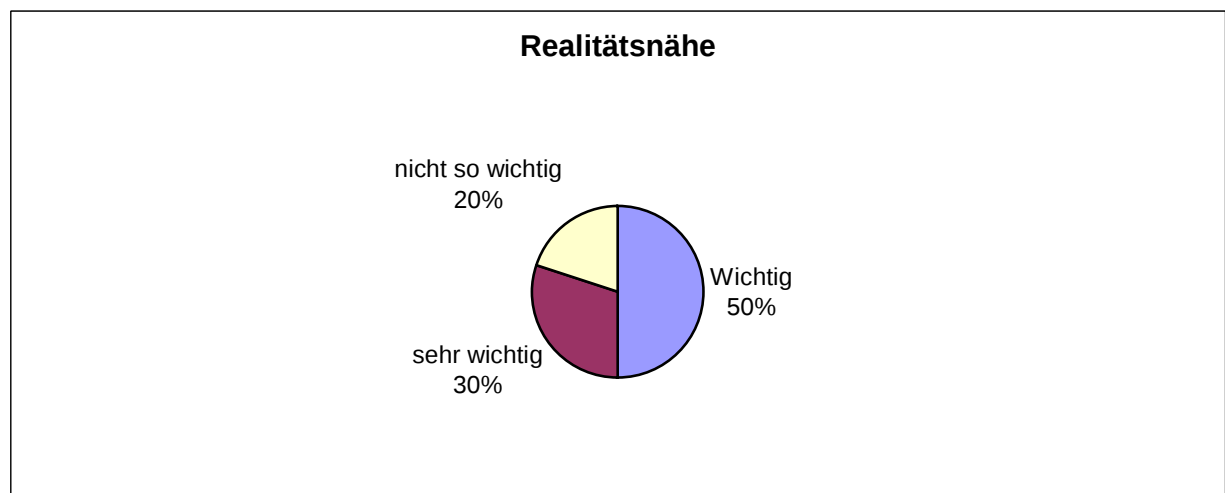
Vorbilder die Wahl des Arbeitsgebietes prägen, wäre für weitere Untersuchungen interessant.

8.6. Information

8.6.1. Medizinische Information

Da ausnahmslos alle der interviewten Personen ein großes Interesse an Medizin und Gesundheit bekundet haben, ist davon auszugehen, dass dieser Aspekt bei der Rezeption von Arztserien eine Rolle spielt. Die Hälfte der Befragten (B, C, D, F, H) betont die Wichtigkeit von Realitätsnähe, welche ausschlaggebend für qualitätvolle medizinische Information in den Serien ist.

Abbildung 34: Wichtigkeit von Realitätsnähe in Arztserien



So bestätigt etwa die **Befragte H** den Zusammenhang von gesundheitlichen Themen und dem Interesse an Arztserien:

„Die sind mir sehr wichtig, weil mich die Medizin allgemein sehr interessiert. Deswegen finde ich wahrscheinlich Dr. House und ER gut. Das ist medizinisch meistens sehr realistisch und steht auf gleicher Ebene wie die Geschichten um die Hauptdarsteller“

Auch der Durchführung der Operationen und Behandlungen kommt eine große Bedeutung zu, gerade deshalb, weil die Arztserien als realistisch eingeschätzt werden und die Rezipienten das Gefühl haben, nichts Fiktives, sondern etwas, das sich in der Realität gleichermaßen so abspielt, zu sehen. Der im Hinblick auf die Realität relevante Informationswert von Arztserien lässt sich gut an folgender Aussage der **Befragten G** demonstrieren:

„(...) wenn sie was Neues ausprobieren wollen und sie zeigen da schon auch so Sachen, die es wirklich gibt, nicht das man sagt, das ist nur so eine Serie. Also schon auch was Neues.“

Für weitere Studien muss die Korrelation von medizinischem Interesse und dem Arztserienkonsum auf jeden Fall miteinbezogen werden. Folgende Hypothese formuliert einen solchen Zusammenhang:

Hy: Je höher das Interesse für Gesundheit und Medizin interessieren, desto höher ist das Interesse an Arztserien.

8.6.2. Lernen anhand von Arztserien

Ob der eben besprochene Aspekt der medizinischen Information auch dazu beiträgt, dass die Zuseher brauchbares Wissen aus den Arztserien gewinnen können, soll nun diskutiert werden. Wie die 2002 durchgeführte Studie über die Serie EMERGENCY ROOM gezeigt hat, informieren Arztserien das Publikum sehr gut über wichtige gesundheitliche Themen.⁵⁰⁸ Auch die Befragten der vorliegenden Studie haben zu Protokoll gegeben, aus den Arztserien zu lernen. **Interviewpartner J** hat sich dadurch etwa Wissen über Fachausdrücke wie „Karzinom“ angeeignet, der **Befragte C** weiß besser über Medikamentennamen und deren Wirkung Bescheid:

„C: (...) und informiert über Medikamente, z.B. das Lidocain, dass es auch in der Wirklichkeit gibt.“

BO: Was haben Sie über Lidocain in den Serien gelernt?

C: Es wird bei Notfällen eingesetzt, als Betäubungsmittel...und es wird in ml verabreicht, intravenös.“

Aus diesen Ergebnissen lässt sich folgende Hypothese generieren:

Hδ: Arztserien werden von den Rezipienten genutzt, um sich medizinisches Wissen anzueignen.

8.6.3. Orientierung in der Krankenhauswelt

Ein weiterer Aspekt der Informationsfunktion von Arztserien ist die Orientierung in der Krankenhauswelt. Die Befragten nutzen Arztserien auch, um sich einen Überblick über die

⁵⁰⁸ Vgl. Schön, 2009, S. 1-2

Abwicklungen und Arbeitsweisen des täglichen Spitallebens zu verschaffen. Warum es für die Rezipienten wichtig ist, darüber Bescheid zu wissen, wurde in den vorliegenden Interviews nicht genauer abgefragt, es lässt sich aber ein Versuch der Kontrolle einer unbekannten Situation vermuten. So könnte die Angst vor dem Unbekannten, im konkreten Fall vor einem Spitalsaufenthalt, beherrscht werden. Dazu wird im Kapitel 8.6.4. noch näher eingegangen. Anhand der Ausführung von **Interviewpartner C** lässt sich dieser Einblick darlegen:

„Bei Emergency Room sieht man den professionellen Ablauf über den Krankenhausalltag“
Da in dieser Arbeit dieser Gesichtspunkt nicht weiter verfolgt wurde, ist es empfehlenswert, diese Thematik in weitere Forschungen einzubeziehen. Das lässt sich etwa anhand folgender Hypothese verwirklichen:

He: Rezipienten schauen Arztserien, um sich in der Krankenhauswelt besser orientieren zu können.

8.6.4. Sicherheit durch Wissen

Aus dem Motiv der Orientierung lässt sich ein weiteres folgern, nämlich das Bedürfnis nach Sicherheit. Durch den Einblick in den Krankenhausalltag wird die Angst vor dem Unbekannten genommen, und die Rezipienten fühlen sich sicher. Auch durch den gezeigten medizinischen Fortschritt gelangen die Zuseher zu einem Sicherheitsbefinden. Der **Befragte J** betont zwar seine realistische Einstellung, fügt aber hinzu, dass der Fortschritt ihn sehr wohl beruhigt:

„BO: Findest du den Fortschritt in den AS beruhigend?“

J: Informativ ja, ich bin Realist...ja...dennoch auch beruhigend.“

Auch die Verlässlichkeit der Fernsehärzte gibt ein sicheres Gefühl, besonders die Serie MEDICOPTER 117 suggeriert den befragten Personen eine hundertprozentige Zuverlässigkeitsgarantie. So können die Rezipienten beruhigt das actionreiche Geschehen mit dem Hintergedanken der garantierten Rettung verfolgen und durch die Serie ihr Bedürfnis an Sicherheit befriedigen. Der **Interviewte D** zeigt das mit folgender Aussage:

„Und immer in letzter Sekunde ist alles gut ausgegangen. Es ist beruhigend, wenn du weißt, sie kommen!“

8.7. Neugier und Voyeurismus

Wie schon in der Theorie beschrieben, hat es sich auch in der Praxis als äußerst schwierig erwiesen, die Grenze zwischen Neugier und Voyeurismus zu ziehen. Besonders auffällig ist der Versuch der interviewten Personen, den von der Gesellschaft gesteckten Rahmen nicht zu übertreten. Die Befragten antworten in einer Weise, die es gar nicht erst zulässt, sie als krankhaft, andersartig oder gar pervers zu outen. Im **Interview A** lässt sich so eine Situation sehr gut erkennen, der Befragte streitet zuerst jegliches Interesse an unziemlichen Schaulüsten ab und schiebt eine Abneigung gegen das Gezeigte vor:

„Das find ich für mich ...also extrem...ich kann das überhaupt nicht sehen, wenn sie da mit dem Messer so schneiden oder so, das ist überhaupt nichts für mich.“

Im weiteren Verlauf des Interviews lässt er dann aber sehr wohl erkennen, dass ein gewisses Interesse besteht, die ungewöhnlichen Eingriffe zu sehen:

„Naja, ich schau schon hin...aber ich würd' eher sagen, dass ich nicht hinschaue, weil wenn da das Blut kommt und so, das ist nicht das Meinige...aber so ein bisschen hinblinzeln tu ich dann schon.“

Die Frage, ob der Befragte A hier den unterdrückten Trieb der Schaulust befriedigen oder einfach nur aus reiner Neugier zusieht, ist dennoch schwer zu deuten. Da er sich selbst korrigiert und dann sagt, er würde nicht hinsehen, lässt auf eine sozial erwünschte Antwort schließen. Zwar legitimiert er seine Korrektur damit, er wäre abgeneigt, die Körperflüssigkeiten zu sehen, gibt aber später doch zu, ein bisschen hinzusehen. Er verwickelt sich in einen Widerspruch, weshalb seine Begründung nicht gehalten werden kann.

Auch **Interviewpartner I** weist darauf hin, dass dieses Hinschauen eigentlich ethisch bzw. gesellschaftlich gesehen nicht akzeptabel ist, dennoch gibt er zu, dass er sich den Blicken hingibt:

B: „Ja, irgendwie schon, eigentlich ist es ja was, das man nicht so zur Schau stellen sollte, aber irgendwie schau ich dann schon hin“

Diese Aussage spricht dafür, dass Arztserien sehr wohl als Schlüsselloch dienen, die in eine Welt einblicken lassen, die eigentlich nur Chirurgen und medizinischem Personal vorbehalten ist und die vor der Öffentlichkeit normalerweise verschlossen bleibt. Die Möglichkeit, den von Gott geschaffenen Körper zu öffnen und somit in das Intimste eines Menschen einzudringen, ist durch die Rezeption von Arztserien gegeben, zwar in distanzierter Form, aber dennoch gegeben. Das von der Gesellschaft als unsittlich deklarierte Verhalten, durch spannerhafte Schaulust unterhalten zu werden, wie es etwa bei den Inzestopfern von

Amstetten⁵⁰⁹ der Fall war, tritt auch hier in Kraft. Viele der Befragten wissen, dass sie für ihr Verhalten gewisse Szenen zu rezipieren in der Wirklichkeit mit Vorwürfen gestraft werden würden: Die **Befragte F** beschreibt dieses Bewusstsein über die gesellschaftlichen Normen:

„(...)das ist wie bei einem Autounfall - keiner gibt's zu, aber alle wollen schauen, was passiert ist.“ Sie fügt weiters hinzu, dass sie dieses Verhalten sehr wohl auch bei sich selbst im Zuge der Arztserien-Rezeption findet.

Interviewpartner H bring die Komponente der realistischen Darstellung ins Spiel. Sie weist darauf hin, dass es einen Unterschied gibt, wie die Operationen inszeniert werden:

H: „Also, diese Szenen finde ich interessant. Habe auch kein Problem, mir so etwas anzugucken. Interessant daran ist, wie solche Ereignisse behoben werden, medizinisch gesehen. Auch wenn ich nicht immer beurteilen kann ob es realistisch ist. Die Szenen sollten nicht zu unrealistisch sein, das wirkt dann übertrieben und blöd.“

Eingriffe, die also zu plastisch dargestellt werden, stoßen bei dieser Befragten auf Ablehnung. Solche als „übertrieben“ bezeichnete Darstellungsformen erinnern eher an das Genre der Horrorfilme. Die **Interviewpartnerin H** interessiert sich daraus schließend wirklich nur für den medizinischen Aspekt, und es kann hier vom Motiv der Neugier ausgegangen werden.

Indizien für das Bedürfnis, die Neugier zu befriedigen, lassen sich auch in folgenden Interviews finden:

Interview B:

„Mir taugen auch die Operationen, weil die ganz genau gezeigt werden. So hat man die Möglichkeit mal solche Eingriffe und Organe zu sehen, wie das alles funktioniert, das ist spannend! Im wahren Leben sieht man so was ja nie...“

Die Befragte betont das Funktionelle der Organe, also die Anatomie und körperliche Beschaffenheit. Sie weist ein medizinisches Interesse ohne sensationslustige Aspekte auf.

Auch in **Interview G** kann von reiner Neugier ohne voyeuristische Anteilen ausgegangen werden:

⁵⁰⁹ Der Inzestfall von Amstetten sorgte durch Josef F., der seine Tochter 24 Jahre lang im Keller gefangen gehalten, vergewaltigt und mit ihr sieben Kinder gezeugt hatte, für hohes Medieninteresse. Trotz klarer Ablehnung von Öffentlichkeit seitens der Betroffenen, drängten die Medien nach Bildmaterial der Inzestfamilie. Selbst gefälschte Bilder wurden in Zeitungen benutzt, um die Auflage zu steigern, zitiert nach: o.V.,2009c, o.S.

„Das ist eh ganz interessant zum zuschauen. Der eine Doktor meint so, der andere so, dann machen sie es so, wenn sie was Neues ausprobieren wollen.“

Inwieweit die Befragten ein sozial akzeptiertes Interesse vor eine triebhafte Schaulust schieben, lässt sich im Ausmaß dieser Arbeit nicht ausreichend klären. Die Frage, ob Neugier und Voyeurismus eine Rolle bei der Rezeption von Arztserien spielen, ist durch die Auswertung der durchgeführten Interviews mit ja zu beantworten und sollte in weiteren Forschungsarbeiten vertieft werden. Vor allem bei welchen Arztserien Voyeurismus eine Rolle spielt und ob es Zusammenhänge mit der Persönlichkeitsstruktur der Rezipienten gibt, wäre ein interessanter Untersuchungspunkt.

Aus der vorliegenden Studie kann folgende Hypothese abgeleitet werden:

H₃: Es ist davon auszugehen, dass Rezipienten Arztserien sehen, um voyeuristische Neigungen zu befriedigen.

8.8. Abspaltung negativer Anteile und Versöhnung mit dem eigenen Schicksal

Ausnahmslos alle der Befragten nutzen Arztserien, um sich mit ihren Ängsten auseinanderzusetzen zu können und sich im Anschluss besser zu fühlen. Folgende Textstellen belegen das Motiv der Abspaltung negativer Anteile besonders treffend:

Interview A:

„Einerseits finde ich das gut, dass man das sieht dass es das gibt, man muss sich sowieso auf das Ganze einstellen, jeder kann krank werden. Wichtig ist, dass es Heilung gibt.“

Interview B:

„(...) z.B. bei HIV oder so, da werd ich mir dann schon wieder bewusst, wie gefährlich das ist und dass man sich unbedingt schützen muss.“

Der **Befragte C** verweist sogar mehrmals auf einen möglichen Verkehrsunfall, dahinter ist wahrscheinlich die Angst vor so einem Szenarium zu vermuten, welche er durch die Rezeption von Arztserien nach Außen zu verlagern versucht:

„Auch im Unfallbereich, man denkt dann wieder nach über schnelles Autofahren und wie gut es einem selbst geht, dass das nicht alles selbstverständlich ist.“

„Im Winter der Massenunfall. (...) Da war Glatteis, da sind so viele zusammengefahren und ein Feuerwehrmann war verletzt, der war der Lebenspartner von einer Schwester, der ist dann gestorben.“

BO: Sind das auch Szenen die sie in der Realität fürchten?

C: Dadurch, dass ich so viel auf der Straße bin stelle ich mich im Vorfeld auf gewisse Situationen ein indem dass ich kurzen Bremstest mach und mir die Umweltgegebenheiten anschau, und mich informier über Radio etc. wie die Verhältnisse so sind. Aber natürlich sind das Szenen, die man vermeiden möchte.“

Auch bei **Interviewpartner I** lässt sich einerseits eine Legitimation des eignen Schicksals und andererseits eine starke Tendenz zur Auseinandersetzung mit negativen Impulsen erkennen:

„Hoffe immer, dass mir so was nie passiert, da wird mir wieder bewusster, wie gut es mir geht.“

Zum Thema Operationen:

„Ruft in Erinnerung, dass ich Glück habe, dass es mir jetzt gut geht.“

Zum Thema falsche Diagnose:

„Ich musste mich irgendwie damit auseinandersetzen und dadurch ist mir klar geworden, dass das selten vorkommt und dann ja auch erkannt wurde, es hat mich irgendwie beruhigt.“

Der **Befragte J** erwähnt auffällig oft das Thema Krebs und spezifiziert sich im Weiteren auf Lungenkrebs. Es lässt sich eine verborgene Angst, an Krebs zu erkranken, mit der er sich durch die Rezeption von Arztserien auseinandersetzen möchte, vermuten:

„Krebs, verschiedene Arten, und diverse Symptome der Krankheiten, weil wenn man die Symptome kennt, kann man analysieren, was man hat, also das Krankheitsbild.“

Das Motiv der Auseinandersetzung und Verarbeitung unerwünschter Teile des Selbst lässt sich im Rahmen dieser zehn Interviews sehr klar belegen. In wie weit ein Bezug der ausgelagerten Ängste zu den persönlichen Erfahrungen und Schicksale der Befragten besteht, kann in der vorliegenden Arbeit nur grob miteinbezogen werden. Bei **Interviewpartner C** lässt sich etwa eine Verknüpfung zum Berufsleben nachvollziehen. Der Befragte ist beruflich sehr viel auf den Strassen unterwegs, was die von ihm beschriebenen Szenen eines möglichen Verkehrsunglücks erklärt.

Aus den diskutierten Stellen ergeben sich folgende Hypothesen:

H _η : Es wird erwartet, dass Rezipienten durch die Rezeption von Arztserien negative Anteile nach Außen projizieren und sich dadurch damit auseinandersetzen können.

Hk: Wenn Rezipienten Arztserien sehen, dann wirkt sich das positiv auf ihre Zufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation aus.

8.9. Integration und Interaktion

8.9.1. Para-soziale Interaktion

Arztserien bieten vielfältigste Möglichkeiten zur para-sozialen Interaktion mit Serienprotagonisten. Dieses Motiv kann bei allen Befragten nachgewiesen werden, obwohl es teilweise sehr schwierig ist, die „freundschaftlichen Beziehungen“ zu den Charakteren von der Identifikation mit diesen zu trennen. Im Rahmen der Interviews sind sehr oft Formulierungen wie „die sind alle lieb“ oder „die mag ich alle“ gefallen, was auf eine allgemein hohe Möglichkeit für para-soziale Interaktionen schließen lässt.

Eine besonders starke para-soziale Interaktion lässt sich etwa bei Interviewpartnerin D im Bezug auf die heimatlichen Arztserien BERGDOKTOR, DR. STEFAN FRANK UND DR. SOMMERFELD erkennen:

„Das muss ich gesehen haben, sonst fehlt etwas. Das geht mir sonst ab. Wenn ich das verpasse, dann schau ich, dass ich die Wiederholung sehen kann, sonst verpass ich was. Da sind auch alle sympathisch und da will man wissen, was es Neues gibt, wie bei den Freunden. Die sind wie gute Bekannte, die Serien sind mir ganz wichtig, das teil ich mir dann schon ein.“

Die Interviewte G betont die freundschaftliche Beziehung zu ihren Arztserien-Protagonisten:

„(...) wie beim Bergdoktor, da hat man alle schon gekannt, aber bei der Klinik unter Palmen, da waren so viele Leute. Auch die Patienten, die da im Spital waren, die waren halt mehr Fremde, die hat man nicht so gekannt. So wie beim Bergdoktor, da sind die Patienten immer wieder die gleichen gewesen, die hat man schon gekannt. (...) Da weißt du dann schon, wer welches Schicksal hat und wer was arbeitet.“

Bei beiden Befragten steht das Vertraute im Mittelpunkt der Rezeption, das beinhaltet sowohl die Beschaulichkeit als auch die Bekanntheit des Spielorts der Arztserie. Durch die Heimatelemente wie etwa die Dorfidylle schafft DER BERGDOKTOR eine wohlbekannte Kulisse, in der die Protagonisten wie gute Bekannte fungieren.

Bei **Befragtem E** lässt sich ein hoher Grad an para-sozialer Beziehung zu seinen Medicopter-Helden feststellen:

„Sie haben immer ihr Leben eingesetzt, da hat man mit ihnen schon richtig mitgefiebert, ob das jetzt noch geht und so.“

Dieses „mitfiebern“ weist auf eine, durch den persönlichen Bezug zu den fliegenden Rettern, ausgelöste Emotionalität des Rezipienten hin.

Die **Befragten F und H** geben durch ihr Mitleid mit Patienten Anlass, auf eine para-soziale Interaktion zu schließen:

Befragte F:

„Der tat mir unendlich leid und ich musste damals sogar weinen.(...) in dem Moment war es einfach schlimm zu begreifen, dass ein Mensch der nichts getan hatte und nicht an der Situation schuld war einfach ausgelöscht wird, es war sinnlos... ab und an ist es so, dass mich Arztserien so in den Bann ziehen, dass man vergisst, dass es Schauspieler sind.“

Befragte H: *„Dann habe ich Mitleid mit den Patienten, auch wenn sie nicht real sind. Was das angeht, bin ich sehr sensibel.“*

Abschließend betrachtet kann jeder der Befragten mindestens einen Seriencharakter nennen, zu dem eine para-soziale Beziehung (allerdings mit unterschiedlicher Intensität) vorliegt.

So lässt sich etwa bei den **Interviewpartnerinnen D und G** eine high-level-para-soziale Interaktion zu den Serienprotagonisten erkennen, während bei **Befragtem C** von einer low-level-para-sozialen Interaktion auszugehen ist.

8.9.2. Arzt als Partner

Ob Zuseher wirklich von Ärzten als Partnern träumen, lässt sich anhand dieser zehn Interviews schwer feststellen. Alle Befragten hatten jedoch nichts gegen einen Mediziner als Partner einzuwenden, keiner äußerte sich aber konkret dazu, unbedingt eine Liebesbeziehung mit einem Arzt bzw. einer Ärztin führen zu wollen. Dabei ist zu beachten, dass die Hälfte der interviewten Personen verheiratet und drei der Befragten in einer Partnerschaft sind, weshalb Überlegungen zur Partnerwahl für viele nicht (bewusst) zur Debatte stehen.

Die Attraktivität der Serienärzte spielt aber für den Großteil der Befragten durchaus eine wichtige Rolle. **Interviewpartner I** schwärmt förmlich von Dr. Izzy Stevens aus GREYS ANATOMY und könnte sich auch ein Tête-à-tête mit der hübschen Chefin von Dr. House vorstellen. Die **Befragte F** bekundet romantisches Interesse gleich an mehreren Serienärzten, darunter Dr. Doug Ross und Dr. John Carter aus EMERGENCY ROOM, Dr. Derek „Mc Dreamy“ Sheperd aus GREYS ANATOMY und Dr. House aus der gleichnamigen Serie.

Gesprächspartnerin H erwähnt ihr fortgeschrittenes Alter als Hindernis für eine eventuelle Beziehung zu einem der Serienärzte. Dennoch fügt sie hinzu, dass ihr Dr. Stefan Frank durchaus gefallen würde. Auch die **Interviewte B** erklärt genau, welcher Serienarzt ihr Herz erobern könnte:

„(...) den Dr. Kovac find ich auch viel besser als zum Beispiel George Clooney, der ja als Frauenschwarm der Serie galt bzw. dem das Image verpasst wurde...das hätte zu Kovac besser gepasst. Der ist interessanter, hat Ecken und Kanten. Auch in der neuen Staffel, der John Stamos, der den Dr. Gates spielt, den find ich viel anziehender als Clooney zum Beispiel.“

Unterschiede zwischen den Geschlechtern lassen sich bei den Befragten nicht feststellen. Nicht nur die Frauen schwärmen für ihre charismatischen Serienärzte, auch die Männer finden Gefallen an den attraktiven Göttinnen in Weiß.

Für weitere Studien empfiehlt sich nachstehenden Hinweis zu beachten:

Um eine vertraute Atmosphäre für die Interviews zu schaffen, wurden diese zu Hause bei den Befragten durchgeführt. Dabei wurde nicht beachtet, dass sich dabei eventuelle Lebensgefährten ebenfalls im Haus befinden könnten, wodurch anzunehmen ist, dass die Antworten auf die Frage nach einem Arzt als Partner etwas verzerrt wurden. Ein vollkommen neutraler Ort, an welchem die befragten Personen unabhängig von ihrem Beziehungsstatus antworten können, wäre nahe zu legen.

8.10. Eskapismus

8.10.1. Eskapismus in die heilende Arztserienwelt

Besonders bei Zusehern von idyllischen Arztserien spielt der Wunsch, sich in eine heile Arztserienwelt zu begeben, eine große Rolle. Die **Befragte G** beschreibt den entspannten Zustand, in dem sie sich befindet, wenn sie in die Idylle ihrer Lieblingsarztserie eintritt:

„Ich fühle mich immer wohl, wenn ich das anschau, es ist angenehm zum zuschauen, sag ich mal, weil es ist nie irgendwo etwas dabei, wo du sagst ... es geht so dramatisch aus oder so. Es ist fast nie so, dass jemand stirbt und wenn, ja.....aber es ist nie so das Tragische. Es geht nie so im Horror aus oder so, dass du Angst kriegst. Nein, es ist einfach angenehm und entspannend. Sie lösen einfach jeden Konflikt, wenn ein Patient etwas hat. Bis zum Schluss ist das wieder...Er wird gesund oder ist auf dem Weg der Besserung. Auch wenn es unter den Doktoren familiäre Probleme oder so gibt, das löst sich immer bis zum Schluss auf.“

Eskapismus spielt aber nicht nur bei idyllischen Arztserien eine Rolle, auch **Interviewpartnerin H**, die moderne Arztserien wie EMERGENCY ROOM oder DR. HOUSE bevorzugt, genießt es aus dem Alltag zu entfliehen:

„Aber ich denke, im wahren Leben ist die Heilungsrate nicht so hoch. Aber ich möchte beim Fernsehen ja nicht immer "traurig" sein, sondern gern mal die Welt genießen, in der alles gut geht.“

8.10.2. Happy End

Von äußerster Wichtigkeit scheint das Happy End für den Großteil der Befragten zu sein. Die immer gut endenden Arztserien, die Heilung und Hoffnung suggerieren, dienen zur Flucht aus der bitteren Realität. Sehr gut lässt sich das an einer Aussage der **Befragten D** erkennen:

„Da waren sie alle nett, wenn du dir denkst, wenn du selbst Angst vorm Krankenhaus hast, das hast du bei solchen Filmen nicht gehabt, das ist schon gut rüber gekommen. Da gab's immer ein Happy End, da ist selten wer gestorben.“

Der **Interviewte E** geht auf den ausgleichenden Aspekt von Arztserien ein:

„Ein Happy End, das andere hat man eh genug im Leben.“

Gesprächspartner I weist neben der Wichtigkeit des Happy Ends auf die Allmacht der Fernsehärzte hin:

„Darüber bin ich froh, dass wenigstens er alles heilen kann, da gibt es ein Happy End!“

Der **Befragte J** beruft sich auch auf die angenehmen Effekte von Heilung:

„Ich finde die Heilung in den Serien wichtig, ein Happy End ist immer schön, das ist super.“

Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Heilung und das gute Ende in den Arztserien wichtige Nutzungsmotive darstellen. Der vorhersehbare gute Ausgang dient als Ausgleich zur oft schlecht endenden Realität und versetzt die Rezipienten in positive Stimmung. Daraus lässt sich folgende Hypothese generieren:

H_λ: Arztserien dienen den Rezipienten dazu, ihre Stimmung positiv zu beeinflussen.

8.11. Unterhaltungsbedürfnis

Unterhaltung tritt in Arztserien in unterschiedlichster Weise auf. Auf den ersten Blick scheint sich Entertainment mit Themen wie Krankheit oder Tod zu widersprechen. Auf den zweiten Blick lassen sich aber vielfältige Formen von Unterhaltung im Zusammenhang mit Arztserien feststellen, die für das Publikum sehr wichtig sind. Erwähnenswert ist dabei natürlich auch die Beeinflussung von Comedy-Formaten, die sich etwa in SCRUBS, DOCTOR´S DIARY, M*A*S*H, oder NOVOTNY & MAROUDI niederschlägt.

8.11.1. Entspannung

Die befragten Personen nutzen vor allem zwei Arten von Arztserien zur Entspannung: Zum einen lustige Kliniksoaps wie SCRUBS, zum anderen idyllische Spitalsserien wie IN ALLER FREUNDSCHAFT.

Der **Interviewpartner C** formuliert klar, wie entspannend die Comedy-Arztserie SCRUBS für ihn ist:

„(...) bei Scrubs ist es der Spaßfaktor, der sich zufällig im Krankenhaus abspielt. Eher eine Serie zum loslassen, entspannen...“

Auch bei **Gesprächspartnerin H** zeigt sich ein großer Erholungswert im Zusammenhang mit dieser Serie:

„Das ist Entspannung und außerdem lache ich gerne. (...) mir geht es einfach gut, wenn ich Spaß habe, egal wie viel Stress man sonst nebenher hat.“

Die **Befragte G** beschreibt den von idyllischen Krankenhausserien ausgehenden Entspannungseffekt:

G: *(...), es ist einfach angenehm und entspannend. Sie lösen einfach jeden Konflikt, wenn ein Patient etwas hat. Bis zum Schluss ist das wieder...er wird gesund oder ist auf dem*

Weg der Besserung. Auch wenn es unter den Doktoren familiäre Probleme oder so gibt, das löst sich immer bis zum Schluss auf.“

8.11.2. Kulturelle und ästhetische Erbauung

Nicht nur in Arztserien, die mit Heimatelementen verbunden sind, sind malerische Kulissen sehr wichtig, auch exotischen Urlaubsträume können in Krankenhausdramen wie etwa KLINIK UNTER PALMEN wahr werden. Besonders der **Befragte E** schwärmt über die landschaftlichen Reize seiner Lieblingsarztserien:

„Ja einfach Meer, Palmen (lacht), Landschaft,(...) Urlaubsstimmung!“

Und auch beim BERGDOKTOR sticht für ihn das Landschaftliche hervor:

„Da ist vor allem das Ländliche, einfach die Landschaft ist dort schön, das taugt mir auch immer wieder...“

Aber auch neue Produktion locken die Zuseher mit reizvollen Landschaften vor den Bildschirm, so beschreibt etwa die **Interviewte H** den beneidenswerten Wohnort einer fiktiven Gynäkologin aus der in Kalifornien gelegenen PRIVATE PRACTICE:

„(...) ich beneide Addison um ihr Haus direkt am Strand und dass sie wo leben kann, wo es ist immer schönes Wetter gibt.“

8.11.3. Action, Spannung

Nicht alle Arztserie sprechen für actionreiche Unterhaltung, die das Adrenalin steigen lässt. Vorwiegend idyllische Arztserien wie KURKLINIK ROSENAU oder DIE SCHWARZWALDKLINIK bedienen eher Entspannungsbedürfnisse, als den Erregungszustand zu erhöhen. Andere Klinikserien wie EMERGENCY ROOM sind aber bekannt für ihr hohes Potential an Action. Das ist zum Beispiel auch für die **Befragten B und C** sehr wichtig. Die **Interviewte D** schildert, wie sie MEDICOPTER 117 zur Steigerung des Erregungspotentials nutzt:

„Ja, das gefällt mir auch, wenn sie die Leute da von überall holen, wenn die abstürzen und so...(...) ein bisschen steigert man sich da schon rein, aber dass ich es mir deshalb nicht mehr anschauen würde, eigentlich nicht. Manchmal ist das auch gut, so ein bisschen Aufregung.“

Und auch der **Befragte E** nennt Action als Motiv, warum er MEDICOPTER 117 schaut:

„Medicopter 117 hab ich auch öfters geschaut, da war ein bisschen Action auch dabei.“

8.12. Vordergründiges Motiv

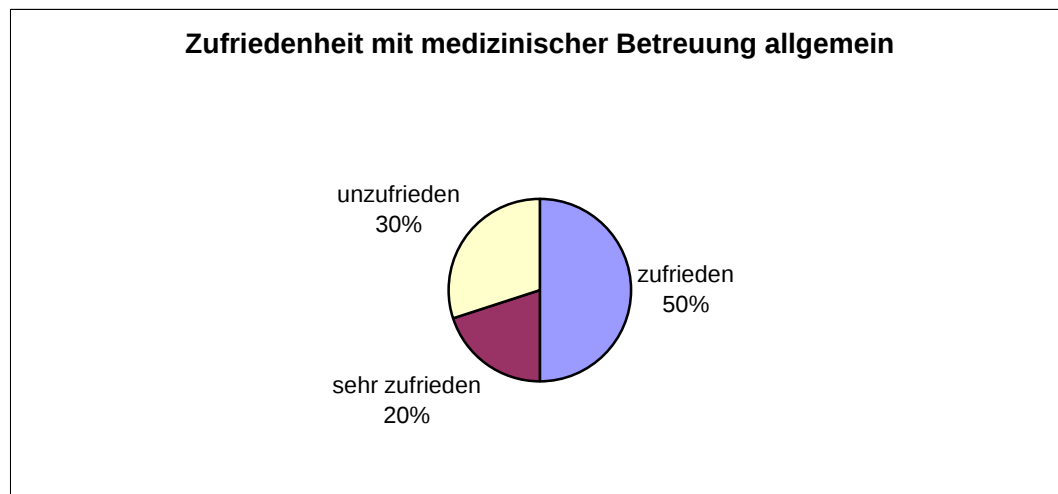
Eines der Hauptinteressen dieser Arbeit war, zu zeigen, ob es Nutzungsmotive gibt, die bei der Rezeption aller Arztserien übereinstimmen. Die von den befragten Personen genannten Motive sind schwer in Kategorien zu unterteilen. Bei drei der Gesprächspartner stehen medizinische Themen im Rezeptionsvordergrund. Zwei der Befragten nennen das Happy End und die Rettung der Menschen als grundlegendes Motiv. Zwei Interviewpartner geben die Faszination am Beruf Arzt als wichtige Motivation an, um Arztserien zu sehen. Die privaten Geschichten stehen bei drei Befragten im Mittelpunkt. Für die zehn Befragten gelten also folgende Motive als vordergründig:

1. Medizinische Themen und private Geschichten
2. Happy End, Rettung, Faszination Beruf Arzt

8.13. Arztserien zur Kompensation

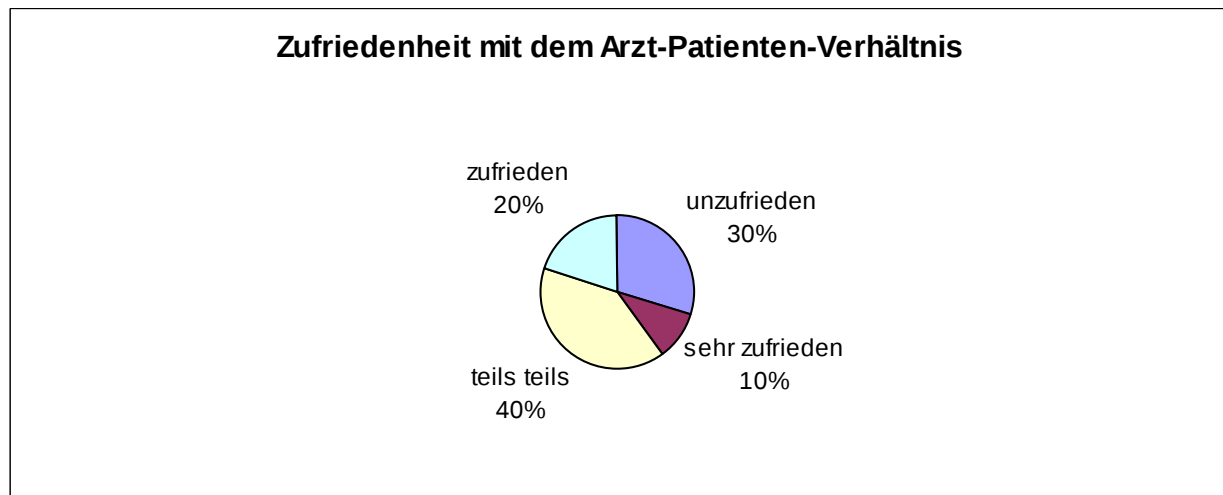
Die Mehrheit der interviewten Personen sagt aus, mit der medizinischen Betreuung zufrieden zu sein, das lässt sich anhand Abbildung 35 erkennen:

Abbildung 35: Zufriedenheit mit medizinischer Betreuung allgemein



Über Mängel in der Betreuung klagten die Befragten nur im Zusammenhang mit der Arzt-Patienten-Beziehung. Nur 10% sind damit sehr zufrieden, wie in Abbildung 36 zu erkennen ist:

Abbildung 36: Zufriedenheit mit dem Arzt-Patienten-Verhältnis



Ein bisher noch nicht erforschter Aspekt ist, ob durch die Rezeption von Arztserien ein etwaiges Defizit im realen Arzt-Patientenverhältnis zu kompensieren versucht wird. Da nur eine der befragten Personen angibt, zufrieden mit dem Arzt-Patientenverhältnis zu sein, könnte der große Arztserienkonsum durchaus für eine Kompensationsnutzung sprechen. Mit der Betreuung im Spital sind sieben der zehn Befragten zufrieden, was auf ein Problem im hausärztlichen Bereich schließen lässt. Der **Interviewte D** spricht klar aus, wonach er sich auch in der Realität sehnt:

„E: Einfach, dass er sich auch um Kinder angenommen hat, wenn die etwas gehabt haben. Er ist allem auf den Grund gegangen, wenn da jemand mit Kopfweg gekommen ist, war das nicht einfach Kopfweg, sondern da ist er dem Hintergrund nachgegangen weil es könnte ja was anderes auch dahinter stecken. Das Umfeld hat er sich auch öfter angeschaut.“

BO: Wünscht man sich das auch in der Realität?

D: Eigentlich schon, deshalb ist es mir im Gedächtnis geblieben.“

Auch die **Befragte G** legt ihre Wünsche für die ärztliche Betreuung offen:

„(...) sie gehen halt so ein auf die Patienten und es ist halt keine Hektik, es ist alles so eine Ruhe und es ist einfach schön, die Patienten die dort sind werden so auch betreut und nicht nur so wie sie krank sind. Und nicht, dass sie einfach wieder heimgeschickt werden, sondern da wird so auch eingegangen auf sie, wenn sie andere Bedürfnisse haben und das ist eigentlich ganz schön daran. (...) Ich bin mir bewusst, dass das in den Serien nicht immer so ist, aber es ist schön zu sehen einfach. Die Ärzte gehen halt einfach mehr ein auf die Patienten und fragen auch warum und so...als wie wenn du selber heute im Spital bist, die

haben ja gar nicht die Zeit, dass sie zu dir kommen und fragen, was die sonst noch nicht so gefällt (lacht) und das ist da in der Serie halt schon.“

Dieser Aspekt scheint für weitere Studien von besonderer Relevanz. Untersuchenswert ist vor allem, welche Serien von Zuschauern gesehen werden, die mit dem Arzt-Patienten Verhältnis in der Realität nicht zufrieden sind. Da die durchgeführte Zahl an Interviews zu gering ist, um repräsentativ zu sein, kann aus der Studie kein aussagekräftiges Ergebnis auf diese Frage gegeben werden.

8.14. Lieblingsarzt

Die Befragten bringen zwei Serienärzten das größte Vertrauen entgegen und würden diese beiden im Krankheitsfall aufsuchen. Es handelt sich um Dr. House aus der gleichnamigen Serie und Dr. Greene aus EMERGENCY ROOM. Den dritten Platz sichert sich Greenes weibliche Kollegin Dr. Abby Lockhart. Abbildung X zeigt die Platzierungen im Überblick:

Abbildung 37: Ranking Lieblingsarzt

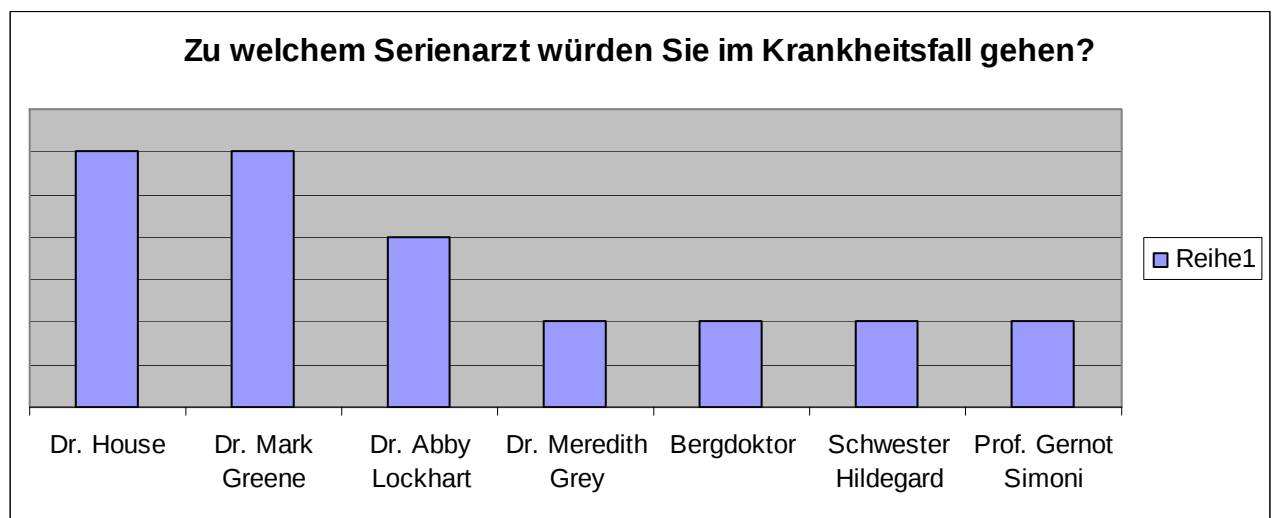


Abbildung 38: Dr. House⁵¹¹

Dr. Gregory House ist ein genialer Mediziner, mit einem ausgeprägten Spürsinn für ausgefallene Diagnosen. In letzter Minute kommt er jedem Virus auf die Spur und löst Folge für Folge mysteriöse Krankheitsfälle. Im sozialen Umgang leidet er allerdings an Defiziten, er ist Menschenhasser, drogensüchtig und Einzelgänger. Seine Patienten behandelt er äußerst unfreundlich, unsensibel und nimmt diese kaum ernst.⁵¹⁰ Er konnte die Befragten durch seine fachliche Kompetenz überzeugen.

⁵¹⁰ Vgl. Hosemann, o.J.a, o.S.

⁵¹¹ <http://www.werbeblogger.de/wp-content/uploads/2009/03/dr-house-saison-4-tf1.jpg>



Abbildung 39: Dr. Greene⁵¹³

Dr. Mark Greene ist leitender Oberarzt im County General Hospital und durchlebt die ersten Staffeln gemeinsam mit seiner Frau Jennifer und Tochter Rachel, sowie seinem besten Freund Kinderarzt Doug Ross. Nach der Scheidung geht er eine Beziehung mit seiner Kollegin Elisabeth Corday ein und wird erneut Vater einer Tochter. Dr. Greene erkrankt an einem Gehirntumor und scheidet dadurch aus der Serie aus. Seine medizinischen Fertigkeiten und sein mitmenschlicher Patientenumgang haben den sympathischen Dr. Greene an die Spitze der Umfrageergebnisse platziert.⁵¹²



Abbildung 40: Schwester Hildegard⁵¹⁴

Erwähnenswert scheint, dass einer der Befragten keinen Arzt, sondern eine Krankenschwester als Anlaufstelle für gesundheitliche Probleme nennt. Die resolute Oberschwester Hildegard, die in der SCHWARZWALDKLINIK für Recht und Ordnung sorgte, kann somit sogar ihren Chef, den omnipotenten Prof. Brinkmann, aus dem Rennen werfen.

8.15. Die beliebteste Arztserie

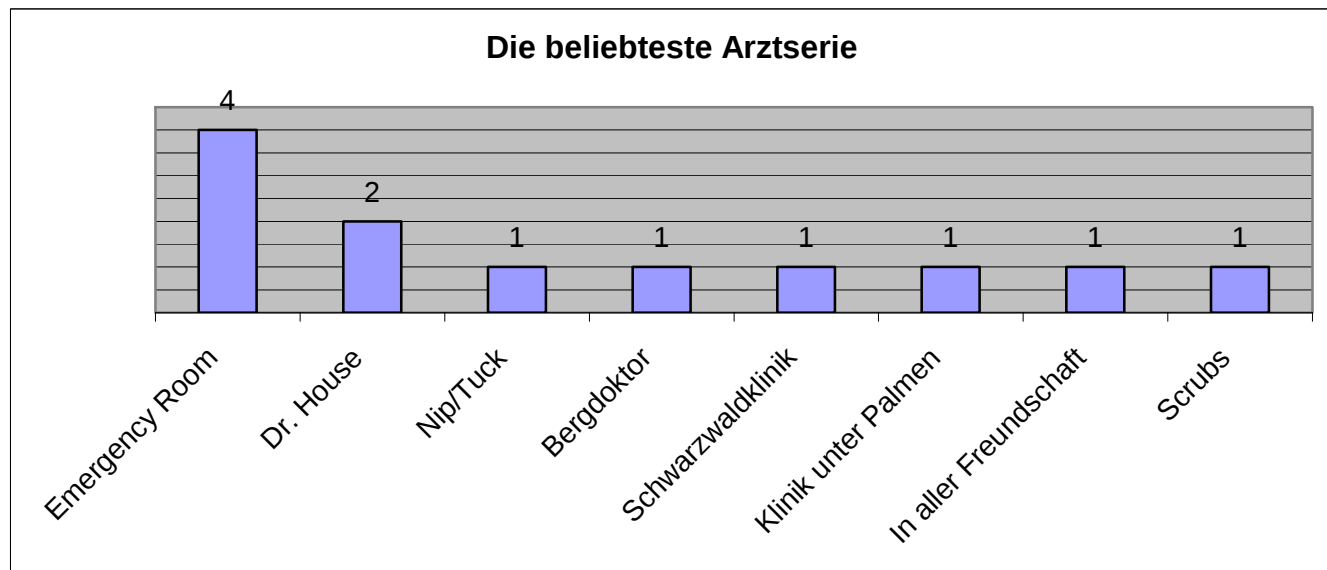
Mit vier der zehn Stimmen erreicht die realitätsnahe Arztserie EMERGENCY ROOM den ersten Platz und stellt damit die beliebteste Arztserie der befragten Personen dar.

⁵¹² Vgl. http://www.er-fans.de/fakten_mark_green.html

⁵¹³ <http://msnbcmedia4.msn.com/j/MSNBC/Components/Photo/new/081103-edwards-vmed-807p.widec.jpg>

⁵¹⁴ <http://static.rp-online.de/layout/fotos/120x96/HBAvoXSk.jpg>

Abbildung 41: Ranking der beliebtesten Arztserien



9. Zusammenfassung der Ergebnisse

Zwar sind die Ergebnisse nicht repräsentativ, sollen sie dennoch die Forschungsfragen und Hypothesen, die im Eingang der Arbeit formuliert wurden, versuchen zu beantworten.

FF1: Welche Nutzungsmotive bewegen Menschen dazu, Arztserien zu rezipieren?

H1. Die Zuschauer werden durch eine Gruppe von speziellen Motiven dazu bewegt, Arztserien zu sehen.

Die in der Literatur vermuteten Motive, warum Menschen Arztserien sehen, lassen sich in der vorliegenden Arbeit alle nachweisen. Vor allem die **Identifikation** und **para-soziale Interaktion mit Ärzten** haben sich bestätigt. Das Motiv der Lebenshilfe und Ratgebung hat sich in Form von **Rollenhilfe** und **Orientierung in der Krankenhauswelt** manifestiert. **Neugier** und **Voyeurismus** haben sich ebenso bestätigt. Als unbewusste Motive haben sich die **Abspaltung negativer Anteile** und die **Versöhnung mit dem eigenen Schicksal** herausgestellt, da diese von keinem der befragten Personen aktiv genannt wurden, sondern erst im Laufe des Gesprächs herausgefunden werden konnten.

Als wichtigste Motive nennen die interviewten Personen **medizinische Themen (Informationsbedürfnis)** und **private Geschichten**, sowie das **Happy End (Eskapismus in die heilende Arztserienwelt, Entspannung)**, die **garantierte Rettung der Patienten (Sicherheitsbedürfnis, Bedürfnis nach Heilung)** und die **Faszination am Beruf Arzt (Bedürfnis nach Obrigkeit)**.

H2. Über die speziellen Motive der Arztserien-Rezeption hinaus nutzen die Zuseher Arztserien, um weitere Gratifikationen, die sie auch durch die Rezeption anderer Serien erhalten können, zu bekommen.

Die Auswertung der Interviews hat gezeigt, dass Arztserien auch aus Bedürfnissen heraus genutzt werden, die die Rezipienten ebenso durch andere Serienformate befriedigen können. **Spannung, Action, Entspannung und Unterhaltung** sind solche Motive, die nicht in erster Linie nur bei Arztserien gefunden werden können. Besonders die reizvollen Landschaften und traumhaften Kulissen (**kulturelle und ästhetische Erbauungen**) haben sich als wichtiges Nutzungsmotiv herausgestellt. Die Hypothese 2 kann für die vorliegende Arbeit als verifiziert gelten.

FF2: Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der medizinischen Betreuung und dem Konsum von Arztserien?

H3: Menschen, die mit dem Arzt-Patienten Verhältnis unzufrieden sind, nutzen Arztserien zur Kompensation.

Da der Großteil der Befragten unzufrieden mit dem Arzt-Patienten Verhältnis ist, jedoch einen hohen Konsum an Arztserien aufweist, lässt sich eine Kompensierung der in der Realität entstandenen Defizite vermuten. Für eine eindeutige Verifizierung ist die vorliegende empirische Studie aber nicht repräsentativ genug und kann nur für weitere Forschungen anregen. Eine Unterscheidung zwischen der Zufriedenheit mit dem Hausarzt und Fachärzten scheint als sinnvoll.

FF3: Von welchen Serienärzten würden sich die Zuseher in der Realität am liebsten behandeln lassen?

H4: Rezipienten von Arztserien lassen sich lieber von Serienärzten, die sowohl medizinisch, als auch zwischenmenschlich kompetent sind, behandeln.

Hypothese 4 lässt sich eindeutig verifizieren. Am liebsten würden die befragten Personen zu Dr. Mark Greene aus der Serie EMERGENCY ROOM gehen und sich erst an zweiter Stelle von dem schlecht gelaunten Dr. House aus der gleichnamigen Serie versorgen lassen. Dr. Greene zeichnet sich durch fachliches Wissen und einen sehr einfühlsamen Patientenumgang aus. Der Notarzt verweist durch seine Allround-Kompetenz den Allesheiler Dr. House auf den zweiten Platz. Fachliche Fähigkeiten alleine waren für die Befragten also zu wenig.

FF4: Welche Arztserie wird von den Zusehern am liebsten gesehen?

Die Notaufnahme, in welcher der beliebteste Arzt der Befragten tätig ist, stellt die Kulisse der Lieblingsserie der Befragten dar. EMERGENCY ROOM, die actionreiche Spitalsserie, konnte sich gegen die restlichen Arztserien durchsetzen. Die realitätsnahe Inszenierung und die prägnanten Charaktere überzeugten die interviewten Personen.

Aus der Analyse der Interviews ergeben sich folgende **generierte Hypothesen**, die als Anhaltspunkt für weitere Untersuchungen gelten sollen:

H α : Die Beziehungsmuster in Arztserien dienen den Rezipienten zur Rollenhilfe.

H β : Es ist davon auszugehen, dass Ärzte die häufigste Identifikationsfigur in Arztserien darstellen.

H γ : Je höher das Interesse für Gesundheit und Medizin interessieren, desto höher ist das Interesse an Arztserien.

H δ : Arztserien werden von den Rezipienten genutzt, um sich medizinisches Wissen anzueignen.

H ϵ : Rezipienten schauen Arztserien, um sich in der Krankenhauswelt besser orientieren zu können.

H ζ : Es ist davon auszugehen, dass Rezipienten Arztserien sehen, um voyeuristische Neigungen zu befriedigen.

H η : Es wird erwartet, dass Rezipienten durch die Rezeption von Arztserien negative Anteile nach Außen projizieren und sich dadurch damit auseinandersetzen können.

H κ : Wenn Rezipienten Arztserien sehen, dann wirkt sich das positiv auf ihre Zufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation aus.

10. Literatur

- Blumler, Jay G., Katz, Elihu: The uses of mass communications: current perspectives on gratifications research, 1. Print, Beverly Hills, 1974
- Boll, Uwe: Die Gattung Serie und ihre Genres, Aachen, 1994
- Bonfadelli, Heinz/Jarren, Otfried/Siegert, Gabriele: Einführung in die Publizistikwissenschaft, Wien-Bern, 2005
- Bonfadelli, Heinz/Jarren, Otfried: Einführung in die Publizistikwissenschaft, Wien-Bern, 2001
- Brockhaus, Die Enzyklopädie: in 24 Bänden, 20. überarbeitete und aktualisierte Auflage, Leipzig, Mannheim, 1999
- Burkart, Roland: Die individuelle Nutzung von politischen TV-Magazinen, Wien, 1980, zitiert nach: Burkart, Roland: Kommunikationswissenschaft: Grundlagen und Problemfelder; Umrisse einer interdisziplinären Sozialwissenschaft, Wien, 2002
- Burkart, Roland: Kommunikationswissenschaft: Grundlagen und Problemfelder; Umrisse einer interdisziplinären Sozialwissenschaft, Wien, 2002
- Canetti, Elias: Masse und Macht, Band 1, München, 1976, zitiert nach: Hurth, Elisabeth: Mythos Artz?, Taunusstein, Driesen, 2008
- Casetti, Francesco: Filmtheorien, Paris, 2001, zitiert nach: Mikos, Lothar: Film- und Fernsehanalyse, Konstanz, 2003
- Dorsch, Friedrich: Psychologisches Wörterbuch, 14. Auflage, Bern, 2004
- Dröge, Franz: Vom Primat der Bedürfnisse im menschlichen Handeln. Vorstudien zu einem Grundbegriff der Kommunikationstheorie, in: Rüden, Peter von: Unterhaltungsmedium Fernsehen, S. 116-142, München, 1979
- Eco, Umberto: Über Spiegel und andere Phänomene, München; Wien, 1988
- Elliott, Philip: Uses and Gratifications Research: A Critique and a Sociological Alternative. In: Blumler, Jay/Katz, Elihu: The Uses of Mass Communications: Current Perspectives on Gratifications Research. Beverly Hills, Ca., 1974, S. 249-268, zitiert nach: Kunczik, Michael/Zipfel, Astrid: Publizistik: ein Studienhandbuch. Köln; Wien: Böhlau, 2001
- Friedrichs, Jürgen : Methoden empirischer Sozialforschung, Reinbek:Rowohlt, 1973
- Giesenfeld, Günther: Die weiße Serie – Ärzte und Krankenhäuser im Fernsehen, Augenblick, Heft 28, 1998

- Giesenfeld, Günther/Prugger, Prisca: Serien im Vorabend – und im Hauptprogramm, zitiert nach: Schanze, Helmut/Zimmermann, Bernhard: Das Fernsehen und die Künste. Geschichte des Fernsehens in der Bundesrepublik Deutschland, Band 2, München, 1994
- Gottschlich, Maximilian: Medizin und Mitgefühl: Die heilsame Kraft empathischer Kommunikation, Wien, 2007
- Greenberg, Bradley, S.: Gratifications of Television Viewing and Their Correlates for British Children, in: Blumler, Jay, G., Katz, Elihu: The Uses of Mass Communication. Current Perspectives on Gratifications Research, Beverly Hills / London, 1974, S. 71-92
- Groeben, Norbert/Vorderer, Peter: Leserpsychologie, Münster-Aschendorff, 1988
- Hartlieb, Eva Maria : Frauendominierte Fernsehserien und das davon ausgehende Identifikationspotential für weibliche Rezipientinnen: eine empirische Untersuchung anhand der Serien "Sex and the City" und "Desperate Housewives", Diplomarbeit, Wien, 2006
- Haselauer, Elisabeth: Zur Filmsoziologie, 2. Auflage, Wien, 1997
- Hickethier, Knut: Die Fernsehserie und das Serielle des Fernsehens, Lüneburg, 1991
- Hickethier, Knut: Film- und Fernsehanalyse, 4. Auflage, Stuttgart, 2007
- Horn, Katalin: Held, Heldin, in: Ranke, Kurt/Brednich, Rolf Wilhelm: Enzyklopädie des Märchens, Handwörterbuch zur historischen und vergleichenden Erzählforschung, Band 6, Berlin – New York, 1999
- Hurth, Elisabeth: Mythos Arzt?, Taunusstein, Driesen, 2008
- Illich, Ivan: Die Nemesis der Medizin: die Kritik der Medialisierung des Lebens, München, 1995, zitiert nach: Gottschlich, Maximilian: Medizin und Mitgefühl: Die heilsame Kraft empathischer Kommunikation, Wien, 2007
- Jarren, Otfried: Medien und Journalismus: eine Einführung, Opladen, 1995
- Krzeminski, Michael : Professionalität der Kommunikation: Medienberufe zwischen Auftrag und Autonomie; Lutz Huth zum 60. Geburtstag, Köln: Halem, 2002
- Kunczik, Michael/Astrid Zipfel: Gewalt und Medien : ein Studienhandbuch, Köln ; Wien [u.a.]: Böhlau , 2006
- Kunczik, Michael/Zipfel, Astrid: Publizistik: ein Studienhandbuch. Köln; Wien: Böhlau , 2001

- Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung. Methodologie, 2. korrigierte Auflage, Weinheim, 1995
- Mangold, Roland/Vorderer, Peter/Bente, Gary: Lehrbuch der Medienpsychologie, Göttingen, 2004
- Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 9. Auflage, Weinheim, 2007
- McQuail, Denis: Mass communication theory: an introduction, London, 1983
- McQuail, Denis: Sociology of Mass Communications. Harmondsworth, zitiert nach: Burkart, Roland: Kommunikationswissenschaft: Grundlagen und Problemfelder; Umriss einer interdisziplinären Sozialwissenschaft, Wien, 2002
- Meyen, Michael: Mediennutzung: Mediaforschung, Medienfunktionen, Nutzungsmuster, Konstanz, 2001
- Mikos, Lothar: Es wird dein Leben! Familienserien im Fernsehen und im Alltag der Zuschauer, Münster, 1994
- Mikos, Lothar: Film- und Fernsehanalyse, Konstanz, 2003
- Mikos, Lothar: Im Auge der Kamera – Das Fernsehereignis Big Brother, Berlin, 2000
- Nietzsche, Friedrich: Jenseits von Gut und Böse. Zur Genealogie der Moral (1886-1887), Berlin, 1968
- Pörner, Gabriele: Die Schwarzwaldklinik: eine qualitative Untersuchung zum Erfolg der gleichnamigen Serie im deutschen Fernsehen, Salzburg, Univ. Diss., 1990
- Prucha, Katharina : Sex and the City : Nutzungsmotive dieser populären Primetime-Serie, Wien, 2005
- Reufsteck, Michael/Stöckle, Jochen: Die kleine House Apotheke. Der Beipackzettel zur Kultserie, Köln, 2008
- Reufsteck, Michael: Das Fernsehlexikon: alles über 7000 Sendungen von Ally McBeal bis zur ZDF-Hitparade, 1. Auflage, München, 2005
- Reuter, Martin: Ärzte im Bundesdeutschen Spielfilm der Fünfziger Jahre, Alfeld/Leine, 1997
- Richter, Horst-Eberhard: Der Gotteskomplex. Reinbeck, 1979, zitiert nach: Hurth, Elisabeth: Mythos Arzt?, Taunusstein, Driesen, 2008
- Richter, Horst-Eberhard: Herzneurose, Stuttgart, 1986
- Rosengren, Karl Erik : Media gratifications research : current perspectives/ed. by Karl Erik Rosengren , Beverly Hills, 1985

- Rossmann, Constanze: Die heile Welt des Fernsehens: eine Studie zur Kultivierung durch Krankenhausserien, München, 2002
- Rüden, Peter von: Unterhaltungsmedium Fernsehen, München, 1979
- Schanze, Helmut/Zimmermann, Bernhard.: Das Fernsehen und die Künste. Geschichte des Fernsehens in der Bundesrepublik Deutschland, Band 2, München, 1994
- Schenk, Michael : Medienwirkungsforschung, Tübingen, 2007
- Sontag, Susan: Aids und seine Metaphern, München, 1989, zitiert nach: Hurth, Elisabeth: Mythos Arzt?, Taunusstein, Driesen, 2008
- Wilker, Friedrich Wilhelm/Bischoff, Klaus/Novak, Peter: Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, 2. Auflage, 1994
- Zillmann, Dolf: Über behagende Unterhaltung in unbehagender Medienkultur, in: Louis Bosshart / Wolfgang Hoffmann-Riem: Medienlust und Mediennutz. Unterhaltung als öffentliche Kommunikation. Konstanz, 1994
- Zillmann, Dolf: Media, children and the family: social scientific, psychodynamic, and clinical perspectives. Hillsdale, Erlbaum, 1994, zitiert nach: Schenk, Michael: Medienwirkungsforschung, Tübingen, 2007

Fachartikel und Zeitschriften:

- Albrecht, Jörg: Auf dem Mullpunkt. Arztserien im Fernsehen sind auch fürs Publikum of qualvoll. Eine Leidensgeschichte, in: Die Zeit, 11.11.1999, S.76
- Balcke, Peter: Das Arzt-Patienten-Gespräch, in: Tribüne Heft 1/2008, S. 18-19
- Berelson, Bernard: „What ‚missing the newspaper’ means“, in: Lazarsfeld, Paul: Communications Research, 1948-9. New York: Duell, Sloan & Pearce, zitiert nach: Blumler, Jay G., Katz, Elihu: The uses of mass communications: current perspectives on gratifications research. 1. Print. Beverly Hills, 1974
- Brandt, Melanie: Was steckt hinter dem Titel „Grey´s Anatomy“, o.J., online unter: <http://www.myfanbase.de/index.php?mid=1340&pid=2740>, [13. Mai 2009]
- Burmester, Silke: Klinik Serie Dr. Molly & Karl: Das Monster aus der Hirnabteilung, 2008, online unter: <http://www.spiegel.de/kultur/gesellschaft/0,1518,585938,00.html>, [8. Juni 2009]
- Croino, Gabriel Gil: „Mein Anästhesist würde mich erwürgen!“ Interview mit dem Chirurgen Dr. Kai Witzel, 2008, online unter: <http://www.swr.de/mensch->

- alltag.witzel/-/id=4282346/nid=4282346/did=4283590/up1r3r/index.html, [19. Mai 2009]
- Elliott, Philipp: Uses and Gratifications Research: A Critique and a sociological alternative. 1974, zitiert nach: Kunczik, Michael/Zipfel, Astrid: Publizistik: ein Studienhandbuch. Köln ; Wien: Böhlau , 2001
 - Fomferek, Sandra: Wo Defibrillatoren funken und Skalpelle blitzen, 2007, online unter:
http://www.welt.de/fernsehen/article717999/Wo_Defibrillatoren_funken_und_Skalpelle_blitzen.html, [15. Mai 2009]
 - Geraghty, Christine: The Continuous Serial – a Definition, in: Dyer, Richard: Coronation Street, 1981, S. 9-26, zitiert nach: Mikos, Lothar: Es wird dein Leben! Familienserien im Fernsehen und im Alltag der Zuschauer. Münster, 1994
 - Gieseke, Sunna: Der Bergdoktor – immer etwas besser als die Kollegen, 2008, in:
<http://www.aerzteblatt.de/V4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=59373>, [19. Mai 2009]
 - Gilbert, Matthew: Matthew Gilbert's TV-14 - memorable TV therapists, o.J., online unter: <http://www.boston.com/ae/tv/gallery/tv14/tvtherapists/>, 20. Mai 2009
 - Glas, Mariano: Einschaltquoten: Dr. House und CSI: Miami Top bei RTL, online unter: <http://www.serienjunkies.de/news/einschaltquoten-house-17521.html>, [13. Mai 2009]
 - Greiner, Ulrich: Versuch über die Intimität, in: Die Zeit, 2000, in:
http://www.zeit.de/2000/18/200018.intimitaet_.xml, [2. Juni 2009]
 - Hayek, Peter: ORF – Nachlese, Heft 4/2002, S. 38
 - Hickethier, Knut: „Das Beste von meiner Erzählung kommt erst noch“. Historisches und Gegenwärtiges zum Erzählen in Raten, in: Theaterzeitschrift 9.Jg, Heft1 (Nr. 27), 1989
 - Hoff, Hans: Hoppeldiepoppe, 2006, online unter:
<http://www.sueddeutsche.de/kultur/800/405578/text/>, [26. Mai 2009]
 - Horton, Donald/Wohl, Richard: Mass communication and para-social interaction. Observations on intimacy at a distance, in: Psychiatry 19,3, 1956, S. 215-229, zitiert nach: Burkart, Roland: Kommunikationswissenschaft: Grundlagen und Problemfelder; Umriss einer interdisziplinären Sozialwissenschaft, Wien, 2002
 - Hosemann, Maret: Basics, online unter:
<http://www.myfanbase.de/index.php?mid=1383>, [13. Mai 2009a]

- Hosemann, Maret: Brüder im Geiste: Dr. House und Sherlock Holmes, online unter: <http://www.myfanbase.de/index.php?mid=1375&pid=2470>, [13. Mai 2009b]
- Igersky, Sabine/Schmacke, Norbert: Und wo bleiben die Patienten...? Eine Analyse von Arzt- und Krankenhausserien im deutschen Fernsehen, 2000, zitiert nach: Jazbinsek, Dietmar : Gesundheitskommunikation, Wiesbaden, S. 129-147
- Jung, Irene: Ein Stinkstiefel wird zum Klinik-Star, Hamburger Abendblatt, 2007, online unter: <http://www.abendblatt.de/kultur-live/article472223/Ein-Stinkstiefel-wird-zum-Klinik-Star.html>, [24. Mai 2009]
- Junklewitz, Christian: Deutscher Fernsehpreis: „Doctor´s Diary“ beste Serie, 2008, online unter: <http://www.serienjunkies.de/news/deutscher-fernsehpreis-19663.html>, [22. Mai 2009]
- Katz, Elihu / Foulkes, David: On the Use of the Mass Media As „Escape“: Clarification of a Concept, in: POQ Vol. 26/1962, S. 377-388
- Klinkhammer, Gisela: Der Arzt ordnet an, die Schwester führt aus, Deutsches Ärzteblatt, Heft 4/2001, A186
- Krüger-Brand, Heike E.: Ärzteimage im Fernsehen: Abschied vom „Halbgott in Weiß“, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 45/2003, A2928-A2932
- Krüger-Brand, Heike E.: Lernen von „Emergency Room“. Medizinische, ethische und rechtliche Aspekte ausgewählter Fälle der Fernsehserie in der Diskussion, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 37/2006, A2350 – A2352
- Kurath, Peter: Kinderstation. Krankenhausserie nun auch im Kinderprogramm (ARD/SWF), in: Fernseh-Dienst, Nr. 11, 1993, S. 6
- Lache, Anette: Arztserien haben ein Millionen Publikum. Wo Schwestern nur Pflaster Kleben, 1999, online unter: <http://www.psychologicus.de/newsticker/artikel.php?nummer=1774>, [20. Mai 2009]
- Lometti, Guy, E. / Reeves, Byron / Bybee, Carl, R.: Investigating the Assumptions of Uses and Gratifications Research, in: Communication Research Vol. 4, 1977, S. 321-338, zitiert nach: Schenk, Michael : Medienwirkungsforschung, Tübingen, 2007
- Lütz, Manfred: Gott ist tot. Die Gesundheitsreligion frisst ihre Kinder, in: Hauner, Andrea, Reichart Elke: Bodytalk. Der riskante Kult um Körper und Schönheit. München, 2004, S. 144-148, zitiert nach: Hurth, Elisabeth: Mythos Arzt?, Taunusstein, Driesen, 2008

- Maio, Giovanni: Zur Geschichte des ärztlichen Selbstverständnisses. Zeitschrift für medizinische Psychologie, 4, 1995, S. 191-196, zitiert nach: Rossmann, Constanze: Die heile Welt des Fernsehens: eine Studie zur Kultivierung durch Krankenhausserien, München, 2002
- McQuail, Dennis/Blumler, J.G./Brown, Richard: The television audience: a revised perspective, 1972, in: Blumler, Jay G., Katz, Elihu: The uses of mass communications: current perspectives on gratifications research. Beverly Hills, 1974, zitiert nach: Schenk, Michael : Medienwirkungsforschung, Tübingen, 2007
- McQuail, Dennis/Blumler, J.G./Brown, Richard: The television audience: a revised perspective, 1972, zitiert nach: Blumler, Jay G., Katz, Elihu: The uses of mass communications: current perspectives on gratifications research. Beverly Hills, 1974
- Meier, Laura: Der Doktor unser Held, Interview mit Daniel Süss, 2008, online unter: <http://www.tagblatt.ch/magazin/tb-md/art156,577059>, [12. März 2009]
- Mendelsohn, Harold: „Listening to radio“, in: Dexter, L.A., White, D.M.: People, Society and Mass Communications. Glencoe: Free Press, zitiert nach: Blumler, Jay G., Katz, Elihu: The uses of mass communications: current perspectives on gratifications research. 1. Print. Beverly Hills, 1974
- Merten, Klaus: Vom Nutzen des „Uses and Gratifications Approach“, Anmerkungen zu Palmgreen, in: Rundfunk und Fernsehen, 1/1984
- Middeldorf, Karsten: „So etwas ist hier noch nie gemacht worden...“. OP ruft Dr. Bruckner – Die besten Ärzte Deutschlands, in: Augenblick, Heft 28, 1998, S. 61-74
- Mikos, Lothar: Fernsehserien. Ihre Geschichte, Erzählweise und Themen, in: Medien & Erziehung, 31/1, 1987, S. 2-16, zitiert nach: Mikos, Lothar: Es wird dein Leben! Familienserien im Fernsehen und im Alltag der Zuschauer. Münster, 1994
- O.V.: Emergency Room. Die Notaufnahme ist am Ende. 2009a, online unter: <http://www.20min.ch/unterhaltung/people/story/15116293>, [2. Juni 2009]
- O.V.: Im ORF und ZDF ordiniert „Der Bergdoktor“ ab 6. Februar offiziell am Wilden Kaiser, 2008, online unter: http://www.ots.at/presseaussendung.php?schluessel=OTS_20080130_OTSO209, [21. Mai 2009]
- O.V.: Inzestfall: Vergebliche Flucht der Opfer vor Paparazzi, in: Die Presse, 13.2.2009c, online unter:

- <http://diepresse.com/home/panorama/oesterreich/inzestfall/452486/index.do?from=suche.extern.google.at>, [20. Mai 2009]
- O.V.: Jugendliche, die Arzt-Serien sehen, wollen Ärzte werden, 2004, Ärzte-Zeitung, online unter: <http://www.aerztezeitung.de/panorama/?sid=322391>, [2. Juni 2009]
 - O.V.: Liebe und Drama im Krankenhaus. Die „Medical“-Arztromane werden weltweit immer erfolgreicher. Ein Grund dafür: Ärzte haben jede Menge Sexappeal, 2001, online unter: <http://www.presseportal.de/meldung/209790/>, [20. Mai 2009]
 - O.V.: Sat-1 Serie „Klinik am Alex“ floppt, 2009b, online unter: http://www.horizont.net/aktuell/medien/pages/protected/Sat-1-Serie-Klinik-am-Alex-floppt_81860.html, [8. Juni 2009]
 - O.V.: Studie zum Sex-Appeal: Warum Chirurgen die schönsten Ärzte sind, 2006, online unter: <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,456025,00.html>, [19. Mai 2009]
 - O.V.: Warum faszinieren die Klinikserien die Fernsehzuschauer?, in: FÜR SIE, 1997, Heft 20, zitiert nach: Rosenthal, Thomas, & Töllner, Rolf: Gesundheit und Unterhaltung: Arzt- und Krankenhausserien im Fernsehen. Ergebnisse einer Inhaltsanalyse. Medien Praktisch, 23, 54-58, 1999
 - Palmgreen, Philip: Der „Uses and Gratifications Approach“. Theoretische Perspektiven und praktische Relevanz, in: Rundfunk und Fernsehen, 1/1984
 - Pauser, Susanne: Leben aus zweiter Hand. Faszination Sitcoms, Soaps und Serien, in: ORF Nachlese, Heft 4/2002, S. 38-41
 - Pilz, Nadine: Wayne Carpendale hat als „Landarzt“ Premiere, 2009, online unter: <http://www.welt.de/fernsehen/article2973635/Wayne-Carpendale-hat-als-Landarzt-Premiere.html>, [19. Mai 2009]
 - Regitnig-Tillian, Norbert: Kranke Häuser, in: Profil Nr. 11/2009, S. 90-98
 - Riedner, Fabian: Klinik am Alex konnte nie erfolgreich sein, 2009, online unter: http://www.klamm.de/partner/unter_news.php?l_id=6&news_id=33340, [2. Juni 2009]
 - Rolf, Andreas: Kommt´n Arzt im Fernsehen..., in: TV-Spielfilm, Nr. 13, 1995, S. 10-14
 - Römer, Anke: Arztserien fördern die Angst vor Krankheiten, 2008, online unter: <http://www.psychologie->

[heu-](#)

[te.de/news_gesundheit_psychologie/arztserien_foerdern_angst_vor_krankheiten_080914.html](http://www.heute.de/news_gesundheit_psychologie/arztserien_foerdern_angst_vor_krankheiten_080914.html), [4. Juni 2009]

- Rosales, Caroline: Nach nur fünf Folgen setzte Sat. 1 „Klinik am Alex“ ab, 2009, online unter: <http://www.bz-berline.de/archiv/geflopppte-arztserien-und-klinik-soaps-article411139.html>, [2. Juni 2009]
- Rosenstein, Doris: Arzt- und Krankenhausserien. Profil(e) eines Genres. Augen-Blick, Heft 28, S. 6-30, 1998
- Rosenthal, Thomas/ Töllner, Rolf: Gesundheit und Unterhaltung: Arzt- und Krankenhausserien im Fernsehen. Ergebnisse einer Inhaltsanalyse. Medien Praktisch, 23, 54-58, 1999
- Rossmann, Constanze: Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie die Patienten, S. 497ff, in: Medien & Kommunikationswissenschaft, 51/2003
- Rubin, Alan/Perse, Elizabeth: Audience Activity and Soap Opera Involvement. A Uses and Effects Investigation, in: Human Communication Research 14, 1987, S. 246-268 zitiert nach: Schenk, Michael : Medienwirkungsforschung, Tübingen, 2007
- Rubin, Alan: Television Use by Children and Adolescents, in: Human Communication Research. Vol. 5, 1979, S. 109-120, zitiert nach: Schenk, Michael : Medienwirkungsforschung, Tübingen, 2007
- Schön, Gerti: 1000 Liter Kunstblut. „ER“ war die erste wirklich moderne Serie – nun ist Schluss, 2009, online unter: <http://www.sueddeutsche.de/852387/811/2831577/1000-Liter-Kunstblut.html>, [12. April 2009]
- Schönbach, Klaus: Ein integratives Modell? Anmerkungen zu Palmgreen, in: Rundfunk und Fernsehen, 1/1984
- Schradi, J.: „Man kann auf triviale Weise wesentlich sein...“ Die Schwarzwaldklinik und der öffentlich – rechtliche Kulturauftrag. In: Medium, 16, S. 54-56
- Schramm, Holger/Hartmann, Tilo/Klimmt, Christoph: Desiderata und Perspektiven der Forschung über parasoziale Interaktionen und Beziehungen zu Medienfiguren. Publizistik, 47(4), 2002, S. 436-459, zitiert nach: Schenk, Michael : Medienwirkungsforschung, Tübingen, 2007

- Schramm, Wilbur: Television in the lives of our children. Stanford, 1972, zitiert nach: Merten, Klaus: Vom Nutzen des „Uses and Gratifications Approach“, Anmerkungen zu Palmgreen, in: Rundfunk und Fernsehen, 1/1984
- Schwarz, Karl – Peter: In der Klinik sind alle gleich. Frankfurter Allgemeine Zeitung, 03.02.2004, Nr. 28, S. 37
- Schwarzer, Susanne: Medienkritische Analyse – Der Arzt im Fernsehen, München, 2008, online unter: <http://www.sanofi-aventis.de/live/de/de/layout.jsp?cnt=F3B2F442-E1AB-4C81-BBC3-7DC10438F55C>, [1. Juni 2009]
- Sichtermann, Barbara: Am Nukleus, 52/1995, in: Die Zeit, online unter: http://www.zeit.de/1995/52/Am_Nukleus?page=1, [29. Mai 2009]
- Sonnenmoser, Marion: „Es ist ein bisschen gefährlich, sich mit den Medien einzulassen“, Deutsches Ärzteblatt, Heft 3/2008, S. 113
- Speirer G., Weidelt, J., Schmid, F.: Selbstbild und Arztideal bei vorklinischen Medizinstudenten. Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie, 34, 1984, S. 213-219, zitiert nach: Rossmann, Constanze: Die heile Welt des Fernsehens: eine Studie zur Kultivierung durch Krankenhausserien, München, 2002
- Strobel, Beate: Dr. Molly & Karl. Fies können wir nicht, 2008, online unter: http://www.focus.de/kultur/kino_tv/focus-fernsehclub/dr-molly-und-karl-fies-koennen-wir-nicht_aid_341303.html, [8. Juni 2009]
- Swanson, D. L. The Uses and Misuses of Uses and Gratifications. Human Communication Research, 3(3), 1977, S. 214–221, zitiert nach: Kunczik, Michael/Zipfel, Astrid: Publizistik: ein Studienhandbuch. Köln; Wien: Böhlau , 2001
- Swanson, David L.: Political Communication Research and the Uses and Gratifications Model: A Critique. In: Communication Research 6, 1979, S. 37-53, zitiert nach: Kunczik, Michael/Zipfel, Astrid: Publizistik: ein Studienhandbuch. Köln; Wien: Böhlau , 2001
- Tilmes, Jörg: Sat 1 öffnet und schließt die Klinik am Alex, 2009, online unter: http://deutsche-tvs-erien.suite101.de/article.cfm/sat1_oeffnet_die_klinik_am_alex, [8. Juni 2009]
- Von Arx, Ursula: Das Geheimnis der Liebe, in: Neue Züricher Zeitung FOLIO, online unter: <http://www.nzzfolio.ch/www/d80bd71b-b264-4db4-afd0-277884b93470/showarticle/bf6d3caa-6005-42a8-9446-7840e2ad7373.aspx>, [19. Mai 2009]

- Vorderer, Peter: Rezeptionsmotivation: Warum nutzen Rezipienten mediale Unterhaltungsangebote?, in: Publizistik / 3, S. 310 – 326
- Voss, Dietmar: Die Lust unter dem Blick - Überlegungen zur Schaulust in der Mediengesellschaft, Köln, 2002
- Waples, D., Berelson, B., Bradshaw, F. R.: What Reading Does to People. Chicago: Univ. of Chicago Press, 1940, zitiert nach: Blumler, Jay G., Katz, Elihu: The uses of mass communications: current perspectives on gratifications research. 1. Print. Beverly Hills, 1974
- Weiderer, Monika: Mensch oder Mythos? Befunde zum Berufsbild MedizinerIn in Arztserien und Spielfilmen des Deutschen Fernsehens. Münchener Medizinische Wochenschrift, 137/1995, S. 633-635
- Westenfelder, Nicole: Arztserien, 2008, online unter: <http://www.sf.tv/webtool/data/pdf/pulsmerk/aerzteserien.pdf>, [15. März 2009]
- Witzel, Kai, Kaminski, C, Struve, G, Koch, HJ: Einfluss des Fernsehkonsums auf die Angst vor einer Operation, NeuroGeriatric, 5-2 (2008) 57-61, online unter: http://www.witzel-chirurgie.de/PDFs/NG208_Koch.pdf, [19. Mai 2009]
- Wystrichowski, Cornelia: Ein TV Klassiker startet in die Zukunft. Sasha Hehn über den Reiz von Arzttrollen, Fanpost und den Dauererfolg der Kultserie „Schwarzwaldklinik“, in: Pfälzischer Merkur 280, 2.12.2005, S. 6, zitiert nach: Hurth, Elisabeth: Mythos Arzt?, Taunusstein, Driesen, 2008
- Zander, Peter: Neue Anwaltsserien. Unschuld im Gefängnis? Alexandra Neldel hilft. 2008, online unter: http://www.welt.de/fernsehen/article1927538/Unschuld_im_Gefaengnis_Alexandra_Neldel_hilft.html, [15. Mai 2009]
- Zillmann, Dolf/Vorderer, Peter: Media entertainment. The psychology of its appeal. 2000, zitiert nach: Meyen, Michael: Mediennutzung: Mediaforschung, Medienfunktionen, Nutzungsmuster, Konstanz, 2001

Audio Quellen:

- Radiointerview mit Bonfadelli, Heinz: Faszination Arztserien: Warum Ärzte TV-Stars sind, online unter: <http://www.drs3.ch/www/de/drs3/89017.faszination-arztserien-warum-aerzte-tv-stars-sind.html>, [20. Mai 2009]

Internetquellen:

<http://abc.go.com/primetime/privatepractice/index?pn=about> [16. Mai 2009]

<http://abc.go.com/primetime/privatepractice/index?pn=bios#t=character&d=25005> [2. Juni 2009]

<http://aerzteblatt.lnsdata.de/bilder/2008/03/img128434.jpg> [2. Juni 2009]

http://imworld.aufeminin.com/dossiers/D20090223/PRIVATE-PRACTICE-552186-133551_L.jpg [10. Juni 2009]

<http://kultowa.korbatz.com/nemocnice1.jpg> [12. Mai 2009]

<http://mdboy.md.funpic.de/zitate.php?id=2&lang=de> [21. April 2009]

<http://msnbcmedia4.msn.com/j/MSNBC/Components/Photo/new/081103-edwards-vmed-807p.widec.jpg> [2. April 2009]

<http://programm.orf.at/?story=2906> [16. Mai 2009]

<http://static.rp-online.de/layout/fotos/120x96/HBAvoXSk.jpg> [21. Mai 2009]

http://tvprogramm.sf.tv/img/pool/0/3/b/5/03b565db-9928-4c44-ada2-f6022781ba23_detail.jpg [23. April 2009]

<http://www.abendblatt.de/media/pic/000/064/6434v1.jpg> [25. April 2009]

http://www.cineastentreff.de/teleschau/200828/2/200828_202047_2_012.jpg [10. Juni 2009]

http://www.die-leselust.de/buch/zweig_stefan_schachnovelle.htm [10. März 2009]

http://www.digitalfernsehen.de/news/img/1319798_7c17921074.gif [26. April 2009]

<http://www.digizone.cz/texty/nemocnice-na-kraji-mesta-nove-osudy/> [24. April 2009]

<http://www.discountnursingscrubsshop.com/images/hnursingscrubs.jpg> [21. Mai 2009]

<http://www.er-fans.de/staffel15.html> [12. Mai 2009]

http://www.ew.com/ew/gallery/0,,20195774_7,00.html [12. Mai 2009]

http://www.ew.com/ew/gallery/0,,20195774_8,00.html [12. April 2009]

<http://www.fashionablecanes.com/mm5/graphics/00000001/houses-cane.jpg> [17. April 2009]

<http://www.faz.net/s/Rub8A25A66CA9514B9892E0074EDE4E5AFA/Doc~E2CC29F28672849548199D8D806F01E46~ATpl~Ecommon~Scontent.html> [22. April 2009]

<http://www.fem.com/stars/top-ten-tv-aerzte-hot-docs-2102.html> [4. Juni 2009]

<http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=13020> [12. Mai 2009]

<http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=2080> [24. April 2009]

<http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=2211> [20. Mai 2009]

<http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=2319> [12. Mai 2009]

<http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=3226> [22. April 2009]

<http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=3689> [10. Juni2009]

<http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=3735> [24. April 2009]

<http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=4936> [22. April 2009]

<http://www.fernsehserien.de/index.php?serie=9443> [11. Mai2009]

<http://www.filmreporter.de/kino/19245;Scrubs-Die-Anfaenger> [26. Mai2009]

<http://www.greysanatomyinsider.com/characters/addison-shepherd.html> [2. Juni2009]

<http://www.greysanatomy-news.de/index.php?id=564> [2. Juni 2009]

http://www.kabarett.at/files/Novotny-_1.jpg [16. Mai 2009]

http://www.kabeleins.at/serien_shows/serienlexikon/ergebnisse/index.php/serial/details/3982 [12. März 2009]

http://www.kabeleins.at/serien_shows/serienlexikon/ergebnisse/index.php/serial/details/3982 [21. März 2009]

<http://www.medvergleich.de/Artikel/Alternative+Medizin+liegt+im+Trend.html> [18. April 2009]

<http://www.myfanbase.de/index.php?mid=1258&pid=2348> [4. März2009]

<http://www.myfanbase.de/index.php?mid=1885&pid=4501> [21. April 2009]

<http://www.nbc.com/ER/photos/> [15. April 2009]

<http://www.nbc.com/ER/photos/> [17. April 2009]

http://www.prosieben.at/spielfilm_serie/gray/popup_gallery/37244/index_3.php [10. Juni 2009]

http://www.prosieben.at/spielfilm_serie/private_practice/darsteller/ [21. April 2009]

http://www.prosieben.at/spielfilm_serie/private_practice/die_serie/ [25. April 2009]

http://www.prosieben.at/spielfilm_serie/scrubs/specials/gaststars/ [22. Mai 2009]

http://www.prosieben.at/spielfilm_serie/scrubs/specials/interview_chalke/003/index.php [21. April 2009]

<http://www.sacredheart-hospital.de/die-serie/serienmacher> [24. Mai 2009]

<http://www.screamink.com/wp-content/images/2007/tv/niptuck3.jpg> [15. Mai 2009]

<http://www.seitenblicke.at/star-fotos/diashows/bilder/star-check-die-tv-aerzte/0/> [16. Mai 2009]

<http://www.serienjunkies.de/ER/> [28. April 2009]

<http://www.serienjunkies.de/news/scrubs-episode-17180.html> [5. April 2009]

<http://www.serien-killer.de/tv-serien-comedy/scrubs-dvd/> [21. Mai 2009]

[http://www.sf.tv/sendungen/serien/episodenguide.php?serie=privatepractice&catid=seriene
pisodenprivatepractice](http://www.sf.tv/sendungen/serien/episodenguide.php?serie=privatepractice&catid=seriene
pisodenprivatepractice) [21. April 2009]

[http://www.sf.tv/sendungen/serien/episodenguide.php?serie=privatepractice&catid=seriene
pisodenprivatepractice](http://www.sf.tv/sendungen/serien/episodenguide.php?serie=privatepractice&catid=seriene
pisodenprivatepractice) [21. April 2009]

<http://www.shz.de/artikel/article/111/sexy-serien-aerzte.html> [4. Juni 2009]

<http://www.sw2.euv-frankfurt-o.de/Doktoranden/projekte/arztserien.html> [12. Mai 2009]

[http://www.swr.de/mensch-alltag/witzel/
/id=4282346/nid=4282346/did=4283590/up1r3r/index.html](http://www.swr.de/mensch-alltag/witzel/
/id=4282346/nid=4282346/did=4283590/up1r3r/index.html) [19. Mai 2009]

[http://www.teamworx.de/jart/prj3/teamworx/main.jart?rel=de&reserve-
mode=active&content-id=1182683302739&fid=1219235281974&cid=stab](http://www.teamworx.de/jart/prj3/teamworx/main.jart?rel=de&reserve-
mode=active&content-id=1182683302739&fid=1219235281974&cid=stab) [21. April
2009]

<http://www.tv-agenten.de/dramen/dr-house> [4. Juni 2009]

<http://www.tvtoday.de> [10. Juni2009]

<http://www.viviano.de/ak/News-Serien/george-clooney-35846.shtml> [9. Juni2009]

[http://www.welt.de/fernsehen/article2973635/Wayne-Carpendale-hat-als-Landarzt-
Premiere.html](http://www.welt.de/fernsehen/article2973635/Wayne-Carpendale-hat-als-Landarzt-
Premiere.html) [21. Mai2009]

<http://www.wunschliste.de/news/4605> [28. April 2009]

<http://www.zelluloid.de/filme/preise.php3?id=6347> [3. April 2009]

Welche Arztserien schauen Sie mit welcher Häufigkeit?

	so oft wie möglich	manchmal	selten	nie
Alphateam				
Der Bergdoktor				
Der Landarzt				
Die Rettungsflieger				
Dr. House				
Dr. Markus Merthin				
Dr. Sommerfeld				
Dr. Stefan Frank				
Emergency Room				
Freunde fürs Leben				
Für alle Fälle Stefanie				
Grey's Anatomy				
Herzschlag				
In aller Freundschaft				
Klinik am Alex				
Klinik unter Palmen				
Nip / Tuck				
OP ruft Dr. Bruckner				
Private Practice				
Scrubs				
Tag und Nacht				
Trapper John M.D.				

In welcher Gesellschaft schauen Sie Arztserien?

☐ allein
 ☐ mit Familie
 ☐ mit Partner
☐ mit Freunden

Welche Fernsehformate interessieren Sie sonst noch?

☐ Shows
 ☐ Krimi
 ☐ Komödien
☐ Nachrichten
 ☐ Informationssendungen
☐ Heimatfilme
 ☐ Actionfilme
 ☐ Zeichentrick
☐ Talkshows/Reality Formate

Wie hoch ist Ihr Interesse für Gesundheit und Medizin?

☐ sehr hoch
 ☐ hoch
☐ durchschnittlich
 ☐ gering
☐ kein Interesse

Woher beziehen Sie Ihre Information über Gesundheit und Medizin?

Arztserien
☐
Zeitschriften
☐
Vorträge
☐

Fachliteratur
☐
Internet
☐
Fernsehbeiträge
☐

Interview A

BO: Welche Arztserien schaust du besonders gerne?

A: Hmmm.... Dr. House und Nip/Tuck gefallen mir sehr gut, obwohl sie Idioten sind, aber irgendwie taugen mir die Serien trotzdem.

BO: Ok, kannst du das noch ein bisschen genauer beschreiben, was dir da so gefällt?

A: Ah, ja, das man im Vorfeld nicht weiß, worum es eigentlich geht und obwohl der so ein komischer Typ ist, aber trotzdem irgendwie das immer so raus findet, das taugt mir irgendwie, schwer zu erklären.

BO: Du sagst er ist komisch, was genau meinst du damit?

A: Von seiner Ausstrahlung her ist er ein Vollidiot eigentlich und ist aber in dem Hintergrund, dass er so komisch und so blöd ist irgendwie genial weil er alles raus findet.

BO: Abgesehen von Dr. House, gefällt dir sonst noch etwas an der Serie?

A: Puh, was kann man da noch sagen, die Studenten oder Arztgehilfen, da weiß ich die Namen nicht, aber die taugen mir auch, vor allem sie, die Chefin ist auch irgendwie cool. Was ich voll komisch finde, sie ist voll gescheit und hübsch und lieb und steht eigentlich auf den. Aber das hat wieder den Hintergrund, dass der so gescheit ist.

BO: Findest du das gut, dass eine Frau mit jemandem zusammen ist, obwohl sie eigentlich in einer anderen Liga spielt?

A: Ja, ja, ja, wie man es nimmt, ich bin da zu weit weg. Aber ich finde das schon nicht schlecht...

BO: Hast du mit so einer Situation auch schon in der Realität zu tun gehabt?

A: Mmmm....na ja, ja irgendwie schon. Ja.

BO: Kannst du mir noch ein wenig zu Nip/Tuck erzählen?

A: Ja, das hat mir gefallen, weil,.....schöne Autos auf jeden Fall! Ja und es war interessant, wie die ganzen Leute da reingehen und wieder raus gehen. Eigentlich geht's ja darum, dass die Leute ihr Selbstvertrauen steigern, jetzt nicht um nur schöner zu werden, sondern mit der Schönheit das Selbstvertrauen wieder steigern können, egal wegen was sie hingehen und operieren lassen. Irgendwie ist es eh komisch ich würde mich nie operieren lassen, weil mir so was nichts geben würde.

BO: Wie findest du das, wenn es andere Leute machen lassen?

A: Ich finde das ok, da hab ich kein Problem, aber ich möchte das nicht machen lassen.

BO: Bei Nip/Tuck sieht man die Eingriffe ja sehr genau, Faceliftings zum Beispiel...

A: Das find ich für mich ...also extrem...ich kann das überhaupt nicht sehen, wenn sie da mit dem Messer so schneiden oder so, das ist überhaupt nichts für mich...

BO: Schaust du da weg?

A: Na ja, ich schau schon hin...aber ich würde eher sagen, dass ich nicht hinschaue, weil wenn da das Blut kommt und so, das ist nicht das Meinige...aber so ein bisschen hinblinseln tue ich dann schon.

BO: Findest du das interessant, wenn man das mal sehen kann, wie jemand operiert wird und so?

A: Ja sicher, das ist schon interessant!

BO: Wie findest du die Ärzte bei Nip/Tuck?

A: Der jüngere.... der Weiberheld.....das ist irgendwie lustig zum Anschauen, wie er die Frauen abschleppt, da gab es einmal eine Serie da hatte er eine blinde Freundin, das war eigentlich voll interessant. Sie war hübsch und alles aber was ich so komisch gefunden habe, er hat sie stehen lassen, einfach abgeschoben. Ich hab das irgendwie krank gefunden, nicht passend zu dem Film...

BO: Was wäre dir lieber gewesen?

A: Na ja, in einem Film sollte das schon mit einem Happy End ausgehen, aber da war das schon von Anfang an so aufgebaut, dass der eine nach der anderen hat, da war das eigentlich voraussehbar, dass er die wieder stehen lasst...

BO: Hat dich das gestört?

A: Ja, schon.

BO: Was kannst du mir noch über andere Arztserie sagen, die du schaust?

A: Ja, Grey's Anatomy, da gibt's die Meredith, da ist die Mutter gestorben. Die find ich voll klass, voll lieb. Mit ihrem Selbstbewusstsein kommt sie nicht ganz klar, sie ist schüchtern und traut sich nicht so ganz. Aber so gefällt mir die Serie. Die haben sogar schon mal einen Hausgrund ausgesteckt gehabt, mit dem....wie heißt er...der Oberarzt, der ist aber eigentlich auch ok und was war da noch Da war ja eine mit einem Schwarzen zusammen, aber der spielt nicht mehr mit.

BO: Und die restlichen Charaktere?

A: Die sind eigentlich alle ok, da gibt's einen zweiten Oberarzt, der ist komisch, so ein Weiberheld, mit taugt das nicht, aber im Fernsehen ist es interessant zu sehen...

BO: Würdest du sagen, du bist ein anderer Typ als er?

A: Ja, sicher, so ist das.

BO: Gibt es sonst noch jemanden, den du nicht so magst?

A: Die Christina, die mag ich nicht so, die hat den einen stehen lassen und warum....da hätte sie alles haben können, was sie wollte und hat den aber stehen lassen, weil sie Angst gehabt hat mit ihm eine Beziehung einzugehen, ums heiraten ist es da gegangen.

BO: Hast du selbst auch Erfahrungen mit solchen Leuten?

A: Also das kenn ich schon aus meinem Beziehungsleben, da hab ich schon ein bisschen bedenken, dass meine Freundin zu ihrem Ex zurückgeht.

BO: Wenn es die Leute aus Grey's Anatomy wirklich geben würde, hättest du die gerne im Freundeskreis?

A: Ja, schon.

BO: Und den Dr. House?

A: Nein, den eigentlich nicht, nein, der ist nicht so mein Typ. Auch die von Nip/Tuck nicht, obwohl der Ältere vielleicht, ja, der ist eh ganz ok. Jeder hat seine Eigenheiten. Ich versteh mich so mit Leuten auch, die jetzt Weiberhelden oder so sind.

BO: Wie geht es dir damit, kranke Menschen in den Serien zu sehen?

A: In den Serien ist das so kurzfristig irgendwie, in der Wirklichkeit tun mir Leute schon leid. In den Serien nehme ich das gar nicht so war.

BO: Und wie ist das mit schweren Operationen und Leuten, die seltsame Krankheiten haben, wie bei Dr. House?

A: Einerseits finde ich das gut, dass man das sieht dass es das gibt, man muss sich sowieso auf das Ganze einstellen, jeder kann krank werden. Wichtig ist, dass es Heilung gibt.

BO: Und die Heilung sieht man in den Serien?

A: Ja.

BO: Oft werden auch neue Therapien oder Behandlungsmethoden gezeigt, wie findest du das?

A: Gut, auf jeden Fall, das ist interessant.

BO: Ist dir irgendeine Szene aus einer Arztserie in Erinnerung geblieben?

A: Ja, eine Oberärztin hat in zwei Zimmern operiert, da war ein Unfall, die hat zwei Menschen operiert und hat sich dann praktisch entscheiden müssen, wen sie am Leben lässt. Das könnte ich mir schon vorstellen, dass das so ist, da hab ich mir schon gedacht, dass das wirklich arg ist, dass die Entscheidung komplett beim Arzt liegt. Aber bei welcher Serie das war, weiß ich nicht mehr.

BO: Welche Serien schaust du denn noch?

A: Scrubs!

BO: Und warum?

A: Das ist komplett auf Komödie aufgebaut, darum gefällt mir das so. Wenn der J.D. mit dem Hausmeister....und wenn sie dann den toten Hund herumschleppen und so Sachen, irgendwie taugt mir das voll, das ist lieb aufgebaut, du erfährst zwar nichts neuen, alles auf Komödie aufgebaut.

BO: Und wie passt das mit dem Krankenhausumfeld zusammen, wo es Leuten ja schlecht geht?

A: Dadurch passt das eigentlich nicht zusammen, von der Seite hab ich das noch nicht betrachtet. Ich finde das nicht so schlimm, es ist ja nur eine Serie.

BO: Wie findest du die Charaktere in der Serie?

A: Die Carla finde ich voll lieb, da hat sie die Hosen an, find ich aber trotzdem lieb. Es gibt in der Serie eigentlich niemanden, mit dem ich mich nicht verstehen würde, außer der Oberarzt, na ja, kommt man wahrscheinlich auch zurecht, der Dr. Cox. Aber der passt auch gut zu der Serie, der gibt den Pep rein...

BO: Gefällt dir Carla auch optisch?

A: Optisch eigentlich nicht so, aber vom Charakter her taugt sie mir voll...

BO: Kannst du das beschreiben?

A: Die ist einfach voll lieb und so. Die zeigt dem Turk wo es lang geht und was er machen soll, wenn er sich nicht auskennt und so...

BO: Darf ich fragen, ob du das aus deiner Beziehung kennst?

A: Hmmm, na ja, eigentlich schon. Ich meine so extrem sicher nicht, aber meine Freundin hilft mir schon auch, wo ich mich nicht auskenne, jetzt zum Beispiel, bei der Buchhaltung hat sie mir alles gezeigt.

BO: Und wie findest du die Ärzte?

A: Den Turk find ich leiwand. Der J.D. ist zu extrem, der Turk ist realistischer.

BO: Kannst du dich mit ihm identifizieren?

A: Ja, schon.

BO: Wie zufrieden bist du mit deiner Gesundheit?

A: zufrieden.

BO: Hast du Angst, selbst mal krank zu werden?

A: Nein, hab ich nicht. Ich hoffe halt, dass es Heilung gibt. Krank werden kann man immer.

BO: Und wie schaut es mit deinen Erfahrungen im Krankenhaus aus?

A: Da bin ich nicht so zufrieden. Wie sie mich am Fuß operiert haben, das Wahre war das nicht, da hab ich jetzt noch Probleme auch mit der Wirbelsäule.

BO: Und von der Betreuung her?

A: Da waren alle lieb.

BO: Könntest du dir vorstellen, im medizinischen Bereich zu arbeiten?

A: Als Arzt nicht, ich könnte niemanden zerschneiden, als Pfleger noch eher.

BO: Wie schätzt du den Status von Ärzten ein?

A: Ja, haben sicher keinen schlechten Ruf. Es gibt welche, die haben einen besseren und welche, die haben einen schlechteren.

BO: Gibt es ein gemeinsames Motiv, warum du dir Arztserien anschaust?

A: Was mir bei allen taugt ist das Happy End. Ich bin eher dafür, dass alles schön ist und gut ausgeht. Außerdem haben alle einen Chef, das ist eh normal.

BO: Sind die Rangordnungen für dich interessant?

A: Ja sicher, das kennt jeder aus dem Leben...

BO: Was glaubst du ist noch ein Grund warum du die Arztserien schaust?

A: Wenn ich allein daheim bin und zum Entspannen.

BO: Zu welchem Arzt der Serien würdest du im Krankheitsfall gehen?

A: Beim Dr. House komme ich mit seiner Art nicht zurecht, obwohl er die beste Fachkenntnis hat. Ich glaube zur Meredith, weil die lieb ist. Obwohl sie sich nicht über alles drüber traut, sie hat voll das Fachverständnis und sie ist lieb.

BO: Interessierst du dich sonst auch für Gesundheitsthemen?

A: Ja schon. Meine Arbeitskollegen können beide nicht mehr in der Nacht schlafen. Ich habe gelesen, dass das mit einem Hormon zusammen hängt, dass den Körper in Ruhephase setzt. Das ist schon interessant, dass es so was gibt. Ich hab mir auch schon gedacht, dass das mit dem Stress zu tun hat, ich habe da eigentlich gar kein Problem, ich lege mich hin und schlafe. Es gibt so viele interessante Sachen, da hab ich erst wieder mit einem geredet, der ist in den Wald gegangen und den hat eine Staude gestreift und ist ins Auge gegangen. Dem ist die ganze Augenflüssigkeit ausgeronnen, er hat Glück gehabt, dass er zum Doktor gegangen ist. Oder es gibt auch viele Arten wie man Eisensplitter aus dem Auge raus bekommt. Das letzte Mal hat er das mit einem Magneten rausgeholt, das ist schon interessant. Oder der Meniskus schaut aus wie ein Schmetterling, das hab ich nie gewusst. Das finde ich schon sehr interessant, wenn einem da jemand was erzählt.

BO: Auch wenn man das in den Serien sieht?

A: Ja sicher.

BO: Welche der Serien schätzt du als realistisch ein?

A: Dr. House, das wird sicher stimmen, aber das ist schon so hoch, so viel. Nip/Tuck wird sicher auch stimmen. Private Practice finde ich auch realistisch.

BO: Ist dir das wichtig, dass die Serien realistisch sind?

A: Ja, das finde ich schon wichtig, dass das mit der Wirklichkeit überein stimmt.

BO: Danke für das Interview.

Interview B

BO: Gibt es eine Arztserie, die du besonders gern schaust?

B: Ja, Emergency Room eigentlich.

BO: Und warum?

B: Weil es total realistisch gemacht ist, die Personen finde ich sehr prägnant und die medizinischen Eingriffe sind sehr genau durchdacht und super inszeniert....total realistisch!

BO: Kannst du das ein bisschen genauer beschreiben, was dir an der Darstellung der Charaktere so gefällt?

B: Sie sind nicht alle so überzeichnet wie bei irgendwelchen Soaps, wo es dann immer einen Guten und einen Bösen gibt...dieses ewige Schwarz-Weiß-Zeichnen ist so langweilig...bei Emergency room ist das endlich mal nicht so...die Ärzte machen Fehler, geben Schwächen zu, zeigen aber auch ihre starken Seiten. Wenn schwierige Entscheidungen zu treffen sind, dann weiß man noch nicht genau, wie die einzelnen Personen handeln werden, man kann da irgendwie dabei sein, während sie die Entscheidung überlegen und mit sich selbst ausmachen. Bei anderen Serien weiß man immer gleich wer wie was machen würde....das ist ja unrealistisch....

BO: Also das Realistische ist für dich wichtig?

B: Total!! Für mich ist Emergency Room die realistischste Serie überhaupt. Ich mag diese übertriebene Fernsehwelt nicht so gern...das verzerrt die Wirklichkeit nur....

BO: Hast du einen Lieblingscharakter in Emergency Room?

B: Puhh da gibt es einige....ich mag Mark Greene total, der hat ganz am Anfang mitgespielt, der war menschlich sehr sympathisch, ein super Arzt war er auch. Er war auch optisch sehr realistisch, kein so ein Schönling wie dieser Mc Dreamy in Grey's Anatomy, das ist ja so kitschig!! Hmmm...und seine Frau mochte ich auch total...ahh....die Elisabeth Corday! Die war auch sympathisch, sehr stark, sehr direkt, eine super Chirurgin, hart im Nehmen. Das mag ich.

BO: Kannst du dich mit ihr identifizieren?

B: Haha ich würde nicht sagen, dass ich so bin wie sie, aber ich wäre gern in mancher Hinsicht so...sie fasziniert mich schon. Auch vom Aussehen her finde ich sie toll, sie ist sehr hübsch, aber eben nicht diese Hollywoodbeauty, sondern sehr speziell.

BO: Gibt es auch jemand, den du gar nicht magst in Emergency Room?

B: Ach ja, den Carter mochte ich auch voll gern, der machte alle Höhen und Tiefen durch...und die Abbey, die finde ich irrsinnig sympathisch!! Die ist mir sehr ähnlich, da denke ich mir oft, oh Gott, das hätte ich auch so gemacht!! Und ihren Mann, den Dr. Kovac finde ich auch viel besser als zum Beispiel George Clooney, der ja als Frauenschwarm der Serie galt bzw. dem das Image verpasst wurde....das hätte zu Kovac besser gepasst. Der ist interessanter, hat Ecken und Kanten. Auch in der neuen Staffel, der John Stamos, der den Dr. Gates spielt, den finde ich viel anziehender als Clooney zum Beispiel.

BO: Und gibt's an dieser Serie etwas oder jemanden, den oder das du nicht magst?

B: Den Dr. Pratt mochte ich nicht, der sollte so ein Ersatz für Dr. Benton sein, war aber extrem unsympathisch. Ich glaube der Romano hätte so die Hassfigur sein sollen, ich fand den aber auch spannend, der war so klassisch arrogant und hatte Rückrad, der stand dazu, wie er ist. Das fand ich schon gut. So von den Szenen her fällt mir nichts Negatives ein...im Gegenteil...es kommen interessante und kritische Themen vor. Einmal waren sie in Afrika mit Ärzten ohne Grenzen, das war sehr dramatisch und realistisch. Auch der Irak Krieg wurde thematisiert und vor allem kritisiert, das fand ich irrsinnig mutig und toll!!

BO: Wie findest du den Umgang mit Patienten?

B: Ja, es gibt lange Wartezeiten, oft zeigen sie Leute ohne Versicherung. Sie wollen glaube ich aufmerksam auf die Zweiklassen Medizin in Amerika machen. Das berührt dann schon sehr, wenn jemand schwer krank ist und sich keine Chemotherapie leisten kann. Oder einfach keine Zeit hat, weil er zwei drei Jobs hat. Oder einmal, da war eine Prostituierte, die hatte durch den vielen Geschlechtsverkehr irgendein Eierstockkarzinom, sie hat mir leid getan, weil sie Kinder hatte. Dr. Green hat ihr dann geholfen einen neuen Job zu finden, sie haben ihr Kleidung aus der Sammlung des Countys gegeben, haha dass ich das noch weiß....

BO: Fühlst du dann bei solchen Schicksalen mit?

B: Ja, bei manchen schon. Auch mit Mark Green als er an einem Hirntumor starb.

BO: Wie geht es dir, wenn du leidende Kranke in den Serien siehst?

B: Das sehe ich eher distanziert, es sei denn, es ist eine Krankheit, mit der ich in der Realität schon zu tun hatte. Da fällt mir aber grad nix ein

BO: Gibt es da Krankheitsbilder, die dich abschrecken?

B: Naja, wenn das Krankheiten sind, vor denen man Angst hat, dann will ich mich oft nicht damit auseinander setzen und schalte um. Das kam schon vor. Aber auch Krankheiten, wo ich mir dann oft gedacht habe, aja, man sollte vorsichtiger sein bzw. besser vorbeugen, z.B. bei HIV oder so, da wird ich mir dann schon wieder bewusst, wie gefährlich das ist und dass man sich unbedingt schützen muss.

BO: Bei Emergency Room sieht man ja oft blutige Noteingriffe. Wie geht es dir damit?

B: Das stört mich nicht, das macht die Action aus, wenn alle durcheinander schreien und so...und das wirkt sehr realistisch. Mir taugen auch die Operationen, weil die ganz genau gezeigt werden. So hat man die Möglichkeit

mal solche Eingriffe und Organe zu sehen, wie das alles funktioniert, das ist spannend! Im wahren Leben sieht man so was ja nie...

BO: Und das interessiert dich?

B: Ja sehr! Wie die ganze Anatomie so aussieht und wie die funktioniert, das gehört ja zum Leben dazu...

BO: Findest du das in anderen Arztserien auch?

B: Naja, am besten in Emergency room. Ab und zu bei Grey's Anatomy, aber da wirkt vieles sehr unrealistisch. Bei Private Practice sieht man auch oft Ausschnitte aus Operationen. Bei Nip Tuck ist es mir teilweise zu heftig, da ist das so dramatisch mit Musik unterlegt, obwohl es auch sehr interessant ist, wie ein Facelifting gemacht wird. Ich finde es auch wichtig, dass das ein bisschen ungeschminkt gezeigt wird, damit die ganzen Leute, die dem Schönheitswahn verfallen sind, wissen auf was sie sich da einlassen und wie grauslich das gemacht wird.

BO: Findest du das auch in anderen Serien, dass Leute abgeschreckt werden?

B: Naja, bei Emergency Room ist das nicht Absicht. Auch bei den anderen nicht. Bei Dr. House wird das eher zur Unterhaltung gezeigt, wie in einem Horror Film, das finde ich sehr grenzwertig. Das Öffnen eines menschlichen Körpers ist ein sehr intimer und respektvoller Eingriff, das sollte nicht zur oberflächlichen Unterhaltung dienen. Bei Dr. House fehlt mir diese ethische Komponente, da wird nicht respektvoll umgegangen.

BO: Und wie findest du House persönlich?

B: Er ist halt ein Ekel, ich finde das nicht spannend. Er ist so übertrieben genial, das ist langweilig. Man weiß im Vorhinein, dass er den Fall lösen wird, da ist nichts Markantes....Die Fälle sind so mysteriös angelegt und sollen dann aber doch wieder realistisch erscheinen, das gelingt nicht, das ist fad. Da gefällt mir der Dr. Cox in Scrubs besser! Der ist ein wahrer Zyniker! Die ganze Serie finde ich eigentlich sehr kritisch, das gefällt mir!

BO: Kannst du das ein bisschen beschreiben, was dir da gefällt oder weniger gefällt?

B: Ja, die Serie ist ja sehr lustig!! Aber dahinter steckt viel Ironie und Zynismus, es soll schon auf Themen aufmerksam gemacht werden, bin mir aber nicht sicher, ob das immer alle Zuseher verstehen. Zum Beispiel auf das Problem des Nicht versichert sein in den USA oder das die Schwestern unterbezahlt sind, eigentlich das ganze Personal und sich deshalb einen Zweitjob suchen müssen. Ich finde die Serie äußerst gelungen, weil's auf der einen Seite total unterhaltsam ist, auf der anderen Seite aber auf ernste Themen aufmerksam macht. Und die vielen Facetten, das mit den Tagträumen z.B. das ist so super!!

BO: Wie gefallen dir die Charaktere?

B: Sehr gut! Wie gesagt Dr. Cox ist genial!! Ich mag auch seine Frau, die ist so unglaublich sarkastisch, da könnte Dr. House noch was lernen! Hahah!! Und auch J.D. finde ich sehr gut, er steht 100 % zu sich und bei ihm findet man immer was, wo man sich gut vergleichen kann und sich dann denkt, oh Gott, im Gegensatz zu dem bin ich normal! Ahaha!! Mir gefällt auch die Freundschaft zwischen ihm und Turk.

BO: Und die Beziehungen zwischen den restlichen Protagonisten bzw. den Patienten?

B: Also die Rangordnung wird bei Scrubs schon sehr gut gezeigt, die ganzen Probleme, die jeder aus dem Leben kennt. Das ewige Beziehungs- Hin und Her zwischen J.D. und Elliott, oder auch Carla, die unsicher ist, ob Turk wirklich der Richtige ist oder ob da doch noch wer anderer kommt, das finde ich sehr gut. Da s finde ich viel besser als wie bei Grey's Anatomy den Prinzen auf dem weißen Pferd zu zeigen, das gehört eher in die Rosemunde Pilcher Fraktion. Ansonsten finde ich den Umgang mit den Patienten gut, da werden auch Probleme gezeigt, dass es z.B. Ärzten schwer fällt, den Patienten immer als Mensch zu sehen.

BO: Du hast schon öfters Grey's Anatomy im negativen Sinn angeschnitten...

B: Ja, weil ich total enttäuscht bin von den neuen Folgen. Die alte Staffel war nicht schlecht, das hab ich gern geschaut. Mittlerweile schaue ich schon lieber Private Practice, da geht's mehr um ethische Grenzthemen und so...das ist interessant. Aber bei Grey's Anatomy geht's nur mehr um die leidende Meredith, die ewig auf den Mc Dreamy wartet, sooo fad!!

BO: Was war besser an den alten Folgen?

B: Da waren sich die Charaktere noch treuer, jetzt hat jeder was mit jedem, es ist irgendwie entglitten. Die neuen Anfänger, diese Schwester von der Meredith, die ist so langweilig, da hat niemand was Interessantes. In der ersten Staffel war die Christina noch spannend, aber sie hat sich verändert, sie ist viel weicher geworden und macht Fehler. Addison hat ihre eigene Serie bekommen, die fand ich immer super in Grey's Anatomy, ist jetzt aber nicht mehr da. Dafür ist jetzt diese Dr. Hahn da, die passt da gar nicht rein. Es kommt mir vor, als ob sie die Serie künstlich weiterdrehen wollen, na ja, bitte...

BO: Gibt es jemanden, der oder die dir besonders gefällt?

B: Am ehesten noch Dr. Baily. Sie weiß, was sie will und ist kompetent. Sie kann gut mit allen umgehen und ist diplomatisch. Das gefällt mir und da finde ich mich auch wieder. Aber diese Izzy finde z.B. sehr fad, die ist die langweiligste Person der Welt.

BO: Und bei Private Practice?

B: Das schau ich eben gern wegen den moralischen und ethischen Themen, da gibt es spannende Fälle wie Kinder als Ersatzteillager usw. Da hat man was zum Nachdenken. Und die Charaktere sind auch gut dargestellt. Klar sind sie alle ein wenig overdressed, aber die Serie spielt in L.A., da darf das sein

BO: Und wie findest du den Umgang untereinander?

B: Sehr gut, sie gehen freundschaftlich und respektvoll miteinander um. Oft gibt es Streitthemen, da werden sie sehr emotional, das finde ich durchaus angebracht, da merkt man, dass das nicht nur ein Job für sie ist, sondern

dass die Arbeit wirklich wichtig ist und die Patienten auch. Die Patienten werden auch mit Respekt behandelt und sie kümmern sich in jeder Hinsicht um sie, also nicht nur um das Medizinische.

BO: Gibt es da auch in anderen Serien, die du noch nicht genannt hast?

B: Hmmmm...ja bei Dr. Quinn! Die fand ich auch immer toll, eine tolle Persönlichkeit, die versucht zu helfen wo es geht. Sie hat sich ihren Ruf hart erarbeitet, die Leute mögen und respektieren sie, da war sie lange Vorbild für mich! Sie geht auch sehr gut um mit den Patienten und den Angehörigen. Ja, die war die Heldin meiner Teeniezeit!! Und Dougie Houser der Held meiner Kindheit! (lacht)!!

BO: Was ist mit Ärzten wie dem Bergdoktor?

B: Der ist viel zu übertrieben!! Auch Dr. Stefan Frank, die werden alle als Götter in Weiß präsentiert, das mag ich nicht. Die haben keine Ecken und Kanten. Bei den meisten deutschen Arztserien ist das leider so...außer Freunde fürs Leben, da waren die Ärzte schon charakterlich ausgeprägter, das fand ich gut! Aber sonst ist das alles die heile Welt, einfach zu idyllisch, da wird einem ja schlecht!

BO: Interessierst du dich sonst auch für Medizin?

B: Ja sehr, hatte immer ein großes Interesse dafür, ich wollte sogar mal Medizin studieren, aber ich kann mir nicht vorstellen eine Ärztin zu sein, die vielen alten kranken Menschen, ich hätte da Hemmungen. Und auch die ganzen Fortschritte in der Medizin, ich bin da ethisch zu sehr ...na ja...ich finde vieles nicht ok, bei mir ist da sehr bald eine Grenze wenn es um menschliches Leben geht. Ich würde da vielem im Weg stehen. Bei vielen Themen wäre ich dem Gesetz sicher nicht treu, da würde ich zu impulsiv handeln, z.B. bei Sterbehilfe oder so. Nein, ich könnte keine Ärztin sein.

BO: Könntest du dir einen Arzt als Partner vorstellen?

B: Ja, sicher, aber bitte keinen Mc Dreamy mit den Hundeblick (lacht). Obwohl ich sicher oft Diskussionen hätte mit einem Mediziner als Partner, aber würde darauf ankommen, wie er so ist....

BO: Findest du Ärzte haben einen hohen Status?

B: Ja auf jeden Fall. Wenn jemand der Herr Doktor ist, na dann ist er wer! Ich glaube ein Arzt ist so ein Schwiegermuttertraum! Sie haben sicher den höchsten Status in der Gesellschaft. Ich merke das ja auch bei mir auf der Uni, Medizin gilt hier immer noch als die Königsdisziplin und alles andere als Pseudowissenschaften.

BO: Wie zufrieden bist du mit deiner Gesundheit?

B: Zufrieden.

BO: Und mit der ärztlichen Betreuung?

B: Naja, lange Wartezeiten und oft hören sie gar nicht zu. Überhaupt mit Gynäkologen habe ich schlechte Erfahrungen gemacht. Ich würde mir schon wünschen, dass die Ärzte mehr auch die Patienten eingehen.

BO: Zu welchem TV Arzt würdest du im Krankheitsfall gehen?

B: Kommt darauf an was ich hätte....aber ich glaube zu Abby oder zu Dr. Greene.

BO: Danke für das Interview.

Interview C

BO: Gibt es eine Arztserie die ihnen besonders gut gefällt?

C: Emergency Room.

BO: Warum?

C: Action, Realität, spannend...

BO: Können Sie das näher beschreiben?

C: Sehr naturnah, es gibt Details und das ist die Serie die am meisten von der Material hat, alle anderen sind irgendwo mehr....da geht es nur mehr um Sex hab ich festgestellt und um private Sachen...

BO: Ist für sie der medizinische Aspekt wichtig bei Emergency room?

C: Ja, weil mich das interessiert, weil das einen professionellen Hintergrund hat.

BO: Bei Emergency Room gibt es ja auch Beziehungsgeschichten, finden sie die wichtig?

C: Ja die gehören dazu, aber nicht in einem so großen Rahmen wie bei Grey's Anatomy.

BO: Wenn man bei Emergency room schlimme Verletzungen sieht, Operationen etc. wie geht es ihnen dabei?

C: Gut. Das ist realitätsnah.

BO: Das finden Sie nicht ekelhaft?

C: Nein, gar nicht.

BO: Würden Sie sagen, dass es gut ist Einblicke in Sachen zu bekommen, die man im Alltag nicht sieht, wie z.B. Operationen?

C: Mhm ja.

BO: Warum?

C: Informiert über Stresssituationen und Leistungen von Ärzten und Schwestern.

BO: Und vom medizinischen Aspekt her?

C: Es stellt gewisse Situationen real nach und informiert über Medikamente, z.B. das Lidocain, dass es auch in der Wirklichkeit gibt.

BO: Was haben sie über Lidocain in den Serien gelernt?

C: Es wird bei Notfällen eingesetzt, als Betäubungsmittel...und es wird in ml verabreicht, intravenös.

BO: Und von den Operationstechniken her?

C: Na ja, da sieht man ja nicht viel, man sieht ja eher einen globalen OP, aber wie direkt operiert wird sieht man ja eigentlich nicht...

BO: Gibt's bei Emergency room einen Charakter, den Sie sehr sympathisch finden?

C: Das war der Doktor, wie hat der geheißen...ahh...der Doktor, ..., der Doktor Greene! Weil er total mit Begeisterung dabei war, sehr engagiert und weil er eine menschliche Seite gehabt hat, eben die Beziehung mit seiner Frau die auseinander gegangen ist wo er die Tochter gehabt hat. Und er war ein ehrlicher Typ.

BO: Mögen sie in der Realität auch Menschen die diese Charaktereigenschaften haben?

C: Ja

BO: Gibt's da jemanden in ihrem Umfeld der so ähnlich ist?

C: Hmmm ja.

BO: Im näheren Umfeld?

C: Im Freundeskreis.

BO: Haben sie schon mal bewusst gedacht, dass derjenige so ähnlich wie Mark Greene ist?

C: Nein.

BO: Würden Sie sagen, dass Mark Green Ihnen ähnlich ist?

C: Teilweise, im familiären Bereich.

BO: Gibt's da einen Seriencharakter den Sie in schlechter Erinnerung behalten haben?

C: Ja das ist der, ahh, der unter Palmen....der Wussow!

BO: Warum?

C: Überheblich, realitätsfremd, und schauspielerisch schlecht...

BO: Gibt es jemanden, an den sie dieses Verhalten erinnert?

C: An den Heinz Conrads, der war auch so arrogant und geschmiegt.

BO: Und in ihrem Umfeld?

C: Nein, da fällt mir niemand ein, ich vermeide den Kontakt mit solchen Menschen.

BO: Hat ihnen die Serie prinzipiell nicht gefallen?

C: Eigentlich nicht, nein.

BO: Warum nicht?

C: Das hat an den Darstellern gelegen, das war alles sehr seicht.

BO: Würden Sie sagen dass das Reale gefehlt hat?

C: Absolut! Man will das alles immer nur an ein paar deutschen Schauspielern aufhängen und runterdrehen und fertig.

BO: Welche der Serien würden Sie noch als realistisch einschätzen?

C: Grey's Anatomy.

BO: Warum?

C: Weil das eher der Realität entspricht, von den Methoden und vom Umgang, außer das mir das schon wieder zu viel private Elemente hat, zu viel Beziehung etc.

BO: Was würden sie sich wünschen für diese Serie?

C: Das es mehr Fachliches gibt.

BO: Gibt's da Charaktere die sie gut oder schlecht finden?

C: Jaja, da gibt's die eine Ärztin, die kleine....ahhh...wie heisst die.....die Baily!!

BO: Warum?

C: Sie ist total engagiert, sucht Anschluss im Team, hat Autorität, und stellt absolut ihren Mann und zeigt auch menschliche Züge.

BO: Würden Sie sagen, dass sie Baily ähnlich sind oder jemand im Umfeld?

C: Ja im Umgang mit Leuten und im Team, Engagement,

BO: Gibt's da jemanden den sie gar nicht mögen?

C: Eigentlich nicht. Da gibt's keinen Ungutl, da hat zwar jetzt der neue Oberarzt angefangen, der ist sehr bestimmend, aber den hab ich erst einmal gesehen, da muss ma schauen...

BO: Gibt es irgendeine Szene?

C: Das war die Szene zwischen Baily und ihrem Chefarzt wo er ihr erklärt hat, dass sie die Nachfolgerin werden muss, werden soll.

BO: Und warum war das so einprägsam?

C: Das war für sie sehr überraschend, er hat sie sehr brutal mit der Realität konfrontiert und wie sie sich das vorstellt wie sie sich das in Zukunft vorstellen soll

BO: Haben sie da mit ihr mitgeföhlt?

C: Ja, weil sie muss sehr sehr viel Verantwortung übernehmen mit dem sie nicht gerechnet hat.

BO: Kennen sie das auch aus dem eigenen Leben?

C: Ja, im beruflichen.

BO: War deshalb das Verhalten von Baily interessant für sie, wie sie mit der Situation umgeht?

C: Ja.

BO: Haben sie sich da verglichen?

C: Nein hab ich nicht.

BO: Aber interessant war schon wie sie sich entscheidet?

C: Ja total.

BO: Und waren sie zufrieden mit ihrer Entscheidung?

C: Ja.

BO: Hätten sie sich auch so entschieden?

C: Ja.

BO: Gibt's bei Emergency room irgendeine Szene, die in Erinnerung geblieben ist?

C: Im Winter der Massenunfall.

BO: Was ist da passiert?

C: Da war Glatteis, da sind so viele zusammengefahren und ein Feuerwehrmann war verletzt, der war der Lebenspartner von einer Schwester, der ist dann gestorben.

BO: Sind das auch Szenen die sie in der Realität fürchten?

C: Dadurch dass ich so viel auf der Strasse bin stelle ich mich im Vorfeld auf gewisse Situationen ein, indem dass ich kurzen Bremstest mach und mir die Umweltgegebenheiten anschau, und mich informier über Radio etc. wie die Verhältnisse so sind. Aber natürlich sind das Szenen, die man vermeiden möchte.

BO: Welche Arztserien schauen sie sonst noch gern?

C: Private Practice.

BO: Was gefällt Ihnen da?

C: Ein bissl actionlos, geht mehr auf private Sachen ein und hat keinen Höhepunkt. Das fließt so dahin und geht mehr auf das Privatleben.

BO: Also da fehlt ein bissl die Action?

C: Ja.

BO: Wie ist das bei Scrubs?

C: Da legt man das auf Spaß an, auf Ausgeflipptheit, skurriler Humor, mit leichtem Krankenhausintergrund.

BO: Gibt's da interessante Charaktere?

C: Wie heisst der, der Chefarzt, ich merk mir die Namen nicht.....da gibt's verschiedenste Charaktere....der Dr. Cox und der Hausmeister.

BO: Was gefällt oder gefällt nicht an denen?

C: Weil's einen trockenen Humor haben und den aber total gut herüber bringen und in allen Situationen irgendwo eine Lösung finden oder Ausweg, oder eine Weg um aus allem raus zukommen obwohl sie gern im Chaos drinnen sind.

BO: Gibt's da Personen die ähnlich sind wie sie?

C: Eigentlich nicht nein.

BO: Welche die sie an Freunde oder Familie erinnern?

C: Der J.D. erinnert mich an Peter, einen Arbeitskollegen. So Aktionen aus dem Stand raus, irgendwelche Verarschungen direkt angesprochen und mit trockenem Humor sich darstellen.

BO: Gibt's da eine Szene die im Gedächtnis geblieben ist?

C: Dadurch, dass sie da so viele Szenen einschießen.....was war denn da mit dem Hausmeister....da waren so viele...ja einfach Hausmeister Szenen.

BO: Also der gefällt ihnen besonders gut?

C: Jaja!!

BO: Warum?

C: Weil er so absolut trockenen Humor hat und selbstironisch ist.

BO: Gibt's da Eigenschaften die Sie selbst auch haben oder jemand anderer?

C: Ja der Peter, so die Selbstkritik und dann drüber lachen können und das trockene

BO: Gibts auch wen den sie weniger mögen?

C: Na, da gibts niemanden der sich nach unten abhebt, die sind alle lustig verrückt, will nicht sagen realitätsfremd aber aufheiternd.

BO: Wie schätzen sie die Serie vom realen Aspekt ein?

C: Nicht sehr realitätsnahe, weil das mit Abläufen nicht zusammenstimmt, was Oberärzte machen oder normale Ärzte, oder ein Hauswart sich gegenüber Leiter herausnehmen kann.

BO: Ist das wichtig, dass da Rangordnungen gebrochen werden?

C: Für die Serie auf alle Fälle

BO: Hätte man das auch gern im Leben?

C: Ja, dass alles ein bissl lockerer wird.

BO: Und wie schaut es vom medizinischen her in der Serie aus?

C: Man merkt dass sie Ärzte sind, weil sie ein Stethoskop umhaben.

BO: Und von der Patientenbetreuung?

C: Sie betreuen sie auch, sie verhalten sich lieb bei Kindern und sonst sind die Szenen bei den Patienten sehr kurz und nicht wirklich medizinisch zu berücksichtigen.

BO: Die Serie ist ja sehr lustig, wie passt das mit den vielen kranken Menschen, die leiden?

C: Man soll die Menschen ins positive denken bringen und den Humor auch im schwierigen Umfeld zeigen, das wird auch in der Realität praktiziert bei den roten Nasen, wo sie auch in Rehakliniken agieren...man versucht auch Humor reinzubringen.

BO: Wie würden sie das Verhältnis von Arzt und Patienten in anderen Serien beschreiben?

C: In Emergency room find ich es am besten, es sind halt reale Szenen, weil sie wirklich mit den Patienten reden vor einer OP was passieren wird und passieren kann. Bei Grey's Anatomy reden die nicht so viel mit den Leuten. Da wird das eher unter Ärzten gemacht und eventuell sieht man Angehörigengespräch was da am Rande mit den Patienten passiert. Am besten sieht man die Gespräche immer bei Emergency room.

BO: Wenn man da oft schwer kranke sieht die schon lange leiden wie geht's ihnen da?

C: Was mich immer stark berührt wenn jemand krank ist ist das was mit Kindern zu tun hat oder auch im Unfallbereich, man denkt dann wieder nach über schnelles Autofahren und wie gut es einem selbst geht, dass das nicht alles selbstverständlich ist.

BO: Ist irgendein Schicksal in Erinnerung geblieben?

C: Das war glaub ich bei Grey's Anatomy wo sie alle Organe entfernen mussten um das Problem zu lösen, das war eine Herausforderung für alle, das hat man gemerkt, weil sie bei der OP Besprechung zusammen gesessen sind, da war eine angespannte Diskussion wie man das macht, war doch auch fachlich hinterlegt indem das man das vorher an einem Modell ausprobiert hat wie man diese Großoperation am besten machen kann.

BO: War da eher die Operation im Vordergrund, ob die gelingt oder der Patient, ob er überlebt?

C: 50:50. Wie die Operation zum 1. Mal im Haus gemacht wurde und das 2. die Chance dass der Patient den Eingriff auch überleben kann. Das war z.B. ein Kind. Das entfernen aller Organe und wieder Einsetzen. Das üben am Modell.

BO: Und wie ging's aus?

C: Ist positiv ausgegangen.

BO: Mit wem fühlten sie mit?

C: Mit allen, es war für alle eine Herausforderung. Das man nicht nur im job erfolgreich ist sondern auch das Kinderleben retten kann.

BO: Was würden sie sagen warum sie sich Arztserien anschauen?

C: Verschiedenst. Bei Emergency room sieht man den professionellen Ablauf über den Krankenhausalltag, bei Grey's Anatomy sieht man den privaten Umgang wie das unter Kollegen und Freunden einblicken lässt, und bei Scrubs ist es der Spaßfaktor, der sich zufällig im Krankenhaus abspielt. Eher eine Serie zum loslassen, entspannen...

BO: Gibt es eine große Gemeinsamkeit der Serien, die sie in allen Arztserien finden?

C: Man findet Spannung jede Serie fesselt auf seine eigene Art, Realität und den Spaßfaktor

BO: Das sind mehrere Motive, gibt es ein gemeinsames?

C: Da Umfeld, das Krankenhaus halt, der medizinische Background.

BO: Wie ist Ihr Interesse an Gesundheitsthemen?
C: Groß!
BO: Wie informieren Sie sich?
C: Vorträge, Fachzeitschriften, Literatur, Fernsehen, Internet.
BO: Wie schätzen Sie Ärzte vom Status her ein?
C: Haben einen hohen Status, es gibt noch immer den Spruch „Götter in Weiß“, das stimmt auch, sie heben sich auf jeden Fall ab und wollen diesen Status.
BO: Wäre es interessant Ärzte in der Familie oder im Freundeskreis zu haben?
C: Ja.
BO: Auch eventuell als Partner?
C: Ja ich hab nichts gegen sie.
BO: Wäre das auch für Sie interessant als Arzt zu arbeiten?
C: Auf alle Fälle, das ist total interessant, total interessantes Aufgabengebiet, es gäbe viel zu forschen, zukunftsorientiert, es ist toll Menschen zu helfen, für die Allgemeinheit etwas zu tun.
BO: Wenn Sie sich einen TV Arzt aussuchen könnten, zu wem würden Sie gehen?
C: Zum Dr. Greene, ins County. Weil ich mich bei dem total sicher fühlen würde, professionell behandelt zu werden.
BO: Wo würden Sie keinesfalls hinwollen?
C: Zu Scrubs von der Blondin!
BO: Warum?
C: Chaotisch, nicht professionell, oberflächlich.
BO: Können Sie mir noch kurz zu Dr. House was sagen?
C: Der ist zu neurotisch, chaotisch, so ein seltener Humor. Zu dem hätt ich kein Vertrauen.
BO: Und wie ist das mit dem Vertrauen bei Ärzten wie dem Bergdokter oder dem Landarzt?
C: sind immer die gleichen deutschen Schauspieler, irgendwo immer ein Thema das hundertmal aufgewärmt wird, alles gleich und ähnlich. Die Ärzte waren vom menschlichen her ok, weil sie nicht überheblich waren, aber nix besonderes, nicht charismatisch.
BO: Wie zufrieden sind sie mit dem realen Arzt-Patienten Verhältnis und der Medizinischen Betreuung?
C: Teils Teils. Der Hausarzt nimmt sich zu wenig Zeit, hat zu viele Patienten. Er sollte sich viel mehr Zeit nehmen.
BO: Und im Krankenhaus?
C: Ich war erst einmal da war ich zufrieden. Aber das war vor 40 Jahren.
BO: Und mit Fachärzten?
C: Da bin ich sehr zufrieden, speziell mit meiner Internistin. Weil sie sich die Zeit genommen hat und sich mit meinem Problem auseinander gesetzt hat.
BO: Danke für das Interview.

Interview D

BO: Welche Arztserien schauen sie denn gerne?

D: Den Bergdoktor schau ich mir gern an.

BO: Und warum?

D: Das ist immer interessant und lehrreich. Ja, das hab ich mir immer gern angeschaut.

BO: Gibt's da jemand bestimmten in der Serie, der oder die ihnen gefällt?

D: Da haben mir alle imponiert. Das hat mir gefallen und immer angeschaut.

BO: Ist der Bergdoktor ein guter Doktor?

D: Na sicher, na sicher! Und der Dr. Stefan Frank, der ist sowieso ein Hammer! Nicht? Das gefällt mir viel besser als irgendwelche Krimis oder so, das ist alles so aufregend. Heimatfilme oder Arztserien sind mir lieber.

BO: Gibt es da eine Figur, mit der sie sich identifizieren können?

D: Na ja, da sind ja alle so lieb...aber der Bergdoktor, mit dem kann ich mich identifizieren, ja. Der ist so nett und menschlich und kümmert sich.

BO: Da sieht man ja oft kranke Menschen, denen es nicht so gut geht.

D: Na sicher, da geht's einem nicht gut, wenn man das sieht. Weil ich hab eine Nichte mit Multipler Sklerose, wenn die kommt, da bin ich zwei Tage komplett fertig. Zureden muss ich ihr, dass sie das verkraftet. *(Interviewpartner geht ausführlich auf die Krankengeschichte ihrer Nichte ein)*

BO: Und wenn sie so was in den Arztserien sehen, wie geht es ihnen da?

D: Na sicher, dass du dir denkst, wie arm die sind und ob das so sein muss. Aber wir kommen da nicht hinweg, das ist so. Die Leute werden in den Serien ja wieder gesund, das ist gut, dass man das sieht, dass das so gut ausgeht. Da ist man wieder voll zufrieden, dass es einem gut geht. Oft haben sie dann ja auch neue Medikamente, die man gar nicht kennt und die helfen.

BO: Und wie finden sie das?

D: Na gut, gut. Auch wenn man die nicht kennt.

BO: Und die Medikamente wirken echt?

D: Ja, wenn man ein bisschen mitdenkt schon. Das ist so wie es in der Wirklichkeit halt ist.

BO: Und wenn man Operationen sieht?

D: Das mag ich eigentlich nicht. Ich schau zwar hin, es ist mir aber nicht so angenehm. Interessant ist es schon wie sie das so machen, neugierig bin ich ja sowieso.

BO: Wie zufrieden sind sie mit der eigenen Gesundheit?

D: Ich bin jetzt soweit, dass ich sage, das ist halt so, ich bin nicht mehr die Jüngste. Solange man nichts Ernstes hat. Mit der Wirbelsäule hatte ich das ganze Leben lang zu tun, habe immer Spritzen bekommen. Der Doktor hat mir gleich gesagt, das ist eine Abnützung, das nehme ich hin. Der Doktor hat mich gleich röntgen geschickt, damit er sehen kann, was überhaupt ist.

BO: Und bei dem fühlen sie sich gut aufgehoben?

D: Na sicher, na sicher.

BO: Waren sie schon einmal im Spital?

D: ja freilich, wie ich das mit dem Kopf gehabt habe. Da war der Hausarzt am Sonntag noch bei mir und hat mich dann mit der Rettung ins Krankenhaus bringen lassen. Also ich dürfte nichts sagen, da war Sonntag und da haben sie mich gleich in die Röhre eingesteckt, obwohl Sonntag war. Und als ich das mit den Rippen hatte, haben sie mich auch in die Röhre gesteckt.

BO: Und wie war das Personal?

D: Na die waren immer super, die sind mir nicht von der Seite gewichen, als der Chirurg gesagt hat, dass sie mich nicht aus den Augen lassen dürfen, weil ich so ein Schussel bin.

BO: Und mit den Ärzten waren sie auch zufrieden?

D: Na sicher, da war ich dann sogar noch mal in St. Pölten im Spital, weil ich wieder so Kopfweg hatte und der eine Doktor konnte sich sogar noch an mich erinnern, der hat gleich gesagt „Wir kennen uns ja“.

BO: Und würden sie sagen, Ärzte haben prinzipiell einen guten Ruf?

D: Ja, von mir aus schon. Wo sie nicht helfen können, können sie halt nicht helfen. Mein Bruder ist auch gestorben an Lungenkrebs. *(Befragte geht ausführlich auf das Leiden des Bruders ein)*. Da hast nur beten können, dass er sterben kann. Im März hat seine Tochter einen Unfall gehabt, da ist es dann ganz schnell gegangen und er ist gestorben. Bevor er gestorben ist die letzte Nacht hat er gesagt, dass er noch überall im Haus einmal hin möchte, da sind wir dann ganz langsam durch das Haus mit ihm gegangen, ich habe ihm einen Sessel nachgetragen, damit er rasten kann. Was soll es, jedem ist sein Schicksal bestimmt.

BO: Könnten sie sich vorstellen, im medizinischen Bereich tätig zu sein?

D: Nein, nein, nein, gar nicht. Bei meinen Angehörigen, da helfe ich gern, da schau ich runter zu ihnen, aber nein, als Beruf, nein.

BO: Schauen sie auch gerne amerikanische Arztserien?

D: Ja, der Dr. House, aber dir ist nicht so sympathisch wie die anderen, aber er ist auch Ja. Der Bergdoktor gefällt mir besser, das sind ja schöne Serien, nicht? Oder beim Dr. Sommerfeld, da sind ja auch alle so lieb. Oder der Stefan Frank, der gefällt mir auch, der hat schon so ein Wesen, so mitmenschlich und freundlich.

BO: Würde ihnen der auch als Partner gefallen?

D: Na ja, jetzt nicht mehr so, was würde ich denn mit dem tun (lacht). Aber so ist er lieb, das ganze Wesen und fesch.

BO: Und was glauben sie ist der Grund, warum sie solche Arztserien lieber sehen?

D: Das weiß ich nicht, das muss ich gesehen haben, sonst fehlt etwas. Das geht mir sonst ab. Wenn ich das verpasse, dann schau ich, dass ich die Wiederholung sehen kann, sonst verpass ich was. Da sind auch alle sympathisch und da will man wissen, was es Neues gibt, wie bei den Freunden. Die sind wie gute Bekannte, die Serien sind mir ganz wichtig, das teil ich mir dann schon ein.

BO: Ist ihnen die Landschaft auch wichtig in diesen Serien?

D: Ja sicher, die Berge und die Natur....bei der Schwarzwaldklinik war das immer so schön...und der Sascha...!

BO: Schauen sie sich auch Serien wie Medicopter 117 an?

D: Ja, das gefällt mir auch, wenn sie die Leute da von überall holen, wenn die abstürzen und so...

BO: Ist ihnen das nicht zu aufregend?

D: Nein, ein bisschen steigert man sich da schon rein, aber dass ich es mir deshalb nicht mehr anschauen würde, eigentlich nicht. Manchmal ist das auch gut, so ein bisschen Aufregung.

BO: Zu welchem der Fernsehdoktoren würden sie gehen, wenn sie einmal krank werden sollten?

D: Alle sind eigentlich nett. Aber beim Bergdoktor wäre ich auf jeden Fall gut aufgehoben, das ist ein Sympathischer.

BO: Welche der Sendungen schätzen sie als realistisch ein?

D: Da rüber habe ich noch nie nachgedacht, aber ich glaube alle eigentlich.

BO: Ist ihnen das wichtig?

D: Nein, eigentlich nicht so, da hab ich noch nie so drauf geachtet, aber es soll halt schön sein.

BO: Interessieren sie sich prinzipiell für Gesundheitsthemen?

D: Ja, ja sehr! Ich lese da viel in Zeitschriften und schaue mir alles Mögliche im Fernsehen an.

BO: Danke für das Interview!

Interview E

BO: Gibt es eine Arztserie, die ihnen besonders zusagt?

E: Ja, die Schwarzwaldklinik. Hmm, oder die Klinik unter Palmen, das hat mir ganz besonders gut gefallen.

BO: Und warum?

E: Ja einfach Meer, Palmen (lacht), Landschaft, ja das eigentlich.

BO: Und wenn sie sich das anschauen, wie geht es ihnen da?

E: Na gut, gut! Urlaubsstimmung!

BO: Würden sie selbst auch gerne wo hin fahren, wo es so aussieht?

E: Ja, na sicher!

BO: Waren sie schon mal in so einer Destination?

E: Nein, dort noch nicht. In Teneriffa war ich schon.

BO: Gibt es bei der Klinik unter Palmen eine Person, die ihnen gefallen bzw. nicht gefallen hat?

E: Ja, der Chefarzt, der war voll gut. Der hat das immer sehr gut gemanaged, wenn irgendwo was daneben gegangen ist. Und der jüngere Arzt, der war fesch (lacht).

BO: Und vom Charakter her?

E: Da waren sie alle nett, wenn du dir denkst, wenn du selbst Angst vorm Krankenhaus hast, das hast du bei solchen Filmen nicht gehabt, das ist schon gut rüber gekommen. Da gab's immer ein Happy End, da ist selten wer gestorben.

BO: Gibt es noch eine Arztserie, bei der das ähnlich ist?

E: Beim Bergdoktor. Da ist vor allem das Ländliche, einfach die Landschaft ist dort schön, das taugt mir auch immer wieder. Medicopter 117 hab ich auch öfters geschaut, da war ein bisschen Action auch dabei. Beim Bergdoktor, das ist mir dann immer ein bisschen....da war dann die Frau in Deutschland die war dann nicht da, oder war das eine Italienerin....na ja, er war schon mehr für seinen Beruf, bei ihr hatte man das Gefühl, als ob ihr das nicht so getaugt hätte. Aber die Landschaften waren schon wieder schön. Mir taugt das einfach.

BO: Warum ist ihnen die Natur in den Serien so wichtig?

E: Für mich ist das immer wichtig, in jedem Film. Ich bin sehr naturverbunden. Mir gefallen auch die Schlösser in den Rosamunde Pilcher Filmen, das taugt mir viel mehr als alles andere in den Filmen, die Schlösser, die Steinküsten, ich glaube ich schaue mir bei allen Filmen mehr die Landschaft an, als alles andere. Das ist ein bleibender Eindruck, die Handlung vergisst man wieder...

BO: Und welcher Eindruck blieb vom Bergdoktor?

E: Einfach, dass er sich auch um Kinder angenommen hat, wenn die etwas gehabt haben. Er ist allem auf den Grund gegangen, wenn da jemand mit Kopfweg gekommen ist, war das nicht einfach Kopfweg, sondern da ist er dem Hintergrund nachgegangen, weil es könnte ja was anderes auch dahinter stecken. Das Umfeld hat er sich auch öfter angeschaut.

BO: Wünscht man sich das auch in der Realität?

E: Eigentlich schon, deshalb ist es mir im Gedächtnis geblieben

BO: Und warum war ihnen die Frau nicht so sympathisch?

E: Sie ist mir nicht so gelegen, ich weiß es nicht warum. Die war irgendwie kalt, kein Familientyp. Ihre Karriere war eigentlich wichtiger.

BO: Vorher haben sie auch von Medicopter erzählt...

E: Ja, da war Action! Aber auch die Landschaft war wieder wichtig. Und immer in letzter Sekunde ist alles gut ausgegangen. Es ist beruhigend, wenn du weißt, sie kommen! Der gelbe Hubschrauber blieb mir in Erinnerung. Sie haben immer ihr Leben eingesetzt, da hat man mit ihnen schon richtig mitgefiebert, ob das jetzt noch geht und so.

BO: Und da haben sie mitgelebt?

E: Ja, schon. Auf jeden Fall mehr als beim Bergdoktor, wenn da sie wieder gekommen ist und da haben sie gestritten, da hab ich oft umgeschaltet. Wenn es bei Krankenhaus-Serien nur um Krankheit geht, das ist nicht so bleibend. Das andere interessiert mich immer mehr. Was war denn das....wo die Praktikantinnen das Leben von den Schweinen retten mussten...ahh...bei Grey's Anatomy. Und dann hat der Chef gesagt, sie müssen alle einschläfern. Die anderen hatten einen Notfall, aber die Säue waren das bleibende. Ah, da war das Mädchen mit dem Tumor wo sie die ganzen Gedärme rausgelegt haben, wo ich mir gedacht habe...das ist jetzt schon ein bisschen....aber das Mädchen ist nicht gestorben. Aber im Gedächtnis ist die Sau geblieben.

BO: Aber warum?

E: Ich weiß es nicht. Weil wie die den Vorhang aufgemacht haben, da sind die ganzen Säue da gelegen, dann ist der eine hingegangen und hat mit dem Messer rein gestochen, dann hat er gesagt „Jetzt retten sie das Leben“ und die haben alle geschaut. Dann mussten sie aber zu einem Notfall und nur zwei konnten bei den Säuen bleiben. Da hat dann schon jede einen Namen gehabt, die haben eine Beziehung aufgebaut und dann haben sie wirklich alle durchgebracht und dann ist er gekommen und hat gesagt, dass sie das gut gemacht haben und hat ihnen gesagt sie sollen jedem eine Spritze geben, dass sie ihn sind. Die haben das irgendwie nicht kapiert, was sie da jetzt sollen und selber haben sie mir auch schon Leid getan. Und das andere war eine übertriebene Sache, da haben sie von dem Mädchen alles raus getan und auf Eis gelegt, dann haben sie den Tumor raus, also das war schon so unglaublich. Da war der Bauch alles leer, also, ich weiß auch nicht....

BO: Empfanden sie das als ekelhaft?

E: Nein, nein. Komischerweise nein. So Krankheiten finde ich nicht grauslich. Außer einmal in der Therme, da war ein Mann voller Warzen. Das war in einem Schlammbad, da war schon angeschlagen dass es da Ansteckungsgefahr gibt und man sich gleich abduschen soll. Da sind wir dann schon zur Seite gerückt und haben gehofft, dass niemand etwas bekommt.

BO: Und wenn sie so was in der Serie sehen würden?

E: Nein, da würde ich mir nichts denken, das ist ja im Fernseher drinnen. Nur da klären sie einen ja dann auf, warum man den Mann da jetzt sieht und so...

BO: Und ist das wichtig?

E: Ja, das interessiert mich schon! Also alles über Krankheiten, das schon.

BO: Auch Operationen?

E: Ja schon aber bei diesem Mädchen, das war einfach so unrealistisch. Aber sonst, wie sie die Operationen und so machen, das interessiert mich extrem. Mir graust da auch nicht. Es soll natürlich sein.

BO: Gibt es bei Grey's Anatomy neben den Säuen vielleicht auch eine Person, die in Erinnerung geblieben ist?

E: Ja, sicher, der eine, der mit den Leuten immer so verfährt, der Chefdoktor. Da denk ich mir, da sind alle anderen auch arm. Und die eine, so eine mit dunklen Haaren, die hat sich so viel Mühe gegeben, die Schweine zu retten und dann musste sie denen die Spritzen geben, die hat mir so erbarmt, die hat sich auch so eine Verbindung zu den Tieren aufgebaut und dann...

BO: Haben sie auch so eine Verbindung zu den Tieren?

E: Ja, schon.

BO: Tut ihnen das weh, wenn sie ihre Tiere wegbringen müssen?

E: Also wenn sie krank sind nicht, weil da weiß man, dass sie erlöst werden. Solang die Kuh im Stall ist und du weißt, sie leidet, tut es dir weh, aber sobald sie weg ist, am Schlachthof oder zum Einschläfern ist es eine Erlösung...für dich selbst. Aber sonst leidest du voll mit den Kühen mit, du baust eine Beziehung auf, die bekommen alle einen Namen und wenn es dann einer schlecht geht, nimmst dich das schon mit. Da ist dann das Finanzielle nicht im Vordergrund, dass du jetzt nichts mehr für die Kuh bekommst, sondern du bemüht dich bis zum Schluss, dass es ihr wieder besser geht, dass die Schmerzen weg sind. Da kannst du dann nicht mehr schlafen und liest dieses und jenes Buch und gibst alle Viertel Stunde homöopathische Mittel, aber wenn dann gar nichts mehr hilft, ist es trotzdem eine Erlösung wenn man es weggibt.

BO: Und wie ist das bei Menschen die krank sind in Serien?

E: Also bei Kindern leide ich schon mit. Aber da denke ich dann vielleicht noch den nächsten Tag daran, aber dann ist das auch weg. Gegenüber wenn das in der eigenen Familie ist, dann ist das nicht weg.

BO: Wie geht es ihnen dann mit dem eigenen Schicksal?

E: Da ist man schon dankbar, das geht eh gleich so schnell. Aber du siehst das in den Serien und es ist momentan da und dann wieder weg. Solange es dich halt selbst nicht betrifft.

BO: Ist ihnen da etwas in Erinnerung geblieben?

E: Na so mit den Krankheiten eigentlich sonst nichts.

BO: Und vielleicht mit den Ärzten?

E: Ja, der Wussow hat mir immer sehr gut gefallen, ja. Der hat alles so überblickt. Und der Sasha Hehn, ja! Der hat auch beim Traumschiff mitgespielt, der taugt mir. Der kommt so natürlich rüber. Und die resolute Krankenschwester, die war auch nicht schlecht. Die feste Krankenschwester ist mir in Erinnerung weil die so ein lustiger Typ war und auch mit den Patienten so lustig umgegangen ist. Und wenn jemand sehr wehleidig war hat sie auch immer einen Schmah gehabt, das hat mir voll getaucht.

BO: Sind sie selbst auch so ein Typ?

E: Ja (*lacht*), ja! Die hat mir voll getaucht, mit der kann ich mich identifizieren.

BO: Gut, jetzt würde ich noch gerne wissen wie zufrieden sie mit der Gesundheit sind?

E: Dankbar und zufrieden wenn es mir so geht.

BO: Und wie zufrieden sind sie mit den Ärzten?

E: Ja, beim Augenarzt ist das Problem, wenn du einen Termin brauchst musst du ein halbes - dreiviertel Jahr warten. Da sollten sie lieber mehr Ärzte anstellen, obwohl mein Augenarzt ein sehr guter Arzt ist. Aber auch beim Hausarzt da sitzt du dann zwei Stunden, da denkst du dir schon....wir brauchen ihn Gott sei Dank nicht oft. Bei uns im Dorf würde gleich einer hingehören, da würde alles mit leben. Die Leute fahren hin oder werden hingebracht, der eine geht inzwischen einkaufen oder ins Wirtshaus. Aber bei uns müssen die Leute alle auswärts fahren, dadurch stirbt der Markt auch aus.

BO: Und wie ist die Zufriedenheit mit der Betreuung?

E: Da nimmt er sich schon Zeit, auch wenn die Leute warten, da fragt er noch, wie es allen geht und so. Das wundert mich immer wieder.

BO: Und im Spital?

E: Für mich sind da lauter gute Erinnerungen, da hat immer alles gepasst.

BO: Wenn sie sich einen Arzt oder Ärztin aussuchen könnten aus den Serien, zu wem würden sie im Krankheitsfall gehen?

E: Zu der Krankenschwester (*lacht*).

BO: Wenn sie sich noch einmal alle Arztserien vor Augen halten, gibt es da ein gemeinsames Motiv, warum sie diese Serien schauen?

E: Wenn Menschen gerettet werden, einfach wieder gesund werden. Ein Happy End, das andere hat man eh genug im Leben. Und wenn jemand gestorben ist, dann in natürlicher Weise. Das Leben hängt ja mit dem Tod zusammen. Ganz wegtun kann man das auch nicht, aber es kam nicht so häufig vor. Aber das Retten der Leute ist für mich das Wichtigste.

BO: Sie haben schon mehrmals erwähnt, dass für sie die natürliche Darstellung wichtig ist.

E: Ja, einfach, dass alles natürlich ist, so wie in der Natur auch und in der Wirklichkeit halt.

BO: Also eine reale Darstellung?

E: Ja genau, das ist mir wichtig!

BO: Interessieren sie Gesundheitsthemen prinzipiell?

E: Ja, schon sehr, das ist sehr interessant.

BO: Danke für das Interview!

Interview F

BO: Gibt es eine Arztserie, die dir besonders gut gefällt?

F: Ja, Emergency room! Grey's Anatomy, Private Practice und Scrubs.

BO: Und was gefällt dir an diesen Serien so besonders gut?

F: Also ich mag die Mischung aus menschlichem Drama auf Grund der Tatsache, dass Menschen krank sind und privaten Ups und Downs im Leben von den Menschen, die täglich versuchen Leben zu retten und dabei oft vergessen, dass sie selbst auch ein Leben haben.

BO: Wie geht es dir dabei kranke Menschen in diesen Serien zu sehen?

F: Das ist für mich kein Problem, da ich in meinem Beruf täglich das selbe in Real sehe... betroffen machen mich eher die Schicksale der Seriencharaktere.

BO: Meinst du die Schicksale der Patienten?

F: Nein, meist die der Schwestern und Ärzte natürlich auch auf der einen Seite die der Patienten, aber es macht mich irgendwie nicht so sehr betroffen...

BO: Vielleicht fällt dir eine Szene aus einer Serie ein, wo ein Patient ein sehr schlimmes Schicksal hatte?

F: Ja einige!

BO: Kannst du mir ein Beispiel geben?

F: Ja also da war einmal ein Jugendlicher, der auf der Straße angeschossen wurde und egal was die Doc's taten sie konnten ihm nicht helfen und dann starb er, ein anderes Mal wurde ein Mann eingeliefert, der eine Bombe in sich hatte und er musste operiert werden, ein Mann war dabei vom Bomben-Entschärfungskommando und sie hatten es geschafft, die Bombe war aus dem Körper, die Ärztin übergab die Bombe ihm, er verließ den OP und alle dachten, es sei ok und boom, das Ding explodiert und der Mann, der am wenigsten mit der Sache zu tun hatte, starb. Da kann man echt froh sein, wenn man selbst nicht in solche gefährlichen Situationen kommt und einfach zufrieden leben kann.

BO: Was hast du für diesen Mann, der unschuldig gestorben ist, empfunden?

F: Er tat mir unendlich Leid und ich musste damals sogar weinen.

BO: Das klingt fast, als ob der Mann dir sehr nahe gestanden hätte?

F: Nein hat er natürlich nicht, aber in dem Moment war es einfach schlimm zu begreifen, dass ein Mensch der nichts getan hatte und nicht an der Situation schuld war einfach ausgelöscht wird, es war sinnlos... ab und an ist es so das mich Arztserien so in den Bann ziehen, dass man vergisst, dass es Schauspieler sind...

BO: Bei welchen Serien bzw. bei welchen Charakteren passiert das?

F: Eigentlich bei denen, die ich sehr häufig sehe, aber hauptsächlich bei US-Serienformaten, ich denke, dass es sich um Charaktere handelt, die mir in irgendeiner Weise ähneln.

BO: Welche z.B.?

F: Ich tu mir immer schwer mit den Namen aber: Izzy aus Grey's Anatomie, John Carter, Carla aus Scrubs.

BO: Welche Eigenschaften haben diese Charaktere, die du auch hast?

F: Sie sind hart im Beruf, an Konkurrenz gewöhnt und versuchen immer jemandem etwas zu beweisen, dass man auf mich stolz sein kann, im Privatleben jedoch mehr verletzlich und hin und wieder unentschlossen, kopflos und unsicher...

BO: Bist du froh, dass es da Leute gibt, die auch so sind wie du? Also kopflos usw.

F: Ja irgendwie schon, das zeigt mir dass ich etwas normal bin.

BO: Und die restlichen Ärzte der Serien, gibt es da welche, mit denen du dich auch privat treffen würdest oder welche, die du gar nicht leiden kannst?

F: Ja, da gibt es so einige... Zum Beispiel manche Oberärzte die gemein zu Patienten oder Assistenzärzten sind.

BO: z.B.?

F: Die neue Chefärztin in Emergency Room. Sie ist mit ihrem eigenen Leben so unzufrieden, dass sie die Schwestern und Ärzte annervt.

BO: Dr. Catherine Benfield?

F: Ja.

BO: Hast du auch jemanden in deinem Umfeld, der so ist wie sie?

F: Nein, denke nicht.

BO: Hast du auch Vorgesetzte, die euch, das medizinische Personal nerven oder unfair behandeln?

F: Ja auf jeden Fall, die bekommen ja auch Druck von oben und den geben die weiter an uns.

BO: Und bist du froh, dass es anderen, also z.B. dem Personal von Emergency Room, auch so geht wie dir und deinen Kollegen?

F: Ja schon, das zeigt dass die Serien etwas näher an der Realität sind und nicht alles Friede Freude Eierkuchen ist.

BO: Diese Realitätsnähe ist wichtig für dich?

F: Ja, weil ich es nicht mag, dass mein job verschönt wird und das wir als Schwesterchen dargestellt werden, die nichts können und nur mit Ärzten flirten.

BO: Gibt es denn so Serien, wo das so ist?

F: Ja so was wie St. Angela, das sind meist deutsche Produktionen, in denen die Schwestern grundsätzlich hinter den Doc's herschlawänzeln und nicht selbst denken.

BO: Und in welchen Serien findest du sind die Schwestern "würdig" und realitätsnah dargestellt?

F: Scrubs, ER, Grey's anatomy und Alphateam.

BO: Auch die Ärzte?

F: Ja, aber die werden fast in allen Serien gut dargestellt, da der Arzt in den meisten Fällen einen höheren Status hat.

BO: Einen höheren Status als wer?

F: Als Schwestern und anderes Pflegepersonal, da sie diejenigen sind, die den Patient retten.

BO: Aber sind nicht auch die Schwestern und Pfleger wichtig in diesem Prozess?

F: Doch, sogar oft sehr wichtig jedoch wissen Leien nicht wie das System funktioniert und von daher ist der Arzt der Star!

BO: Warum glaubst du schätzen so viele Menschen Ärzte so sehr? Warum haben sie so ein tolles Image?

F: Weil es schon seit Jahrhunderten so ist, dass die Ärzte die Macht haben und über die Behandlung entscheiden.

BO: Es entscheiden aber auch viele andere Berufsgruppen über wichtige Dinge, z.B. Richter, Lehrer.....glaubst du, sie haben das gleiche Image wie Ärzte?

FO: Ja denke schon es sind angesehene Berufe.

BO: Gleich angesehen wie Ärzte?

F: Vielleicht Ärzte noch ein wenig höher, da sie ja im Vergleich zum Lehrer Leben retten.

BO: Gibt es Serienärzte, die du besonders gut findest?

F: Ja, Doug Ross, John Cater, Mc dreamy, Dr. House...

BO: Und warum?

F: Sind hübsch....

BO: (*lacht*)

F: (*lacht*)

BO: Würden sie dich auch privat interessieren??

F: Ja würden sie!

BO: Nur wegen ihrem Äußeren oder spielen auch andere Faktoren eine Rolle?

F: Also Beispiel Dr. House, der ist ein harter Kerl und das finde ich auch privat anziehend.

BO: Und Mc Dreamy? Der ist ja das Gegenteil oder?

F: Ja ist er und das macht den Unterschied!

BO: Also dir gefallen auch sensible Männer...

F: Ja.

BO: Könntest du dir vorstellen, mit einem Arzt liiert zu sein?

F: War ich schon einige Male....

BO: Wirklich?

F: Ja, habe mich erst vor kurzem von einem getrennt.

BO: Oh, das tut mir Leid.

F: Muss es nicht, es war in beiderseitigem Einverständnis.

BO: Ok, gibt es einen Fernseharzt, von dem du dich auch gern behandeln lassen würdest? Ich meine jetzt nicht wegen seinen Äußerlichkeiten.

F: Dr. House, der ist genau und weiß, was er macht.

BO: Und was sagt du zu seinem Umgang mit Patienten?

F: Find ich ab und an etwas zu direkt, aber er hat Recht.

BO: Wie zufrieden bist du mit der medizinischen Behandlung und deinem Hausarzt in der Realität?

F: Nicht besonders, da ich ja weiß, welche Behandlung ich bei mir machen würde und man sieht es dann etwas kritischer.

BO: Also würdest du lieber zu Dr. House gehen, um dich behandeln zu lassen?

F: Ja denke schon...

BO: Gut, dann möchte ich noch ein letztes Thema anschneiden. In Arztserien werden oft Einblicke gewährt, die im wahren Leben verborgen bleiben. Innere Organe, schwere Verletzungen, ekelhafte Krankheiten, aber auch intime Szenen zwischen Arzt und Patient bzw. Patient und Familie. Wie findest du das?

F: Das ist wie das Salz in der Suppe bei den Serien. Was zu den intimen Szenen zwischen Patient und Personal zu sagen ist, es geschieht nur halb so oft wie in den Serien.

BO: Wie meinst du das?

F: Na ja, die meisten warten darauf, dass es Blut gibt und je reeller die Serien gemacht sind, desto mehr Leute schauen sie.

BO: Also je mehr Blut, desto mehr Einschaltquoten?

F: Ja ich denke, dass man das so sagen kann, je künstlicher etwas dargestellt ist, desto mehr fühlt sich der Zuschauer an der Nase herumgeführt und schaltet weg, je reeller desto mehr findet der Zuschauer sich in die Serie eingebunden, da die Realität nachempfunden wird, ergo schauen mehr Leute hin, das ist wie bei einem Autounfall, keiner gibt's zu, aber alle wollen schauen was passiert ist.

BO: Findest du dieses Verhalten auch bei dir?

F: Na ja, also eigentlich schon, aber mir ist es nicht wichtig die Organe zu sehen, denn ich weiß ja wie sie aussehen, für mich ist es wichtiger, wie es künstlerisch umgesetzt wurde, welche Details gezeigt werden und welche Medikamente gegeben werden, das zeigt mir in wie weit der Drehbuchautor von der Realität kennt und in wie weit er sich daran orientiert. Das ist das, was ich interessanter finde. Bei einem Unfall schau ich aber auch hin...

BO: Woran glaubst du liegt die Faszination daran, solche Sachen zu sehen?

F: Ich denke, dass es ein Trieb ist, Sensationslust etwas zu sehn, was echt ist.

BO: Könntest du noch andere Formate nennen, wo es möglich ist, diesen Trieb auszuleben?

F: Ja Horrorfilme, Filme die Grenzen überschreiten.

BO: Schaust du so was auch gern?

F: Nein eigentlich nicht, das ist mir zu gruselig, ab und an mit Freunden, aber nie allein.

BO: Eine Frage hätte ich noch, du hast einige Arztserien angegeben, die oft ethische Konflikte thematisieren. Sind dir solche Themen wichtig in Serien?

F: Ja sind sie, weil ich finde, dass es real ist, weil es ja auch im echten Leben ethische Konflikte gibt und ich es schlimm fände, wenn es eine Arztserie gäbe, wo z.B. nur weißes Personal arbeiten würde. Wenn du verstehst was ich meine.

BO: Ich meinte eigentlich moralische Konflikte.

F: Ja, die finde ich ebenso wichtig, da es die ja auch in echt gibt und es etwas besser zeigt, dass wir Menschen aus Fleisch und Blut sind, die oft schwere Entscheidungen treffen müssen und es ab und an nicht immer die beste ist, egal was wir tun.

BO: Und zum Abschluss möchte ich noch wissen, welchen Arzt/Ärztin/Schwester/Pfleger du dir als Kollege für dich und die Patienten im Krankenhaus wünschen würdest?

F: Oh, das ist schwer, aber ich denke ne Mischung aus allen die Person sollte einfühlsam, hartnäckig genau und direkt sein, verlässlich ist auch ne wichtige Eigenschaft!

BO: Du kannst auch mehrere Wunschkollegen nennen....

F: Mc Dreamy, Izzie, J.D., Dr. Turk, Dr.Cox, Carla, ja das wären so die Wunschtraum-Kollegen...

BO: Wenn du dir noch einmal alle Arztserien, die du schaust, vor Augen hältst und dir überlegst, warum du sie schaust: gibt es ein Motiv, das für alle gilt?

F: Also sie sind fast alle US-Serien und ich denke das Hauptmotiv für mich ist, dass sie zum einen zwar einen Beruf darstellen, aber zum anderen halt das Privatleben des Personals karikativieren und das ist einfach interessant...

BO: Ok, also würdest du sagen, du schaust diese Arztserien, weil du Einblicke in das Privatleben des medizinischen Personals bekommen möchtest?

F: Ja, weil es interessant ist, so schön verworren und mit Intrigen...

BO: Danke für das Interview!

Interview G

BO: Gibt es eine Arztserie, die ihnen besonders gut gefällt?

G: Ja In Aller Freundschaft ist das momentan.

BO: Was gefällt ihnen daran?

G: Erstens gehen sie so menschlich um, die Ärzte untereinander und die Kollegen. Weil wenn du heute im Spital bist dann....na ja, sie gehen halt so ein auf die Patienten und es ist halt keine Hektik, es ist alles so eine Ruhe und es ist einfach schön, die Patienten die dort sind werden so auch betreut und nicht nur so wie sie krank sind. Und nicht, dass sie einfach wieder heimgeschickt werden, sondern da wird so auch eingegangen auf sie, wenn sie andere Bedürfnisse haben und das ist eigentlich ganz schön daran.

BO: Und der Umgang unter den Ärzten?

G: Die vertragen sich alle sehr gut, da gibt's das nicht wie in anderen Serien, dass da einer der Böse ist. Ja, die Managerin vielleicht, aber die hat mit den Doktoren ja nichts zu tun, aber unter den Ärzten gibt's das nicht.

BO: Und wie schätzen Sie die fachliche Kompetenz der Ärzte ein?

G: Ja da sind sie sehr gut. Das sind sie sicher auch.

BO: Gibt's da vielleicht jemanden in der Serie, den oder die Sie besonders mögen?

G: Nein, eigentlich nicht nein.

BO: Also finden Sie alle sympathisch?

G: Ja, ja, alle. Also der Chefarzt ist besonders nett. Wenn irgendein Konflikt oder so ist, der löst das immer im Guten. Er ist zwar schon ein älterer Herr, aber ja, der.

BO: Würden Sie sagen, dass sie auch wie der Chefarzt gerne alles im Guten lösen?

G: Ja, ja das ist mir lieber, ja, mit dem kann ich mich gut identifizieren.

BO: Gab es irgendeine Szene, die ihnen besonders im Gedächtnis geblieben ist?

G: Nein, eigentlich nicht. Weil das ist immer....ja, nein, keine besondere Erinnerung an etwas. Ich fühle mich immer wohl, wenn ich das anschau.

BO: Können Sie das ein bisschen beschreiben, wie sie sich so fühlen, wenn sie In aller Freundschaft anschauen?

G: Ja es ist angenehm zum zuschauen, sag ich mal, weil es ist nie irgendwo etwas dabei, wo du sagst ... es geht so dramatisch aus oder so. Es ist fast nie so, dass jemand stirbt und wenn, ja.....aber es ist nie so das Tragische. Es geht nie so im Horror aus oder so, dass du Angst kriegst. Nein, es ist einfach angenehm und entspannend. Sie lösen einfach jeden Konflikt, wenn ein Patient etwas hat. Bis zum Schluss ist das wieder....er wird gesund oder ist auf dem Weg der Besserung. Auch wenn es unter den Doktoren familiäre Probleme oder so gibt, das löst sich immer bis zum Schluss auf.

BO: Die Serie spielt ja in der Sachsenklinik, wo viele kranke Menschen sind, die teilweise leiden. Wie fühlen sie sich da, wenn sie das sehen?

G: Naja, so Leute die recht krank sind, sieht man da eigentlich nicht. Ja, wenn sie oft operieren oder so, wenn es ums überleben geht. Es ist auch schon vorgekommen, dass jemand gestorben ist bei der Operation. Das weiß man aber sowieso dass das passieren kann, also Angst oder so habe ich nicht.

BO: Tun ihnen die Leute of Leid, wenn Sie sehen, welche Schicksale die haben?

G: Ja schon, wenn sie da oft wen den Fuß abnehmen müssen, das kommt auch vor, dann schon, ja. Es wird nicht so tragisch gebracht, dass du sagst das ist so schirch oder so. So schlimm kommt es mir nicht vor.

BO: Und wenn man dann mal Operationen oder so sieht, wie geht's ihnen da?

G: nein, find ich eigentlich nicht so wild. So viel Blut zeigen sie nicht, es kommt zwar schon vor, dass die Doktoren angespritzt sind, aber so arg ist das dann nicht. So Horrorszenen zeigen sie dann nicht.

BO: Interessiert Sie das zu sehen, wie die Operationen gemacht werden usw.?

G: Ja, ja, schon. Das ist eh ganz interessant zum zuschauen. Der eine Doktor meint so, der andere so, dann machen sie es so, wenn sie was neues ausprobieren wollen und sie zeigen da schon auch so Sachen die es wirklich gibt, nicht das man sagt, das ist nur so eine Serie. Also schon auch was Neues.

BO: Und beruhigt sie das auch, falls sie selbst einmal krank sein sollten, dass es da viel Fortschritt gibt in der Medizin?

G: Hmm, na ja, ich bin nicht so, dass ich nicht weiß, dass das nicht alles stimmt. Ich war Gott sei Dank noch nie so krank, ich glaub halt dass es in Wirklichkeit ein bisschen anders zugeht, trotzdem.

BO: Aber wenn sie die kranken Menschen sehen, wie geht es ihnen dann mit ihrer eigenen Gesundheit?

G: Ja, da bin ich dann schon zufrieden, ja. Voriges Jahr wie unser Oper so krank war, da sieht man dann dass es in Wirklichkeit nicht so geht wie in den Filmen, leider. Ich bin mir bewusst, dass das in den Serien nicht immer so ist, aber es ist schön zu sehen einfach. Die Ärzte gehen halt einfach mehr ein auf die Patienten und fragen auch warum und so...als wie wenn du selber heute im Spital bist, die haben ja gar nicht die Zeit, dass sie zu dir kommen und fragen, was die sonst noch nicht so gefällt (*lacht*) und das ist da in der Serie halt schon.

BO: Würden Sie sich das wünschen, dass die Ärzte mehr auf die Realität eingehen?

G: Ja, ja, ja.

BO: Waren sie bis jetzt zufrieden mit der ärztlichen Betreuung?

G: Ja, war ich zufrieden, ich war aber auch noch nicht so schwer krank. So Hausarztbesuche und so halt. Da könnte ich nicht sagen, dass sie sich nicht gekümmert hätten. Im Spital ist das unterschiedlich, ich hab das gese-

hen bei meinem Schwiegervater, das eine Spital hatte mit den Angehörigen nicht so reden können und das andere Spital hat dir das sehr wohl vorgelegt, was sie so gemacht haben und hat geredet mit dir.

BO: Gibt es noch eine Serie, die ihnen so gut gefällt?

G: Na ja, den Landarzt hab ich auch gern gesehen. Das war ein Arzt am Land, einfach wie er mit den Leuten umgeht, da schaut der nach, ob die abseits vom krank sein ein Problem haben.

BO: Gab es da eine Figur, die ihnen gut gefallen hat?

G: Ja, der Platte, der den Landarzt gespielt hat, hat mir gut gefallen. Nicht so gut gefallen hat mir, dass sie da dauernd die Frauen gewechselt haben. Der hat eine Wirtschaft gehabt mit den eigenen Frauen (*lacht*). Aber sonst hat mir der gut gefallen. Auch der Dr. Stefan Frank hat sich immer recht gekümmert um die Patienten.

BO: Und noch andere Serien?

G: Klinik unter Palmen, da haben sie eher arme Menschen behandelt, mit dunkler Hautfarbe. Aber das hat immer so lange gedauert, da wollt ich dann lieber schlafen gehen. Da waren ja viel viel mehr Leute, nicht so wie beim Bergdoktor, da hat man alle schon gekannt, aber bei der Klinik unter Palmen, da waren so viele Leute. Auch die Patienten, die da im Spital waren, die waren halt mehr Fremde, die hat man nicht so gekannt. So wie beim Bergdoktor, da sind die Patienten immer wieder die gleichen gewesen, die hat man schon gekannt. Aber bei der Serie war das Rund herum nicht so angenehm.

BO: Also fühlen sie sich wohler bei Serien, wo sie die Leute dann schon kennen?

G: Ja, ja schon! Weil das Gebiet viel kleiner ist.

BO: Ist das dann schon wie ein eigener Freundeskreis?

G: Ja, genau!! Da weißt du dann schon, wer welches Schicksal hat und wer was arbeitet.

BO: Schauen sie auch die amerikanischen Arztserien?

G: Nein, gar nicht.

BO: Warum nicht?

G: Ich weiß es nicht, da hab ich noch gar nie eine ganze Folge gesehen.

BO: Aber dafür gibt es bestimmt einen Grund?

G: Nein, ich weiß es nicht. Das ist so hektisch und so hin und her....das ist nicht so wie bei uns, so beschaulich. Und die Schauplätze kennst du dann nicht, nein, das ist einfach, ich weiß es nicht. Das schau ich mir nicht an. Ich glaub die gehen viel weniger ein auf die Leute, sehr übertrieben, mehr Spital und die Rettung und der Flieger, nein. Da sausen sie herum, wenn du kurz nur hin schaltest, da kommt schon die Rettung. Das ist gleich wie ein Horror bei denen.

BO: Wie schätzen Sie den Status der Ärzte ein?

G: Ja, glaub ich haben sie einen guten. Ich würde das so sagen.

BO: Könnten Sie sich vorstellen, selbst als Ärztin oder Schwester zu arbeiten?

G: Nein, glaub ich nicht. Für den Arzt wäre ich nicht gescheit genug. Auch Pfleger möchte ich nicht sein.

BO: Wären solche Menschen in ihrer Familie oder Freundeskreis interessant?

G: Ja schon, auf jeden Fall. Aber selbst nicht.

BO: Und als Partner?

G: Nein, würde mich nicht stören, das wär nicht schlecht.

BO: Interessieren sie sich sonst auch für Gesundheit und Medizin?

G: Ja, schon. Wenn etwas in Zeitschriften steht oder im Fernsehen, bei Visite zum Beispiel.

BO: Welche der Arztserien würden sie sagen, ist realistisch?

G: Hm, an der Wirklichkeit? Ja, der Landarzt glaub ich schon. Und das In aller Freundschaft.

BO: Ist das wichtig für sie?

G: Ja, schon, das soll schon echt sein.

BO: Gibt es eine Gemeinsamkeit bei allen Arztserien, warum sie sie anschauen?

G: Ja, meistens sind das die Ärzte, vielleicht noch eine Schwester oder so dazu, ja. Vor allem der menschliche Umgang und der gegenseitige Umgang und wie sie mit den Patienten verfahren.

BO: Zu welchem Arzt oder Ärztin würden sie gehen, wenn sie krank wären?

G: Das wäre der Chefarzt aus In aller Freundschaft.

BO: Danke für das Interview!

Interview H

BO: Hast du eine Lieblingsarztserie?

H: Wenn ich mich entscheiden müsste, würde ich Emergency Room nehmen, ist aber schwierig...

BO: Warum schwierig?

H: Na ja, ich gucke Dr. House eigentlich genauso gerne, Dr. House ist lustig und medizinisch interessant und Emergency Room ist medizinisch interessant, manchmal lustig und tragisch. Ich brauche lustig und tragisch...

BO: Und wo findest du diesen Kontrast von tragisch und lustig außer bei ER und Dr. House?

H: Also Grey's Anatomy und Private Practice ist beides mal lustig und tragisch und Scrubs z.B. ist ja nur lustig...

BO: Die Kombination von kranken Menschen und ihren Schicksalen mit lustigen Themen scheint etwas seltsam. Wie passt das zusammen?

H: Na ja, bei den Arztserien sind die Schicksale einiger Patienten tragisch, aber die Kommunikation unter den "Hauptdarstellern" ist oft lustig. Das macht es nicht so eintönig. Eine Serie oder einen Film, der nur tragisch wäre, das wäre nichts für mich. Und bei den Arztserien gehts mir auch um die medizinischen Fakten, liegt wahrscheinlich an meinem Beruf. Und wenn es bei Emergency Room, z.B. nicht ab und zu mal tragisch wäre, wäre es auch sehr unrealistisch. Das gibt es ja im wahren Leben auch nicht.

BO: Ist es dir wichtig, dass die Arztserien sehr real gestaltet sind?

H: Ja, das ist mir wichtig. Sonst wäre es kitschig und langweilig. Allerdings gucke ich ja auch gerne Scrubs, die Serie ist nicht sehr real. Aber dafür kann man herzlich drüber lachen. Ist ne gute Serie wenn man schlechte Laune hat.

BO: Fühlst du dich dann besser, wenn du Scrubs geschaut hast?

H: Ja. Das ist Entspannung und außerdem lache ich gerne. Und wir gucken Scrubs meistens mit mehreren Leuten, das ist dann noch schöner. Ich bin ein Typ, der Freunde um sich braucht und mir geht es einfach gut, wenn ich Spaß habe, egal wie viel Stress man sonst nebenher hat.

BO: Und wie wichtig sind dir die medizinischen Themen?

H: Die sind mir sehr wichtig, weil mich die Medizin allgemein sehr interessiert. Deswegen finde ich wahrscheinlich Dr. House und ER gut. Das ist medizinisch meistens sehr realistisch und steht auf gleicher Ebene wie die Geschichten um die Hauptdarsteller. Was ich nicht gut finde ist, wenn z.B. plötzlich irgendwelche Wunderheilungen passieren, die im normalen Leben nicht möglich sind.

BO: Ist das bei Dr. House nicht Standard?

H: Nein, da sind auch schon Patienten gestorben.... Was vielleicht nicht so realistisch ist, ist, dass die Zeitspanne, in der die Hauptdarsteller den Heilungsweg "finden", sehr kurz ist. Ich könnte mir vorstellen, dass das im realen Leben manchmal etwas länger dauern würde und der Patient vielleicht nicht so lange durchhält. Aber viele Themen bei Dr. House sind, meines Wissens nach, real. Und ich gucke es ja auch, weil ich den Dr. House gerne sehe.

BO: Was gefällt dir so gut an ihm?

H: Also, er ist auf den ersten Blick ein "Arsch" aber er hat meistens recht mit dem was er sagt oder macht und hilft anderen damit. Die Art und Weise ist zwar meistens nicht sehr charmant, aber er hat ja auch seine wirklich netten und lustigen Momente. Insgesamt ist er eine interessante Person und ich mag ihn.

BO: Gibt es noch andere Fernsehärzte, die du gut findest oder auch welche, die du gar nicht magst?

H: Wen ich gar nicht mochte: Romano, wen ich mag: Doug Ross, Carter, Greg Pratt, Marc Greene...

BO: Gibt es auch weibliche Ärzte, die du magst?

H: Ach so, ich dachte, du meinst nur die männlichen, ja gibt es: Abbey, Addison...

BO: Und jetzt mal ohne auf das Geschlecht zu achten, wer ist dein/e Lieblingsarzt/ärztin?

H: Das ist Abbey!

BO: Und was gefällt dir an Abbey?

H: Es gab mal ne Zeit, da wollte ich Medizin studieren. Und Abbey wäre mein Vorbild gewesen. Sie ist intelligent, lässt sich nichts gefallen, ihr Umgang mit den Patienten ist super, sie ist motiviert und man merkt, dass ihr Job ihr, trotz Stress, Spaß macht. Und sie ist sympathisch...

BO: Hat Abbey nicht auch als Arzthelferin angefangen wie du?

H: Nein, sie hat als Krankenschwester angefangen.

BO: Ah ja richtig! könntest du dir vorstellen, einen ähnlichen beruflichen Weg einzuschlagen wie Abbey?

H: Nein, jetzt nicht mehr. Bin froh, dass ich nicht Medizin studiert habe. Ich möchte bei der Entwicklung des Gesundheitswesens nicht mehr als Arzt arbeiten. Ich mache gerade ne neue Ausbildung zur BTA, da ich nicht mehr im Gesundheitswesen arbeiten möchte und vor allem nicht bis zur Rente als Arzthelferin.

BO: BTA? Was ist das? Und warum magst du nicht mehr als Arzthelferin arbeiten?

H: Biologisch-Technische-Assistentin. Der Job als Arzthelferin ist nicht mehr so wie früher. Man hat inzwischen mehr Büroarbeit zu erledigen als das man mit den Patienten zu tun hat. Und die täglichen Diskussionen mit den Patienten warum die Krankenkassen so viel nicht mehr übernehmen, lange Wartezeit im Wartezimmer, lange Wartezeiten auf Untersuchungstermine, das hat mir in den letzten Jahren keine Spaß mehr gemacht. Außerdem ist der Job schlecht bezahlt, man macht ständig Überstunden und kann nix abummeln. Und wenn man Pech hat,

landet man in einer Praxis mit nicht sehr netten Arbeitskolleginnen. Ist ja leider ein Job für Frauen, ein paar Männer würden das auflockern, glaube ich

BO: ist das in den Serien anders dargestellt? also die Arbeitswelt im Spital bzw. Praxis

H: Mh... man bekommt in den Serien nicht mit, wieviel Überstunden z.B. jemand hat oder wieviel die Leute verdienen. Es wird in den Serien schon ab und zu als stressig dargestellt, obwohl der "Stressfaktor" meistens nicht lange anhält. Unterm Strich würde ich sagen, haben die Ärzte/Angestellten in den Serien einen weniger stressigen Job als die in der Realität.

BO: aber gerade in aktuellen Arztserien wird dieses Problem der Überarbeitung ja oft thematisiert. Findest du das als untertrieben dargestellt oder gibt es eine Serie wo das wirklich der realen Situation entspricht?

H: Bei ER haben die Angestellten ja eigentlich immer viel zu tun. Das ist auch nicht das, was ich stressig finden würde. Die Serie ist für eine Notaufnahme realistisch, finde ich. Ich würde sagen ER und Grey's Anatomy sind bestimmt realistisch was den Arbeitsaufwand angeht. Allerdings kann ich das nicht genau beurteilen, da ich noch nie im Krankenhaus gearbeitet habe. Private Practice ist, was das an geht unrealistisch. Die haben mehr Zeit zum Quatschen.... Wenn die mehr arbeiten würden, dann hätten sie keine finanziellen Probleme mehr, denke ich.

BO: Aber Private Practice ist ja auch eine private Praxis

H: Ja, ich weiß nicht, wie es in Privaten Praxen so läuft, aber da, wo ich zuletzt gearbeitet habe, hatten wir neben den Kassenpatienten ne Menge privater Patienten. Und die bringen ja viel mehr Geld rein. Und der Andrang war auch sehr hoch. Und mein Chef hat ne Zeitlang darüber nachgedacht, die Kassenzulassung abzugeben und nur noch Privat weiterzumachen. Deswegen finde ich es etwas merkwürdig, dass in der Serie ne private Praxis finanzielle Probleme hat. Aber ein paar Probleme muss es ja geben, sonst wäre es langweilig und man würde es wahrscheinlich nicht gucken.

BO: Gefällt dir diese Serie überhaupt?

H: Ja, aber es ist schon die Serie, auf die ich am ehesten verzichten könnte. Im Moment ist es praktisch: Private Practice kommt zwischen Grey's Anatomy und ER. Da kann man einfach weitergucken....

BO: Was gefällt dir denn im Vergleich zu den anderen beiden Serien besser bzw. schlechter an Private Practice?

H: In der Serie ist das Medizinische oft nur Nebensache und wir haben es damals angefangen zu gucken, weil es ja gleich im Anschluss an ein Staffelende von Grey's Anatomy kam. Sozusagen als Ersatz. Am Anfang war es ja auch noch interessant, wer mit wem und so weiter. So langsam wird es langweilig. Aber ich beneide Addison um ihr Haus direkt am Strand und dass sie wo leben kann, wo es ist immer schönes Wetter gibt.

BO: Also das Medizinische scheint dir sehr wichtig zu sein. Was sagst du zu Szenen, in denen sehr viel Blut spritzt, in denen innere Organe und ungewöhnliche Krankheitsbilder zu sehen sind?

H: Oh, ich habe gehaut, dass Du das irgendwann fragen wirst. Also, diese Szenen finde ich interessant. Habe auch kein Problem, mir so etwas anzugucken. Interessant daran ist, wie solche Ereignisse behoben werden, medizinisch gesehen. Auch wenn ich nicht immer beurteilen kann ob es realistisch ist. Die Szenen sollten nicht zu unrealistisch sein, das wirkt dann übertrieben und blöd.

BO: Viele dieser schlimmen Krankheiten werden in den Serien geheilt. wie findest du das?

H: Also eigentlich finde ich es gut, dann ist es nicht so traurig, da keiner stirbt. Aber ich denke, im wahren Leben ist die Heilungsrate nicht so hoch. Aber ich möchte beim Fernsehen ja nicht immer "traurig" sein, sondern gern mal die Welt genießen, in der alles gut geht

BO: Wie geht es dir dann, wenn jemand nicht geheilt werden kann?

H: Dann habe ich Mitleid mit den Patienten, auch wenn sie nicht real sind. Was das angeht bin ich sehr sensibel. Deswegen gucke ich auch nicht gerne nur traurige Filme bzw. Serien. Obwohl das extremer bei mir ist wenn ich lese. Normalerweise lese ich auch lieber als vorm Fernseher zu sitzen. Das ist zur Zeit nur ne Alternative. Seit ich so viel lernen muss, lese ich keine Bücher mehr, da ich die meistens nicht mehr aus der Hand legen kann. Aber ein bisschen Entspannung braucht man ja und dafür ist der Fernseher da! Wenn ich dann die kranken Menschen sehe, bin ich wieder froh, dass es mir so gut geht. Durch meinen Beruf hatte ich ja jeden Tag Kontakt zu Menschen, denen es ziemlich schlecht geht. Man sollte froh, sein wenn es einem gut geht. Wenn ich manche Leute aus meiner Klasse sehe, die wegen jeder Kleinigkeit jammern, muss ich mich echt zusammenreißen.....

BO: Wie zufrieden bist du mit der medizinischen Betreuung in der Realität?

H: Es ist lästig, dass man in machen Praxen ewig auf einen Termin warten muss für einen normalen Untersuchungstermin. Aber ich weiß ja woran das liegt.... Zumindest wird man als Notfall relativ schnell behandelt. Allerdings finde ich es nicht gut, dass es alternative und gut wirksame Heilmethoden gibt, die man komplett selber bezahlen muss. Das ist ja leider nicht immer möglich. Wenn man keine chronischen Erkrankungen hat und selten krank ist, kann man zufrieden sein, denke ich. Und das bin ich soweit.

BO: Und konkret mit dem Arzt Patientenverhältnis, bist du da zufrieden? Also mit deinem Hausarzt, Gynäkologen, Augenarzt etc. ...

H: Ja, auf jeden Fall. Allerdings habe ich auch ein paar Mal gewechselt bevor ich mich festgelegt habe. Und mein Augenarzt ist mein ehemaliger Chef.

BO: Und wie zufrieden bist du mit deinem Gesundheitszustand?

H: Bin zufrieden, kann mich nicht beklagen.

BO: Und von welchem TV Arzt würdest du dich im Falle einer Krankheit am liebsten behandeln lassen?

H: Ach herrje..... dann würde ich Marc Greene nehmen oder Abbey. Sie sind beide sehr bemüht um ihre Patienten, sind nett und nehmen die Patienten ernst. Das ist mir wichtig bei einem Arzt.

BO: Und von wem keinesfalls?

H: Romano!!!! Hatte ich ja schon erwähnt, dass ich ihn nicht leiden konnte. Der war unsympathisch und nicht sehr mitfühlend.

BO: Und welche Arztserien vermitteln dir am ehesten diese Mitfühlende?

H: der Landarzt. In den anderen Serien gibt es immer ein paar Leute, die nicht so mitfühlend sind. Meistens ist es ja 50:50.

BO: Hättest du auch gern Kollegen, die so sind wie die in den Serien?

H: Teils Teils, auf die unsympathischen kann ich gut verzichten, von der Sorte hatte ich ja auch schon einige. Und das kann sehr anstrengend sein wenn man so eng zusammenarbeitet. Mit jemandem wie Abbey ist es bestimmt angenehm zu arbeiten oder Marc Greene. Ich hatte in den 13 Jahren auch super nette Kolleginnen mit denen ich auch jetzt noch Kontakt habe. Ein paar männliche Kollegen wären nett gewesen...

BO: Ein paar männliche wie z.B.?

H: Marc Greene, Carter, Greg Pratt. Obwohl das für mich ja dann Chefs wären und keine Kollegen. Das ist ja ein großer Unterschied. Und als "Arzthelfer" kann ich mir die drei nicht so richtig vorstellen.

BO: Wären diese Ärzte für dich privat interessant? Oder andere KollegInnen?

H: Als Freunde oder als Partner?? Als Freunde könnte ich sie mir gut vorstellen. Als Partner eher nicht, obwohl ich das ja nur beurteilen könnte, wenn ich sie treffen würde. Sie sind jedenfalls nicht der Typ man, bei dem ich sofort sagen würde: den schubst man nicht von der Bettkante.

BO: Aber wärst du prinzipiell einem Arzt abgeneigt?

H: Oh, das hat nichts mit dem Beruf zu tun. Das ist nicht das erste worauf ich achte. Bei Schauspielern kann man ja nur Aussehen und die Rolle, die sie spielen, beachten.

BO: Gibt es eigentlich ein Motiv, warum du Arztserien schaust?

H: Da steht das Interesse für Medizin im Vordergrund, die privaten Geschichten kommen erst an 2. Stelle, sie gehen ja irgendwie von den medizinischen Problemen aus.

BO: Gibt es ein Hauptmotiv oder ein gemeinsames Motiv, warum du dir Arztserien anschaust?

H: Hauptmotiv wäre das medizinische Interesse. Gemeinsames Motiv wäre nur bei Emergency Room und Dr. House, da bei beiden Serien die Medizin ziemlich im Vordergrund steht. Bei den anderen Serien geht es ja oft um die Beziehungen zwischen den Darstellern.

BO: Danke für das Interview.

Interview I

BO: Welche Arztserie ist deine liebste und warum?

I: Dr. House - so schön sarkastisch.

BO: Was daran findest du sarkastisch?

I: Die Art und Weise wie er über die Leiden und Probleme seiner Patienten herfällt und auch löst.

BO: Gefällt dir diese Art?

I: Ja, weil ich denke, dass bestimmte Ärzte, wenn auch nicht so schlimm, genauso über ihre Patienten denken und handeln - von Chirurgen z.B. hört man das immer wieder...

BO: Also würdest du sagen, Dr. House spiegelt die realen Ärzte wider?

I: Nein, sicher nicht...

BO: Sondern?

I: Einen überzeichneten auf sicher einigen Vorurteilen, als auch teilweise realen Tatbeständen basierende Fiktion.

BO: Findest du seine Art mit Patienten umzugehen gut oder gefällt dir das weniger?

I: Seine emotionale Seite ganz schlecht, möchte niemals so eine Person als Arzt gegenüber. Fachlich: Wäre super, wenn das so wäre und wäre ich todkrank würde ich seine Person in Kauf nehmen um zu überleben.

BO: Also fachlich findest du ihn kompetent?

I: In der Serie natürlich. Spiegelt den Allumfassenden alles forschenden, nie zufrieden gebenden Forscher.

BO: Was empfindest du, wenn Dr. House die ausweglosesten Krankheiten heilt?

I: Darüber bin ich froh, dass wenigstens er alles heilen kann, da gibt es ein Happy end!

BO: Gibt dir das auch Hoffnung?

I: Nein, dazu bin ich Realist genug.

BO: Aber das Happy End empfindest du als angenehm?

I: Ja.

BO: Gibt es in dieser Serie irgendeine Szene die dir aus irgendeinem Grund besonders im Gedächtnis geblieben ist?

I: Nein.

BO: Kein Fall, keine Krankheit, kein Patientenschicksal?

I: Doch: Wenn er wegen seiner Pillensucht angeklagt wird! Fälle gebe es sicher auch....Bei der Pillensucht habe ich nicht gesehen wie's ausgegangen ist...

BO: hätte dich aber interessiert?

I: ja, wie er da raus gekommen ist...

BO: Weil er ja immer überall raus kommt?

I: Nicht unbedingt, aber weil das so lange gedauert hat und er einen ebenbürtigen Gegner hatte.

BO: Wer war der Gegner?

I: Irgendein Cop...

BO: Aha ok.

I: Ein Patient, den er schlecht behandelt hat.

BO: Findest du, dass Dr. House Ähnlichkeiten mit dir selbst hat?

I: Nein

BO: Mit jemanden, den du kennst?

I: Nein

BO: Was würdest du sagen ist der Grund, warum du dir Dr. House ansiehst?

I: Zeitvertreib...

BO: Wenn du an andere Arztserien denkst, fällt dir da etwas oder jemand ein, das/der/die dir besonders in Erinnerung geblieben ist?

I: Bei Scrubs: die skurrilen Gedanken des einen auszubildenden und bei Grey's Anatomy: wie schlecht die Grey aussieht...

I: (lacht)

BO: Du findest sie unattraktiv?

I: Ja absolut und so leidend...

BO: Auch charakterlich?

I: Gleich wie ihr Kuhäugiger Freund!

BO: (lacht)

I: Charakterlich: typisch amerikanisch...

BO: Das heißt?

I: Ich vor allen, aber doch auch die Freunde nicht ganz unwichtig, in Bezug auf Karriere oder Lebenskrise muss ich selber performen.

BO: Also sehr ICH bezogen.

I: So mein ich's nicht ganz ...US lebt davon aus sich selbst heraus alles zu meistern Individualismus, Wahrheit in dir ... aber auch als gemeinsames Ganzes groß und erfolgreich und die besten zu werden - sieh die letzten Folgen bei Grey's Anatomy.

BO: Und wie findest du dieses Verhalten?

I: Us-amerikanisch...

BO: Ich meinte positiv oder negativ?

I: Kommt auf die Situation an – neutral.

BO: Aber Meredith und ihr Freund sind dir eher nicht so sympathisch?

I: Nein ich finde die Blonde toll!

BO: Die Blonde, aha, und warum findest du sie toll?

I: Ich steh auf Blondinen ...

BO: Wie findest du den Umgang der Ärzte mit den Patienten bei Grey's Anatomy?

I: Alle verschiedenen Charaktere dabei, von hart bis herzlich. Interracial korrekt: von weiß bis gelb auch von der Biografie her alles von ganz arm bis reich und verzogen, haben also versucht die Realität schön abzubilden.

BO: Könntest du dir vorstellen rein von den Kollegen her, dort zu arbeiten? Also in diesem Krankenhaus?

I: Ja.

BO: Und könntest du dir auch vorstellen, diese Menschen in deinem Freundeskreis zu haben bzw. welche davon und welche nicht?

I: die Blondie, wenn ich noch Single wäre...

BO: (lacht) Findest du sie auch vom Charakter her gut?

I: Ja.

BO: Warum?

I: Ist menschlich, direkt, aufrichtig und clever.

BO: Wenn du mal alle Arztserien die du kennst kurz vor Augen hältst, welche würdest du als realistisch beschreiben?

I: Grey's Anatomy und Emergency Room.

BO: Und vom medizinischen her? Findest du auch diese beiden Serien realitätsnah?

I: Nein viel zu oberflächlich....

BO: Wie wichtig ist dir die Realitätsnähe?

I: In diesen Serien nicht so wichtig, oder halt nur zum Teil.

BO: Oft sieht man ja in Arztserien die schlimmsten Krankheiten, Notoperationen, Blut und Körperflüssigkeiten. Wie geht es dir wenn du so etwas siehst?

I: Teilweise grauslich, aber das gehört halt zur Serie, Erinnert mich auch an meine eigenen Operationen.

BO: Schaust du dann weg?

I: Nein.

BO: Interessiert es dich zu sehen, wie die Eingriffe etc. gemacht werden?

I: Nur bedingt.

BO: Aber anschauen tust du es dir schon?

I: Ja, irgendwie schon, eigentlich ist es ja was, das man nicht so zur Schau stellen sollte, aber irgendwie schau ich dann schon hin.

BO: Es werden auch viele kranke leidende Menschen und Kinder gezeigt, hoffe immer, dass mir so was nie passiert, da wird mir wieder bewusster, wie gut es mir geht...

BO: Du hast vorher gesagt, dass du an deine eigenen Operationen erinnert wirst, wenn du welche im TV siehst. Wie ist das für dich?

I: Ruft in Erinnerung, dass ich Glück habe, dass es mir jetzt gut geht.

BO: Warst du und bist du mit der medizinischen Betreuung zufrieden?

I: Ja, wobei ich bemerke, dass sich Ö in Richtung 2-Klassengesellschaft entwickelt und es schon so ist, dass wenn man jemanden kennt alles besser, leichter geht.

BO: Spiegelt sich das in irgendeiner Arztserie bzw. Szene wider?

I: wird manchmal darauf verwiesen, aber halt auf das amerikanische System wenn jemand nicht versichert ist oder sehr berühmt ist und denkt deshalb besser behandelt zu werden oder viel Geld hat und trotzdem stirbt.

BO: Aus welchen Serien kennst du das?

I: House, Grey's Anatomy.

BO: Kurz zurück zur Realität: bist du mit deinen Ärzten im Hinblick auf menschlichen Umgang zufrieden? und in Hinblick auf die medizinische Versorgung? bzw. was würdest du dir wünschen?

I: Praktiker/Facharzt: muss man den richtigen finden bzw. empfohlen bekommen, Krankenhaus: oft viel zu unpersönlich, schnell, nicht erklärend, wie ein Supermarkt, wäre bei Krankenversicherung privat besser.

BO: Und wie zufrieden bist du mit deiner Gesundheit?

I: Sehr zufrieden.

BO: Wenn du dir einen Arzt/Ärztin aus den Serien aussuchen könntest, zu wem würdest du gehen? Und warum?

I: Izzy - ist blond und Single...nein, Spaß, ich würde bei schweren Problemen House einfliegen lassen.

BO: Wenn du dir kurz überlegst warum du Arztserien schaust, gibt es da ein gemeinsames Motiv das du in allen Serien findest?

I: Ja: Ärzte sind auch nur Menschen, sie haben Stärken, Schwächen und ein Privatleben.

BO: Zum Schluss möchte ich noch gerne wissen, wie hoch du den Status von Ärzten einschätzt und ob du dir vorstellen könntest, selbst einer zu sein bzw. einen/eine im Freundeskreis oder als Partner zu haben?

I: Status: Sehr hoch - behandeln das höchste Gut: unser Leben, unsere Gesundheit. Selber: am ehesten Psychologe, im Freundeskreis: ja sicher!

BO: Als Partnerin? (Außer Izzie)

I: Ja auch die Chefin vom House ist heiß (*lacht*).

BO: Danke für das Interview!

Interview J

BO: Welche Arztserie schaust du besonders gern und warum?

J: Warte mal...Scrubs, weils lustig ist, im Gegensatz zu den anderen, die sind ernst.

BO: Gibt es eine Person in dieser Serie, die Sie besonders mögen?

J: Nein, eigentlich nicht, es gibt schon Charaktere die mir mehr zusagen und weniger, aber ich könnte nicht sagen, dass einer so hervor sticht.

BO: Gibt es eine Szene, die hervorsticht?

J: Eigentlich nicht.

BO: Warum empfindest du die Serie als lustig?

J: Weil grundsätzlich Arztserien ernst sind, wie z.B. Grey's Anatomy, bei Grey's Anatomy werden die Operationen im Detail beschrieben, oder detaillierter...

BO: Was daran gefällt dir?

J: Naja, dass man sich ein bisschen besser auskennt.

BO: Und du ekelst dich nicht bei solchen Szenen?

J: Nein.

BO: Gibt's eine Grenze?

J: Bei mir gibt's keine Grenzen, bei anderen wahrscheinlich schon.

BO: Du schaust da auch gezielt hin?

J: Jaja, die sind eh so gestaltet, dass man das um 20.15 anschauen kann.

BO: Welcher Aspekt ist noch wichtig bei den Ops?

J: Die Beschreibung wie operiert wird, wie die Operation verläuft.

BO: Interessierst du dich allgemein für medizinische Themen?

J: Ja, auf jeden Fall.

BO: Wofür konkret?

J: Krebs, verschiedene Arten, und diverse Symptome der Krankheiten, weil wenn man die Symptome kennt kann man analysieren was man hat, also das Krankheitsbild und bei Operationen, wie das operiert wird, wie das gemacht wird, von Beginn von einer Narkose bis hin wie operiert wird.

BO: Und fühlst du dich bei den Arztserien gut darüber informiert?

J: Nein, eigentlich nicht, sie sind nicht informativ. Mich interessiert zwar was sie sagen, ich habe noch keine wissenswerte Information herausnehmen können, außer ein paar Fachausdrücken, z.B. Karzinom.

BO: In welcher Serie gelernt?

J: Keine Ahnung...

BO: In welcher Serie lernst du am meisten?

J: Dr. House, aber das ist absolutes Fachwissen.

BO: Fachwissen in welcher Hinsicht?

J: In Bezug auf Fachausdrücke.

BO: Ist da was im Gedächtnis geblieben?

J: MRT, Karzinome, Blutgerinsel,...

BO: Wie ist das bei Dr. House mit den Ops?

J: Da sieht man weniger, das ist mehr die Analyse des Krankheitsbildes und was dann die Krankheit ist, die Identifikation der Krankheit.

BO: Ratest du da mit?

J: Nein....aso ja eigentlich schon, aber ich würde nicht darauf kommen....Vermutungen.

BO: Wirken Dr. House Diagnosen realistisch?

J: Sie wirken für mich realistisch, für einen Fachwissenden wahrscheinlich nicht.

BO: Und ist diese Realitätsnähe wichtig?

J: Ja, in medizinischen Dingen ist das wünschenswert.

BO: Wie findest du den House an sich?

J: Grundsätzlich ist er unsympathisch was ihn aber wieder sympathisch macht. Dadurch, dass er ein drogenabhängiger Krüppel ist, der seinem Körper nichts Gutes tut, hat er gute Charaktere...

BO: Seine Schwächen findest du wichtig?

J: Ja, dass die Dargestellt werden....dass er aber trotzdem ein guter Analytiker ist.

BO: Würdest du sagen, du kannst dich da wider erkennen?

J: Überhaupt nicht

BO: Empfindet du das angenehm, wenn du jemanden siehst, der zu seinen Schwächen steht?

J: Ja, finde ich positiv.

BO: Würdest du dir wünschen, dass mehr Menschen so wären?

J: Ja.

BO: Gibt's jemanden in deinem Umfeld, der dich an House erinnert?

J: Unser Nachbar, der ist auch Arzt.

BO: In wie fern?

J: Der hat die gleichen Probleme, drogenabhängig, wenn er nüchtern ist, ist er arrogant, wenn er betrunken ist, ist er gemütlich. Und auch ein guter Analytiker und ein super Arzt.

BO: Findest du den Nachbarn sympathisch?

J: Ich find ihn in Ordnung, ich find ihn cool. Wenn er nicht grad in Extase verfällt.

BO: Und die restlichen Charaktere?

J: Da ist niemand sonderlich aufgefallen.

BO: Gibt's bei House einen Fall der im Gedächtnis geblieben ist?

J: Eine Person, da wurde was Falsches diagnostiziert und am Schluss war es Lungenkrebs.

BO: Ist Lungenkrebs ein Thema, das dich persönlich betrifft?

J: Nein.

BO: Rauchst du eigentlich?

J: Ja.

BO: Ist die Geschichte gut ausgegangen?

J: Ich glaube ja. (*zynischer Unterton*) Der Grund, warum ich mich erinnere ist, dass die Person sehr dick war und kein Raucher und zuerst etwas Falsches diagnostiziert wurde...

BO: Hattest du selbst schon Problem mit falschen Diagnosen?

J: Nein

BO: Angst davor?

J: Hm, natürlich irgendwie schon, ja.

BO: Wie ging es dir, als du das in der Serie gesehen hast?

J: Ich musste mich irgendwie damit auseinandersetzen und dadurch ist mir klar geworden, dass das selten vorkommt und dann ja auch erkannt wurde, es hat mich irgendwie beruhigt.

BO: In Arztserien sieht man ja oft kranke Menschen...

J: Im Fernsehen habe ich keine Gefühle.

BO: Du kannst das sehr distanziert betrachten?

J: Im Prinzip ja.

BO: Empfindest du Mitleid?

J: Teilweise ja, es kommt darauf an, was die Person hat, auf das Alter und den Grund. Bei jüngeren Menschen ist es kritischer und Personen, die an der Krankheit nicht selber Schuld sind.

BO: Wenn du diese gesehenen Krankheiten mit dem eigenen Befinden vergleichst, wie geht's dir da?

J: Dass ich froh bin, dass ich gesund bin und glücklich bin.

BO: Und wenn die Patienten wieder gesund werden?

J: Ich finde die Heilung in den Serien wichtig, ein Happy End ist immer schön, das ist super!

BO: Oft werden neue Therapieformen vorgestellt, neue Behandlungsmethoden, neue Medikamente, wie geht's dir so etwas zu sehen?

J: Dadurch, dass ich Realist bin...ah...natürlich gibt's neue Behandlungsmethoden, die Frage ist, ob's bei mir angewendet werden würde, Zweiklassenmedizin, ich bin Zusatz versicher, bei mir noch eher als bei anderen.

BO: Findest du den Fortschritt in den Arztserien beruhigend?

J: Informativ ja, ich bin Realist...ja...dennoch auch beruhigend.

BO: Wirkt das glaubwürdig?

J: Ja, teilweise ja...

BO: Welche Arztserie vermittelt dir in Hinblick auf diese Themen am meisten?

J: Grey's Anatomy, Dr. House...

BO: Wie findest du den Umgang zwischen den Ärzten und Patienten in den Serien?

J: Bei House ist der Umgang schlecht. Bei Grey's Anatomy ist es besser, da wird die Persönlichkeit zwischen Arzt und Patient aufgebaut. Bei Scrubs auch, da halt im lustigen Sinn. Scrubs ist nicht informativ, da werden eher die Charaktere der Ärzte beschrieben.

BO: Und das medizinische Personal untereinander?

J: Sie gehen schlecht miteinander um, bei Scrubs, bei House und bei Grey's Anatomy auch nicht besser.

BO: Stört dich das?

J: In Serien nicht, aber in der Realität wünsch ich mir schon, dass Ärzte eine vernünftige Teambildung haben, ich kann mir das nicht vorstellen, dass Ärzte in Bezug auf Umgang so arbeiten...

BO: Wie zufrieden bist du mit der medizinischen Betreuung?

J: Sehr zufrieden, aber ich zahl auch dafür!

BO: Warst du bisher mit Krankenhausaufenthalten zufrieden?

J: Ich war nur einmal, das war in einer Privatklinik, die Antwort wirst du nicht oft hören. Die Gesundheit muss den Menschen was wert sein.

BO: Wie zufrieden bist du mit deiner eigenen?

J: Zufrieden, das passt.

BO: Zu welchem Arzt würdest du gehen?

J: Zum Dr. House, weil er am meisten Fachkompetenz zeigt.

BO: Würde es dich nicht stören, dass er so ein Rüppel ist?

J:N, weil das Ergebnis passt!

BO: Ist das Zwischenmenschliche nicht so wichtig im Arzt-Patienten Verhältnis?

J: Im Prinzip nicht, die Diagnose ist wichtig und die Heilung. Und die Erklärung der Krankheit und der Heilung.

BO: Glaubst du, dass House dir das erklären würde?

J: Ja, wenn man ihn fragen würde schon...

BO: Warum würdest du nicht zu einem anderen Arzt, etwa dem Bergdokter, gehen?

J: Beim Bergdokter sind Mickey Mouse Krankheiten, das sind zwei paar Schuhe, beim Bergdokter wird das Rundherum erklärt, das Leben vom Arzt, die Landschaft. Schwer zu vergleichen...

BO: Bei Grey's Anatomy sieht man auch viel Privates...

J: Ja stimmt, aber das spielt sich im Krankenhaus ab.

BO: Wie findest du Ärzte aus den älteren Serien?

J: Oldfashion style. Konventionelle Ärzte, positiv und negativ. Positiv im Hinblick, dass es realistischer ist, negativ, dass es veraltet ist, die Serie selbst.

BO: Kurz noch zu Nip/Tuck, warum schaust du das?

J: Weils neu ist!

BO: Wie sind die Charaktere?

J: Der eine war arrogant, der andere schön. Sympathischer war mir der nicht arrogante Typ.

BO: Was hältst du von SchönheitsOPs?

J: Brauchen wir nicht, kann jeder machen, jedem stets frei das zu machen, ich würde mich nicht für die Schönheit unters Messer legen.

BO: Warum schaust du Private Practice?

J: Die Themen. Die Krankheiten. Es geht mehr um die persönlichen Beziehungen miteinander.

BO: Ein gemeinsames Motiv, warum du die Arztserien schaust, die du schaust?

J: Ja, die Arztserie selber, weil ich die interessant finde. Wie gesagt, das Krankheitsbild und wie die versuchen den wieder zu heilen.

BO: Würde es dich interessieren im medizinischen Bereich oder als Arzt zu arbeiten?

J: Ja!

BO: Warum?

J: Weil ich jetzt nicht mehr Maschinenbau, sondern Medizin studieren würde. Weil ich glaub ein guter Chirurg geworden wäre, weil ich ein guter Fleischhacker bin, präzise.

BO: Hättest du gern Ärzte im Freundeskreis?

J: Habe ich!

BO: Und als Partnerin?

J: Würde mich nicht stören...

BO: Findest du, dass Ärzte einen guten Ruf haben?

J: Einen Status habens, guten Ruf haben sie nicht mehr, nicht mehr den, den sie mal hatten!

BO: Danke für das Interview.

Abstract

Die vorliegende Arbeit beleuchtet drei Komponenten des Genres der Arztserie, die Entwicklungen, die Erfolgsfaktoren und die Nutzungsmotive.

Als theoretischer Hintergrund dient der Uses-and Gratifications Approach, der von einem aktiven Publikum ausgeht, welches sich Arztserien aus bestimmten Motiven ansieht. Wichtige Gratifikationsklassifikationen und bewährte Bedürfniskataloge, wie die von Greenberg, Rubin/Perse oder McQuail/Blumler/Brown werden angeführt und erläutert. Darüber hinaus werden die in der Literatur recherchierten speziellen Nutzungsmotive von Arztserien genau beschrieben.

Um das Genre ausreichend zu umfassen, wird nach Ausführungen zur Fernsehserie allgemein auf die Arztserie im Speziellen eingegangen. Dabei wird eine Abgrenzung von anderen Formaten und die Eingliederung in eine Definition versucht. Neben der Beschreibung wichtiger Komponenten von Arztserien, wie etwa Krankheit, Tod oder genrespezifischen Signalen, wird genau auf die Entwicklung und Vielfalt eingegangen. Dabei werden die wichtigsten Arztserien genauer beschrieben und bildlich dargestellt. Um auf den Zusammenhang von Zufriedenheit mit dem Arzt-Patienten Verhältnis und dem Konsum von Arztserien eingehen zu können, werden Ärzte in Serien und in der Realität beleuchtet.

Um die Erfolgsfaktoren von Arztserien zu klären, folgt zunächst eine Gegenüberstellung aller mitwirkenden Komponenten. Danach wird auf Faktoren eingegangen, die im Zuge der Arbeit noch nicht erwähnt wurden. Als ausschlaggebend für den Erfolg gelten vor allem die Faktoren, die sich aus der Basis von Arztserien (Krankheit-Patient-Arzt) ergeben, wie das Heldentum, Interesse an Gesundheit und Krankheit, Liebe über Standesgrenzen hinaus oder die perfekte realitätsgetreue Inszenierung.

Im empirischen Teil werden die Nutzungsmotive anhand von zehn Interviews überprüft. Dabei haben sich all diejenigen Motive, die aus der Literatur gefiltert werden konnten, bestätigt. Es handelt sich dabei um Identifikation und Para-soziale Interaktion mit Ärzten, Rollenhilfe und Orientierung in der Krankenhauswelt, Neugier/Voyeurismus, Abspaltung negativer Anteile, Versöhnung mit dem eigenen Schicksal, Eskapismus in die heile Arztserienwelt, Bedürfnis nach Heil, Sicherheitsbedürfnis und um das Bedürfnis nach Obrigkeit. Ein Zusammenhang zwischen Unzufriedenheit mit der ärztlichen Zuwendung und einem hohen Konsum von Arztserien lässt sich aufgrund der Aussagen der Befragten vermuten, kann aber wegen Mangel an Repräsentativität nicht nachgewiesen werden. Als beliebtester Arzt geht Dr. Mark Greene aus der ebenfalls beliebtesten Serie Emergency Room hervor, der wegen seinen zwischenmenschlichen und fachlichen Fähigkeiten überzeugt.

Curriculum Vitae Birgit Oswald

Persönliche Daten:

Geburtsdatum: 02.07.1984
Geburtsort: Melk an der Donau
Staatsangehörigkeit: Österreich

Ausbildung:

September 2006: Stipendium zur Teilnahme am 10. Philosophicum Lech,
Leitung: Dr. Konrad Paul Liessmann
Seit 2003: Studium Publizistik und Kommunikationswissenschaft
Fächerkombination: Philosophie, Musikwissenschaft
SOSE 2007: Erasmus Auslandssemester Athen
1994 – 2002: Stiftsgymnasium Melk der Benediktiner
1990 – 1994: Volksschule Artstetten

Praktika:

Februar – Juli 2006: Praktikum Unternehmenskommunikation Eybl International
Juli – August 2005: Praktikum Wellness-Magazin
September 2003: Praktikum Radio 97,9 FM Soundportal Graz

Berufserfahrung:

2008-2009: Technische Dokumentation, CCI Valve Technology Vienna