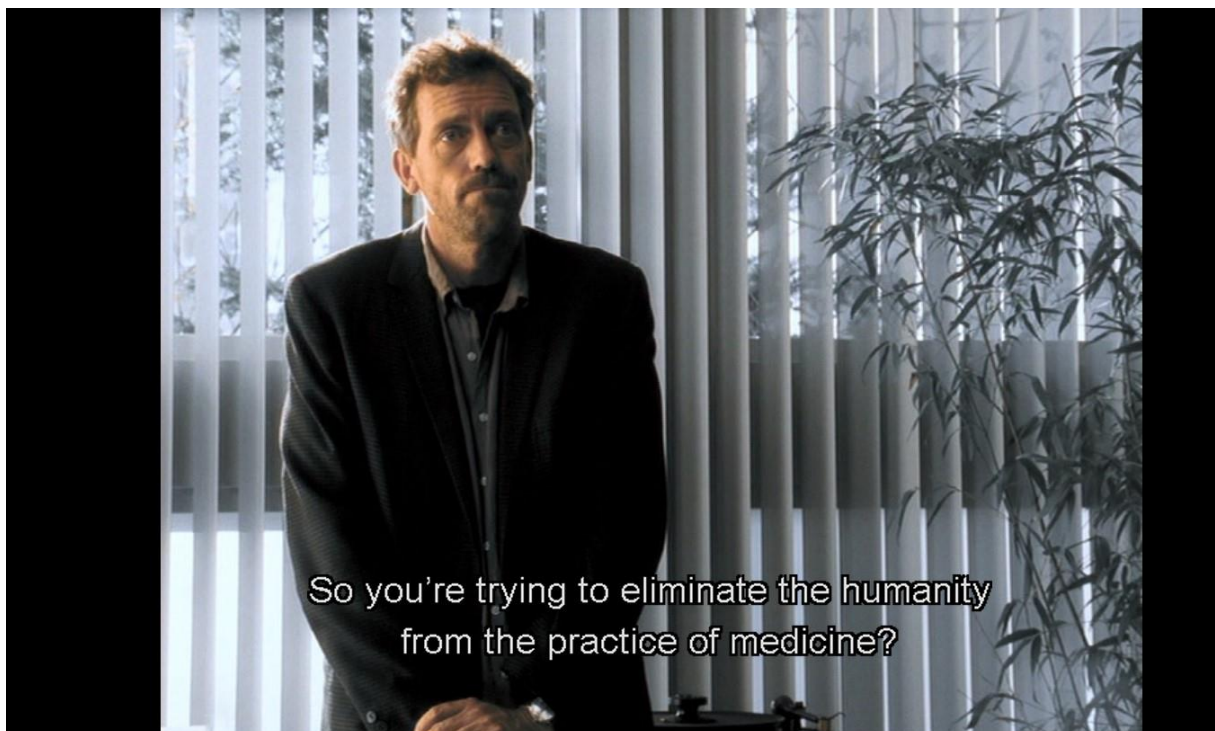


## Medizin im Film

Essays der Teilnehmenden am Wahlfach 2021

Mit einer kurzen Einleitung von Heiko Stoff

(stoff.heiko@mh-hannover.de)



Screenshot, House M.D., 1. Staffel, 1. Folge (2004)

# Medizin im Film. Essays der Teilnehmenden am Wahlfach 2021

<i>Heiko Stoff, Eine kurze Einleitung</i> .....	3
<b>I. Krankenhausserien</b> .....	7
<i>Sophia Schröer, Krankenhausserien – eine realistische Darstellung des Ärztealltags?</i> .....	11
<i>Joelle Nassar, Mediziner – Unsere Helden auch in Serien?</i> .....	19
<i>Anke Liebau-Schloimann, Ist die Arzt- beziehungsweise Krankenhausserie heute noch zeitgemäß?</i> .....	24
<b>II. Das Medizinstudium im Film</b> .....	30
<i>Katharina Goedecke, Darstellung des Medizinstudiums in der Netflix-Serie „Biohackers“</i> ....	31
<b>III. Ärztliche Kommunikation im Film</b> .....	36
<i>Viktoria von Arnim, Dr. House und sein Umgang mit Patient*innen</i> .....	38
<i>Talita Seidel, Darstellung der Arzt-Patienten-Kommunikation in Film und Fernsehen</i> .....	43
<b>IV. Rollenbilder</b> .....	50
<i>Sina Pakendorf, Die Darstellung der „Rolle der Frau in der Medizin“ - Ein bereits gelöstes Problem?</i> .....	53
<i>Patricia Vöge, Die Darstellung von PsychiaterInnen in Filmen - Ein Blick in naturwissenschaftlich unorthodoxe Gefilde</i> .....	56
<b>V. Medizingeschichte im Film</b> .....	60
<i>Golssa Pedrood, Der Medicus - Märchen oder die Entstehungsgeschichte der Medizin?</i> .....	61
<b>VI. Medizinische Konzepte im Film</b> .....	65
<i>Christopher Berloge, Medizin im Film – Der kybernetische Organismus</i> .....	67
<i>Mohammadali Nadalinezhad, Schizophrenie im Film. Welche Einflüsse haben filmische Darstellungen auf die Gesellschaft, Ärzt*innen und Patient*innen?</i> .....	71

## *Heiko Stoff: Eine kurze Einleitung*

Im November 1989 veranstaltete die damalige Abteilung „Geschichte der Medizin“ der Medizinischen Hochschule Hannover im Kommunalen Kino Hannover ein Symposium zum Thema „Medizin im Spielfilm des Nationalsozialismus“.<sup>1</sup> Dazu wurden fünf Filme gezeigt und durch Fachvorträge ergänzt. Der Fokus auf den Nationalsozialismus war zu diesem Zeitpunkt unbedingt naheliegend, da in den 1980er Jahren die historische Auseinandersetzung mit der Medizin im Nationalsozialismus in der Bundesrepublik erst richtig begonnen hatte. Eine Grundaussage des Symposiums lautete, dass sich gerade das Medium des Spielfilms hervorragend für eine Analyse zeittypischer Ideen zur Medizin und zur Rolle des Arztes und der Ärztin eignet. Tatsächlich boomt seit den 1990er Jahren eine soziologische, psychologische, medien- und eben geschichtswissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Darstellung der Medizin im Film. Diese reicht von Spielfilmen, den sogenannten Arztfilmen, zu Krankenhausserien, umfasst aber ebenso Lehr- und Aufklärungsfilm sowie Dokumentationen. Da ich selbst während meiner Zeit als Vertretungsprofessor für Wissenschafts- und Technikgeschichte an der TU Braunschweig gute Erfahrungen mit einer Vorlesungsreihe betitelt „Mad Scientists: Wissenschaft und Film, Wissenschafts- und Mediengeschichte“ gemacht hatte, trug ich schon länger den Plan mit mir herum, an der MHH ein Wahlfach zu „Medizin im Film“ anzubieten. Der Grundgedanke lautete dabei, dass gerade im Format der Krankenhausserie Aussagen über die Rolle des Arztes/der Ärztin getroffen werden, die sich durchaus auch auf die Identifikationsfindung von Medizinstudierenden auswirken. Schließlich wird kaum ein anderer Beruf filmisch so oft dargestellt wie der ärztliche. Insbesondere Krankenhausserien sind äußerst beliebt und beherrschen das Vorabendprogramm ebenso wie sie zum Standardrepertoire der Streamingdienste zählen. Dabei ist die Darstellung, die zwischen dem forschenden „mad scientist“ und dem zumeist männlichen, jedenfalls „heldenhaften“ Arzt als Retter und Vertreter der Vernunft zirkuliert, äußerst ambivalent. In dem Wahlfach sollten diese kulturellen und zumeist stereotypen Rollenbilder aus einer medizin- und filmhistorischen Perspektive analysiert werden. Von besonderem Interesse erschien dabei auch die Darstellung der sozialen Wirklichkeit und Verarbeitung sozialer Konflikte mittels des Genres des „Arztfilmes“. Eine Ausgangsthese dazu besagt, dass es sich bei der Medizin um eine soziale, aber auch kulturelle Praxis handelt. Anhand von ausgewählten Filmbeispielen und Sekundärliteratur sollten dann folgende Themen bearbeitet werden:

---

<sup>1</sup> Benzenhöfer, Udo/Eckart, Wolfgang U. (Hg.) (1990): Medizin im Spielfilm des Nationalsozialismus. Tecklenburg: Burgverlag.

Die filmische Fiktion des Arztideals

Geschlechterrollen im „Arztfilm“

„Mad Scientists“ (Medizin im Horrorfilm)

Das Krankenhaus als serielles Drama

Die Darstellung der medizinischen Praxis

Das in Filmen und Serien verbreitete Bild des Arztes/der Ärztin (aber auch des Pflegepersonals und der Patient\*innen) und die Darstellung des Berufsalltags sollten im Mittelpunkt des Seminars stehen. Ziel des Wahlfachs sollte dann die kritische Auseinandersetzung mit der kulturellen Darstellung und gesellschaftlichen Rolle der Medizin sein, die Auseinandersetzung mit Fiktion, Ideal, Fremd- und Selbstbild der Ärztin/des Arztes. Es ging also um eine Methodenvermittlung für die kritische Reflektion des Arztberufes.

Es stellte sich schnell heraus, dass es mittlerweile eine unüberschaubare Menge an Literatur zu dem Themenkomplex gibt. So erstellte ich für die Studierenden eine umfangreiche Literaturliste, bei der aber einzelne Fachartikel und Monografien hervorgehoben waren. Dazu zählten neben Joseph Turows Standardwerk „Playing Doctor“, Sabine Schlegelmilchs Beiträgen in einem Special Issue des Medizinhistorischen Journals, Sabine Gottgetreus Untersuchung zum „Arztfilm“, Marta Rocchis Überblick zum „medical drama“ sowie auch Constanze Rossmanns Studie zu den Krankenhausserien zahlreiche weitere Publikation zum Genre des „Medizinfilms“ und seinen vielen Untergenres.<sup>2</sup> Methodisch kam George Gerbners „Kultivierungsthese“, die besagt, dass der Konsum von TV- und Streamingserien auch die Wahrnehmung der Wirklichkeit ausrichtet, ebenso eine wichtige Rolle zu, wie die Auseinandersetzung mit den Filmnarrativen und der besonderen Funktion der Realitätskonstruktion in den filmischen Darstellungen, die Turow als „sense of realism“ bezeichnet und Rocchi als „the idea of showing what’s real“ umschreibt.<sup>3</sup> Natürlich war es aber auch unerlässlich, die jeweiligen Filme und Serien auch historisch einzuordnen. Das Seminar basierte neben der Sekundärliteratur aber natürlich vor allem auf den Filmen selbst. Es ist über Streamingdienste möglich, die wichtigsten neueren Serien zu sehen. Erstaunlich viele ältere

---

<sup>2</sup> Gottgetreu, Sabine (2001): Der Arztfilm: Untersuchung eines filmischen Genres. Bielefeld: Aisthesis, 2001; Rocchi, Marta (2019): „History, Analysis and Anthropology of Medical dramas: A Literature Review“. In: Cinergie - Il Cinema e le altre Arti 8.15, S. 69-84; Rossmann, Constanze (2002): Die heile Welt des Fernsehens. Eine Studie zur Kultivierung durch Krankenhausserien. München: Reinhard Fischer; Schlegelmilch, Sabine (2017a): „Film als medizinhistorische Quelle“. In: Medizinhistorisches Journal 52.2-3, S. 100-115; Schlegelmilch, Sabine (2017b): „Gute Ärzte, gute Quoten - die Genese des deutschen Film- und Fernsehartztes“. In: Medizinhistorisches Journal 52.2-3, s. 219-251; Turow, Joseph (2010): Playing Doctor: Television, Storytelling, and Medical Power. Ann Arbor: University of Michigan Press).

<sup>3</sup> Rocchi (2019: 72), Turow (2010: 4). Zur Kultivierungsthese: Gerbner, George, et al. (2002): "Growing Up with Television: Cultivation Processes". In: Media effects: Advances in theory and research 2.1, S. 43-67.

Filme sind auch auf Youtube zu finden, andere sind immerhin als DVD erhältlich. Der Fokus richtete sich zunächst auf deutsch- und englischsprachige Produktionen, wobei es wünschenswert erschien, auch Filme und Serien aus anderen Ländern miteinzubeziehen. Das Genre des Arztfilms und der Krankenhausserie („medical drama“) ist international!

Eine Hauptschwierigkeit des Wahlfachs bestand darin, dass von den Medizinstudierenden erwartet werden musste, sich auch ein paar medientheoretische, historische und soziologische Kenntnisse anzueignen. Dies sollte eher auf dem Umweg, d.h., durch eine Auseinandersetzung mit Ideal und Wirklichkeit des Ärzt\*innen-Bildes erreicht werden. Für die Referate bot es sich an, dies anhand eines Films, einer Serie oder durch Vergleiche zu exemplifizieren. So zeigt schon ein Blick auf die ersten Folgen der erfolgreichen Serien "Scrubs" (2001) und "Grey's Anatomy" (2005), wie die Darstellung des Klinikalltags durch Druck, Hierarchien, Konkurrenz, Selektion und Zynismus gekennzeichnet ist. Die Neulinge müssen sich in diese Bedingungen einfügen, ohne sie ändern zu können. Eben dies sollte durch die Lektüre eines mediensoziologischen Textes zur „cultivation thesis“ vertieft werden, bei dem es darum geht, wie sehr Fernsehen, Filme und heutige Streamingdienste mit ihren Produktionen Vorstellungen von der Medizin, dem Krankenhaus und eben Ärzt\*innen prägen und „kultivieren“.<sup>4</sup> Was bedeutet dies aber für die ärztliche Praxis? Welche ethischen Fragen ergeben sich daraus? Und natürlich bleibt dabei auch die Frage bedeutsam, wie realistisch die Darstellungen etwa des Klinik- oder Praxisalltags eigentlich sind: Was bedeutet dies für das Selbst- und Fremdbild von Ärzt\*innen, aber auch für die Erwartungen der Patient\*innen?

Krankenhausserien (*medical dramas*) standen also zumindest in der Seminarplanung im Mittelpunkt. Besonders auffallend sind in diesem Genre die oft stereotypen Geschlechterdarstellungen. Von vorrangigem Interesse waren dabei die Veränderungen der Geschlechterrollen (der Arzt und die Krankenschwester; der paternalistische und allwissende Arzt; die kriselnde Ärztin; Liebesbeziehungen etc.). Damit aber überhaupt ein gewisses historisches Verständnis für die Darstellung der „Medizin im Film“ entwickelt werden kann, mussten ebenso weitaus ältere Produktionen, namentlich der „Arztfilm“ der 1950er Jahre, dem in der Bundesrepublik eine ganz besondere, auch sozialhistorisch interessante Funktion zukam (etwa auch im Rekurs auf die Medizinverbrechen im Nationalsozialismus), analysiert werden. Die sollte vor allem am Beispiel des Films „Frauenarzt Dr. Prätorius“ aus dem Jahr 1950 exemplifiziert werden. Schließlich sollte dann auch die aus Horror- und Science-Fictionfilmen bekannte negative Figur des „mad scientist“ oder „mad doctor“ behandelt werden, die im Kontext einer starken Wissenschafts- und Medizinkritik in den 1950er Jahren besonders

---

<sup>4</sup> Gerbner et al. (2002).

populär geworden war. Dabei kontrastierten also Bilder des „guten (heilenden und verständnisvollen) Arztes“ mit denen des „schlechten (forschenden) Arztes“. Bis heute kommen viele Filme dieses Genres nicht ohne die Figur eines sinistren medizinischen Forschers (es ist eigentlich immer ein Mann) mit Dokortitel aus.

Bei der Referatswahl durch die Studierenden zeigte sich dann, dass es noch einmal zu einer Neuausrichtung des Programms kommen musste. Die Krankenhausserien wie „Grey’s Anatomy“, „Scrubs“ und „Dr. House“, aber auch „In aller Freundschaft“ und „Der Bergdoktor“ blieben im Zentrum des Wahlfachs, ebenso spielten auch die Frage nach Geschlechterrollen eine große Rolle (namentlich in der „Charité“-Serie), jedoch zeigte sich auch ein großes Interesse an spezifischen Themen der Medizin: Filme, die sich mit Schizophrenie auseinandersetzen, die Darstellung des Medizinstudiums, die Rolle des Psychiaters/der Psychiaterin oder Cyborgs. Schließlich erwies sich dann auch die Analyse eines Films wie „Der Medicus“ als ebenso ergiebig und komplex, weil in diesem unter Aufwendung aller Filmtechniken, die Hollywood im Jahr 2013 zur Verfügung standen, Medizingeschichte erfunden wird. Ein Fazit des Wahlfachs lautete sicherlich, dass es notwendig und notwendig schwierig ist, sich mit Arztfilmen und Krankenhausserien kritisch und analytisch auseinanderzusetzen.

Die von den Studierenden geschriebenen Essays habe ich im Folgenden nach Kriterien sortiert und jeweils mit einer kurzen Einführung versehen. Sie basieren auf den Leistungsnachweisen, sind aber nach Rücksprache mit den Studierenden noch ein wenig lektoriert worden. Sie ergeben so ein sehr gutes Bild der Vielfalt und Ergiebigkeit des Themas, bei dem nicht nur sehr viel über ein Filmgenre zu erfahren ist, sondern noch mehr über die kollektiven und zeitgebundenen Vorstellungen zur Medizin und zum besonderen Beruf des Arztes und der Ärztin.

## I. Krankenhausserien

Die Darstellung der Medizin spielt in Fernseh- und Streamingserien eine exzeptionelle Rolle. Constanze Rossmann hat in ihrer Studie, die auf einer Analyse entsprechender Serien um das Jahr 2000 beruht, dabei prägnant zwischen Arztserie, Krankenhausserie und Genrevermischung unterschieden.<sup>5</sup> Es fällt bei dieser immer noch gültigen Darstellung auf, dass in Deutschland Serien, bei denen Haus- und Landärzte sowie Spezialärzte im Mittelpunkt stehen, den Markt dominieren. Eine richtige Krankenhausserie gab es in der Bundesrepublik Deutschland erst 1968. Als in Hamburg-St. Pauli situiertes „Hafenkrankenhaus“ war diese zugleich aber auch an eine typische Milieudarstellung gebunden. Erkennbar ist eine gewisse Kontinuität zu den Arztfilmen, bei denen eine besonders integre, grundsätzlich männliche Arztpersönlichkeit im Mittelpunkt steht, die vor allem auch damit befasst ist, persönliche, moralische, aber auch soziale Probleme zu lösen. Dabei werden nur selten naturwissenschaftlich-technische Aspekte der Medizin gezeigt, aber das Moment der Kommunikation und des „Arzt-Patienten-Dialogs“ betont. Krankenhausserien unterscheidet Rossmann als klassisches Krankenhaus, modernes Krankenhaus, Spezialklinik und die seltenen Serien, bei denen die Krankenpflege die Handlung bestimmt. Zu den Serien, die ein idealisiertes „klassisches“ Krankenhaus darstellen, zählt sie in ihrer Publikation aus dem Jahr 2002 vor allem die „Schwarzwaldklinik“ und „In aller Freundschaft“. Während in der „Schwarzwaldklinik“ der paternalistische Chefarzt Dr. Klaus Brinkmann und dessen Familie neben ein paar Nebenfiguren begleitet werden, schließt „In aller Freundschaft“, wenn auch vorsichtig, an eine aus den US-amerikanischen Serien bekannte Entwicklung an und setzt eher auf ein Netzwerk an Hauptfiguren.

Krankenhausserien sind geprägt durch andere, Mitte des 20. Jahrhunderts bereits gut eingeführte Serienformate aus Zeitungen, Groschenheften, Comics und dem Rundfunk. Im Fernsehen stehen sie wiederum in Beziehung zu anderen Serienformaten, die zur gleichen Sendezeit – vor allem im Vorabendprogramm – laufen, bestimmte (moralische) Erzählweisen pflegen und zudem oft eine bestimmte Zielgruppe ansprechen sollen. Je nachdem kann das Setting des Krankenhauses genutzt werden, um Drama, Suspense, Comedy und Romantik abzuspielen.

Marta Rocchi hat in einer neueren Studie hervorgehoben, dass sich zumindest für die US-amerikanischen Serien eine Entwicklung nachweisen lässt, die von einem „individuellen Protagonismus“ (*individual protagonism*) zu einer „Ensemblebesetzung“ (*ensemble cast*) mit

---

<sup>5</sup> Zu Folgendem: Rossmann, Constanze (2002): Die heile Welt des Fernsehens. Eine Studie zur Kultivierung durch Krankenhausserien. München: Reinhard Fischer, S. 22.

komplexer Erzählweise (*multistrand narration*) und sich verändernden Charakteren reicht.<sup>6</sup> So stand in den ersten US-amerikanischen Krankenhausserien ein gutaussehender und hochkompetenter Arzt im Mittelpunkt, wie er vor allem durch die Figuren des Dr. Kildare (1961-1966) und Dr. Marcus Welby (1969-1976) erfolgreich und einflussreich dargestellt wurde. Nebenfiguren wurden diesen „Doktorhelden“, die nicht nur jede Krankheit behandeln, sondern auch jedes private Problem lösen konnten, nur zugeordnet. Dies änderte sich spätestens in den 1990er Jahren mit Serien wie „Emergency Room“ (1994–2009) und „Chicago Hope“ (1994-2000). Auch an der schon seit 1963 und bis heute laufenden Krankenhausserie „General Hospital“ lässt sich diese Transformation gut nachvollziehen. Zudem wäre es sicherlich interessant, den Blick einmal vom US-amerikanischen Markt abzuwenden und auch andere, höchst erfolgreiche und einflussreiche Serien wie die um 1980 produzierte tschechoslowakische Serie „Nemocnice na kraji města“ („Das Krankenhaus am Rande der Stadt“) mit in Betracht zu ziehen. Rocchi hebt zwei bedeutsame Aspekte dieser Entwicklung hervor: Die Figur des Arzthelden („doctor-hero“) wurde komplexer und zugleich abgeschwächt. Ärzte und seit den 1990er Jahren immer häufiger dann auch Ärztinnen erhielten ein noch ausgeprägteres Privatleben, hatten Probleme, zeigten Schwächen, machten Fehler und wurden so humanisiert und normalisiert. Zugleich zeichneten sich diese Serien durch jenen „sense of realism“ aus, von dem Turnow in seinem Standardwerk „Playing Doctor“ spricht.<sup>7</sup> Seit den 1990er Jahren geht es, selbst in so überzeichneten Serien wie „Scrubs“ (2001-2010), um eine realistisch erscheinende Darstellung.

Sophia Schröer formuliert in ihrem Beitrag entsprechend zwei klare Fragen: Ist die filmische Darstellung in Krankenhausserien wirklich realistisch? Und produziert dieser (Quasi-)Realismus eine gewisse Unausweichlichkeit des (oft) hierarchischen Krankenhaussystems? Die filmische Darstellung, die vor allem auch als Unterhaltungsangebot auf einem umkämpften Markt funktioniert, bedient sich gewisser realistischer Elemente, die dann aber dramatisiert und überspitzt werden. Bei der Serie „Grey's Anatomy“ fällt auf, dass diese einerseits idealisiert - es wird mehr Diversität behauptet, als es diese in der Realität gibt -, andererseits die Hierarchien und den Stress im Krankenhaus fast schon naturalisiert, also als gegeben und unausweichlich darstellt. Überraschenderweise erscheint die Sitcom „Scrubs“ in vielen Aspekten realistischer und auch kritischer als „Grey's Anatomy“. In medizinsoziologischen Texten, die sich mit Krankenhausserien (medical dramas) befassen, wird immer wieder thematisiert, dass die

---

<sup>6</sup> Rocchi, Marta (2019): „History, Analysis and Anthropology of Medical dramas: A Literature Review“. In: Cinergie - Il Cinema e le altre Arti 8.15, S. 69-84, hier S. 71-72.

<sup>7</sup> Rocchi (2019: 76). Turow, Joseph. Playing doctor: Television, storytelling, and medical power. University of Michigan Press, 2010, S. 4.



Darstellung des Krankenhausalltags in den Serien zu hohe oder zu niedrige, jedenfalls falsche Erwartungen bei den potentiellen Patient\*innen weckt. Dabei, so lautet Sophia Schröers Schlussplädoyer, sind diese Serien eben zuallererst Unterhaltungsfilme, sie haben keinen aufklärerischen Auftrag. Sie brauchen ein gewisses Maß an Realität, um zu funktionieren, was auch Kritik miteinschließt, aber diese wird doch immer an dramatische Elemente gebunden.

Joelle Nassar stellt in Ihrer Auseinandersetzung mit der medialen Darstellung von Ärzt\*innen die grundlegende Frage nach der erklärungsbedürftigen Popularität von Arztfilmen und Krankenhausserien. Dazu widmet sie sich zunächst älteren Darstellungen des (männlichen) Arztes als Heldenfigur. Tatsächlich lässt sich in entsprechenden Filmen bis in die 1980er Jahren eine gewisse Distanz in der „Arzt-Patient-Beziehung“ aufzeigen, so wie dies die Bevölkerung auch aus der Lebensrealität kannte. Gleichwohl wird dies oft auch durch eine gewisse Zugeneigtheit des Arztes, ein Sicheinlassen auf die kranken Menschen begleitet: Der heldenhafte Arzt ist dann immer auch ein (mitfühlender) Menschenkenner. Seit den 1990er Jahren spielt vor allem in den Krankenhausserien das Privatleben der Ärzte (und auch immer häufiger Ärztinnen) eine immer größere Rolle. Dabei treten auch die Probleme und Schwächen des Arztes/der Ärztin immer stärker in den Vordergrund. Der „Halbgott in Weiß“ wird dadurch zugleich auch „normalisiert“ und „vermenschlicht“. Es ist eine wichtige These von Joelle Nassar, dass diese immer differenziertere Charakterisierung der Ärzt\*innen im Film auch motivierend wirken kann, da nicht mehr nur ein bestimmter Typus (Mann aus „guter“ Familie mit großer Bildung) diesen Beruf ergreifen zu können scheint. Es müsste tatsächlich einmal genauer untersucht werden, ob dies auch bedeutet, dass diese alltäglicheren Ärzte/Ärztinnen in den Filmen und Serien auch häufiger einmal erfolglos sind, an ihre Grenzen kommen und keine Wunder vollbringen wie ihre Vorgänger. Zumeist am Beispiel von Frauenrollen wird dann auch die (Un-)Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Alltag thematisiert. Wobei es natürlich sehr interessant ist, dass dies für die männlichen Ärzte sehr viel seltener dargestellt wird.

Die Popularität des Genres scheint auch durch eine gewisse (unrealistische) Idealisierung und Dramatisierung des Krankenhausalltags gegeben zu sein. Dabei beinhalten der Arztfilm und die Krankenhausserie Motive anderer Genres und können ebenso auch als Liebesdrama, Krimi, Detektivstory oder Sozialdrama funktionieren bzw. all diese Genres im Schauplatz des Krankenhauses vereinen und vermischen. Joelle Nasser unterscheidet zwei Publikumsgruppen: die neugierigen Außenstehenden, die ein Krankenhaus dann nur patientlich erleben, und die Beteiligten, die sich doch etwas für ihre Praxis in der Klinik anschauen wollen. Ob sich der Konsum von (notwendigerweise) dramatisierten Krankenhausserien, die eine Art „unrealistische Realität“ darstellen, auf die Erwartungen von Patient\*innen auswirkt, wird in

der medizinsoziologischen und -psychologischen Forschung intensiv diskutiert. Es ist jedoch wohl selbst unrealistisch zu erwarten, dass deshalb der ermüdende Alltag und die strukturellen Probleme der Krankenhäuser stärker in den Vordergrund der Krankenhausserien rücken sollten. Jedoch scheint ein Bedarf nach Dokumentarfilmen entstanden zu sein, die möglichst realistisch zeigen sollen, wie der Alltag auf Station wirklich abläuft. Es wäre dann also der Realismus, der durchaus auch in Dokumentarserien dramatisiert wird, der von besonderem Interesse ist und vielleicht sogar von größerer Bedeutung als die genretypischen Liebesbeziehungen und Konflikte.

Anke Liebau-Schloimann befasst sich schließlich mit einer Arztserie und einer jener „klassischen“ deutschen Krankenhausserien, die beide bei der Filmkritik kein besonders hohes Ansehen genießen: Der „Bergdoktor“ und „In aller Freundschaft“. Sie formuliert dazu in ihrem Essay zwei Leitfragen: Spiegeln die als profitable Unterhaltungsfilm konzipierten Serien auch die aktuelle Entwicklung im Gesundheitswesen wider? Und wie groß scheint der Bedarf an diesem Format beim Fernsehpublikum eigentlich zu sein? Dazu ließe sich anmerken, dass zu bestimmten Einschaltzeiten kaum Alternativen produziert werden. Die dramatische Gestaltung der deutschen Krankenhaus- und Arztserien (seltene Krankheit, Behandlung, Heilung einerseits - alltägliche Probleme andererseits) reicht an Suspense für das Spätvormittagsprogramm. Die deutschen und amerikanischen Serien einmal fundiert zu vergleichen, steht in der Medienforschung noch aus. Tatsächlich aber zeichnen sich die US-amerikanischen Produktionen durch eine andere Art von Realismus aus, bei der sich das Drama der Hauptfiguren in einem quasi-authentischen Rahmen abspielt (auch wenn dies dabei, wie bei „Scrubs“, satirisch überspitzt wird). Ob sie dadurch auch realistischer sind, sei dahingestellt, es wird aber explizit „Realismus“ gezeigt, während die deutschsprachigen Serien Narrative bedienen, die seit vielen Jahrzehnten eingespielt sind und eher in der Tradition der (bundes-)deutschen Fernsehserien insgesamt stehen (überspitzt formuliert findet sich in „In aller Freundschaft“ mehr „Lindenstraße“ als „Emergency Room“).

Die von Anke Liebau-Schloimann untersuchten Serien „Bergdoktor“ und „In aller Freundschaft“ scheinen grundsätzlich eher auf ein älteres Publikum zugeschnitten. „In aller Freundschaft – Die jungen Ärzte“ kommt zwar mittlerweile recht jugendlich daher, ist von der Erzählweise und Bildsprache aber eher für ein Publikum produziert, das mit den Serien der 1980er/90er-Jahre aufgewachsen ist. Es wäre aber interessant zu untersuchen, wie sich die Darstellung von Themen wie Diversität und Hierarchien im Laufe der Serie gegenüber älteren Folgen verändert hat. In den Krankenhausserien werden zudem, darauf weist Anke Liebau-Schloimann hin, aktuelle medizinische Entwicklungen eher zeichenhaft verwendet: Sie

verweisen auf die Aktualität der Serie, haben aber keinen Nutzen für den zentralen Unterhaltungsaspekt. Hingegen werden gerade medizinethische Konflikte sehr genau durchgespielt. Ethik lässt sich als interpersonales Drama (z.B. Sterbehilfe) besser darstellen als die Technisierung im Krankenhaus. Beim „Bergdoktor“ wiederum ist das „Andere“ des „guten“, „ganzheitlichen“ Hausarztes - der aber dann doch über fundiertes naturwissenschaftlich-medizinisches Wissen verfügt - von zentraler Bedeutung. Beide Aspekte – ethische Dilemmata und die Kritik an der modernen Medizin – wurden bereits in der „Schwarzwaldklinik“ leitmotivisch verwendet und in den Figuren des etablierten Chirurgen Dr. Brinkmann und des ganzheitlichen Hausarztes Dr. Marker personifiziert. Der Erfolg jener deutschen Serien, die gar nicht im Krankenhaus spielen und die große Rolle, die dem Setting der Privatpraxis zukommt, verweist jedenfalls darauf, dass in den deutschen Serien das idealisierte und moralisch aufgeladene Bild des guten Hausarztes weiterhin von großer Bedeutung ist.

### ***Sophia Schröer: Krankenhausserien – eine realistische Darstellung des Ärztealltags?***

In den letzten Jahren haben Krankenhausserien sowie Filme, in denen der Alltag im Krankenhaus thematisiert wird, rasch zugenommen. Die steigende Beliebtheit sowohl bei Laien als auch bei medizinischem Personal führt zwangsläufig zu einem Abgleich der dargestellten Ereignisse mit der Realität.

Daraus ergibt sich die Frage, inwieweit Aspekte des Krankenhauslebens, wie zum Beispiel Stress, Konkurrenz und hierarchische Strukturen, aber auch alltägliche Abläufe korrekt dargestellt werden. Ebenfalls sollen die daraus folgenden Konsequenzen beleuchtet werden, da davon auszugehen ist, dass sich eine verzerrte oder realistische Darstellung auf die Einstellung des Zuschauers und dessen Erwartungen im Hinblick auf einen Krankenhausaufenthalt, das Gesundheitssystem oder eben auch die Ausbildung der Ärzte auswirkt. Ob diese Darstellung einen positiven oder negativen Einfluss auf den Zuschauer hat, wird seit geraumer Zeit untersucht. Jedoch erweist sich dies als überaus komplex, denn aufgrund der hohen Individualität und der geringen Vergleichbarkeit lassen sich Auswirkungen schwer auf die realistische oder eben unrealistische Darstellung des Alltags in Krankenhausserien zurückführen.

Darüber hinaus ist zu hinterfragen, inwieweit die einzelnen Gegebenheiten als unausweichlich dargestellt werden. Die Frage, ob vermittelte Botschaften in den Serien realistisch sind und ob sie das überhaupt sein müssen oder sollen, wird im Folgenden an jeweils einer Folge aus den

amerikanischen Serien „Grey’s Anatomy“ und „Scrubs“ näher untersucht. Der Fokus liegt auf amerikanischen Produktionen, da diese die größte Reichweite haben und auch in Deutschland zu den beliebtesten Serien zählen.

### Darstellung des Krankenhausalltags über die Zeit

Während die Anfänge der filmischen Darstellung des Krankenhausalltags im Stummfilm in den 1920er-Jahren sich auf klassische Inhalte wie zum Beispiel Operationsszenen beschränkten,<sup>8</sup> kam es in der Folge zur Ablösung des Aufklärungsfilms durch den Unterhaltungsfilm.<sup>9</sup> Der Fokus lag von da an auf der Kreation eines Spannungsbogens und dem „ewigen Kampf des Arztes gegen den Tod“<sup>10</sup>. Mit diesem Wandel begann die immer positiver werdende Darstellung der Ärzte – auch mit der Intention, Vertrauen in die Medizin zu generieren. In den 1950er und 1960er-Jahren wurde sich immer mehr an Klischees bedient, die vom Publikum durchaus als realistisch wahrgenommen werden konnten, wie beispielsweise die Darstellung des älteren, erfahrenen männlichen Arztes und der jungen weiblichen Krankenpflegerin. Wichtig zu betonen ist dabei, dass bei all der realitätsnahen Darstellung konsequent „nicht die Medizin an sich“<sup>11</sup>, sondern die Gesellschaft und ein „sozialer Vorbildcharakter“<sup>12</sup> des Arztes zum zentralen Element wurden. In den 1970er-Jahren erfuhr die Darstellung einen weiteren Auftrieb in Richtung Realismus, indem sozialkritische Themen in den Vordergrund rückten. Es wurden vermehrt ethische Fragestellungen wie zum Beispiel Sterbehilfe thematisiert.<sup>13</sup> Trotz der realistischeren Darstellung wurde die Arztfigur weiterhin idealisiert. Daraus folgte, dass beim Publikum die gezeigten Charaktereigenschaften auf reale Ärzte übertragen wurden, was zwar das Vertrauen stärkte und ein Renommee des Arztberufes kreierte, welches noch bis heute nachwirkt, jedoch auch zu überhöhten Vorstellungen und Erwartungen führte.

### Grey’s Anatomy

---

8 Vgl. Schlegelmilch, Sabine: Gute Ärzte, gute Quoten – die Genese des deutschen Film- und Fernseharztes. *Medizinhistorisches Journal* 52.2-3 (2017), S. 219-251, hier S. 222.

9 Vgl. Schlegelmilch 2017, S. 223.

10 Vgl. Schlegelmilch 2017, S. 225.

11 Schlegelmilch, 2017, S. 234.

12 Schlegelmilch, 2017, S. 234.

13 Vgl. Schlegelmilch, 2017, S. 239.

Die amerikanische Serie „Grey’s Anatomy“ wurde in Deutschland erstmals 2006 ausgestrahlt. Zurzeit läuft die 17. Staffel der Serie im deutschen Fernsehen. Dies zeigt die große Beliebtheit über Jahre hinweg, die Serie gilt als eine der erfolgreichsten Krankenhausserien aller Zeiten.<sup>14</sup> Im Folgenden wird die erste Folge der Serie einer Art Realitätsprüfung unterzogen. Diese Folge bietet sich besonders an, da die „Interns“ zum ersten Mal das Krankenhaus betreten und sich viele Parallelen, aber auch gravierende Unterschiede zu den Erfahrungen ziehen lassen, die entsprechende Assistenzärzte im ersten Ausbildungsjahr in Deutschland machen. Die Komplexität der Handlungsstränge nimmt in den weiteren Staffeln enorm zu, weshalb primär die erste Folge betrachtet wird.

Bereits zu Beginn dieser Folge wird die Hauptdarstellerin Meredith Grey als Tochter von Ellis Grey, einer berühmten Chirurgin, eingeführt. Dies ist überaus realistisch, da der Anteil von Medizinstudierenden, deren Eltern Ärzte sind, ungefähr einem Viertel entspricht.<sup>15</sup> Meredith bemerkt in einem Gespräch mit ihrer Kollegin Christina, dass von den zwanzig neuen Interns sechs weiblich sind. Tatsächlich nimmt der Anteil weiblicher Medizinstudentinnen stetig zu, jedoch ist der überwiegende Anteil der praktizierenden Ärzte in höheren Positionen, beispielsweise Chefärzte, männlich.<sup>16</sup> Darüber hinaus werden die weiblichen Protagonisten zwar nicht sexualisiert, jedoch stereotypisiert<sup>17</sup> dargestellt. Die Professionalität und die Karriere stehen bei den jungen Ärztinnen im Fokus.<sup>18</sup> In späteren Folgen der ersten Staffel, wird deutlich, dass Izzie Stevens als Unterwäschemodel gearbeitet hat, um ihr Studium zu finanzieren und keinen Kredit aufnehmen zu müssen. Die hohen Studienkosten sind in den USA durchaus Realität, in Deutschland deutlich seltener.

Der Aspekt, der von den Interns bereits vorausgesetzten hierarchischen Strukturen, wird deutlich, als Miranda Bailey, die Leiterin der Chirurgie, von ihnen als „Nazi“ bezeichnet wird, ohne dass die jungen Ärzte sie bereits kennengelernt haben. In der Tat entspricht das Verhalten von Bailey stark der erwarteten quasi-militärischen Organisation des Krankenhauses. Sie zeigt sich zu Beginn der Serie als unterkühlt und weist die Interns nach einem strikten Punkteplan

---

14 Vgl. Hallam, Julia: Grey’s Anatomy: Scalpels, Sex and Stereotypes. *Medical Humanities* 35.1 (2009), S. 60-61.

15 Vgl. Zittlau, Jörg: Warum die Kinder von Ärzten häufig Medizin studieren. *Welt*, 15.2.2009, [https://www.welt.de/wams\\_print/article3207744/Warum-die-Kinder-von-Aerzten-haeufig-Medizinstudieren.html](https://www.welt.de/wams_print/article3207744/Warum-die-Kinder-von-Aerzten-haeufig-Medizinstudieren.html). (zuletzt aufgerufen 07.09.2021).

16 Vgl. Rossmann, Constanze: Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie die Patienten. Eine Studie zur Darstellung von Ärzten in Krankenhausserien und ihrem Einfluss auf das Arztbild von Patienten. *M&K Medien & Kommunikationswissenschaft* 51.3-4 (2003), S. 497-522, hier S. 506.

17 Vgl. Hallam 2009, S. 60.

18 Vgl. Levine, Elena: Greys Anatomy. Feminism. In: Thompson, Ethan/Jason Mittell (Hg.): *How to Watch Television*. New York, NY: New York University, 2013, S. 138-147, hier S. 141.

ein. Sie spricht von einer „chirurgischen Hackordnung“ und macht deutlich, dass die Interns dabei ganz unten stehen. Auffällig ist zudem, dass Stress und starke Belastung der Oberärzte und Interns als gegeben dargestellt werden und zu akzeptieren sind. Die Vorgesetzten treten als Autoritätspersonen auf, die sich nicht selten gleichgültig oder abwertend gegenüber den Anfängern verhalten und dies rechtfertigen, indem sie auf die niedrigere Position der Anfänger verweisen. Es herrscht ein rauer Ton im Krankenhaus, dem sich die Interns unterzuordnen haben. Es wird auch keine Alternative zum Einpassen in das hierarchische System dargestellt. Dies wird deutlich als Oberarzt Preston Burk zu Miranda Bailey sagt: „mach einem die Hölle heiß und alle anderen ordnen sich ein“. Eine Auffälligkeit der Serie ist, dass anfangs fast immer eine Einleitung von Meredith Grey gesprochen wird, während Musik im Hintergrund läuft. Diese Eröffnung hat einen moralischen Charakter, gegen Ende wird die Thematik erneut durch ein Voice Overlay von Meredith Grey aufgegriffen. Daraus ergibt sich für jede Folge ein Lerneffekt oder eben eine moralische Weisheit, die den Zuschauer zum Nachdenken anregen soll.<sup>19</sup> So bemerkt Meredith dann auch gegen Ende der ersten Folge, dass es Absicht sei, es den jungen Interns schwer zu machen, denn dies sei eine notwendige Bedingung dafür, dass die Ärzte Verantwortung für das Leben der Patienten übernehmen. Die Moral lautet also, dass die Interns, wenn sie den harten Konkurrenzkampf und die Demütigungen der Ausbilder überstanden haben, zu guten Ärzten werden.

Zwar gehören Stress, Disziplin und kontinuierliche Weiterbildung zur Assistenzarztausbildung dazu, jedoch wird dies in der Serie als Dauerzustand und normal dargestellt. Ärzte werden auf diese Weise auch als überdurchschnittliche Menschen präsentiert, was wiederum, wie einzelne Studien belegen, Folgen für das Rezeptionsverhalten der Zuschauer hat. Menschen, die häufig Krankenhausserien ansehen, bewerten Ärzte als kompetenter und haben des Öfteren höhere Erwartungen an einen Krankenhausaufenthalt.<sup>20</sup> Ärzte werden „idealisiert und stereotypisiert dargestellt“<sup>21</sup>, sie kümmern sich mit vollem Einsatz um die Patienten, häufig behandeln gleich mehrere Assistenzärzte oder Oberärzte einen Patienten oder Ärzte übernehmen pflegerische Tätigkeiten. Diese eher unrealistischen Darstellungen verstärken die überhöhten Erwartungen der Zuschauer.

Ebenso fällt die hohe Diversität in der Serie auf.<sup>22</sup> Gerade deshalb ist „Grey’s Anatomy“ auch kritisiert worden, ein beschönigendes Verhältnis der sozialen Situation im Krankenhaus zu

---

19 Vgl. Hallam, 2009, S. 60.

20 Vgl. Rossmann 2003, S. 498.

21 Vgl. Rossmann 2003, S. 508.

22 Vgl. Levine 2013, S. 142

liefern. Zwar ist es ja durchaus positiv, dass ein Idealbild einer vielfältigen und chancengleichen Gesamtbevölkerung auf das Krankenhaus projiziert wird, jedoch verdeckt dies die Tatsache, dass Diskriminierung und Privilegien in der Gesellschaft und im Krankenhaus noch immer eine zentrale Rolle spielen.<sup>23</sup> Vereinzelt werden in „Grey’s Anatomy“ dabei durchaus sozialkritische Probleme aufgegriffen und die Serie wird im Verlauf der Staffeln insgesamt immer politischer. Dies wird besonders in der 17. und bis jetzt letzten Staffel deutlich, in der es bereits um die Coronakrise geht und thematisiert wird, dass die meisten Coronatoten - verglichen mit dem Bevölkerungsanteil - Schwarze sind.<sup>24</sup>

Auch in anderen Szenen wird die realistische Darstellung den Erfordernissen einer dramatischen Darstellung untergeordnet. Im Operationssaal wird ein hoher Druck auf den Anfänger George O’Malley ausgeübt, als dieser bereits am ersten Tag während einer achtundvierzigstündigen Schicht eine Operation alleine durchführen soll. Das dieses Beispiel nicht der Realität entspricht, ist evident. Ebenfalls greift der Oberarzt Preston Burk sehr spät ein, als es zu Komplikationen kommt. Dies dient zwar dem Spannungsbogen, erscheint aber wenig plausibel. Ein weiteres Beispiel ist die durchaus polarisierende Folge 25 aus der zweiten Staffel. Bereits in vorherigen Folgen wurde angedeutet, dass sich Izzie Stevens, eine der Interns, in den herzkranken Patienten Denny Duquette verliebt hat. Dies fällt auch Miranda Bailey auf, die als direkte Vorgesetzte der Interns deutlich macht, dass dies inakzeptabel ist, indem sie Meredith Grey fragt: „überschreitet Stevens die Grenze?“. Eine entstehende Beziehung zwischen Patienten und behandelndem Arzt ist dabei durchaus denkbar, jedoch ist anzumerken, dass Izzie nach Bekanntwerden einer solchen Beziehung wohl in der Realität von dem Fall abgezogen werden würde, da sie aufgrund ihrer emotionalen Befangenheit nicht in der Lage wäre, rationale Entscheidungen zu treffen. Dies spitzt sich zu, als Izzie das LVAD-Kabel durchschneidet, um die Werte von Denny zu verschlechtern, damit dieser auf der Transplantationsliste für ein neues Herz weiter oben steht. Dieser Vorfall weist zwar entfernte Parallelen zur Realität auf – erinnert sei an den Organspendeskandal in Deutschland 2010 und 2011 -, jedoch ist die dargestellte Handlung deutlich unwahrscheinlicher. Zum einen wäre Izzie Stevens niemals die behandelnde Ärztin geblieben und zum anderen hätten sie und alle Beteiligten wohl ihre Zulassung verloren. Daraus ergibt sich die Problematik, dass ein sensibles Thema wie Organspende zum Zwecke der dramatischen Darstellung in ein negatives Licht

---

23 Vgl. Levine 2013, S. 142

24 Vgl. Jean, Tyra: Black Lives Matter: Police Brutality in the Era of COVID-19. *Lerner Center for Public Health Promotion*. Issue Brief ,31, Juni 16, 2020  
<https://lernercenter.syr.edu/wp-content/uploads/2020/06/Jean.pdf> (zuletzt aufgerufen 06.09.2021).

gerückt wird. Schließlich ist im Verlauf der Serie immer wieder zu sehen, dass Operationen von einer Galerie aus von anderen Ärzten beobachtet werden können. In der ersten Folge sitzen alle anderen Anfänger dort, um George bei seiner missglückten ersten Operation zu beobachten und zu kommentieren. Nicht nur das dafür im realen Alltag wenig Zeit bliebe, auch der Konkurrenzkampf zwischen den Interns wird stark überspitzt dargestellt.

Grundsätzlich überwiegt jedoch in „Grey’s Anatomy“ - nicht anders als in den meisten Krankenhausserien - das romantisierte und idealisierte Bild des Krankenhauses, in dem Ärzte die schwierigsten Fälle mit Bravour meistern. Deshalb kommt es beim Publikum auch zu einer positiveren Bewertung der Ärzte, ihnen wird „Fürsorge, Aufrichtigkeit, Einhalten der Schweigepflicht und Attraktivität“<sup>25</sup> zugeschrieben. Im Umkehrschluss kommt es deshalb bei Serien-Vielsehern auch zu einer negativeren Bewertung nach einer Behandlung im Krankenhaus im Vergleich zur Bewertung vor dem Aufenthalt, da sich der Alltag auf Station keineswegs mit der Darstellung in einer Krankenhausserie messen kann.<sup>26</sup>

### Scrubs

Bei dieser Serie handelt es sich ebenfalls um eine amerikanische Produktion, die im deutschen Fernsehen erstmals 2003 ausgestrahlt wurde und neun Staffeln umfasste. Der Fokus liegt zwar auf dem Krankenhausalltag, verfolgt jedoch eine Art Sitcom-Effekt mit überspitztem Humor und wiederkehrenden Gags und mag deshalb auf den ersten Blick unrealistischer als „Grey’s Anatomy“ erscheinen. Bei genauerer Analyse wird jedoch deutlich, dass in „Scrubs“ häufiger als in „Grey’s Anatomy“ die problematischen Arbeitsbedingungen im Krankenhaus dargestellt werden. Gleich zu Beginn der ersten Folge wird ein überfülltes Wartezimmer mit offensichtlich bereits seit langer Zeit wartenden Patienten gezeigt, was der Realität eher entspricht, als die Tatsache, dass sich fünf Assistenzärzte um einen Patienten kümmern, wie es bei „Grey’s Anatomy“ der Fall ist.

In der Serie wird eine starke Hierarchie auf Station deutlich, wobei die leitenden Positionen männerdominiert sind und das Krankenpflegepersonal überwiegend weiblich ist. Die nahezu militärischen Strukturen werden durch die Ärzte Kelso, Steadman und Cox verkörpert. Während Kelso sich als „Schutzengel“ der Anfänger darstellt, wird bereits in der ersten Folge klar, dass die Anfänger ihm in jederlei Hinsicht gleichgültig sind und sie vor allem ihren Job machen sollen. Steadman tritt als eine Art übermenschliche Maschine auf, unterstrichen durch

---

25 Rossmann 2003, S. 513.

26 vgl. Rossmann 2003, S. 516f.



Sätze wie „ich funktionieren wie ein Schweizer Uhrwerk“ und „(der) Pieper bestimmt das Leben“. Cox agiert zwar in vielen Situationen durchaus menschlich, besonders als er dem Anfänger J.D. rät, sein persönliches Schicksal nicht von Patienten abhängig zu machen und sich abzugrenzen, allerdings wird auch durch seine Figur deutlich, dass die Anfänger sich leise verhalten, seinen Anweisungen folgen und nichts hinterfragen sollen. Cox scheint auf typische Weise durch seine Berufserfahrung zum Zyniker geworden zu sein.

Vor allem in älteren Krankenhausserien werden die männlichen Ärzte als „Halbgott in Weiß“ dargestellt.<sup>27</sup> Daraus ergab sich, dass die meisten Zuschauer von Krankenhausserien das Privatleben der Ärzte als eher zweitrangig und zu gering einschätzten.<sup>28</sup> Dies scheint zumindest in den neueren und vor allem den amerikanischen Serien kaum noch der Fall zu sein. In den filmischen Darstellungen kommt dem Privatleben der Ärzte eine größere Rolle zu. Gerade bei „Scrubs“ werden jedoch Ärzte teilweise so dargestellt, als seien sie mit ihrem Job verheiratet. Dies gilt insbesondere für den sarkastischen, aber fachlich hoch kompetenten Dr. Cox. Es war deshalb ein besonderer Kniff der Regie, dass die Hauptfigur der Serie, der zumeist recht naive J.D., in einer Folge bezweifelt, dass Cox, den er ansonsten nur wenig leiden kann, überhaupt ein Privatleben hat und deshalb mit ihm aus Mitgefühl einen Footballabend verbringen will. Es stellt sich dann heraus, dass Cox durchaus Freunde und ein ausgeglichenes Sozialleben hat. Es liegt der Schluss nahe, dass dies so ist, gerade weil er sich in der Klinik – auch durch seinen Sarkasmus – von den Lebensgeschichten der Kranken und den Zwängen des Alltags distanziert.

## Fazit

Die Darstellung des Krankenhausalltags in den neueren Serien soll realistisch sein, schafft aber eher ein Bild der Realität, das keineswegs die Situation in den Kliniken widerspiegelt. Dabei ist zu bemerken, dass die mit Mitteln der Komik spielende Serie „Scrubs“ überraschenderweise etwas realistischer ist als die als Drama konzipierte Serie „Grey’s Anatomy“. Problematisch wird der mangelnde Realitätsbezug, wenn durch die Darstellung falsche Erwartungen von Patienten gegenüber der Behandlung, des Krankenhausalltags und gegenüber Ärzten entstehen. Dies ist in zahlreichen medizinsoziologischen Studien dargestellt worden. Diese Erwartungen können sowohl falsch positiv als auch falsch negativ sein.

Ein weiterer Aspekt ist, dass unrealistische Erwartungen oder Hoffnungen bei jungen Leuten erzeugt werden, die sich für eine Ausbildung oder ein Studium im medizinischen Bereich

---

27 vgl. Rossmann 2003, S. 497.

28 vgl. Rossmann 2003, S. 512ff.

interessieren. Zwar sollte eine Krankenhausserie nicht die alleinige Grundlage eines Studienbeginns darstellen, jedoch kann die Darstellung zu überhöhten Erwartungen und daraus folgend zu späteren Problemen führen. Die starken hierarchischen Strukturen werden durchweg als gegeben dargestellt und die Anfänger müssen sich in den meisten Folgen beweisen und unkritisch an die Hierarchie anpassen. Die überzogenen und realitätsfernen Inhalte unterstützen die Entstehung eines präsenten Bildes des „Halbgott(s) in Weiß“.<sup>29</sup>

Schließlich bleibt jedoch die Frage, inwieweit die Serien überhaupt einen Realitätsanspruch verfolgen, da es sich hierbei ganz klar nicht um Serien mit dokumentarischen Zwecken, sondern eben um Unterhaltungsmedien handelt, die sich ganz bewusst der idealisierten Darstellung des Alltags bedienen.<sup>30</sup> Viele Zuschauer erheben dabei nicht einen größtmöglichen Realitätsanspruch. Die erschaffene Traumwelt dient einer Flucht aus der Realität. Die Serie arbeitet nach dem Prinzip, welches sich schon in den 1980er-Jahren etabliert hat: „So viel Wirklichkeit wie nötig, soviel Traumwelt wie möglich“.<sup>31</sup>

#### Literaturverzeichnis:

Hallam, Julia: Grey's Anatomy: Scalpels, Sex and Stereotypes. *Medical Humanities* 35.1 (2009), S. 60-61

Levine, Elena: Greys Anatomy. Feminism. In: Thompson, Ethan/Jason Mittell (Hg.): *How to Watch Television*. New York, NY: New York University, 2013, S. 138-147

Rossmann, Constanze: Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie die Patienten. Eine Studie zur Darstellung von Ärzten in Krankenhausserien und ihrem Einfluss auf das Arztbild von Patienten. *M&K Medien & Kommunikationswissenschaft* 51.3-4 (2003), S. 497-522

Schlegelmilch, Sabine: Gute Ärzte, gute Quoten – die Genese des deutschen Film- und Fernsehartztes. *Medizinhistorisches Journal* 52.2-3 (2017), S. 219-251

Schradi, Johannes: „‘Man kann auf triviale Weise wesentlich sein ...‘. Die ‚Schwarzwaldklinik‘ und der öffentlich-rechtliche Kulturauftrag“. *Medium* 16 (1986), S. 54-56

Jean, Tyra: Black Lives Matter: Police Brutality in the Era of COVID-19. *Lerner Center for Public Health Promotion. Issue Brief* ,31, Juni 16, 2020

---

29 Rossmann, 2003, S. 498.

30 Hallam, 2009, S. 60.

31 Rossmann, 2003, S. 498. Constanze Rossmann zitiert dabei Schradi, Johannes: „‘Man kann auf triviale Weise wesentlich sein ...‘. Die ‚Schwarzwaldklinik‘ und der öffentlich-rechtliche Kulturauftrag.“ *Medium* 16 (1986), S. 54-56, hier S. 56.

<https://lernercenter.syr.edu/wp-content/uploads/2020/06/Jean.pdf> (zuletzt aufgerufen 06.09.2021)

Zittlau, Jörg: Warum die Kinder von Ärzten häufig Medizin studieren. Welt, 15.2.2009, [https://www.welt.de/wams\\_print/article3207744/Warum-die-Kinder-von-Aerzten-haeufig-Medizinstudieren.html](https://www.welt.de/wams_print/article3207744/Warum-die-Kinder-von-Aerzten-haeufig-Medizinstudieren.html). (zuletzt aufgerufen 07.09.2021)

### ***Joelle Nassar: Mediziner – Unsere Helden auch in Serien?***

Von „Grey’s Anatomy“ und „Scrubs“ bis hin zur „Schwarzwaldklinik“ - fast jeder hat schon einmal was von diesen Krankenhausserien gehört, viele haben sie auch schon interessiert geschaut. Doch nicht nur Krankenhausserien, sondern auch andere mediale Darstellungen von Medizin und Ärzten erwecken großes Interesse beim Fernsehpublikum, unabhängig davon, ob diese aus dem amerikanischen oder deutschen Raum stammen.

Teilweise sind es viel mehr „Nichtmediziner/innen“ als „Mediziner/innen“, die einen großen Gefallen an solchen Serien finden. Womit sich die Frage stellt, warum das so ist: Welche Aspekte machen dieses doch recht spezifische Genre sehr attraktiv für das Allgemeinpublikum? Genau mit dieser Frage wird sich dieser Aufsatz beschäftigen, dabei werden die unterschiedlichen Argumente zur Beantwortung der Frage aufgeführt. Diese sollen die möglichen Ursachen verdeutlichen, die Menschen motivieren, „Medizin im Film“ zu verfolgen. Anhand von Beispielen aus der Literatur aber auch aus den im Wahlfach behandelten Präsentationen sollen die Argumente verstärkt werden. Nach der ausführlichen Auseinandersetzung mit möglichen Gründen sollen im Fazit Anregungen, vor allem bezüglich Konsequenzen des vermehrten Konsums dieser Medien zur weiteren Forschung bzw. für weitere Essays angeboten werden.

Die Einschaltquote von Krankenhausserien überschreitet die vieler anderer Genres, von denen man eher eine größere Zuschauerzahl erwarten würde. Dies lässt sich anhand der beigefügten, von Constanze Rossmann zusammengestellten Tabelle unterschiedlicher Serien aus dem deutschsprachigen Raum bestätigen. Im Folgenden werden mögliche Gründe dieser Beliebtheit aufgeführt.

Als Erstes wird untersucht, inwieweit die dargestellte Arztrolle die Vorstellungen der Empfänger/innen beeinflusst. In den 1960er bis 80er Jahren wurden Ärzte wie „Halbgötter in Weiß“ dargestellt; jeder Arzt besaß äußerlich, charakterlich und beruflich nur positive Eigenschaften. Für die Zuschauer/innen waren diese Ärzte „große Helden“, die man

respektierte, zu denen man aber trotzdem eine große Distanz hatte. Diese Distanz fand man in der wirklichen Arzt-Patient-Beziehung wieder. Heutzutage werden Ärzte meist realistischer und menschlicher dargestellt. Beispielsweise erfahren die Zuschauer/innen immer mehr vom privaten Leben und alltäglichen Problemen der Ärzte. Durch dieses „unvollkommene“, aber realistischere Bild baut sich eine gewisse Nähe zwischen Ärzten und Patient/innen auf, die den Zuschauer/innen eine Identifikation mit den Charakteren ermöglicht. Denn es wird deutlich gemacht, dass Ärzte zwar einen anderen Beruf als man selbst ausüben, jedoch durchaus mit den gleichen Problemen im Alltag kämpfen. Aus diesem Grund wächst, im realen Leben, ein gewisses Verständnis für die Schwäche und letztendlich die Menschlichkeit der Ärzte, von denen man früher „Unmögliches“ erwartet hatte. Diese veränderte Vorstellung spiegelt sich in der verständnisvolleren Beziehung wider.

Bei der Darstellung von Frauenrollen werden häufig deren Schwierigkeiten hervorgehoben, die Balance zwischen persönlichem und professionellem Leben zu finden, wie man z.B. bei dem 2009 erstausgestrahlten Film „Dr.Hope - Eine Frau gibt nicht auf“ gut erkennen kann. In modernen Serien, wie z.B. „Grey´s Anatomy“, wird das Problem ebenfalls thematisiert, allerdings werden andere Lösungen vorgeschlagen, als die perfekte Balance zu erreichen. So findet man bei dem Charakter Cristina eine klare Entscheidung für die Karriere auf Kosten einer Familiengründung. Auch hier haben Zuschauer/innen, vor allem Ärztinnen und angehende Ärztinnen, die Möglichkeit, sich mit den unterschiedlichen Charakteren und ihren Situationen zu identifizieren und zu erkennen, dass einerseits eine Balance möglich erscheint, aber andererseits eine Entscheidung nur für die Familie oder nur für die Karriere absolut berechtigt ist.

Da Mediziner/innen nicht mehr nur als eine Berufsgruppe präsentiert werden, sondern als Menschen, mit denen man viele Gemeinsamkeiten hat, wächst das Interesse an einer erweiterten Perspektive in der Charakterisierung des Arztes bzw. der Ärztin. Die Charaktere sind vielfältig, jeder hat seine einzigartige Geschichte - genauso ist es auch im echten Leben. Dadurch finden Viele Teile ihrer eigenen Persönlichkeit in diesen Charakteren wieder. Folglich wachsen der Glaube und die Motivation, dass jeder letztendlich die Chance hat, Arzt oder Ärztin zu werden. In vielen Studien hat sich herausgestellt, dass Zuschauer/innen dieser Filme und Serien ein positiveres Arztbild und allgemein eine positivere Grundeinstellung gegenüber Ärzten haben. Infolgedessen nehmen sie die soziale Realität positiver wahr, was ihr Krankheitsverhalten in Bezug auf die Wahrnehmung von Arztterminen oder die Sorge um die eigene Gesundheit vorteilhaft beeinflussen kann. Ein wichtiger Grund für den erhöhten Konsum dieses Genres könnte die ideale Illustration des Krankenhauslebens sein. In Serien gibt es selten Zeitdruck für

die Mediziner/innen, Personal gibt es mehr als genug, jeder Patient wird von vielen Ärzten bzw. Ärztinnen für eine lange Zeit optimal betreut. Am Ende sind die Ärzte auch „Wunderheiler“, die sogar durch Brechen bestimmter Regeln und auf Kosten eigener Vorteile unheilbare Krankheiten heilen und kompliziertere, gefährliche Operationen erfolgreich durchführen. Gerade diese ideale Darstellung erweckt bei Patient\*innen die Hoffnung, dass die Behandlung doch eine andere Wende nehmen könnte.

Es scheint eine allgemeine Neugier an Medizin und am Arztsein zu bestehen. Dies gilt auch für diejenigen, die im medizinischen Bereich selbst tätig sind. Dabei ist nicht selten der Wunsch vorhanden, für den eigenen Beruf etwas Neues zu lernen, sei es durch positive oder aber auch negative Beispiele im Fernsehen. Dabei ist es wichtig, einzuschränken, dass Krankenhaus- und Arztserien natürlich einen Unterhaltungsfaktor haben, denn wir finden immer kollegiale Beziehungen, Streite, Trennungen und ganz viel Drama im Krankenhaus, auch die Liebesleben der Hauptrollen stehen oft im Vordergrund. Denn auch wenn die Wissenschaft eine erhebliche Rolle im Krankenhaus spielt, ist und bleibt das Krankenhaus ein Ort voller Emotionen. Diese spürbaren Gefühle bewegen viele Menschen dazu, dieses Genre regelmäßig zu schauen. Außerdem entsteht in jeder Folge eine gewisse Spannung, z.B. wenn das Outcome einer großen Operation noch bevorsteht oder wenn gerade ein Notfall eingeliefert wird. Dieser „Adrenalinkick“ wird auch in diesem Genre immer wieder von Zuschauer/innen gesucht. Man kann also sagen, dass diese Art von Serien eigentlich mehrere Genres umfasst. Somit sind oft für alle Zuschauer/innen interessante Aspekte dabei.

Abschließend ist festzustellen, dass dieses Genre der Arzt- und Krankenhausserien - sei es „Emergency Room“, „Scrubs“ oder „Alphateam“ und viele andere bekannte Serien und Filme – äußerst vielfältig ist und sich über die Jahre immer weiterentwickelt. Zusätzlich erkennt man eine große Breite in der Darstellungsart, die verschiedene Themen ansprechen und natürlich die Aufmerksamkeit auf weitere Motive lenken. So werden unterschiedliche Interessenbereiche der Zuschauer/innen abgedeckt, was zum einen die Zuschauerzahl und zum anderen die Einschaltquote erhöht. Anhand des beigefügten Schaubilds kann man die Vielfalt der Darstellung gut erkennen. Dabei wird auch die zeitliche Entwicklung von klassischer bis zu modernen Serien abgebildet. Außerdem kann man sehen, dass sich die Darstellungen nicht nur mit Mediziner/innen, sondern mit dem gesamten Krankenhauspersonal beschäftigen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es viele Gründe gibt, warum Leute sich für dieses Genre interessieren. Neben der bloßen Unterhaltung kann es sich dabei auch um allgemeine Neugier, aber auch spezifischeren Gründe wie Wissbegierde handeln - so finden Menschen aus

allen Berufsgruppen großes Interesse an Krankenhaus- und Arztserien. Es ist zwar gut, dass sich viele Menschen mit diesem Fachgebiet beschäftigen und neue Informationen gewinnen, allerdings muss auch mit den Konsequenzen dieses erhöhten Konsums gerechnet werden. Wie frustrierend ist es, wenn die ideale Vorstellung immer wieder zu sehr von der Realität abweicht?

Anhang:

1. Tabelle und Schaubild (aus Rossmann 2002)

*Tabelle 1: Zuschauerzahlen und Marktanteile der untersuchungsrelevanten Krankenhausserien*

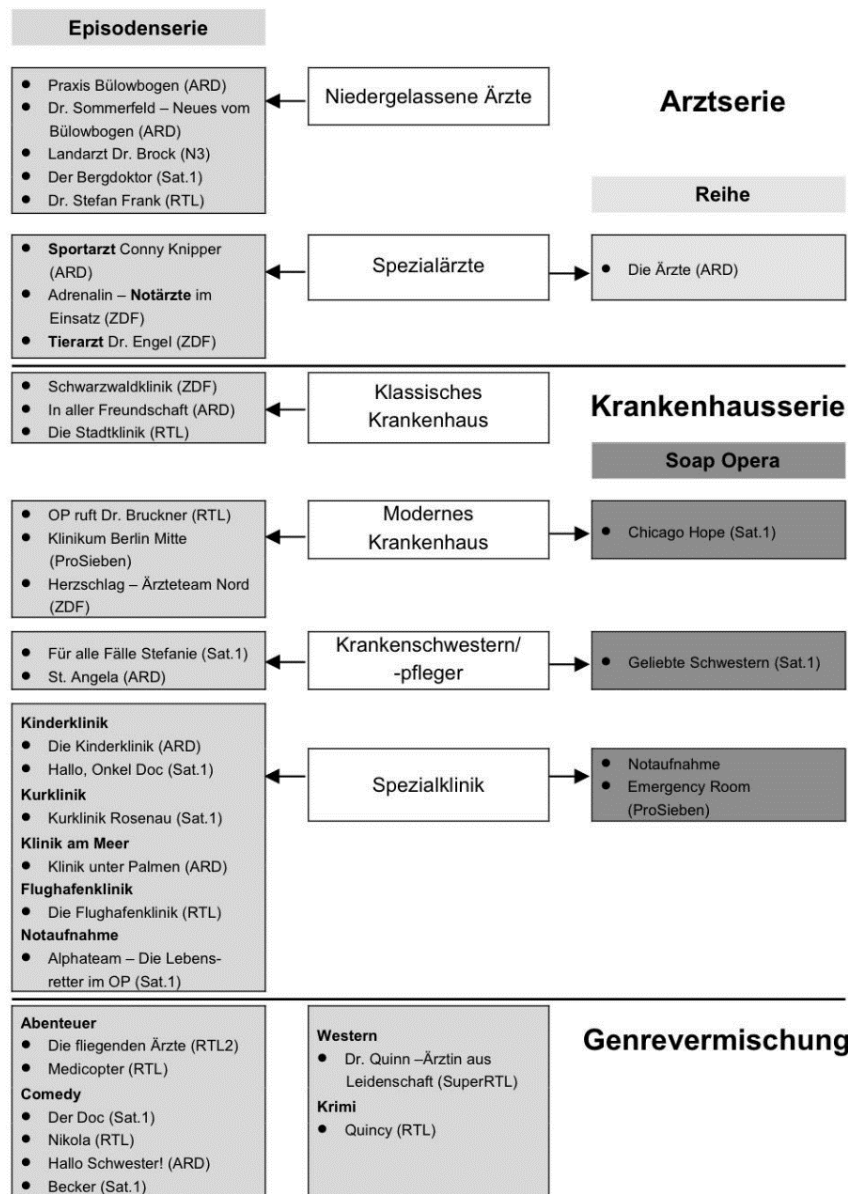
<b>Titel</b>	<b>Sender</b>	<b>Sendezeit</b>	<b>Zeitraum</b>	<b>Episoden</b>	<b>Anzahl der Zuschauer (Mio.)*</b>	<b>Marktanteil (%)*</b>
Für alle Fälle Stefanie	Sat.1	21.15	29.04.96–24.10.02	314	5,18	19,0
Stadtklinik	RTL	20.15	04.01.96–26.07.00	87	4,50	16,4
OP ruft Dr. Bruckner	RTL	21.15	13.11.96–06.09.00	39	4,05	14,4
In aller Freundschaft	ARD	21.45	26.10.98–22.10.02	177	3,32	12,8
Alphateam	Sat.1	22.15	02.01.97–24.10.02	325	3,19	18,0
Emergency Room	ProSieben	20.15	08.01.96–22.10.02	219	2,15	7,5
St. Angela	ARD	18.55	10.04.97–24.10.02	146	2,43	12,0
Chicago Hope	Sat.1	22.15	14.05.96–15.07.02	120	1,83	8,8

\* Durchschnitt pro Episode

Basis: Fernsehzuschauer der BRD ab 14 Jahren, im Zeitraum von 01.01.96 bis 27.10.02, bereinigt: nur Zuschauer, die über gesamten Zeitraum im Fernsehpanel waren, n = 9843

Quelle: GfK-Fernsehforschung

Schaubild 1: Varianten der Arztserie



#### Verwendete Literatur:

- Chory-Assad, Rebecca M. und Ron Tamborini (2001): "Television Doctors: An Analysis of Physicians in Fictional and Non-Fictional Television Programs". Chory-Assad, Rebecca M., and Ron Tamborini. *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 45.3 (2001), S. 499-521.
- Igersky, Sabine und Schmacke, Norbert (2000): „Und wo bleiben die Patienten“. Eine Analyse von Arzt- und Krankenhausserien im deutschen Fernsehen. In: Jazbinsek, D. (Hg.): *Gesundheitskommunikation*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S.129-147

- Köhler, Moritz (2014): „Die Arztrolle in der ‚medical drama‘-Falle?“ *MMW-Fortschritte der Medizin* 156.1 (2014), S. 1-5
- Levine, Elena (2013): Greys Anatomy. Feminism. In: Thompson, Ethan/Jason Mittell (Hg.): *How to Watch Television*. New York, NY: New York University, 2013, S. 138-147
- Rossmann, Constanze (2002): *Die heile Welt des Fernsehens. Eine Studie zur Kultivierung durch Krankenhausserien*. München: R. Fischer
- Rossmann, Constanze (2003): „Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie die Patienten. Eine Studie zur Darstellung von Ärzten in Krankenhausserien und ihrem Einfluss auf das Arztbild von Patienten“. *M&K Medien & Kommunikationswissenschaft* 51.3-4 (2003), S. 497-522

***Anke Liebau-Schloimann: Ist die Arzt- beziehungsweise Krankenhausserie heute noch zeitgemäß?***

Arzt- und Krankenhausfilme, später dann meist auch Serien sind fast so alt wie das Medium Film selbst. Selbstverständlich unterlag die mediale Darstellung der Belegschaft in Praxis und Klinik - parallel zur realen Welt - einem stetigem Wandel und so konnte sich das Genre des Medizinfilms im weiteren Sinne bis heute behaupten. Dabei muss anerkannt werden, dass seitens der ProduzentInnen versucht wird, immer wieder aktuelle Themen einfließen zu lassen. Andererseits ist die Zeit in einer Folge natürlich sehr begrenzt, so dass komplexe Abläufe oftmals nur verkürzt und verfälscht dargestellt werden können.

Im Folgenden soll untersucht werden, ob die aktuellen Arzt- und Krankenhausserien noch zeitgemäß sind. Dabei ist diese Fragestellung durchaus in zweierlei Hinsicht interessant.

- 1) Spiegelt die Serie tatsächlich die aktuelle Entwicklung im Gesundheitswesen wider?
- 2) Ist der Bedarf beim Fernsehpublikum heute noch groß genug, um weitere Folgen zu rechtfertigen?

Zugegeben, die Beschäftigung mit und Kritik an den Arzt- und Krankenhausserien ist nicht neu. Im Gegenteil, Kritik begleitet die entsprechenden Formate quasi seit der ersten Minute der Ausstrahlungen. Insbesondere aus den Reihen der ÄrztInnenschaft hieß es immer wieder, dass die deutschen Fernsehproduktionen ein verfälschtes und romantisierendes Bild des ärztlichen Alltags vermitteln. Amerikanische Serien, die durchaus in synchronisierter Form erfolgreich in Deutschland liefen und noch laufen, seien da wesentlich realistischer (siehe dazu Schlegelmilch 2017). Das mag sein, hier aber soll es ausschließlich um die deutschen Fernsehproduktionen gehen, und zwar vor allem um die aktuellen Formate. Exemplarisch möchte ich hier auf zwei



Serien eingehen: Zum einen „Der Bergdoktor“ und zum anderen „In aller Freundschaft - Die jungen Ärzte.“ Es mag sein, dass diese Auswahl nicht ausreichend repräsentativ ist, ein im Hinblick auf die Fragestellung durchaus interessanter Einblick sollte aber in jedem Fall gewährleistet sein.

Dabei muss man im Sinne der Fragestellung von zwei verschiedenen Seiten an das Thema herangehen:

Kann die Darstellung des medizinischen Alltags in Klinik und Praxis heute überhaupt noch überzeugend in einem aktuellen Kontext vermittelt werden?

Darüber hinaus – und das erscheint fast noch wesentlicher - können die Serien das „moderne“ Fernsehpublikum überhaupt noch erreichen und ansprechen?

Kann man überhaupt einen Vergleich ziehen zwischen den modernen Serien und ihren Vorläufern wie „Die Schwarzwaldklinik?“ Denn schließlich darf man nicht vergessen, dass sich die Rahmenbedingungen für solcherlei Produktionen in den letzten drei bis vier Jahrzehnten dramatisch verändert haben.

#### „Schein und Sein“ - Der aktuelle Kontext

Die Entwicklung des medizinischen Wissens hat in den letzten Jahrzehnten rasant an Fahrt aufgenommen. Laut einem Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ (Lux 2017) hat sich der Zeitraum, in dem sich das medizinische Wissen verdoppelt, immer mehr verkürzt. Betrug er 1950 noch ca. 50 Jahre, so waren es 1980 nur noch 7 Jahre, um 2010 noch 4 Jahre und - laut dem Artikel - liegt die Spanne aktuell lediglich noch bei 73 Tagen. Wobei „aktuell“ mit Vorsicht zu genießen ist, denn der Artikel ist datiert auf April 2017. Ein Gesamtüberblick über die aktuelle Entwicklung in der Medizin dürfte heute wohl jede Ärztin und jeden Arzt überfordern. Selbst im eigenen Fachgebiet ist es oftmals schwierig, mit der Entwicklung Schritt zu halten und immer auf dem Laufenden zu sein. Noch viel mehr gilt dies natürlich für medizinische Laien, also für die potentiell avisierten KonsumentInnen vor dem Fernseher, aber auch für die ProduzentInnen der Serienformate.

Wir dürfen dabei nicht vergessen, Arzt- und Krankenhausserien sind Unterhaltung, keine wissenschaftlichen Informationssendungen. Weitgehend trockene Faktenvermittlung wird in diesem Fall weder von den HerstellerInnen noch von den KonsumentInnen gewünscht. Das macht es in der Produktion natürlich in mancherlei Hinsicht einfacher. Hochaktuelle Entwicklungen werden in der Regel gar nicht in der Serie vermisst, da sie dem Publikum schließlich noch nicht bekannt sind. Natürlich darf die Serie nicht zu altbacken daherkommen,

ein moderner und aktueller Standard in der Ausrüstung und Ausbildung der handelnden Ärztinnen und Ärzte muss gewährleistet sein. Eine Serie, die unterhalb des Standards bliebe, den die ZuschauerInnen von ihren eigenen Besuchen in Praxis und Klinik kennen, dürfte beim Publikum durchfallen.

Auch brandheiße Themen, nehmen wir aktuell zum Beispiel Corona, die in allen Medien immer wieder präsent sind, dürfen nicht dauerhaft außer Acht gelassen werden. Die Serie könnte den Zuschauern sonst zu realitätsfern erscheinen. Grundsätzlich hat eine Hausarztserie wie „Der Bergdoktor“ hier weniger mit Problemen zu kämpfen als eine Krankenhausserie. Entsprechend der Realität bekommt es die Hausärztin bzw. der Hausarzt in aller Regel mit den „Allerweltsleiden“ (Husten, Schnupfen, Heiserkeit z.B.) der PatientInnen zu tun. Die medizinische Weiterentwicklung darf zwar auch hier nicht völlig vergessen werden, spielt aber naturgemäß nicht die gleiche Rolle wie im Klinikalltag. Wichtig in einer Serie wie „Der Bergdoktor“ sind eher die zwischenmenschlichen Komponenten, sowohl im Privatleben der Hauptfiguren als auch im Arzt-PatientInnen-Verhältnis. Im hier erwähnten Serienbeispiel ist es allerdings durchaus erwähnenswert, dass der Bergdoktor selbst über ein schier unglaubliches Fachwissen verfügt. Dieses befähigt ihn immer wieder, die Spezialisten in der Klinik zu düpieren, wenn er sie wieder einmal auf den richtigen Weg bei Diagnose und Therapie bringen muss. Dies geht so weit, dass er (z.B. in der Folge „Das Wunschkind“) selbst in der Klinik eine OP durchführt. Der Typus Landärztin/Landarzt wird dabei schon immer, sei es in der „Schwarzwaldklinik“, beim „Landarzt“ oder eben beim „Bergdoktor“, verklärt. Zeit und Geduld für die einzelnen Patientinnen oder Patienten sind offenbar im Übermaß vorhanden. Kostendämpfung im Gesundheitswesen spielen weder bei Diagnostik noch in der Therapie eine nennenswerte Rolle. Und überhaupt, die ländliche Versorgung ist dort gesichert, denn es gibt genug idealistische Kolleginnen und Kollegen, die sich trotz hoher Arbeitsbelastung und schlechter Arbeitsbedingungen nicht scheuen, die flächendeckende Versorgung sicher zu stellen.

Das alles ist nicht wirklich neu. Schon Professor Klaus Brinkmann in der Schwarzwaldklinik gehörte dieser wunderbaren Gattung der alles wissenden und alles könnenden Ärzte an. Zwar war das auch zum damaligen Zeitpunkt in den achtziger und neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts schon längst nicht mehr zeitgemäß, geschadet hat es ihm und dem Serienerfolg jedoch nicht. Da haben es heutige Krankenhausserien schon schwerer. Immerhin wird mittlerweile mehr Wert gelegt auf Aufgabenteilung verschiedener Fachgebiete, was seinerzeit in der Schwarzwaldklinik nur rudimentär vorhanden war. Das, sowie die fortschreitende Entwicklung in der Medizin, machen es für eine Serie wie „In aller Freundschaft“ jedoch

schwierig, ein Patientenschicksal glaubhaft und in nur einer bzw. maximal zwei Folgen darzustellen. Dies führt dazu, dass der medizinische Aspekt in einzelnen Folgen immer mehr gegenüber den psychosozialen Problemen des Krankenhauspersonals in den Hintergrund tritt.

### Ist da jemand?

Kommen wir nun zum zweiten Teil unserer Frage. Ist eine Arzt- oder Krankenhausserie heute noch zeitgemäß? Werden diese Serien überhaupt noch angeschaut? Nun, es bleibt zunächst einmal festzuhalten, Zuschauerzahlen wie sie Jahrzehnte zuvor zum Beispiel die Schwarzwaldklinik erreicht hat, sind heute eher unrealistisch. Dies allein sagt jedoch noch nicht wirklich etwas über die Relevanz und die damit verbundene Akzeptanz im Fernsehpublikum aus. Zu viele Parameter haben sich seit den seligen Zeiten Prof. Brinkmanns und anderer KollegInnen verändert. Vor allem ist hier natürlich die sich immer weiter aufsplittende Fernsehlandschaft zu nennen. Gab es zu Beginn der Schwarzwaldklinik-Ausstrahlungen lediglich ARD und ZDF, natürlich noch die dritten Programme und das DDR- Fernsehen, so kamen ab Beginn der neunziger Jahre immer mehr Privatsender hinzu. Das führte zwangsläufig zu einem Rückgang bei den Vorabend- und „Primetime“-Sendungen der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten. Damit nicht genug, auch die kommerziellen, privaten Sender haben seinerzeit recht schnell das Potential entsprechender Fernsehformate betreffend Krankenhaus und Praxis erkannt. Es konkurrieren also nicht nur immer mehr Fernsehsender um die Gunst des Publikums, nein, es kamen auch zeitweise immer mehr Serien dieses Genres zu den bestehenden hinzu.

Es würde zu weit gehen, hier auf all diese Formate einzugehen, zumal eine Vielzahl der entsprechenden Serien nur eine recht überschaubare Halbwertszeit aufweisen konnten. Wie aber verhält es sich heute? Sind die aktuellen Serien im medizinischen Kontext tatsächlich noch so beliebt und populär wie die älteren vorangegangenen? Will sie denn noch irgendetwas sehen? Ja, muss die Antwort lauten, jedenfalls ganz grundsätzlich. Die Serien laufen noch, sie müssen Zuschauerzahlen und damit Einnahmen generieren, also sind sie auch noch zeitgemäß. Das ist die einfache Erklärung. Wann aber werden die hier exemplarisch genannten Serien denn eigentlich gesendet? Zunächst einmal „Der Bergdoktor“: Von Wiederholungen auf Spartensendern wie „Heimatkanal“, einmal abgesehen, läuft das Format auf ZDF noch immer recht erfolgreich zu den besten Sendezeiten im Frühabendprogramm, wenn auch zumeist nicht zur „Primetime“ um 20.15 Uhr. Die nächsten Folgen im Herbst 2021 laufen jeweils von 19:25 bis 20:15 Uhr. Zu Beginn einer neuen Staffel - meist zeitgleich mit dem Jahresbeginn - gelingt

der Serie jedoch der Sprung auf den begehrtesten Sendeplatz um 20:15 Uhr! Bei der Klinikserie „In aller Freundschaft“ sieht dies ein wenig anders aus. Als Format der ARD laufen die Folgen immer wieder auch in den Regionalprogrammen. Dies führt dazu, dass man, wenn gewünscht, von morgens bis abends die Serie nahezu ununterbrochen anschauen kann, die Bereitschaft zum „Switchen“ vorausgesetzt. Zur Hauptsendezeit sucht man „In aller Freundschaft“ vergebens, jedoch ist das Format aktuell in der ARD um 18:50 Uhr durchaus nicht auf einem unattraktiven Sendeplatz positioniert. Insgesamt, daran kann kein Zweifel bestehen, ist der ZuschauerInnenzuspruch für Serien, wie die hier exemplarisch genannten, noch immer hoch. Hoch genug jedenfalls, um ein Aussterben von Arzt- und Krankenhausserien in naher Zukunft auszuschließen.

### Fazit

„Ja, was soll man nun von Serien halten,  
aktuellen oder alten  
die, um Zuschauerzahlen zu mehren,  
den Arztalltag oftmals verklären?“  
(Frei nach Wilhelm Busch)

Vieles hat sich im Laufe der letzten Jahrzehnte verändert. Das hat natürlich - wie sollte es auch anders sein - auch Einfluss auf die Evolution von Arzt- und Krankenhausserien genommen. Zu Prof. Brinkmanns Zeiten in der Schwarzwaldklinik war sein scheinbar profundes medizinisches Wissen oft genug Richtschnur für reale Patientinnen und Patienten. Es gibt Anekdoten, nach denen sich Kolleginnen und Kollegen vor empörten Patientinnen oder Patienten rechtfertigen mussten, weil sie nicht die nach Konsum der „Schwarzwaldklinik“ gestellte Eigendiagnose der medizinischen Laien teilen mochten („Aber Prof. Brinkmann hat doch gesagt...“). Nun gut, auch wenn es keine wörtlichen Zitate vom Herrn Professor sind, „*Spiegel*-Geschichte“ berichtet von Anekdoten rund um die Schwarzwaldklinik. Nach Ausstrahlung der Folge 6, „Das Wunderwasser“, riefen todkranke Menschen im Fremdenverkehrsamt Glottertal an und bettelten um eben dieses Wunderwasser. Werner Geiges, ab 1987 Oberarzt in der Klinik für Psychosomatik im Glottertal, erinnerte sich an eine alte Frau, deren letzter Wunsch es gewesen sei, von Prof. Brinkmann behandelt zu werden: „Auch die Angehörigen konnten ihr das nicht ausreden und so brachten sie die schwer herzkranken Patientin zur vermeidlichen Schwarzwaldklinik. Kein Einzelfall“ (Gunkel 2015). Dieses Problem ist heute nicht

verschwunden, es hat sich nur verlagert. Heute sind es „Dr. Google“ und die Apotheke „Amazon“ die diese Aufgabe übernehmen, ja leider sogar noch überspitzen. In diesem Zusammenhang sind die aktuellen Serien mit medizinischem Kontext eher fein raus. Die dargestellten Fälle dienen noch viel ausschließlicher dem Zweck, zu dem sie erdacht wurden: der Unterhaltung. Also, sind diese Serien heute noch zeitgemäß? Im Hinblick auf die medizinische Relevanz und Tagesaktualität sind sie es, bis auf wenige, vereinzelte Ausnahmen, nie wirklich gewesen. Das hat sich tatsächlich seit den Zeiten der Schwarzwaldklinik eher zugespitzt. Die Serien versuchen halbwegs aktuelle Sachverhalte darzustellen, ohne jedoch den Anspruch aufrecht erhalten zu können, wirklich nach neuestem Standard informieren zu können. Das geht vollkommen in Ordnung, schließlich geht es – wie eingangs gesagt - um Unterhaltung, nicht um wissenschaftliche Aufklärung. Bezüglich der zweiten Herangehensweise an die Aktualität der Serien muss die Frage ganz klar mit „Ja“ beantwortet werden. Beim „Zappen“ durch die reichhaltige Sender-Welt fällt es schwer, im Tagesverlauf mal nicht irgendwo auf eine entsprechende Folge zu stoßen. Wie am Beispiel des ZDF gezeigt, sogar zu allerbesten Sendezeit. Ja, es steht außer Frage, in der Gunst des Publikums stehen Serien im Arzt- und Krankenhaus-Milieu noch immer hoch im Kurs.

#### Literatur:

Gunkel. Christoph: Reif für die Klinik. *Spiegel Online* (16.10.2015), <https://www.spiegel.de/geschichte/30-jahre-schwarzwaldklinik-der-touristen-ansturm-im-glottertal-a-1056784.html>

Lux, Heidemarie: Regulierter Wissenstransfer in der Medizin. *Bayerisches Ärzteblatt* 4 (2017), S. 139

Schlegelmilch, Sabine: Gute Ärzte, gute Quoten – die Genese des deutschen Film- und Fernseharztes. *Medizinhistorisches Journal* 52.2-3 (2017), S. 219-251

## II. Das Medizinstudium im Film

Das Medizinstudium steht nur selten im Mittelpunkt von Arztfilmen und Krankenhausserien. Es wird eher in unterschiedlichen Genres mitverhandelt. Die US-amerikanischen „Interns“ aus Serien wie „Scrubs“ und „Grey’s Anatomy“ haben ihr Studium ja grad abgeschlossen und machen ihre ersten durchaus bereits selbstverantwortlichen Klinikerfahrungen. Es wäre allerdings sicherlich eine lohnende Aufgabe, die Figur des/der Medizinstudierenden einmal in den unterschiedlichen filmischen Darstellungen herauszusuchen und zu analysieren. In den Arztfilmen der 1950er Jahren fungieren Studierende als eine Art Echoraum für die Monologe der Professoren. Ein wichtiges Beispiel dazu wäre die Vorlesungsszene in „Frauenarzt Dr. Prätorius“ (1950), die von Sigrid Stoeckel und Sabine Schlegelmilch bereits als eine Schlüsselszene des bundesdeutschen Arztfilmes hervorgehoben worden ist.<sup>32</sup> In der Verfilmung nach einem Stück von Curt Goetz, der selbst Regie führt und die Hauptrolle spielt, vertritt der Frauenarzt Hiob Prätorius in Vertretung seines sturen Gegenspielers Dr. Speiter, ein Anatom, die große Vorlesung und nutzt sie für eine die Studierenden begeisternde Rede über das Leben, den Tod und die „Mikrobe der menschlichen Dummheit“. Prätorius, das Musterbild eines kommunikativen, humorvollen und lebenserfahrenen „guten Arztes“, der von manchen seiner Kollegen natürlich genau deshalb bekämpft wird, richtet sich dabei ausdrücklich an die sehr zahlreich erschienenen Medizinstudentinnen, denen er auf ambivalente Weise nahelegt, sich trotz ihrer zukünftigen Rolle als Ärztinnen auch für das Leben, sprich für das Gebären, zu entscheiden. Die Studierenden danken ihm dies mit anhaltendem Fußgetrappel.

Diese Vorlesungsszene, die nach einer ausführlichen Analyse verlangt, sei hier auch deshalb erwähnt, weil sie auf eindringliche Weise das Verhältnis des begeisternden „Arzthelden“ zu den begeisterten Studierenden prononciert und weil sie an eine ähnliche Darstellung erinnert, mit der sich Katharina Goedecke in ihrem Essay zur deutschsprachigen Serie „Biohackers“ auseinandersetzt, die seit 2020 auf dem Streamingdienst Netflix läuft. Dabei geht es in der Serie gar nicht explizit um das Medizinstudium. Statt der Klinik steht die Forschung im Mittelpunkt. Die eigentliche Story von „Biohackers“ sind die transhumanistischen Pläne einer elitistischen und sinistren Molekularbiologin namens Dr. Tanja Lorenz (die Frauenbilder in der Serie wären auf jeden Fall ein Extraessay wert). Die Kolportage aus *mad scientist horror* und *revenge drama* wird dabei anhand einer relativ neuen, in den 1990er Jahren in Serien eingeführten medialen

---

<sup>32</sup> Schlegelmilch, Sabine (2017): „Gute Ärzte, gute Quoten – die Genese des deutschen Film- und Fernseharztes“. In: *Medizinhistorisches Journal* 52.2-3 (2017), S. 219-251, hier S. 223-226; Sigrid Stöckel (1993): „‘Das Serum des Humors’ – Bemerkungen zu dem Film ‚Frauenarzt Dr. Prätorius‘ (1949/1950) von Curt Goetz“. In: Udo Benzenhöfer (Hg.): *Medizin im Spielfilm der fünfziger Jahre*, Pfaffenweiler: Centaurus, S. 27–39.

Figur, der selbstbewussten, zupackenden und klugen jungen Heldin, erzählt. Die Medizinstudentin Mia, Antagonistin von Dr. Lorenz, hat sich schon im ersten Semester ein erstaunliches Fachwissen angeeignet und zeichnet sich durch die Souveränität einer quasi schon vorab ausgebildeten Ärztin aus. Dies unterscheidet „Biohackers“ deutlich von den US-amerikanischen Serien wie etwa „Scrubs“ und „Grey's Anatomy“, bei denen es um die Initiation junger und zunächst recht naiver Assistenzärzte geht. Mia wird sofort als eine Medizinstudentin gekennzeichnet, die sich fundamental von den durchschnittlichen Kommilitonen unterscheidet. Sie ist eine zugleich wissensdurstige und selbständige Arztheldin, die sich, was dann als Storyline sukzessive entwickelt wird, auf einer Mission befindet. Es geht also sicher nicht darum, den Alltag einer normalen Studentin, also ein realistisches Bild zu zeigen. Die große Vorlesung im Hörsaal, die Katharina Goedecke in ihrem Essay sehr schön darstellt, passt dann auch in die Tradition ähnlicher Szenarios in Arztfilmen. Wie auch beim Monolog aus „Dr. Prätorius“ und ganz anders als in der universitären Realität wird die Vorlesung dazu genutzt, eine programmatische Rede zu halten - bei „Biohackers“ ist dies das Lob der synthetischen Biologie. Die Figur der Tanja Lorenz gemahnt dabei vor allem an jene männlichen „verrückten Wissenschaftler“ aus Horrorfilmen schon der 1920er, aber vor allem der 1950er Jahre die „Gott spielen wollen“. Auch dies wäre mal eine schöne Aufgabe: all die Hörsaalszenen in Filmen und Serien zu vergleichen. Katharina Goedecke zeigt, dass damit auch ein falsches Bild der akademischen Ausbildung, ja der Wissenschaft selbst produziert wird.

### ***Katharina Goedecke: Darstellung des Medizinstudiums in der Netflix-Serie „Biohackers“***

Das Medizinstudium bringt eine besondere Faszination mit sich. Angefangen mit der schier unüberwindbar wirkenden Hürde, überhaupt einen Studienplatz zu ergattern, über den Druck in den ersten beiden Studienjahren bzw. im Physikum als erste große ärztliche Prüfung bis hin zu dem Anspruch, nicht nur die weiteren vier Jahre zu überstehen und das Staatsexamen zu bewältigen, sondern auch noch mit einer entsprechenden Glanzleistung abzuschließen, mag es auf den ein oder anderen wie eine Herakles-Aufgabe wirken. In Deutschland waren zum Wintersemester 2020/2021 etwas mehr als 100.000 junge Menschen für das Medizinstudium eingeschrieben. Eine recht große Zahl, sollte man meinen, doch in Hinblick auf den Anteil an der Gesamtbevölkerung und den zunehmenden Ärzt\*innenmangel in Deutschland wirkt es doch nur wieder wie ein Tropfen auf den heißen Stein. Umso interessanter ist daher die Frage, welche Betrachtungsweise die/der nicht hippokratisch vereinnahmte Bürger\*in auf das Studium

hat. Wie sind die Vorstellungen diesbezüglich und welche Vorurteile gibt es? Welche gängigen Klischees gibt es?

Dies soll im Folgenden unter Bezugnahme auf drei Szenen der ersten Folge der 2020 erschienenen Serie „Biohackers“ untersucht werden. In der Serie geht es um eine junge Frau namens Mia Akerlund, die sich an der Universität Freiburg für das Medizinstudium immatrikuliert hat. Ohne Hintergedanken tut sie dies nicht, lehrt dort doch Prof. Tanja Lorenz, eine renommierte Bio-Wissenschaftlerin, die auf dem Gebiet der synthetischen Biologie bzw. der Gentherapie tätig ist. Zwischen ihr und Mia besteht ein besonderer Zusammenhang, auf den aus Rücksicht auf potenziell interessierte Zuschauer\*innen jedoch nicht weiter eingegangen werden soll, da er für die Fragestellung letztendlich auch irrelevant ist. Interessant ist vielmehr die initiale Darstellung des Hauptcharakters Mia, die sich zuallererst und vor allem in ihrem Dasein als Medizinstudentin begründet. Die entsprechenden Szenen werden im Verlauf jeweils grob zusammenfasst, um anschließend weiter darauf einzugehen.

### Szenenanalyse

Bereits der Beginn der Serie wirkt sehr dramatisch. Mia sitzt mit einem unbekanntem jungen Mann in einem fahrenden Zug. Das Ziel der Reise wird nicht erwähnt. Nach nicht einmal fünfzig Sekunden fällt die alles entscheidende Frage: „Ist hier jemand Arzt?“. Eine Frau ein paar Sitzreihen weiter hat ihre Hand in ihre Bluse gekrallt und ringt verzweifelt nach Luft. Mia steht sofort auf. Ihre Begleitung möchte wissen, ob sie helfen könne, was wiederum einen weiteren Passagier dazu bewegt, sie direkt zu fragen, ob sie Ärztin sei. Hierauf erwidert Mia zögerlich, sie studiere Medizin. Dann aber ergreift sie die Initiative und leitet schließlich sogar Reanimationsmaßnahmen ein. Ob diese am Ende erfolgreich sind, lässt die Serie zunächst offen.

Somit ist nicht einmal eine Minute vergangen, bis die/der Zuschauer\*in sich mit dem ersten Klischee konfrontiert sieht: Studiert eine Person Medizin, so ist automatisch davon auszugehen, dass sie in Notfallsituationen adäquat reagieren kann, und zwar unabhängig vom Studienjahr. Denn es sei daran erinnert, Mia hat mit ihrem Studium gerade erst begonnen und befindet sich somit im ersten Semester. Auffällig ist außerdem, wie die restlichen Passagiere im Zug sich verhalten: Anstatt zu helfen, schauen sie Mia dabei zu, wie sie Erste Hilfe leistet. Dies begründet sich vor allem im „Zuschauereffekt“. Hierbei ist es umso unwahrscheinlicher, dass jemand in einer Notfallsituation eingreift, desto mehr Menschen anwesend sind. Worauf die Serie damit aber eigentlich abzielt, ist das Hervorheben von Mias Leistung. Sie ist



Medizinstudentin und deswegen weiß sie sofort, was zu tun ist. Sie wirkt in ihren Handlungen souverän.

Die Vorstellung, dass eine Person bereits zu Beginn des Studiums medizinisch versiert ist, ist weit verbreitet. Zutreffend ist dies meist weniger. Oftmals werden Student\*innen bereits im ersten Studienjahr von Freund\*innen und Bekannten zu Krankheiten befragt. Wenn aber nicht gerade vor Studienbeginn eine Ausbildung zum Rettungssanitäter o.ä. abgeleistet wurde, so beschränkt sich das Wissen an Notfallmaßnahmen oftmals auf die rudimentären Inhalte des letzten Erste-Hilfe-Kurses, welcher bestenfalls erst ein oder zwei Jahre zurückliegt. Die nächste Szene zeigt Mias Einzug in ihre neue WG. Neben der klischeehaften Darstellung der WG insgesamt – es gibt drei jeweils auf ihre eigene Art originelle Mitbewohner – fällt besonders auf, wie bzw. womit sie ihr neues Zimmer zuallererst einrichtet: einem Karton voll medizinischer Fachliteratur. Ihre erste Handlung ist es, diese in ein Regal einzuräumen. Dabei ist auffällig, dass die Seiten sämtlicher Bücher bereits vielfach mit „Post-its“ versehen sind. Der nachfolgende Einrichtungsgegenstand ist ein Schreibtisch. Dem Zuschauer soll hier suggeriert werden, dass Mia sich bereits vor Beginn ihres Studiums intensiv mit der Fachliteratur vertraut gemacht hat. Es soll also zum einen der Eindruck erweckt werden, dass das Studium mit einem immensen Arbeits- und Lernaufwand verbunden ist. Dies wird durch die bereits bearbeiteten Bücher und den Schreibtisch visualisiert. Zum anderen erscheint Mia damit auch als fleißige Studentin, da sie sich ordentlich vorbereitet hat. Natürlich ist das Medizinstudium eine riesige Herausforderung. Fleiß und Lernbereitschaft sind unabdingbar. Gleichzeitig ist es allerdings auch ein Klischee, dass Medizinstudent\*innen immerzu lernen, vorbereitet sind und z.B. auch ihre Freizeit vollumfänglich aufopfern. Wie in jedem anderen Studiengang ist es oftmals so, dass es Phasen des Lernens und Phasen des Nichtstuns gibt. Darüber hinaus haben sich eher die wenigsten Student\*innen bereits vor Studienbeginn intensiv in die gängige Fachliteratur eingelesen. Dies liegt vor allem auch daran, dass im Studienverlauf die Themen über die Jahre hinweg aufeinander aufbauen und es für eine/n Student\*in im ersten Semester schwierig ist, diese Zusammenhänge für sich selbst zu erschließen. Letztendlich soll der/dem Zuschauer\*in mit der Szene noch einmal der Lernaufwand und der für das Studium benötigte Fleiß verdeutlicht werden. Obwohl natürlich überzogen dargestellt, damit es auch die/der Letzte begreift, trifft „Biohackers“ hier einen Kern von Wahrheit.

Die dritte Szene, die in dieser Arbeit untersucht werden soll, zeigt Mias erste Vorlesung. Interessanterweise handelt es sich hierbei keinesfalls um eine Vorlesung der Humanmedizin, sondern um eine Vorlesung der Biologie, für die sie sich extracurricular eingeschrieben hat. Da diese Vorlesung intentional auch als Paradebeispiel für Vorlesungen der Humanmedizin dienen

soll, wird sie auch aus diesem Blickwinkel betrachtet. Prof. Tanja Lorenz betritt den Hörsaal mit forschem Schritt und herausforderndem Blick. Ihren Vortrag leitet sie mit der Frage nach der Zukunft der Medizin ein. Die Antworten der Student\*innen stellen sie dabei offensichtlich nicht zufrieden. Ihre Rede wirkt im Verlauf zunehmend heroischer. Sie trifft Aussagen wie z.B., dass Menschen durch synthetische Biologie zu Schöpfer\*innen würden bzw. dass die anwesenden Student\*innen die Schöpfer\*innen von morgen seien. Die synthetische Biologie sei die Zukunft der gesamten Menschheit. Sie schließt mit den eindrucksvollen Worten, dass dadurch Gott obsolet werde. Die Zuhörer\*innen sind gebannt.

Diese Art Darstellung einer universitären Vorlesung wirkt aufregend und spannend. Die/der Zuschauer\*in soll mitgenommen werden, ohne zu sehr mit Fachausdrücken konfrontiert zu werden. Realitätsnah ist dies nicht. Abgesehen davon, dass Prof. Lorenz nicht einmal eine PowerPoint-Präsentation vorbereitet hat, geht sie auch nicht wirklich auf ihr Lehrgebiet ein. Ihr Vortrag ist reißerisch, aber wenig aussagekräftig. Es wird klischeehaft impliziert, dass Dozierende mit jeder Vorlesung auch eine Form von Auftritt oder Entertainment bieten. Eine reale Vorlesung der Humanmedizin ist zwar spannend und interessant, erfordert aber auch viel Aufmerksamkeit und Konzentration, wenn man dem entsprechenden Thema folgen möchte. Große Reden werden weniger bis kaum geschwungen. Letztendlich handelt es sich bei der Humanmedizin um ein sehr verschultes Studienfach. Dies spiegelt sich dann oft in den echten Vorlesungen wider, die, vielleicht zur Enttäuschung der/des ein oder anderen Außenstehenden, letztendlich doch nur wie erweiterte Schulstunden wirken.

Mit „Biohackers“ hat sich auf Netflix eine weitere deutsche Produktion etabliert. Mittlerweile ist sogar eine zweite Staffel erschienen. Die Tatsache, dass Mia Medizin studiert, rückt im Verlauf der Geschichte jedoch fast völlig in den Hintergrund. Ihre Immatrikulation scheint also nicht mehr als Mittel zum Zweck gewesen zu sein, erklären zu können, wieso sie in der Serie zu bestimmten Dingen, wie z.B. der Reanimation, fähig ist. Es wäre natürlich viel verlangt gewesen, eine realitätsnahe Darstellung zu schaffen, denn der Handlungsstrang ist eigentlich auch ein völlig anderer. Allerdings muss man sich die Frage stellen, ob gerade die Anfangsszene, die letztendlich Mias Fähigkeit als zukünftige Ärztin demonstrieren sollte, in ihrer Form nötig war. Erste Hilfe sollte jeder leisten können. Es bedarf keiner speziellen Ausbildung hierfür.

Der Hinweis, dass Mia viel lernt und für ihr Studium hart arbeitet, ist letztendlich auch nur ein Alibi für spätere Szenen. Beispielsweise hilft sie in kürzester Zeit selbstständig im Labor aus oder legt besondere Bakterienkulturen an. Dies ist ohne Routine in der Labortätigkeit kaum

realistisch und korreliert auch nicht mit dem Inhalt des ersten Studienjahres. Vor allem aber die Darstellung der Vorlesung zeigt deutlich, dass der Schwerpunkt auf Spannung und Unterhaltung liegt. Ähnliches beobachtet man auch immer wieder bei anderen Serien, die sich im Gebiet der Medizin bewegen. Beispielsweise wird die Darstellung einer Reanimation immer wieder grob falsch reproduziert, um der Spannung den nötigen Raum zu geben. Dies wiederum muss „Biohackers“ zugutegehalten werden: Die Reanimation in der Anfangsszene wirkte zumindest annähernd korrekt.

Aber ist die Darstellung des Medizinstudiums an sich gelungen? Die Antwort lautet wohl: Zum Teil. Grundsätzliche Aspekte sind vorhanden, werden aber der Unterhaltung geopfert und deswegen dramatischer oder überspitzter dargestellt. Ein differenziertes Bild wurde jedenfalls nicht geschaffen.

### III. Ärztliche Kommunikation im Film

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde die ärztliche Behandlung im medizinanthropologischen und -ethischen Diskurs auf das situative Verhältnis „von Mensch zu Mensch“ fokussiert. Der Internist Fritz Hartmann war einer der ersten Ärzte in der Bundesrepublik, der sich in den 1970er-Jahren ausdrücklich für eine „patientenzentrierte Medizin“ einsetzte. Die ärztliche Autorität dürfe nur zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken benutzt werden, „also zur Erreichung der Ziele, in denen Kranker, Arzt und Pfleger übereinstimmen“. Der Patient aber müsse durch Aufklärung „entscheidungsfähiger“ gemacht werden.<sup>33</sup> Bei dem Verhältnis zwischen „Arzt und Patient“, so Hartmann, handle es sich „um eine unübersehbare Vielfalt von Verhältnissen von Kranken zu ihren Ärzten und von Ärzten zu ihren Kranken“. Beide Seiten durchschritten dabei eine elementar-sympathische, eine diagnostisch-therapeutische sowie eine partnerschaftliche Stufe. Diese dynamische Beziehung sei durch psychologische Effekte von Übertragung und Gegenübertragung geprägt. Die Asymmetrie zwischen ärztlicher Kompetenz und der Not des kranken Menschen sah Hartmann nur als Durchgangsstadium, das sich schließlich in einem „Gleichgewicht der Partnerschaft“ aufhebe, bei dem der kranke Mensch Selbstverantwortung übernehme und der Arzt Verantwortung abgebe.<sup>34</sup>

Die Auseinandersetzung mit der Figur „Dr. House“ (2004-2012), der sich Viktoria von Arnim in ihrem Essay widmet, ist auch deshalb so ergiebig, weil dabei so viel über entsprechende Vorstellungen über die Behandlung in der Klinik und das „Arzt-Patient-Verhältnis“ zu lernen ist. Dr. Gregory House widersetzt sich schließlich exakt jenen medizinanthropologischen und -ethischen Grundsätzen, wenn er sich weigert, als Experte eine Beziehung zum kranken Menschen aufzubauen. Er stellt den Versuch einer „Partnerschaftsbeziehung“ sogar als verlogen dar und lehnt das „persönliche Gespräch“ ab. House ähnelt anderen Serienfiguren der ersten beiden Jahrzehnte des 21. Jahrhunderts wie „Monk“ (2002-2009) und „Sherlock“ (2010-2017), die auf unterschiedliche Weise und durchaus mit pathologischen Zügen Probleme im Umgang mit anderen Menschen haben und deshalb oft empathielos erscheinen, sich zugleich aber auch durch herausragende analytische Kompetenzen auszeichnen. So ließe sich für Dr.

---

<sup>33</sup> Hartmann, Fritz (1973): *Ärztliche Anthropologie. Das Problem des Menschen in der Medizin der Neuzeit*. Bremen: Schünemann, S. 356; Hartmann, Fritz (1974): „Das Unverständliche des Verstehens in der Physiatrie“. In: Broekmann, Jan M., Hofer, Günter (Hg.): *Die Wirklichkeit Des Unverständlichen*. Professor Dr. med. Hemmo Müller-Suur zum 60. Geburtstag gewidmet. Den Haag: Nijhoff, S. 1-11, hier S. 2.

<sup>34</sup> Hartmann, Fritz (1976): „Zur Dynamik des Arzt-Patient-Verhältnisses“, in: *Jahrbuch für kritische Medizin* 1, S. 101-106. Dazu kritisch: Saake, Irmhild (2003): „Die Performanz des Medizinischen: Zur Asymmetrie in der Arzt-Patienten-Interaktion“, in: *Soziale Welt* 54.4, S. 429-459.

House wohl feststellen, dass es ihm an Fähigkeiten eines „guten Arztes“ ermangelt, er aber als ein hervorragender, vor allem an der Forschung interessierter „Mediziner“ dargestellt wird. House ist so auch die Karikatur eines Vertreters der technisch-naturwissenschaftlichen Medizin, der sich nur für die Krankheit, aber nicht für die Kranken interessiert. Da in der Serie auch praktisch nur seltene Krankheiten thematisiert werden, entwickeln sich aber auch Stories, die eher Detektivgeschichten ähneln. Es geht um die Lösung des Rätsels der unerklärlichen Erkrankung.

Dies wäre für eine erfolgreiche Serie nicht unbedingt tragfähig, wenn sich die diagnostischen Fähigkeiten von Dr. House nicht als besonders hilfreich für die kranken Menschen erwiesen, seine Empathielosigkeit erklärbar erscheint und das Desinteresse am kranken Menschen auch immer wieder aufgehoben wird, es also doch zu persönlichen Gesprächen kommt. Das zeigt sich schon in der ersten Folge beim Fall „Rebecca Adler“, den Viktoria von Arnim genauer darstellt. Interessanterweise – Viktoria von Arnim weist zurecht darauf hin - geschieht das aber wiederum als Kollektivarbeit: Der Diagnostiker ist nichts ohne sein Team!

Auch Talita Seidel befasst sich anhand von Filmszenen aus „Grey's Anatomy“ (seit 2005) mit dem Problem der „Arzt-Patient-Kommunikation“. Sie verbindet dies einleitend mit einer kurzen Geschichte der Darstellung der bis weit in die 1980er Jahre hinein dominanten Figur des „meist männlichen, jungen, weißen und überaus attraktiven Fernseharztes“ aus den US-amerikanischen Serien.<sup>35</sup> In den letzten drei Jahrzehnten hat sich die Darstellung des Krankenhausalltags dabei diversifiziert. Es ließe sich auch feststellen, dass deutlich mehr Wert daraufgelegt wird, Realität darzustellen oder zu simulieren. Dennoch bleibt dies natürlich eine filmische Inszenierung, die Regeln der Dramaturgie und des Erfolgs unterliegt. Den privaten Problemen der Protagonist\*innen kommt dabei zunehmend eine größere Rolle zu. Der „Halbgott in Weiß“, wie ihn auch noch Dr. Brinkmann aus der „Schwarzwaldklinik“ (1985-1989) repräsentierte, wurde dabei auch in Vorabendserien durch eher differenzierte, aber oft problembeladene Figuren z.B. in „In aller Freundschaft“ (seit 1998) ersetzt. Wie Talita Seidel richtig bemerkt, werden diese Charaktere immer auch als „fehlbar“ beschrieben. Kern ihres Essays ist die Analyse der Folge „Transplant Wasteland“, die auch im GTE-Unterricht als Lehrbeispiel für fehlerhafte Kommunikation der Ärztin genutzt werden könnte.

---

<sup>35</sup> McLaughlin, James (1975): „The Doctor Shows“. In: Journal of Communication 25, S. 182 – 184 und Rossmann, Constanze (2003): „Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie die Patienten. Eine Studie zur Darstellung von Ärzten in Krankenhausserien und ihrem Einfluss auf das Arztbild von Patienten“. In: M&K Medien & Kommunikationswissenschaft 51.3-4, S. 497-522, hier S. 499.

## *Viktoria von Arnim: Dr. House und sein Umgang mit Patient\*innen*

Die Serie „Dr. House“ ist eine der erfolgreichsten und bekanntesten Krankenhausserien aus den USA. Sie dreht sich um den Protagonisten Dr. Gregory House und sein Team. Gemeinsam bilden sie die „Diagnostische Abteilung“ des fiktiven Princeton Plainsboro Hospital in New Jersey und nehmen sich Patient\*innen an, denen kein anderer Arzt oder keine Ärztin vorher eine Diagnose stellen konnte. Dr. House ist ein ca. fünfzigjähriger Arzt, der allein lebt und wenige Freunde hat. Er bezeichnet sich selbst als Misanthrop und gibt sich selten Mühe, dass Leute ihn sympathisch finden könnten. Die Begeisterung für die Wissenschaft der Medizin treibt ihn dennoch an und gegenüber seinem Team tritt er oft als leidenschaftlicher Lehrer auf, um sie zu noch besseren Ärzt\*innen zu machen. Sein ärztlicher Ruf ist ausgezeichnet, dies wird deutlich, da während der Serie oft betont wird, dass er eine fast hundertprozentige diagnostische „Aufklärungsrate“ hat. Auch wenn er Begeisterung für die Medizin zeigt, lehnt er den bürokratischen Aspekt und die „hausärztliche Tätigkeit“ kategorisch ab. Dies signalisiert er auch sehr stark seiner Vorgesetzten, der Krankenhauschefin Dr. Lisa Cuddy. Sie erkennt, dass Dr. House ein sehr guter Mediziner ist und lässt ihm viel durchgehen, dennoch zwingt sie ihn des Öfteren auch unangenehme Aufgaben zu übernehmen, wie zum Beispiel den Klinikdienst. Da aber Dr. House der Meinung ist, man könne einem Patienten oder einer Patientin am besten helfen, wenn man seine Objektivität bewahrt, spricht sich nur mit den Fakten beschäftigt und nicht mit ihnen kommuniziert, erledigt er den Klinikdienst eher halbherzig. Er geht nicht wirklich auf die Symptome ein, hört nicht zu oder gibt sarkastische Antworten, sodass die Patient\*innen sich nicht wohlfühlen scheinen. Im Folgenden wird anhand der ersten Folge der ersten Staffel dargestellt, wie Dr. House mit seinen Patient\*innen umgeht und welche Art von Beziehung er zu ihnen aufbaut.

In der ersten Folge der ersten Staffel verlässt die spätere Patientin Rebecca Adler das Haus und fährt mit dem Bus zu ihrer Arbeit in den Kindergarten. Die Stunde beginnt und Rebecca bemerkt, wie aus ihrem Mund nur noch unverständliche Laute kommen, was die Kinder sehr amüsiert. Sie erleidet daraufhin einen epileptischen Anfall. House' bester Freund und Onkologe, Dr. James Wilson, stellt ihm die Patientin vor und bittet ihn, sich des Falles anzunehmen. House ist der Meinung, dass die Patientin einen Hirntumor hat und dieser Fall für ihn langweilig sei. Wilson entgegnet, dass das nicht stimmen würde, da sie keinerlei Vorgeschichte hat und auch nicht auf Bestrahlung anspricht. Außerdem wäre die Patientin Wilsons Cousine. So nimmt House den Fall dann doch an und stellt fest, dass es sich tatsächlich nicht um einen Hirntumor handelt. Er berät sich daraufhin mit seinem Team und sammelt

Differentialdiagnosen. Nebenbei muss Dr. House eine Klinikschicht machen, in der sich ein Mann mit einer vermeintlichen Golfverletzung vorstellt, der zusätzlich noch eine orangene Färbung der Haut aufweist. Nach kurzem Gespräch eröffnet ihm House wie aus dem Nichts, dass seine Frau eine Affäre habe, er weniger Karotten und Nahrungsergänzungsmittel zu sich nehmen und zusätzlich einen guten Anwalt suchen sollte. Ebenso stellt sich ein elfjähriger Junge mit seiner Mutter vor, der über Atembeschwerden klagt. Die Mutter erwähnt, dass der Junge Asthma hat und sie seine Medikation abgesetzt habe, da sie nicht wolle, dass der Junge in einem so jungen Alter schon so starke Medikamente nehmen müsste, denn dies könne entwicklungsstörend wirken. Dr. House erwidert, dass Sauerstoff sehr wichtig für junge Kinder sei und erklärt ihnen auf einfache Art und Weise, was Asthma ist. Anschließend verlässt er abrupt den Behandlungsraum, da ihm einfällt, dass Rebecca Adler an einer Vaskulitis leiden könnte. Die Patientin wird mit Steroiden therapiert und ihr Zustand scheint sich auch kurzzeitig zu verbessern. Anschließend verliert sie jedoch ihr Augenlicht und erleidet einen Herzstillstand. House lag mit seiner Diagnose falsch.

Zwei Kolleg\*innen durchsuchen daraufhin die Wohnung der Patientin - eine Anamnese, die House als sehr wichtig erachtet, da man dort die Patient\*innen noch einmal anders kennenlernt. Sie finden rohen Schinken im Kühlschrank und sind sich sofort sicher, dass Rebecca einen Bandwurm hat. Diese ist nach ihrem Herzstillstand sehr erschüttert und lehnt jede weitere Therapie ab. Dr. House lässt sich daraufhin auf ein sehr langes Gespräch ein, bei dem er, der einen Stock benötigt, dann auch offen erzählt, wie es zu seiner weiterhin schmerzhaften Beinverletzung kam. Rebecca möchte keine weiteren Therapien, ohne einen Beweis für den Bandwurm zu haben, da sie mit Würde sterben wolle, doch Dr. House entgegnet ihr, dass niemand mit Würde stirbt. Rebecca ist sehr bestürzt und House verlässt das Zimmer. Nach langem Überlegen machen die jungen Ärzt\*innen ein Röntgenbild von Rebeccas Bein und können darauf einen kleinen Bandwurm erkennen, was sie dann Rebecca zeigen, so dass diese schließlich die Therapie beginnt. Am Ende der Episode kommen die Kindergartenschüler\*innen ihre Lehrerin besuchen, wofür sie sehr dankbar ist.

In der Episode behandelt Dr. House drei Patient\*innen und bei jedem\*r hat er eine unterschiedliche Art des Umgangs. Rebecca Adler ist von Anfang an sehr neugierig diesen mysteriösen, brillanten Arzt kennenlernen, doch er umgeht dies stets. Sie fragt des Öfteren nach ihm, doch die jungen Teamkolleg\*innen nehmen ihr die Hoffnung auf ein Treffen. Dr. Eric Foreman diskutiert mit Dr. House dann in einer zentralen Stelle dieser ersten Folge, warum er nicht mit der Patientin reden wolle:

*(...) Dr. House: Ist sie Ärztin? Dr. Foreman: Nein. Dr. House: Jeder Mensch lügt. Dr. Cameron: Dr. House setzt sich ungern mit Patienten auseinander. Dr. Foreman: Sind wir nicht Ärzte geworden, um Patienten zu behandeln? Dr. House: Nein, um Krankheiten zu behandeln; Das Behandeln von Patienten vermiest den meisten Ärzten das Leben. Dr. Foreman: Sie wollen also die Humanität aus der Medizin verbannen? Dr. House: Wenn wir nicht mit ihnen sprechen, können sie uns nicht anlügen und wir können sie nicht anlügen. (...)* (Singer, Shore 2004; 1x01; 00:06:40- 00:07:11)

Diese Konversation erklärt die Beziehung von Dr. House zu den Patient\*innen. Er distanziert sich und möchte seine Objektivität bewahren, um „den Fall“, wie er gerne die Patient\*innen bezeichnet, zu lösen. In den ersten Tagen lernen sich House und die Patientin nicht persönlich kennen, es kommt zu keiner Kommunikation zwischen den beiden. Rebecca Adler fragt mehrmals nach ihm und würde ihn gerne sprechen, doch er geht nicht auf diese Wünsche ein. Daher kann man die Beziehung zwischen den beiden bereits als paternalistisch bezeichnen, obwohl es keine direkte Interaktion gibt. Über die Kommunikation scheint zunächst nur House selbst zu bestimmen, er gibt Anweisungen, ohne diese mit der Patientin zu besprechen. Sie wird auch nur wenig über ihren Zustand und die Therapiemöglichkeiten aufgeklärt. Das stört Rebecca maßgeblich und aus dieser Arzt-Patientin-Beziehung resultiert eine Resignation. Die hilflose Patientin möchte keine weiteren Behandlungen und Therapien. Dies kann Dr. House nicht auf sich sitzen lassen, da er „den Fall“ doch gelöst hat und die Therapie sehr harmlos ist. Erst jetzt lässt er sich auch auf eine direkte Konfrontation mit der Patientin Rebecca ein. Auch diese Episode ist wichtig für ein Verständnis der Person Dr. House, da die Patientin durchaus in der Lage ist, das Verhalten des Arztes zu interpretieren:

*(...) Dr. House: Ich bin Dr. House. Rebecca Adler: Nett, Sie mal kennenzulernen. Dr. House: Ihr Verhalten ist idiotisch. Sie haben einen Bandwurm im Gehirn. Das ist nicht erfreulich, aber wenn wir nichts unternehmen, sind Sie am Wochenende tot. Rebecca Adler: Haben Sie ihn wirklich gesehen, diesen Wurm? Dr. House: Wenn's ihnen besser geht, dann zeig ich ihnen meine Diplome. Rebecca Adler: Sie waren sich auch sicher, ich hätte Vaskulitis! Jetzt kann ich nicht mehr gehen und muss eine Windel tragen. Was soll mir diese Behandlung bringen? Dr. House: Ich will Sie nicht behandeln, Rebecca. Ich will Sie heilen. Aber da ich mich irren könnte, wollen Sie sterben, ist es nicht so? Rebecca Adler: Was machte Sie zum Krüppel? Dr. House: Ich hatte einen Infarkt. Rebecca Adler: Einen Herzinfarkt? Dr. House: Das passiert, wenn der Blutfluss blockiert wird. Wenn es im Herzen passiert, ist es ein Herzinfarkt, wenn es in der Lunge passiert, ist es eine Embolie. Im Gehirn ist es ein Schlaganfall. Bei mir war es im Oberschenkelmuskel. Rebecca Adler: Warum konnte man nichts tun? Dr. House: Man hätte*



was tun können, bei der richtigen Diagnose. Aber das einzige Symptom waren Schmerzen. Nicht viele Menschen erleben den Muskeltod. **Rebecca Adler:** Haben sie mit dem Tod gerechnet? **Dr. House:** Ich habe darauf gehofft. **Rebecca Adler:** Sie verstecken sich also und meiden den Patientenkontakt, weil sie die Blicke der Leute nicht ertragen, Sie fühlen sich vom Leben verraten und jetzt wollen sie mit der Welt abrechnen. Aber von mir verlangen sie, dass ich kämpfe! Wieso? Wieso denken Sie, dass ich so viel besser bin als Sie? **Dr. House:** Haben Sie etwa Angst so zu werden wie ich? **Rebecca Adler:** Ich möchte nur mit ein wenig Würde sterben! **Dr. House:** Das ist so dumm, so etwas gibt es nicht! Unser Organismus bricht zusammen. Manchmal erst mit 90 und manchmal vor der Geburt! Aber es passiert immer, doch auf keinen Fall mit Würde! Auch wenn Sie gehen können, sehen und sich den Arsch abwischen können, es wird immer eklig, immer! Wir können mit Würde leben, sterben nicht. **Rebecca Adler** \*weint\* (...) (Singer, Shore; 2004; 1x01; 00:38:45- 00:41:31)

Diese Konversation zeigt, dass die Beziehung zwischen den beiden zunächst eher paternalistisch ist, da Dr. House sie von vornherein als „idiotisch“ bezeichnet, weil sie kein Vertrauen mehr in die Medizin und in ihre Ärzt\*innen hat. Dass dies nach gescheiterten Therapieversuchen und fehlender Kommunikation durchaus auch vernünftig erscheinen kann, scheint House nicht in den Sinn zu kommen. Das ausbleibende Unterrichten der Patientin über ihren medizinischen Zustand und die paternalistische Arzt-Patientin-Beziehung führen zu mangelndem Vertrauen und damit auch Selbstvertrauen. Dies führt dazu, dass sie sich selber aufgibt und „mit Würde sterben möchte“. Das wird in der Serie als dramatisches Mittel genutzt und ist eine Extremsituation, jedoch ist es ein sehr negatives Beispiel für eine Ärzt\*in-Patient\*in- Beziehung. Erst als sich House, von der Patientin angesprochen auf sein Bein, als Leidender öffnet, gewinnt Rebecca Adler langsam Vertrauen zurück.

Dr. House zieht sich anschließend zurück und überlässt das Interagieren mit der Patientin wieder seinen Kolleg\*innen, die im Gegensatz zu ihm eine bessere, vertrauensvollere und vor allem partnerschaftlichere Beziehung zu der Patientin aufgebaut haben. Dennoch „leiden“ sie manchmal unter ihrem Vorgesetzten, da sie, wie man auch aus dem Gespräch zwischen Dr. House und Dr. Foreman entnehmen kann, unterschiedliche Ansichten haben, wie man mit Patient\*innen interagiert. Im Verlauf der Serie geraten Dr. House und seine Kolleg\*innen des Öfteren deswegen aneinander, trotz alledem arbeiten sie die meiste Zeit erfolgreich im Team. Auch die Diagnostik des Patienten mit der Golfverletzung spiegelt den Umgang von Dr. House mit Patient\*innen sehr gut wieder. Am Anfang der Szene erzählt der Patient, wie er sich verletzt habe, während Dr. House lächelnd in der Ecke steht, was den Patienten verunsichert:

(...) **Patient:** Da Sie lächeln, nehme ich an, dass es nicht Ernstes ist [Dr. House holt seine Vicodin Tabletten raus und nimmt welche] **Patient:** Was ist das? Was nehmen sie da? **Dr. House:** Schmerzkiller. **Patient:** Für ihr Bein, nicht? **Dr. House:** Nein, weil sie lecker schmecken. Wollen Sie auch eine? Dann gehts ihrem Rücken besser [Patient nimmt eine Tablette] **Dr. House:** Ihr Problem ist leider etwas gravierender: Ihre Frau hat eine Affäre. **Patient:** Was? **Dr. House:** Sie sind orange, Sie Moorhuhn. Dass ihnen das noch nicht aufgefallen ist, ist eine Sache, aber, wenn ihrer Frau das noch nicht aufgefallen ist, dann achtet sie Sie sträflich. Eine Frage: Verzehren Sie riesige Mengen Mohrrüben und Megadosen Vitamine? Die Mohrrüben machen sie gelb und das Niacin macht sie rot. Probieren Sie es mit Fingerfarben, dann kommen sie selbst drauf. Besorgen Sie sich einen guten Anwalt. [Dr. House verlässt den Raum] (...) (Singer, Shore, 2004; 1x01; 00:17:14- 00:18:01)

Von Anfang an beschreibt der Patient unsicher seine Symptome und erwartet eine Reaktion von seinem Arzt. Das provokante Lächeln, welches ihm dann entgegengebracht wird, verunsichert ihn noch mehr. Nachdem er seine Lage beschrieben hat, beginnt Dr. House mit seinem Monolog über das Privatleben des Patienten, was diesen sichtlich irritiert. Er fühlt sich offensichtlich nicht ernst genommen und wird dann von einem fremden Arzt in so einer Art und Weise konfrontiert. House kann sich nicht nur sehr schlecht in seine Patient\*innen hineinversetzen, er will dies offensichtlich auch gar nicht, weshalb er auch sehr oft als harsch, unverschämt und unfreundlich rüberkommt. Auch in diesem Arzt-Patienten-Verhältnis herrscht eine paternalistische Beziehung, da keinerlei Austausch über das Problem entsteht, sondern House ihm lediglich eine Vicodin-Tablette gibt und eine rätselhafte Diagnose stellt, ohne ihn aufzuklären. Insgesamt lässt sich sagen, dass zwischen dem Mediziner Dr. House und dem Arzt Dr. House eine große Divergenz herrscht. Einerseits kann House seinen Patient\*innen sehr gut helfen, da er über ein breites Wissen und viel Erfahrung verfügt. Andererseits ist ein großer Aspekt beim Behandeln eines oder einer Patient\*in auch das emotionale Sicherheitsgefühl, welches Dr. House den beiden genannten Patient\*innen nicht gibt. Gleichwohl scheint dies schließlich doch durch die korrekte Diagnostik gerechtfertigt. Auch Mark R. Wicclair stellt in seinem Artikel „The Pedagogical Value of House, M.D.“ aus dem Jahr 2008 fest, dass dieser am Ende oft Bestätigung für sein „schlechtes Verhalten“ erhalte, da er generell gute Ergebnisse, z.B., korrekte Diagnose und erfolgreiche Therapie, liefere (Wicclair, 2008).<sup>36</sup> So ist Dr. House ein sehr erfolgreicher Diagnostiker, dennoch fehlt ihm die soziale Komponente eines Arztes. Er vertuscht diese eher „schlechte“ Eigenschaft mit seinen Erfolgen und kompensiert so sein Desinteresse an den Patient\*innen selbst. Ergänzend dazu ist es wichtig anzumerken, dass es

---

<sup>36</sup> Übersetzung der Autorin des Essays.

ihm oft nicht um die Patient\*innen geht, sondern darum, die Rätsel der Symptome zu lösen, sprich die Krankheit zu diagnostizieren. Ein Vorbild für junge Medizinstudent\*innen und Ärzt\*innen stellt Dr. House nicht dar, dennoch gibt es in der Serie viele liebenswerte und emotional bewanderte Charaktere als Ärzt\*innen mit denen man sich sehr gut identifizieren kann.

### Literatur:

Wicclair, Mark R.: The Pedagogical Value of House, MD. Can a Fictional Unethical Physician be Used to Teach Ethics? *The American Journal of Bioethics* 8.12 (2008), S. 16-17.

### ***Talita Seidel: Darstellung der Arzt-Patienten-Kommunikation in Film und Fernsehen***

Nicht erst seit dem 14. März 2006, der Erstaussstrahlung von „Grey’s Anatomy“ auf dem Sender ProSieben, spielt die Medizin im deutschen Fernsehen eine große Rolle im Abendprogramm. Bereits deutsche Produktionen wie „In aller Freundschaft“ oder „Die Schwarzwaldklinik“ boten und bieten immer noch eine angenehme und teils auch spannende Unterhaltung für jeden Interessierten der Medizin. Wobei jenen Dramen, die sich neben dem Krankenhausalltag abspielen, wohl eine weitaus größere Bedeutung zukommt. In dieser kurzen Ausarbeitung soll an einem Beispiel einer Episode aus „Grey’s Anatomy“ analysiert werden, wie zielführende Arzt-Patientenkommunikation in Film und Fernsehen dargestellt wird und wie sich dies auf Patient:innen in der Klinik auswirkt. Um dies besser einzuordnen, folgt zunächst eine knappe Charakterisierung der Figur des Serienarztes, dann die Analyse einer Szene aus „Grey’s Anatomy“ sowie abschließend die Betrachtung von Studien, die sich mit den Auswirkungen des Konsums von Krankenhausserien auf die Erwartungen von Patient:innen befassen.

### Entwicklung der Darstellung von Mediziner:innen in Fernsehen

In Darstellungen zur Geschichte der Krankenhausserien (*medical dramas*) wird die 1961 erstmals ausgestrahlte und bis 1966 erfolgreich laufende US-amerikanische Produktion *Dr. Kildare* als besonders einflussreich genannt.<sup>37</sup> Die Hauptfigur dieser Ende der 1960er Jahre auch im deutschen Fernsehen ausgestrahlten Sendung ist der junge Assistenzarzt Dr. Kildare,

---

<sup>37</sup> Rocchi (2019).

der auch als ein „archetypische(r) Film- und Serienarzt“ bezeichnet werden kann, als „ein strahlender Held in Weiß“. Kildare, ein Vorbild für weitere Arztdarstellungen, zeichnete sich durch hohe medizinische Kompetenz und anscheinend allumfassendes Wissen auch bezüglich allgemeiner Lebensfragen aus.<sup>38</sup> James McLaughlin charakterisierte bereits 1975, dass „die meist männlichen, jungen, weißen und überaus attraktiven Fernsehärzte Macht, Autorität und Wissen symbolisieren und den Patienten stets zu Verfügung stehen“.<sup>39</sup> Auch das physische Erscheinungsbild spielte eine große Rolle, gerade weil die immer männlichen Ärzte als jung bis mittelalt dargestellt und vor allem auch als ledig porträtiert wurden.<sup>40</sup> „Gut, gerecht, gesellig und warmherzig“ waren diese Ärzte also, auch um in der Bevölkerung ein gewisses Grundvertrauen in das Gesundheitssystem und die praktische Medizin zu erwecken.<sup>41</sup>

Während zu Zeiten des Dr. Kildare eher noch ein gesundheitspädagogischer Anspruch bestand, ist in neueren Produktionen vor allem der Unterhaltungswert wichtig.<sup>42</sup> Gerade bei den großen Serien - nicht nur bei amerikanischen Produktionen sondern auch bei deutschen Produktionen wie „In aller Freundschaft“ und deren Ableger „Die jungen Ärzte“ - rückt das Privatleben der Mediziner:innen und des Krankenhauspersonals immer mehr in den Vordergrund. Bittner et al (2012) beschreiben dies in ihrer Analyse aus dem Jahr 2011 als „Hybridisierung der Erzählstruktur“.<sup>43</sup> So seien die Episoden in den 1960er und 70er Jahren schlichtweg auf die Auflösung eines Falls beziehungsweise einer Krankheitsgeschichte am Ende einer jeden Folge hin konstruiert gewesen.<sup>44</sup> Der Arzt habe vor allem als Problemlöser für andere agiert und sein Privatleben ganz dem Beruf aufgeopfert.<sup>45</sup> Die Spannungsbögen der privaten Schicksale und Probleme sind inzwischen meist nicht nur episodенübergreifend, sondern diktieren wie zum Beispiel im Falle von „Grey’s Anatomy“ ganze Staffeln. Es kommt nur noch selten dazu, dass Patienten zentrierte Entwicklungen über mehrere Folgen hinweg eine Rolle spielen, so wie beispielsweise die Figur des Henry Burton Ende der siebten bzw. Anfang der achten Staffel von „Grey’s Anatomy“. Dessen Krankheitsgeschichte wird nicht nur in insgesamt fünfzehn Folgen immer wieder betrachtet, sondern Burton ist schließlich sogar mit der behandelnden Ärztin bis zu seinem Serientod verheiratet.<sup>46</sup>

Ebenfalls von großer Bedeutung ist der Wandel des oben beschriebenen Arztcharakters als „Halbgott in Weiß“ hin zu einer realistischeren Darstellung, bei der auch jene bereits

---

<sup>38</sup> Bittner et al. (2012), S. 36

<sup>39</sup> McLaughlin (1975). Zitiert nach Rossmann (2003) S. 499.

<sup>40</sup> Rossmann (2003), S. 499 und Chory-Assad/Tamborini (2001), S. 503

<sup>41</sup> Vgl. Rossmann, (2003), S. 500.

<sup>42</sup> Vgl. Köhler et al. (2014), S. 1.

<sup>43</sup> Bittner et al. (2012) S. 38.

<sup>44</sup> Schlegelmilch (2017) S. 230.

<sup>45</sup> Bittner et al. (2012) S. 37.

<sup>46</sup> Greysanatomy.fandom.com/..., Henry Burton, zuletzt abgerufen am 10.10.2021.

angedeuteten persönlichen und privaten Probleme betont werden.<sup>47</sup> Das traditionelle Bild des perfekten Arztes weicht einem fehlbaren Charakter, dem es zunehmend auch schwerer zu fallen scheint, die privaten Probleme aus dem Klinikalltag fernzuhalten. So wird mit dem Voiceover „Doctors never mean to screw up“ auch die Folge Neun der zehnten Staffel von „Grey’s Anatomy“ eingeleitet, in der es um einen Vorwurf der Fehlbehandlung gegen die orthopädische Chirurgin Dr. Callie Torres geht.<sup>48</sup>

Für dieses Essay ist aber auch jene von Bittner et al beschriebene, für neuere Produktionen typische „apokalyptische Phase“ wichtig, bei der vor allem die Dramatisierung von körperlichen Verletzungen und operativen Eingriffen in den Mittelpunkt rückt.<sup>49</sup> Vor allem bei „Grey’s Anatomy“ scheint der Fokus auf jenen Operationen zu liegen, in denen es um Leben und Tod geht, weniger auf der wirklichen Interaktion zwischen Mediziner:innen und Patient:innen.

### Analyse einer Arzt-Patienten-Kommunikation am Beispiel „Grey’s Anatomy“

Um eine Analyse für die Arzt-Patientenkommunikation der gesamten Serie „Grey’s Anatomy“ durchzuführen gibt es zu viel Material, deshalb wird sich hier auf einen ausgewählten Szenezuschnitt beschränkt. Mit diesem soll - nach Emanuel/Emanuel (1992), die insgesamt vier Kommunikationsformen unterscheiden - herausgearbeitet werden, um welche Arzt-Patient-Interaktionsform es sich handelt sowie welche positiven und negativen Aspekte gefunden werden können.<sup>50</sup> In dem betrachteten Szenezuschnitt („Grey’s Anatomy“ Staffel 9, Episode 17: „Transplant Wasteland“) geht es um einen jungen Mann, der sichtbar krank nach seiner eigenen Aussage nur durch die Beatmung am Leben erhalten wird. Während die beiden Ärztinnen Dr. Kepner und Dr. Edwards mit dem Patienten über das weitere Verfahren reden möchten, erklärt dieser, dass er seine Organe nach dem Herzstillstand spenden möchte. Da sich Dr. Kepner und der Patient aus ihrer Zeit als Assistenzärzte kennen, kommt es zu einem weiteren Gespräch, bei dem die Ärztin versucht, ihn zu überreden mit einer Behandlung fortzufahren. Sie bezeichnet ihn als depressiv, womit sie die Rolle der allwissenden Ärztin einnimmt, die am besten zu wissen scheint, was das Beste für ihren Patienten ist. Als Dr. Kepner kontinuierlich wiederholt, dass sie alles behandeln könnten, schreitet der Patient ein, der sehr gefestigt in seiner Überzeugung bezüglich des weiteren Verfahrens erscheint. Da er

---

<sup>47</sup> Vgl. Igersky et al. (2000), S. 130.

<sup>48</sup> Greysanatomy.fandom.com/..., Sorry seems to be the hardest word, zuletzt abgerufen 10.10.2021.

<sup>49</sup> Vgl. U. Bittner et al. (2012), S. 37.

<sup>50</sup> Youtube.com/..., Grey’s Anatomy 9x17 April & Patient zuletzt abgerufen 10.10.2021.

selber als Arzt praktizierte, weiß er natürlich was ihn erwartet, sollte er sich weiteren Behandlungen unterziehen. Dazu gehören auch Infektionen, was seinem ausdrücklichen Wunsch, seine Organe zu spenden, natürlich zunichtemachen könnte. Als Dr. Kepner ihn schließlich fast anfleht, sich helfen zu lassen, entlässt der Patient sie als Ärztin von seiner Behandlung.

Bei dieser Interaktion muss beachtet werden, dass sie nicht nur als behandelnde Ärztin und Patient miteinander kommunizieren, sondern auch als Freunde. Dennoch nimmt Dr. Kepner gerade in der gezeigten zweiten Szene die Rolle des „paternalistischen“ Arztes ein, jene Interaktionsform, in der nach Emanuel/Emanuel der Arzt als Beschützer des Patienten agiert, um, basiert auf seinem Wissen und seinen Kenntnissen, die Zustimmung des Patienten über das bestmögliche Verfahren für die Behandlung zu erwirken.<sup>51</sup> Da der Patient jedoch gefestigt in seinen Werten und Vorstellungen ist, versucht Dr. Kepner im zweiten Teil der Gesprächsszene ihn von einer alternativen Methode zu überzeugen. Dabei geht sie auf seinen Wunsch, seine Organe zu spenden, zwar ein, ordnet dies aber einer Behandlung unter, die sein Überleben ermöglichen könnte. Daraufhin entlässt der Patient sie als seine behandelnde Ärztin, da ihm klar zu werden scheint, dass sich an ihrer Ansichtswiese nichts ändern wird. In diesem Abschnitt lässt sich fast eine Mischform des informativen und interpretativen Modells erahnen, da Dr. Kepner zwar versucht, auf die Werte und Wünsche des Patienten einzugehen und ihm die Information zur Verfügung stellt, dass eine eventuelle Behandlung ohne nachfolgende Infektionen möglich ist. Dennoch ist der Patient bereits so gefestigt in seiner Meinung, dass auch dies ihn nicht umstimmen könnte. Bei dieser Form wirkt der Arzt lediglich als Techniker und versucht anhand der autonomen Entscheidung beziehungsweise der persönlichen Wünsche des Patienten die richtige Behandlung zu finden. Eine Reinform des interpretativen oder informativen Modells lässt sich, wie meist im realen Leben, nicht finden, ebenso wenig wie das deliberative Modell, dessen Grundlage das „shared decision making“ ist.<sup>52</sup>

Da in der Einordnung der Interaktionsformen nach Emanuel/Emanuel keine Wertung enthalten ist, lässt sich auch für dieses Beispiel der Arzt-Patienten-Kommunikation nicht die eine richtige Version finden. Trotzdem gibt es verbesserungswürdige Punkte, so hätte die Ärztin dem Patienten zwar alternative Behandlungsmethoden sachlich erklären und dabei auf seinen Wunsch der Organspende eingehen können, jedoch ohne die emotionale Komponente und vor allem ohne den Vorwurf zu äußern, der Patient sei depressiv. Wenn der Patient in dieser Situation weiter auf seinen Wunsch besteht, ist es in dem Moment die Pflicht der Ärztin, dies

---

<sup>51</sup> Vgl. Margraf (2016).

<sup>52</sup> Vgl. Margraf (2016) und Klemperer (2003).

zu akzeptieren und ihn noch einmal über das Vorgehen und die Konsequenzen aufzuklären, auch wenn sie ihm in diesem Moment klar zu sein scheinen. Doch gerade an diesem Beispiel sieht man ebenfalls, dass sich die Ärztin auch außerhalb der „normalen“ Visite die Zeit zu nehmen scheint, mit ihrem Patienten zu sprechen. Ebenfalls zeigt sie Mitgefühl wie zum Beispiel als sie seine Hand nimmt und schließlich auch als sie den Wunsch des Patienten respektiert und der Familie hilft, Abschied zu nehmen, indem sie die Organempfänger aufzählt. In der anschließenden Szene wird der Patient wie von ihm gewünscht von der Beatmung entfernt und verstirbt.

### Kommunikation in der Realität

Um die Frage, wie patientenzentrierte Kommunikation in verschiedenen medizinischen Formaten dargestellt wird, geht es auch in der Studie von Painter et al. aus dem Jahr 2019. An dem hier vorgestellten Beispiel von „Grey’s Anatomy“ stellen diese fest, dass zwar mehr allgemeine Kommunikation zwischen Mediziner:innen und Patient:innen stattfindet, aber weniger Mediziner:innen auch tatsächlich weiterführende Informationen zu der Erkrankung oder Behandlung preisgeben. Des Weiteren scheinen im Vergleich zu anderen betrachteten medizinischen Formaten die dargestellten Mediziner:innen deutlich weniger höflich gegenüber den Patient:innen zu sein (beispielsweise, sich vorzustellen oder an die Tür zu klopfen vor dem Eintreten). Zugleich zeigen sie jedoch auch minimal mehr Empathie und aktives Zuhören.<sup>53</sup>

Weiterführend zeigt eine bereits etwas ältere Studie von Kai Witzel, dass Patient:innen, die mehr Zeit damit verbringen, Krankenhausserien zu gucken, insgesamt die aufgebrauchte Gesprächszeit mit den behandelnden Mediziner:innen als unzureichend empfanden. So schreibt Witzel im Ärzteblatt, dass 37,5% der Patient:innen mit höherem Serienkonsum die Gesprächszeit für nicht ausreichend halten, während es in der zweiten Gruppe, die im Schnitt nur bis zu drei Serien nennen konnte oder die genannten Serien nur selten sahen, nur 20,9% waren. Die erste untersuchte Patient:innengruppe war zudem unzufriedener mit der pflegerischen und ärztlichen Betreuung als die zweite Gruppe. Witzel beschreibt jedoch auch den statistisch wichtigen Unterschied zwischen Menschen, die die Wirklichkeit in den von ihnen genannten Serien auch wirklich als wahrheitsgetreu betrachten, und denen, die wissen, dass es nicht der Realität entspricht.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> Vgl. Painter et al. (2019), S. 10.

<sup>54</sup> Vgl. Witzel et al. (2003).

## Schlussfolgerung

Die sogenannte Kultivierungshypothese, also der Einfluss der im Fernsehen wahrgenommenen Realität von Vielsehern auf die tatsächliche Realität, besteht in vielen sozialen Bereichen, vor allem aber im Gesundheitswesen und der medizinischen Versorgung.<sup>55</sup> In den Unterhaltungsserien, zu denen nicht nur das Beispiel „Grey’s Anatomy“ sondern fast jede im Fernsehen ausgestrahlte Serie mit medizinischem Hintergrund gehört, dienen die Abläufe im Krankenhaus und die dargestellten Patient:innen nur als Hintergrundfaktor für das eigentliche Drama. Durch die Mitarbeit von Ärzt:innen beim Drehbuchschreiben könnte für eventuell mehr Realitätsanpassung gesorgt werden als dies vielleicht noch vor einigen Jahren der Fall war. Wie das dargestellte Beispiel aus „Grey’s Anatomy“ zeigt, bestehen auch in der Darstellung der Arzt-Patienten-Kommunikation erhebliche Verbesserungsmöglichkeiten. Bereits ab dem dritten Semester wird an der Medizinischen Hochschule Hannover gelehrt, wie wichtig die Kommunikation zwischen Ärzt:in und Patient:in ist. Dies muss nicht nur in der Realität weiterhin verstärkt umgesetzt werden, sondern auch seinen Platz in Unterhaltungsserien finden. Vielleicht sollten sich Ärzt:innen im Krankenhaus aber durchaus auch an die Fernsehdarstellungen anpassen und sich wirklich mehr Zeit für ihre Patient:innen nehmen. Trotz einer stressigen Umgebung genug Kontakt zu Patient:innen zu halten ist schwer, aber vielleicht ein Anfang, um vor allem die Erwartungen nach Aufklärung, Berücksichtigung der eigenen Werte und Vorstellungen sowie den Wunsch nach Fürsorge zu erfüllen - auch wenn diese in manchen Fällen aus dem Fernsehen entstehen.

## Literaturverzeichnis

Bittner, Uta, Sebastian Armbrust, and Franziska Krause (2013). „‘Doctor knows best?’ – Eine Analyse der Arzt-Patient-Beziehung in der TV-Krankenhausserie Dr. House“, in: *Ethik in der Medizin* 25.1, S. 33-45.

Chory-Assad, Rebecca M., and Ron Tamborini (2001): “Television doctors: An analysis of physicians in fictional and non-fictional television programs”, in: *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 45.3, S. 499-521.

Emanuel, Ezekiel J., and Linda L. Emanuel (1992): “Physician-Patient Relationship”, in: *JAMA* 267.16, S. 2221-2226.

---

<sup>55</sup> Vgl. Hoffman et al. (2017), S. 108.



- Haß, Frauke (2008): „Arztserien sind schlecht für die Gesundheit“, in: *Frankfurter Rundschau* (<https://www.fr.de/panorama/arztserien-sind-schlecht-gesundheit-11561118.html>, zuletzt abgerufen 08.10.2021)
- Hoffman, Beth L., et al. (2017): “Exposure to fictional medical television and health: A systematic review”, in: *Health Education Research* 32.2, S. 107-123
- Igersky, Sabine und Schmacke, Norbert (2000): „Und wo bleiben die Patienten“. Eine Analyse von Arzt- und Krankenhausserien im deutschen Fernsehen. In: Jazbinsek, D. (Hg.): *Gesundheitskommunikation*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S.129-147
- Klemperer, David (2003): „Arzt-Patient-Beziehung: Entscheidung über Therapie muss gemeinsam getroffen werden“, in: *Deutsches Ärzteblatt*, A 100.12, S. 753–755 (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/36142/Arzt-Patient-Beziehung-Entscheidung-ueber-Therapie-muss-gemeinsam-getroffen-werden> zuletzt abgerufen 08.10.2021)
- Köhler, Moritz, et al. (2014): „Die Arztrolle in der ‚medical drama‘-Falle?“, in: *MMW-Fortschritte der Medizin* 156.1, S. 1-5.
- Margraf, Jürgen (2016): „Arzt-Patient-Beziehung“, in: *Psyhrembel Online* (<https://www.psyhrembel.de/Arzt-Patient-Beziehung/K030P> zuletzt abgerufen 08.10.2021)
- McLaughlin, James (1975): “The doctor shows”, in: *Journal of Communication* 25, S. 182 – 184.
- Painter, David Lynn, Alison Kubala, and Sarah Parsloe (2020): “Playing doctor on TV: physician portrayals and interactions on medical drama, comedy, and reality shows”, in: *Atlantic Journal of Communication* 28.5, S. 322-336.
- Rocchi, Marta (2019): “History, analysis and anthropology of medical dramas: A literature review”, in: *Cinergie – Il cinema e le altre arti* 15, S. 69-84.
- Rossmann, Constanze (2003): „Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie die Patienten. Eine Studie zur Darstellung von Ärzten in Krankenhausserien und ihrem Einfluss auf das Arztbild von Patienten“, in: *M&K Medien & Kommunikationswissenschaft* 51.3-4, S. 497-522
- Schlegelmilch, Sabine (2017): „Gute Ärzte, gute Quoten – die Genese des deutschen Film- und Fernsehartztes“, in: *Medizinhistorisches Journal* 52.2-3, S. 219-251
- Witzel, Kai, Tanja Hipp, und Cornelia Kaminski (2003): „Arztbild in den Medien - Dr. Stefan Frank hatte sich mehr Zeit genommen“, in: *Deutsches Ärzteblatt*, A 100.45, S. 2933-2933 (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/39246/Arztbild-in-den-Medien-Dr-Stefan-Frank-haette-sich-mehr-Zeit-genommen> zuletzt abgerufen 08.10.2021)

#### IV. Rollenbilder

Die Darstellung von zumeist stereotypen Rollenbildern ist zumindest für die aktuelleren Krankenhausserien ausführlich analysiert worden.<sup>56</sup> Es ist dabei auch gezeigt worden, dass sich die Charakteristika für „gute und schlechte Ärzte“, für den „heilenden Arzt“ und den „forschenden Mediziner“ im Laufe des 20. Jahrhunderts und bis zur Gegenwart dynamisch verändert haben. Während noch vor zwanzig Jahren die Hauptfiguren überwiegend männlich, weiß und mittelalt waren, zeichnen sich zumindest die US-amerikanischen Serien durch eine größere Diversität aus, der allerdings mittlerweile auch der Vorwurf gemacht wird, damit die realen Verhältnisse keineswegs korrekt wiederzugeben.<sup>57</sup> Der perfekte Dr. Kildare und der väterliche Dr. Welby aus den 1960er und 70er Jahren haben nur wenig Ähnlichkeit mit Dr. Meredith Grey, Dr. Gregory House, Dr. Cox oder Shaun Murphy aus „The Good Doctor“. Von besonderem Interesse sind dabei die Darstellung von Geschlechterrollen sowie besonderer Berufsgruppen. Bis in die 1980er Jahre wurden Ärztinnen nur selten in den Krankenhausserien repräsentiert. Erst dann gehören Frauen auch selbstverständlich zum Team und nehmen auch sukzessive Hauptrollen ein. Dies korrespondiert jener Entwicklung des Genres, bei der dem Privatleben und den Krisen eine immer größere Rolle zukommt.<sup>58</sup> Während damit also das Emanzipationspotential bereits wieder eingehegt erscheint oder auf „Liebesbeziehungen“ zugespitzt wird, finden sich in manchen der Krankenhausserien der letzten zwanzig Jahre, zumal wenn diese, wie „Grey’s Anatomy“, von einer Frau (Shonda Rhimes) konzipiert wurden, auch Ärztinnen, deren Rollenbild durchaus dem klassischen Modell von Souveränität und Kompetenz ähnelt.

Sina Pakendorf untersucht anhand der erfolgreichen TV-Serie „Charité“ (2017-2021) die Rolle der Hauptfigur der ersten Staffel, der „Hilfswärterin“ Ida Lenze. Sie nimmt dies zugleich zum Anlass, über die heutige Rolle der Frau in der Medizin nachzudenken. Der Untertitel ihres

---

<sup>56</sup> U.v.a. Flores, Glenn (2002): „Mad Scientists, Compassionate Healers, and Greedy Egotists: The Portrayal of Physicians in the Movies“. In: *Journal of the National Medical Association* 94.7, S. 635-658; Rossmann, Constanze (2003): „Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie die Patienten. Eine Studie zur Darstellung von Ärzten in Krankenhausserien und ihrem Einfluss auf das Arztbild von Patienten“. In: *M&K Medien & Kommunikationswissenschaft* 51.3-4, S. 497-522; Pansegrau, Petra (2009): „Zwischen Fakt und Fiktion – Stereotypen von Wissenschaftlern in Spielfilmen“. In: Bernd Hüppauf, Peter Weingart (Hg.): *Frosch und Frankenstein. Bilder als Medium der Popularisierung von Wissenschaft*. Bielefeld: transcript Verlag S. 373-386; Turow, Joseph (2010): *Playing Doctor: Television, Storytelling, and Medical Power*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2010.

<sup>57</sup> Painter, David et al. (2020): „Playing Doctor on TV: Physician Portrayals and Interactions on Medical Drama, Comedy, and Reality Shows“. In: *Atlantic Journal of Communication* 28.5, S. 322-336.

<sup>58</sup> Van den Berg, Susanne (2021): „Aber Liebe... ist nur eine Geschichte“: Neurobiologische und psychologische Aspekte der Paarbeziehung im seriellen Erzählen am Beispiel der Krankenhausserien *Grey's Anatomy* und *In aller Freundschaft*. Marburg: Schüren Verlag.

Essays, „Ein bereits gelöstes Problem?“, kann dabei als rhetorische Frage verstanden werden. Die erste Staffel der Charité-Serie erzählt die fiktionale Geschichte einer zukünftigen Ärztin namens Ida Lenze unter Rekurs auf historische Persönlichkeiten. Es ließe sich auch von einer Art Edutainment sprechen, bei dem einerseits Wissen über die „großen Ärzte“ verbreitet wird und andererseits eine Emanzipationsgeschichte erzählt wird. Die so aufklärerische wie moralische Kerngeschichte lautet, dass die begabte und wissbegierige Ida Lenze durch die patriarchalen Vorurteile zur Zeit des Kaiserreichs daran gehindert wird, in Deutschland ein Medizinstudium zu beginnen. Hoffnung soll diese Staffel insofern machen, dass es Ida Lenze letztlich - auch durch die Unterstützung des männlichen Forscherheldens Emil Behring - gelingt, in der Schweiz Medizin zu studieren. Sina Pakendorf zeigt dabei sehr schön, dass die Kaiserzeit eine breite Angriffsfläche bietet und als Folie dient, um wiederum die emanzipatorischen Errungenschaften der Gegenwart besonders strahlend darzustellen. Eine Botschaft des Filmes scheint also auch zu sein, dass es heute doch - verglichen mit der finsternen Vergangenheit - nichts mehr zu klagen gibt. Obwohl die Zahl der weiblichen Medizinstudierenden mittlerweile die der männlichen sogar übersteigt, dominieren in den oft sehr straffen Krankenhaushierarchien weiterhin Männer in den Machtpositionen. Dies wird weder in der Realität noch in den Fiktionen der Krankenhausserien wirklich in Frage gestellt. Hier ähneln sich die ansonsten so unterschiedlichen Serien „Charité“ und „Grey's Anatomy“: Es ist eine als besonders kompetent markierte Heldin, die sich in einem feindlichen Terrain behaupten muss und dies - oft mit männlicher Hilfe - dann auch gegen alle Widerstände schafft. In den ja auch viel ausführlicheren und über viele Jahre produzierten US-Serien werden dabei zumindest ansatzweise auch Widersprüche und innere Konflikte stärker herausgearbeitet. So wird dem Publikum von Serien wie „Scrubs“ und „Grey's Anatomy“ einerseits gezeigt, dass die Krankenhäuser weiterhin patriarchal strukturiert sind, zugleich aber auch thematisiert, dass es für Frauen Möglichkeiten gibt, sich dort zu behaupten. Es wäre aber zu überlegen, ob dabei nicht oft auch der Einzelkampf betont wird, der es nur den „starken“ Frauen erlaubt, sich in diesem System durchzusetzen.

Weitere Rollenklischees in der Darstellung von Ärzt\*innen beziehen sich auf die unterschiedlichen Gebiete der Anatomie, der Chirurgie oder der Pathologie, bei der jeweils auch unterschiedliche Charaktereigenschaften hervorgehoben werden, die in Filmen und Serien genüsslich durchgespielt werden können. Die Lacher über den schrulligen Pathologen, den herrischen Chirurgen oder die ehrgeizige Neurologin scheinen gewiss.<sup>59</sup> Jedoch eint diese

---

<sup>59</sup> Flores, Glenn (2002): „Mad Scientists, Compassionate Healers, and Greedy Egotists: The Portrayal of Physicians in the Movies“. In: Journal of the National Medical Association 94.7, S. 635-658.

Subdisziplinen der Medizin die Überzeugung, dass es nur somatische Erkrankungen gibt. Der Psychiatrie, der Psychologie oder gar der Psychoanalyse kam innerhalb der Medizin bis in die 1980er Jahre hinein genau deshalb auch eine Sonderstellung zu, weil sie zumindest eine einfache Somatisierung in Frage stellte. Die zumeist als männlich vorgestellten Vertreter dieser Fächer werden im Film wiederum auf spezifische und stereotype Weise als wunderbar und verwirrt, aber auch unwissenschaftlich und dubios dargestellt. Es lässt sich durchaus auch von einer Stigmatisierung der Psychiater sprechen.<sup>60</sup>

Patricia Vöge stellt in ihrem Beitrag gleich einleitend fest, dass in der heutigen psychiatrischen Forschung „Krankheiten der Seele“ zumeist somatisch durch die Neurowissenschaften erforscht und psychopharmakologisch behandelt werden. Entsprechend ist es erklärungsbedürftig, dass auch in neueren Filmen eine eher psychoanalytisch intendierte Auseinandersetzung mit dem Unbewussten eine so große Rolle spielt. Patricia Vöge stellt dazu die These auf, dass dies durch die gute Darstellbarkeit von Träumen, die auf das Unbewusste verweisen, und die dramatische Funktion der Beziehung zwischen Therapeut\*innen und Patient\*innen-Beziehung begründet ist. Dies ließe sich auch so ausdrücken, dass bei der Darstellung psychischer Erkrankungen im Film Dramaturgie und bereits etablierte Narrative von entscheidender Bedeutung sind. Auf diese Weise lässt sich, wie in dem französischen Spielfilm „Jimmy P.“ (2013), eine Entwicklung durch Aufklärung, kathartische Ereignisse und eine Arzt-Patient-Beziehung hin zur Heilung spannungsvoll darstellen. Schon in den Filmen von Alfred Hitchcock, der sich gerne auf Topoi der Psychoanalyse bezog (als dieser vor allem in den USA noch eine hegemoniale Rolle bei der Erklärung des Psychischen bekam), spielen Träume eine bedeutsame Rolle. Ihr Rätsel zu knacken, war ein anschauliches Verfahren, um vom Unbewussten zum Bewussten zu gelangen. Die Heilung vollzog sich also als Lösung eines Rätsels, als eine Detektivgeschichte. Diejenigen, die das Rätsel lösen, retten und heilen zugleich die Seele der erkrankten Hauptfigur. In „Inception“ (2010) eskaliert dieses Verfahren, indem in diesem Film die Träume tatsächlich betreten und manipuliert werden können. Die filmische Darstellung der Träume ist dabei natürlich die eigentliche Herausforderung, wie sie vor allem David Lynch in seinen Filmen eindrucksvoll inszenierte. Ähnliches findet sich auch in den in den 1960er und 70er Jahren beliebten Drogenfilmen (LSD!), bei denen auch oft ein begleitender Psychiater auftrat (siehe „The Trip“, 1967). Die Besonderheit der „Arzt-Patient-Beziehung“ wird dabei immer wieder hervorgehoben.

---

<sup>60</sup> Gabbard, Glen O., Gabbard, Krin (1992): „Cinematic Stereotypes. Contributing to the Stigmatization of Psychiatrist“. In: Fink, Paul Jay, Tasman, Allan: Stigma and Mental Illness. Washington D.C., London: American Psychiatric Press, S. 113-126.

***Sina Pakendorf: Die Darstellung der „Rolle der Frau in der Medizin“ - Ein bereits gelöstes Problem?***

In meinem Referat zum Thema „Medizin im Film – am Beispiel der ARD-Serie Charité“ befasste ich mich mit der Darstellung der fiktiven Figur Ida Lenze in der ersten Staffel der Serie „Charité“. Schauplatz der Handlung ist die Berliner Charité und das historische Berlin zur Zeit des Imperialismus, der industriellen Revolution und Beginn der Frauenbewegung. Konkret spielt die Staffel in der historischen Zeit des „Dreikaiserjahrs“ 1888.

Die junge Ida Lenze wird mit einer akuten Appendizitis in die Charité eingeliefert - damit beginnt einer der vielen Handlungsstränge der ersten Staffel. Der Zuschauer kann ab hier mitverfolgen, wie die junge Protagonistin immer mehr in das Handlungsgeschehen hineingezogen wird, wobei zunehmend ihr Charakter und ihre Lebensgeschichte dargestellt wird. Entscheidend ist dabei, wie aus der Patientin zunächst eine Krankenschwester und dann eine potenzielle Ärztin wird. Dabei wird Ida Lenze zum einen mit der zeittypischen Reduzierung von Frauen auf die Rolle als Wärterin im Krankenhaus konfrontiert und muss sich zum anderen gegen das geltende Verbot durchsetzen, dass Frauen in Deutschland nicht Medizin studieren dürfen. Diese kritische Darstellung der Rolle der Frau in der Medizin und deren Kampf um Anerkennung wird dabei in „Charité“ als Stoff für eine Unterhaltungsserie verwendet.

Da es durchaus Konfliktpotential hinsichtlich der Gleichstellung von Mann und Frau im Arztberuf gibt, ist es verständlich, dies in einer populären Unterhaltungsserie zu thematisieren und auch Kritikpunkte unterhaltsam in Szene zu setzen. Gerade die Kaiserzeit bietet hier eine breite Angriffsfläche. Jedoch kann gerade auf diese Weise der Eindruck entstehen, wie weit die heutige Gesellschaft des 21. Jahrhunderts geschlechtertechnisch doch gekommen sei, wenn man einmal den Blick „zurück“ wirft. So stellt sich die Frage, ob nach all den Errungenschaften des 20. und 21. Jahrhunderts die Darstellung der „Frau in der Medizin“ überhaupt noch ein zu thematisierendes Problem ist? Im Folgenden werde ich meine Gedanken zu diesem Thema darlegen und versuchen, eine Antwort auf diese Fragestellung zu finden. Dabei werde ich mich auf die Darstellung der fiktiven Ida Lenze stützen, die in der Charité mit den „großen Männern“ der deutschen Medizin, den historischen Figuren wie Emil Behring, Paul Ehrlich, Robert Koch und Rudolf Virchow konfrontiert wird.

Zunächst einmal wird Ida Lenze - nachdem sie in die Charité eingeliefert wurde – in einen Hörsaal gebracht, wo sie als Unterrichtsmaterial für eine Appendektomie herhalten muss. Der

Operateur ist kein anderer als der später berühmte Emil Behring, der Ida als Tochter eines Arztes vor einiger Zeit den Hof machte. Emil ließ Ida jedoch nach dem Tod ihres Vaters fallen. Er operiert Ida erfolgreich und lässt diese zum Auskurieren auf Station bringen. Da Ida nach dem Tod des Vaters zunehmend verarmte und folglich die Krankenhauskosten nicht decken kann, muss sie diese als Hilfwärterin an der Charité abarbeiten. Schnell wird dem Zuschauer klar, dass Ida jedoch weitaus mehr Potenzial aufzuweisen hat als „nur“ das einer Hilfwärterin. Sie ist offensichtlich an pathologischen Vorgängen von Krankheiten interessiert, hat Ideen bezüglich der Heilungsprozesse sowie Prognosen und denkt sehr fortschrittlich.

Hier möchte ich darauf hinweisen, dass der Beruf der Wärterin im neunzehnten Jahrhundert ausschließlich von Frauen ausgeübt wurde. Krankenwärterin wurde zu jener Zeit nur jemand, der sonst nirgends eine Anstellung fand. Im Film soll der Zuschauer vor allem die beschränkende Rollenzuweisung der Frau in der Medizin des Kaiserreichs erkennen. Dem ist entgegenzusetzen, dass die Pioniere der professionellen Krankenpflege tatsächlich Diakonissen an der Berliner Charité waren, die - anders als in der Serie dargestellt – durchaus etwas von medizinischer Pflege und Heilkunst verstanden. Heutzutage findet ein Wandel im Berufsbild der gängigen „Krankenschwester“ statt. Zum einen entscheiden sich seit Jahren auch deutlich mehr Männer für diesen Berufszweig, zum anderen versucht man aktiv gegen das Klischee der „einfältigen weiblichen Pflegenden“ vorzugehen. 2004 wurde für Pflegekräfte eine neue Berufsbezeichnung eingeführt: Gesundheits- und Krankenpfleger\*in. Pflegekräfte arbeiten heutzutage evidenzbasiert, haben eine Ausbildung durchlaufen und sind zu einer eigenen Profession geworden. Dennoch hält sich in vielen Köpfen auch heutzutage noch das Klischee der „Krankenschwester“.

Ida erscheint mit ihrer Rolle als Hilfwärterin zunehmend unzufrieden, da ihre medizinische Wissbegier unbefriedigt bleibt und sie immer wieder zu niederen Arbeiten geängelt wird. So versucht sie sich in die damals den Männern vorbehaltenen Vorlesungen zu schleichen oder bei Operationen zu assistieren. Trotz ihrer unbestreitbaren Kompetenz und ihres medizinischen Wissens wird sie mehrmals verspottet und verhöhnt. Der Zuschauer bekommt anschaulich vermittelt, dass Frauen zu der damaligen Zeit eine ärztliche Laufbahn mit vorurteilsbeladenen und unvernünftigen Begründungen verwehrt wurde. Doch die Welt hat sich weitergedreht und heutzutage sind zwei Drittel der Studienanfänger im Fach Humanmedizin Frauen. Jedoch haben nach wie vor tradierte Rollenbilder großen Einfluss auf die Prioritäten von Frauen und Männer im Arztberuf. Schaut man an der Karriereleiter etwas höher hinauf, muss man feststellen, dass leitende Oberarztstellen sowie Chefarztstellen nach wie vor von Männern dominiert werden. In vielen Kliniken ist es gängig, dass Assistenzärztinnen, die mit der Familienplanung noch nicht

abgeschlossen haben, keine Stelle bekommen und andere Bewerber vorgezogen werden. Bei einem Großteil von Ärztinnen verzögert sich die Facharztausbildung, weil sie Kinder bekommen, dies wirkt sich negativ auf die Karrierechancen aus.

Im Verlauf der Serie macht Emil Behring Ida Lenze zu seiner heimlichen Assistentin, lässt sie bei Vorlesungen zuhören und schenkt ihr gegen Ende sogar ein Anatomie-Buch. Er erkennt im Verlauf der Handlung ihr Potenzial, eine gute Ärztin zu werden, und schreibt ihr eine Empfehlung für Zürich, wo Ida letztendlich Medizin studieren wird. Obwohl Ida ein fiktiver Charakter in der doch ansonsten gut recherchierten historischen Serie ist, bin ich über die weibliche Perspektive, die sie bietet, froh: Sie zeigt Kompetenz, Wissbegier und Potenzial. Leider wird in der Serie dem Zuschauer aber auch suggeriert, dass der emanzipatorische Kampf der fiktiven weiblichen Figur nur als Beziehungsdrama erzählt werden kann.

Wirft man einen Blick auf Krankenhausserien, die im 21. Jahrhundert spielen (zum Beispiel „Grey’s Anatomy“), fällt ebenfalls auf, dass ein Großteil der Storylines unter anderem von angehenden Medizinerinnen handeln, die weiterhin um Anerkennung in einem von Männern dominierten Klinikalltag kämpfen. Natürlich ist die Tätigkeit einer Frau als Ärztin heutzutage völlig normal, dennoch werden in den aktuellen Krankenhausserien vor allem die Schwierigkeiten der Frauen, diesen Berufsalltag zu meistern, dargestellt, während dies bei den männlichen Kollegen nicht thematisiert wird. Nach der sogenannten Kultivierungstheorie nutzen Zuschauer derartige Serien auch als Informationsquelle für Bereiche, die für den „Durchschnittsmenschen“ nicht zugänglich sind. Damit wird also auch die Realität der Konsumenten geformt und somit auch Weltbilder, Ansichten, Werte und Erwartungen. Konkret bedeutet das: der Zuschauer bekommt stets vor Augen geführt, dass die Rolle der Frau in der Medizin nach wie vor von deutlichen Schwierigkeiten geprägt wird und vor allem der alltägliche Kampf weiblicher Medizinerinnen in der Welt der Medizin noch nicht ausgefochten ist. Dass dies der Wirklichkeit entspricht, habe ich selbst im Klinikalltag erlebt, als der begleitende Pfleger bei der Visite für den Arzt gehalten wurde und die visitierende Stationsärztin für die „Krankenschwester“.

Abschließend kann ich also das Fazit ziehen, dass die Darstellung der Rolle der Frau in der Medizin bei weitem noch kein gelöstes Problem ist, solange diese Rollenverteilung noch in den Köpfen der Menschen verankert ist. Zwar hat sich die Position des weiblichen Personals - egal ob als Ärztin, Pflegekraft oder Wissenschaftlerin – deutlich verbessert, dennoch kann man diesbezüglich nach wie vor nicht von Gleichstellung sprechen.

*Patricia Vöge: Die Darstellung von PsychiaterInnen in Filmen - Ein Blick in naturwissenschaftlich unorthodoxe Gefilde*

PsychiaterInnen sind beliebte Figuren in Spielfilmen und Serien. Vielleicht auch, weil sich ihr Handwerk auf einen Bereich bezieht, der uns so nah wie kein Körperteil ist: die Seele. Sobald einem das Wort „Seele“ über die Lippen geht, wundert man sich schon über dessen Zulässigkeit in der heutigen Medizin und Naturwissenschaft. Denn hat so etwas wie Seele in der heutigen Naturwissenschaft noch Platz? Ist die Seele nicht lediglich ein Nebenprodukt physiologischer Prozesse, deren Grundlagen anatomische Strukturen, allen voran das Gehirn, sind? Oder existiert die Seele vielleicht doch unabhängig vom physischen Körper? Eine zuverlässige Antwort auf diese Frage steht weiterhin aus und bietet Stoff für unzählige Debatten inner- und außerhalb akademischer Zirkel (siehe zum Beispiel Gabriel, 2015; Roth & Strüber, 2020) - Nachvollziehbar! Denn seelische beziehungsweise psychische Krankheiten, wie zum Beispiel Ängste und Depressionen, sind weiterhin Volkskrankheiten, die eine recht hohe Prävalenz aufweisen und daher Gegenstand zahlreicher Forschungsprojekte sind. Während sich im Laufe der Jahre die Hirnforschung und dazugehörig Psychopharmaka als tragende Kräfte der psychiatrischen Forschung durchgesetzt haben (für einen Überblick zu diesem Thema siehe Harrington, 2020), werden in Filmen auch weiterhin psychoanalytische Konzepte, wie zum Beispiel die Auseinandersetzung mit dem Unbewussten, in den Vordergrund gestellt. Warum besteht diese Diskrepanz? Warum bleibt der Film einem Trend treu, dem in der Realität, im Vergleich zu anderen Gebieten der medizinischen Forschung, wenig Forschungsgelder und damit auch Beachtung geschenkt wird? Dieser Frage möchte ich in dem folgenden Essay nachgehen. Dabei stelle ich die These auf, dass Filme psychoanalytische Konzepte stärker aufgreifen, da sie Faszination und eine Spur von Mystizismus ausstrahlen, was für das Publikum attraktiver ist als eine nüchterne naturwissenschaftliche Darstellung der gleichen Themen. Hierfür exploriere ich drei Konzepte, die auch gegenwärtig in der Psychotherapie, vor allem der Psychoanalyse, aufgegriffen werden: das Unbewusste, Träume, die TherapeutInnen-PatientInnen-Beziehung.

Das Konzept des Unbewussten wurde nicht erst mit Sigmund Freud ins Leben gerufen, dennoch verlieh er ihm Popularität. Die Metapher des Eisbergs, dessen Spitze aus dem Wasser ragt, während der Rest des mächtigen Körpers verdeckt und somit für die Augen unsichtbar bleibt, ist die wohl bekannteste Darstellung dieses Prinzips. Die Tiefe und Komplexität des Unbewussten ist Gegenstand des Films "Jimmy P: Psychotherapie of a Plain Indian" (Desplechin, 2013). Der Plot gestaltet sich um einen schwierigen Fall: Jimmy P., ein Mann



indigener Abstammung, der für die moderne Medizin unheilbar erscheint und die zuständigen Psychiater mit seiner psychotischen Symptomatik vor eine Herausforderung stellt. Die Zuschauer werden mit einer aussichtslosen Situation konfrontiert. Für Jimmy P. scheint die einzige Hoffnung ein französischer Psychoanalytiker zu sein, der sich des Falls annehmen möchte. Indem dieser durch forschendes Fragen und geleitetes Entdecken immer weiter in das Unbewusste Jimmy P.s vordringt, erleben die Zuschauer, wie zunehmend Lichtstrahlen in die anfänglich dunkle, aussichtslose Situation vordringen. Die Darstellung des Unbewussten gibt dem Publikum Zugang zu geheimnisvollen Dimensionen, die es noch zu entdecken gilt, und umhüllt es mit einem Zauber, der in Kontrast zu einer Naturwissenschaft steht, die in vielerlei Hinsicht von sich behauptet, grundlegende Fragen des menschlichen Daseins schon gelöst zu haben (erinnere: Seele = Hirn = Mensch). Nicht selten erlangt der Film durch ein kathartisches Ereignis seinen Höhepunkt, indem PatientInnen eine tiefgreifende Einsicht in das Unterbewusstsein erhalten und sich damit ein jahrelang aufgetauter Konflikt auflöst und dadurch Heilung ermöglicht. Das Publikum kann der "Entwick(e)lung" des Konflikts mit Staunen, Spannung und Faszination zusehen, bis die filmische Klimax erreicht ist, das Unbewusste zum Bewussten wird und somit Licht die Dunkelheit durchbricht. Dieser Prozess bietet allein schon durch seine hohe Emotionalität Stoff für Entertainment. Man möge sich einen Film vorstellen, deren Klimax darin besteht: PatientIn bekommt Pille, geheilt, Happy End (den Film Matrix wollen wir hier außer Acht lassen). Nein. Die psychopharmakologische Behandlung kann es wahrlich nicht mit der Reise ins Unbewusste aufnehmen. Denn zu spannend, zu facettenreich ist diese. Von Relevanz ist, dass es den ProtagonistInnen dabei immer möglich ist, ins Unbewusste vorzudringen und Konflikte aufzudecken. Somit liegt die Heilung in der Hand der TherapeutInnen und PatientInnen und das lässt das Publikum mitfiebern, hoffen und teil am Prozess haben. Auf der Reise ins Unbewusste spielen zwei Elemente eine Rolle: Träume und die Beziehung zwischen PsychiaterInnen und PatientInnen selbst.

Gleich dem Märchen Hänsel und Gretel stellen Träume die Brotkrumen am Wegesrand dar, die den langen Weg nach Hause durch die Dunkelheit aufzeigen sollen. Neben dieser praktischen Eigenschaft gehen Träume unter die Haut. Denn sie fühlen sich im Moment des Erlebens schlicht und ergreifend echt an. Bisher ist die Bedeutung von Träumen weitgehend ungewiss. Eine Erklärung der Naturwissenschaften ist es, Träumen eine konsolidierende Funktion zuzuschreiben. Demzufolge ermöglichen Träume eine Verarbeitung von Alltagserlebnissen. Der zweifelhafte bizarre Inhalt von Träumen ist demnach auf einen Sortierungsprozess zurückzuführen. Zuerst wird alles Erlebte in einen Topf geworfen, woraufhin die Sortierung

erfolgt. Nüchtern! Die Funktion von Träumen im besagten Filmgenre ist indes spannender und lässt vielleicht auch manche im Publikum hoffen, dass am Ende ihre Träume doch noch eine höhere Bedeutung haben. Neben diesem Potential der Träume, PatientInnen ins Unbewusste zu führen, bergen Träume ein Potential von Macht. Der Film "Inception" (Nola, 2010) zeigt dies hervorragend. Die ProtagonistInnen schleusen sich in die Träume anderer, meist mächtiger Personen ein, um deren Inhalt zu manipulieren. Der Clou: indem die ProtagonistInnen den Inhalt von Träumen verändern, verändern sie auch die Struktur des Unterbewussten und damit das Denken, Fühlen und schlussendlich Handeln des „Opfers“. Der Film greift die realistische Natur der Träume auf. Wer hatte nicht einmal das Gefühl ein Traum sei Realität?! Der Film greift dies auf, zieht das Publikum in seinen Bann, indem er Träume über das Träumen wahr werden lässt. Dabei klingt auch ein Hauch von Unbehagen mit. Denn immerhin konfrontieren uns diese Filme mit unserer eigenen Verletzbarkeit, da wir uns den Träumen ausgeliefert fühlen und das Antlitz unserer "dunklen Seiten" erblicken, etwas was das Wachbewusstsein gerne verdrängt. Der Filmemacher David Lynch nutzt diese Schattenseiten hervorragend in seinen Filmen (zum Beispiel Mulholland Drive; Lynch, 2001), die in der Regel eine Mischung aus Faszination und Unbehagen beim Publikum auslösen. Daher ist es nicht verwunderlich, dass Filme, die einen therapeutischen Prozess darstellen, den zu Behandelnden Lotsen an die Seite stellen, die ihre Schützlinge durch die Dunkelheit der Träume und des Unterbewussten führen: der/die PsychiaterIn.

Und so wird die therapeutische Beziehung zum Mittelpunkt des Geschehens. Nicht selten begeben sich die PsychiaterInnen mit Haut und Haar in die Arbeit mit den PatientInnen. In der Tat lässt sich eine Form von Hingabe beobachten, die nicht selten ein Hauch von Aufopferung, schon fast seelischem Märtyrertum, aufweist. Die Filme „Jimmy P.“ oder auch „Good Will Hunting“ (Van Sant, 1997) veranschaulichen diesen Prozess sehr schön. Ist zu Anfang die Grenze zwischen Psychiater und Patient sehr deutlich gezogen, verschwimmt diese im Verlauf des Filmes immer mehr. Nicht selten entdecken die TherapeutInnen im Prozess eigene ungelöste Konflikte, die sie letztendlich durch die indirekte Hilfe der PatientInnen lösen können. Diese Auflösung ist durch eine tiefgreifende Beziehung zwischen zwei Menschen möglich, wie sie wahrscheinlich wenige im Alltag kennen. Hierdurch bedient der Film das Grundbedürfnis nach Bindung, indem er das Publikum an der Entfaltung einer zutiefst ergreifenden, innigen und oftmals bedingungslosen Beziehung teilhaben lässt.

Vielleicht sind genau diese Zutaten der Grund dafür, dass diese Form von Behandlung auch weiterhin ihren Platz in Filmen findet. Denn hier bleibt unsere Existenz auch weiterhin ein Geheimnis. Das macht Hoffnung, dass wir am Ende vielleicht doch mehr sind als nur Gehirn,

das sich mit Pillen reparieren lässt. Denn anders als Psychopharmaka berühren das tiefe Tal des Unbewussten, die fabelhafte Welt der Träume und eine innige zwischenmenschliche Beziehung genau das, was schlussendlich der Psychiatrie ihre Daseinsberechtigung gibt: die Seele.

Quellenangaben:

- Desplechin, A. (2013). Jimmy P: Psychotherapy of a Plain Indian. USA: IFC Films.
- Gabriel, M. (2015). Ich ist nicht Gehirn. Philosophie des Geistes für das 21. Jahrhundert. Berlin: Ullstein.
- Harrington, A. (2020). Mind Fixers: Psychiatries Troubled Search for the Biology of Mental Illness. WW. Norton & Co.
- Lynch, D. (2001). Mulholland Drive. USA: Universal Pictures.
- Nola, C. (2010). Inception. USA: Warner Bros. Pictures.
- Roth, G. & Strüber, N. (2018). Wie das Gehirn die Seele macht. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Van Sant, G. (1997). Good Will Hunting. USA: Miramax Films.

## V. Medizingeschichte im Film

Die Heroisierung „großer Ärzte“ hat im Arztfilm schon seit den 1930er Jahren eine bedeutsame Rolle gespielt. Grundsätzlich lässt sich dazu feststellen, dass diese Art historischer Darstellung immer auch damit verbunden war, Aussagen über „gute“ und „schlechte“ Medizin, über das „richtige“ und „falsche“ Arztsein zu treffen. Dies gilt insbesondere für den im Nationalsozialismus entstandenen Film „Robert Koch, der Bekämpfer des Todes“ (1939). Da Ärzt\*innen über den Mai 1945 hinaus in Deutschland trotz der Medizinverbrechen während des Nationalsozialismus, wie sie im Nürnberger Ärzteprozess aufgedeckt wurden, und der Verstrickung der Profession in die biopolitische Ziele des Nationalsozialismus – Eugenik und „Euthanasie“ – zumeist kontinuierlich weiterpraktizierten und forschten, änderten sich auch die Diskurse über die Medizin nicht. Auch der bundesdeutsche Spielfilm „Sauerbruch – Das war mein Leben“ (1954) und die DDR-Produktion „Sammelweis – Retter der Mütter“ (1950) erzählen die Geschichte des von ignoranten Gegnern bekämpften Arzthelden, der heroisch für die wahre Medizin einsteht. In historisierenden Medizinfilmern sind also ideologische Momente besonders offensichtlich, werden aktuelle Standpunkte gerechtfertigt und zumindest in den Arztfilmen Mitte des 20. Jahrhunderts auch die „Krise der Medizin“ verhandelt.<sup>61</sup> Kritische Positionen werden dann erst seit den 1960er Jahren aufgegriffen, kommen aber im Genre des Arztfilms oder der Krankenhausserie nicht wirklich vor. Typisch erscheint eher eine Darstellung, wie sie die im vorigen Abschnitt verhandelte „Charité“-Serie liefert, die sicherlich auch den vielen aktuellen Historienfilmen, die in Deutschland produziert werden und eine neue Art der Geschichtsdarstellung kreieren, zuzuordnen ist, und bei der als überwunden behauptete Vorurteile und Irrationalitäten thematisiert werden.

Golssa Perdroid widmet sich in ihrem Essay einer anderen Geschichtserzählung in Form einer mit allen Stilmitteln des Hollywood-Blockbuster ausgestatten Filmadaption des vom US-amerikanischen Autor Noah Gordon geschriebenen Bestsellers „Der Medicus“ (2013). Der Film funktioniert als Ensemble von Suspense, Drama, überwältigender Filmmusik und überwältigenden Bildern sowie überschaubaren Botschaften, denen sich sowohl allgemein- als auch medizinhistorische Genauigkeit unterzuordnen hat (das gilt übrigens auch schon für das Buch, das voller historischer Ungenauigkeiten und Fehler ist). Problematisch ist dies – und das

---

<sup>61</sup> Schlegelmilch, Sabine (2017): „Gute Ärzte, gute Quoten – die Genese des deutschen Film- und Fernsehartztes“. In: *Medizinhistorisches Journal* 52.2-3 (2017), S. 219-251, hier S. 221-229; Benzenhöfer, Udo (1993): „Schneidet für Deutschland!“ – Bemerkungen zu dem Film ‚Sauerbruch – Das war mein Leben‘ (1954)“, Benzenhöfer, Udo (Hg.), *Medizin im Spielfilm der fünfziger Jahre*. Pfaffenweiler: Centaurus, S. 60-73.

merkt man auch dem Unbehagen an, das Golssa Pedrood in ihrem Essay formuliert -, wenn damit zugleich falsche Vorstellungen, wenn nicht gar Mythen produziert werden. In diesem Sinne ist die Botschaft des Films die Heldengeschichte eines jungen „Engländers“ mit sehr „englisch“ klingendem Namen (Rob Cole), der heutige (westliche, aufgeklärte und moderne) Werte personifiziert, obwohl die Story im frühen 11. Jahrhundert spielt. Der unzeitgemäße Mediziner verlässt die Welt der Bader und Barbieri, um zu Ibn Sina zu pilgern, dem berühmtesten Vertreter der arabischen Medizin und Heilkunst. Der durchaus positiv gezeichnete Ibn Sina wird dabei eben doch nur als eine zwar weise und humanistische, aber doch auch „altmodische“ Figur dargestellt. Er steht zwischen der „schlechten“ Medizin des (europäischen) Mittelalters und der (zukünftigen) Medizin der modernen Welt, die in Rob Cole verkörpert zu sein scheint. Golssa Pedrood hat also vollkommen Recht, dass das Publikum durch den vorgeblichen „Realismus“ (Ibn Sina ist eine hoch bedeutsame historische Figur; einige historische Verweise des Films stimmen) „hinters Licht“ geführt wird. Ideen der heutigen „evidenzbasierten“ Medizin werden dabei als fortschrittliches Denken dem Helden in den Mund gelegt. Wie der Medizinhistoriker Eberhard Wolff dies in einer Filmkritik ausdrückt, funktioniert der „Medicus“ vor allem als ein Lob der heutigen Medizin, bei dem alle negativen Aspekte der Gegenwart märchenhaft ausgespart werden können: Er ist eine „heutige Utopie einer guten Medizin ohne TARMED, Guidelines, DRG und CME-Punkte, Ethik-Kommissionen und, Gott bewahre, Teilzeitärzt(inn)en!“<sup>62</sup>

Ärgerlich ist so ein durchaus opulenter und unterhaltsamer Film zudem, wenn er vorgibt, Lektionen in Medizingeschichte zu geben, dabei aber, wie eine Kommilitonin im Seminar bemerkte, „orientalistische“ Stereotype reproduziert und ein falsches Bild der philosophisch-medizinischen Konzepte des Ibn Sina liefert. In der Tat: Die Story ist europäisiert und die Hauptfigur des Rob Cole steht für den eigentlichen Erfolg einer modernen Medizin, die sowohl den Aberglauben des Mittelalters, so wie er am Anfang des Films karikiert wird, als auch die philosophische und humoralpathologische Medizin überwindet.

### ***Golssa Pedrood: Der Medicus - Märchen oder die Entstehungsgeschichte der Medizin?***

Der Film „Der Medicus“ spielt im Jahr 1021 in London. Ein Waisenjunge namens Rob Cole entscheidet sich nach jahrelanger Arbeit an der Seite eines Barbers dazu, seinen Traum zu verwirklichen und sich auf eine Reise zu begeben, um bei dem berühmten Ibn Sina Avicenna

---

<sup>62</sup> Wolff, Eberhard (2014): „Der ‚Medicus‘ im Kino: Ein medizinisches Märchen“, in: Schweizerische Ärztezeitung 95, S. 90-91.

in Isfahan Medizin zu studieren. Nach einer langen anstrengenden Fahrt fängt er letztendlich an, den Geheimnissen der Medizin auf den Grund zu gehen.

Aber wer war dieser Medicus eigentlich? Im Film wird er verkörpert vom Schauspieler Ben Kingsley, der die historische Figur des Ibn Sina spielt. Der Medicus wird in der verfilmten Variante nicht als Hauptdarsteller gewählt, sondern viel mehr dargestellt als ein weiser Mann mit einer beträchtlichen Menge Wissen über den menschlichen Körper und dessen Krankheiten. Er wird jedoch vom jungen Waisen Rob Cole dazu gebracht, seine Grenzen zu überschreiten und sein Wissen zu vervielfachen, beziehungsweise auch zu widerlegen. Bei der Wahl des Schwerpunktes des Films fängt meine persönliche Alarmglocke bereits an zu läuten: Die historische Figur des Ibn Sina bietet dem Film ausschließlich eine Grundlage, um die Erfolgsgeschichte des Rob Cole zu erzählen. Natürlich werden die Zuschauer durch den Bezug zur historischen Persönlichkeit Ibn Sina und durch genaue Ortsangaben hinter das Licht geführt – es wird eine gewisse historische Realität vorgetäuscht. Mit spezifischerem Vorwissen über die Medizingeschichte fällt es dem wissenden Zuschauer allerdings nicht schwer, schnell die fiktiven Elemente zu erkennen und zu filtern. Beispielsweise wird Ibn Sina in einen politisch-religiösen Kontext gestellt, der ohne wirklichen Bezug zur historischen Überlieferung ist. So begeht Ibn Sina im Film in einer brennenden Bibliothek Selbstmord, während er in Wirklichkeit im Juni 1037 im Alter von 57 Jahren entweder an der Ruhr oder an Darmkrebs starb. Zudem war Ibn Sina Avicenna zu seiner Zeit nicht nur Mediziner, sondern auch Philosoph und Dichter. Seine Liebe zum Schreiben zeigt sich unter anderem auch in den von ihm verfassten Werken. Eines seiner populärsten Bücher, „Kanon der Medizin“, wurde noch bis ins späte 16. Jahrhundert zur medizinischen Lehre an verschiedensten Fakultäten weltweit eingesetzt. Im Film lässt es sich durch einige Szenen in der Bibliothek nur erahnen, dass Ibn Sina eine Leidenschaft für die Literatur hegte. Ibn Sina lebte zudem längst nicht die meiste Zeit seines Lebens in Isfahan, wie die Verfilmung vermuten lässt. Durch seinen Ruf als Gelehrter und Heilkundiger bereiste er viele Städte und wurde durch behandelnde Ärzte mit in die Dienste aufgenommen. Oftmals wurde er von Königshäusern oder mächtigen Familien gebeten, diese aufzusuchen, um zu heilen. Im Zuge dessen lernte er auf seinen Reisen viele bekannte Männer kennen, die zu dem Zuwachs seines Wissens und Bekanntheitsgrades führten.<sup>63</sup>

Im Laufe der Verfilmung wird Isfahan von den Seldschuken, eine herrschende türkische Fürstendynastie, belagert. Auch in der Realität hatten die Seldschuken vor, Isfahan zu erobern, allerdings erst 1047 und 1050, nachdem Schah Ala ad-Daula Muhammad verstorben war. Man kann also davon ausgehen, dass der Regisseur sich dazu entschied, dieses Geschehnis der

---

<sup>63</sup> Zu Ibn Sina siehe unter vielem anderen: Afnan, 2015.

Spannung halber trotzdem mit einzubringen und damit wiederholt von geschichtlichen Fakten abzusehen. Dabei bleibt es allerdings immer noch nicht. Ein Großteil der Zeit versucht der fiktive Charakter Rob Cole, die Stadt von einer Pest zu befreien. Auch hier spielt der eigentliche Medicus seine Rolle, aber eher im Hintergrund der Geschehnisse. Allerdings wütete zu dieser Zeit (8.-13. Jahrhundert) keine Pest. Es geht vor allem darum, die Spannungskurve zu steigern und den Zuschauer bei Laune zu halten.

Wovon können wir also ausgehen? Der Film ist so lange unterhaltsam, bis man sich genauer informiert? Historikern läuft ein kalter Schauer über den Rücken, sobald Fakten verdreht oder sogar komplett aus der Luft gegriffen werden. Über die Reaktionen der Historiker lässt sich streiten. Es ist jedoch ihr gutes Recht, darüber zu diskutieren, denn es geht ja schließlich um ihren Beruf, ihre Leidenschaft und um ihr faktenbasiertes Wissen. Aber was, wenn wir Mediziner uns vertieft mit der Thematik befassen? Es geht ja letztendlich um die Geschichte der Medizin. Das Fach, das wir mindestens sechs Jahre studieren, bei dem wir mindestens fünf Jahre in die Facharztausbildung absolvieren müssen, um dann irgendwann schließlich sagen zu können: „Ja, ich bin ein richtiger Arzt“. Wollen wir nicht wissen, worauf unser Wissen basiert? Woher es wirklich kommt?

Ich habe mir den Film das erste Mal angeschaut als ich in der 11. Klasse war. Das heißt, dass ich noch nicht mit meinem Medizinstudium begonnen hatte. Natürlich war das Interesse schon vorhanden, jedoch fehlte das Wissen. Was hingegen seit meiner Geburt an besteht, sind meine persischen Wurzeln. Dadurch, dass meine Eltern also gebürtige Iraner (frühere nicht-islamische Bezeichnung Perser) sind und es ihnen nicht an der Liebe zur Kultur fehlt, war mir schon vorher bekannt, wer der Medicus (wirklich) war. Sagen wir es so: aus der Sicht eines gebürtigen Persers könnte man sich schon fast ein wenig beleidigt fühlen. Nicht falsch verstehen, sowohl meine Eltern, Geschwister und ich fanden den Film spannend und haben jedes Drama bis zum Ende hin mitverfolgt. Jedoch, wie bereits oben angesprochen, war die Verwunderung groß, als es gar nicht wirklich um Ibn Sina ging. Im Film wird kaum thematisiert, woher er kam, wieso er so weise war und wie sehr er, auch nach seiner Zeit, noch in Ehren gehalten wurde. Ibn Sina war nicht der Mittelpunkt der Erzählung und damit auch nicht das Faktum, dass das Wissen aus dem Land stammte, auf das meine Familie so stolz ist. Die Geschichte wurde schlichtweg europäisiert. Ich kann mich noch gut an die Worte meines Vaters erinnern, als der Abspann lief: „So verblödet wie viele Menschen sind, ist den meisten wahrscheinlich gar nicht bewusst, wer der wahre Held dieser Geschichte ist. Das grenzt an Kulturraub!“. Naja, ohne seine erste Aussage zu berücksichtigen, war sein Zorn allerdings nachzuvollziehen.

Kommen wir wieder zurück zum oben angesprochenen Thema, beziehungsweise die Sicht eines Mediziners auf diese Verfilmung. Das zweite Mal sah ich den Film in meinem ersten Studienjahr zusammen mit einer Kommilitonin. Wir waren beide überwältigt von der Masse an Anatomie, die wir zu lernen hatten. Ohne wirklich darüber nachzudenken, wie es denn dazu kam, dass wir so viele detailliert Dinge über den menschlichen Körper wissen (und somit auch lernen) müssen. Natürlich wurde der Großteil erst viel später und im Laufe der Jahre erforscht, aber die Grundlagen gehen doch auf Ärzte wie Ibn Sina zurück. Auch beim wiederholten Anschauen und einer etwas anderen Ausgangslage verfolgte ich den Film mit großem Interesse, jedoch ohne zu vergessen, dass es sich um pure Unterhaltung handelt.

Ich denke, dass es den Großteil der Menschen gar nicht wirklich interessiert, wo was herkommt. Nicht mal die Mediziner selbst. Ganz rational: Das ist so, das wissen wir, deshalb lernen wir es und wenden es dann an. Der Regisseur des Films war sich dessen bestimmt bewusster als es wirkt. Ein Film soll ja unterhaltsam sein, es handle sich schließlich nicht um eine Doku, so Philipp Stölzl, der den Bestseller von Noah Gordon auf die Leinwand brachte. Und um meine Meinung auf den Punkt zu bringen: Ja, so ist es auch. Wer wirklich wissen will, wer der Medicus war und warum er so bekannt ist, der holt sich sein Wissen nicht aus irgendeinem Film, der mal im Kino erschien und ganz spannend sein soll. Wichtig ist nur, dass den Menschen klar gemacht wird oder eher klar sein sollte, dass die Verfilmung zwar Grundzüge der Geschichte in sich trägt, aber wie oben auch schon genannt, faktisch verdreht und zu Gunsten der Spannungskurve viel mehr einem Märchen als sonst etwas anderem ähnelt.

Wer sich also wahrhaftiges Wissen über den Medicus Ibn Sina aneignen möchte, dem empfehle ich definitiv geschichtliche Lektüren oder Dokumentationen. Wer Lust auf einen spannenden Dramafilm hat, dem kann ich mit gutem Gewissen versichern, dass „Der Medicus“ von Philipp Stölzl ihn/sie nicht enttäuschen wird.

#### Literatur:

Afnan, Soheil M. (2015): Avicenna: His Life and Works. London: Routledge



## VI. Medizinische Konzepte im Film

Sensibilisiert durch die Auseinandersetzung mit der Medizin im Film, dem Bild des Arztes und der Ärztin sowie der Darstellung des Krankenhauses, fällt auf, dass medizinische Themen, vor allem auch medizinische Konzepte in vielen Spielfilmen und Serien vorkommen, die nicht dezidiert als „Arztfilme“ oder „Krankenhausserien“ charakterisiert werden können. Dies gilt insbesondere auch für Visionen zukünftiger Gesellschaften, bei denen der Biomedizin eine ebenso utopische wie dystopische Rolle zukommt. Entsprechende evolutionsbiologische, eugenische und biotechnologische Themen werden schon seit den 1920er Jahren immer wieder aufgegriffen.

Ein besonderes Beispiel dafür ist die Figur des Cyborgs, mit der sich Christopher Berloge in seinem Essay befasst. Cyborgs, menschliche Lebewesen mit technischen Erweiterungen, das stellt er eingangs zurecht fest, sind nicht das Produkt von Therapie oder Prävention, sondern der (technischen) Optimierung. Bei einigen, der von ihm dargestellten Filme, geht der Eingriff aber doch auf eine vorherige Erkrankung bzw. Unfälle zurück. Es geht also um Prothesen, die allerdings nicht einfach vorherige Funktionen nur ersetzen, sondern bei denen schließlich die humane Leistungsfähigkeit noch gesteigert wird (erinnert sei an die Debatte über den südafrikanischen Läufer Oscar Pistorius, der mit oder dank seiner Unterschenkelprothese an die Zeiten nichtbehinderter Spitzensportler herankam).<sup>64</sup> In der Chronologie der Filme lässt sich dann ja auch eine zunehmende Perfektionierung feststellen. In den 1980er Jahren sind Cyborgs oft militarisierte Kampfmaschinen, aber auch in vielfältiger Weise funktionell verbessert. Zudem wird das Gehirn selbst in den Prozess der Cyborgisierung integriert. Das von Christopher Berloge analysierte Videospiel „Cyberpunk 2077“ (2020) ist auch deshalb besonders interessant, weil dabei weder Krankenbehandlung noch Militarisierung eine zentrale Rolle spielen. Die Cyborgisierung funktioniert eher im Rahmen eines medizinischen Konsumismus, bei dem Menschen die Optimierung ihres Körpers (wenn auch oft illegal) erwerben können. Dass dabei auch die Verhältnisse von Natur und Kultur sowie Materie und Technik neu diskutiert werden müssen, wird in den Geisteswissenschaften und der Wissenschaftsforschung gerade anhand des Beispiels des Cyborgs seit den 1980er Jahren intensiv diskutiert.<sup>65</sup> Cyborgs werden dabei zumeist als etwas Unheimliches oder Gefährliches, oft auch Tragisches dargestellt. In der profanen Wirklichkeit – erinnert sei an Cochlea-

---

<sup>64</sup> Harrasser, Karin, Roeßiger, Susanne (Hg.) (2016): Parahuman. Neue Perspektiven auf das Leben mit Technik. Köln Weimar: Böhlau.

<sup>65</sup> Siehe u.v.a.: Weber, Jutta (2003): Umkämpfte Bedeutungen: Naturkonzepte im Zeitalter der Technoscience. Frankfurt/Main: Campus.

Implantate - ist das Dasein als Cyborg etwas Alltägliches. Unabsehbar ist allerdings, ob und wie sich diese Biotechnologisierung des menschlichen Körpers transhumanistischen Ideen verbindet.

Während es bei den Cyborgs also um Machbarkeiten und Materialisierungen geht, muss ebenso über Charakterisierungen, Ordnungssysteme und diagnostische Kategorien nachgedacht werden, die einerseits Therapien ermöglichen sollen und zugleich Krankheitsbilder einengen, ja verfälschen können. Dies lässt sich durch die Geschichte veränderter Krankheitsbegriffe sehr gut nachvollziehen, insbesondere wenn diese eng an gesellschaftliche Veränderungen gebunden sind. Dies gilt insbesondere für die Psychiatrie. „Homosexualität“ wurde so noch bis 1991 im von der WHO herausgegebenen ICD-10 als psychische Störung, mithin als Krankheit aufgeführt. Daraus ist zu schließen, dass die historische und soziale Bedingtheit der Diagnostik vor allem in der Psychiatrie stets mitbedacht werden muss, dass zugleich aber auch nicht problemlos auf diagnostische Verfahren, eine Begriffsbildung, verzichtet werden kann.

Mohammadali Nadalinezhad stellt in diesem Sinne in seinem Essay zunächst das historisch gewachsene, aber weiterhin umstrittene und unterschiedlich ausgedeutete Schizophreniekonzept pointiert dar. Ausgehend von einer Symptomatologie, wie sie etwa Kurt Schneider leistete, lassen sich dann Spielfilme identifizieren, die implizit oder explizit „Schizophrenie“ thematisieren. Eine Hauptproblematik dieser zumeist gutgemeinten Filme („The Soloist“, 2009; „A Beautiful Mind“, 2001), die Verständnis für die Situation der Erkrankten wecken sollen, ist, so Mohammadali Nadalinezhad, dass in der filmischen Darstellung die als „schizophren“ markierten Menschen zu besonders begabten Individuen erhöht werden. Es wird neben den Krankheitserscheinungen also zugleich ein Erwartungsdruck produziert, der die Situation der Betroffenen eher noch verschlimmert. Zugleich wird - in Fortführung einer spezifischen Medizinkritik vor allem der 1960er und 70er Jahre - die ärztliche Behandlung der leidenden Menschen in Frage gestellt. Wenn diese beiden Aspekte der „Schizophreniefilme“ zusammenwirken, dann lautet die Hauptaussage, dass besondere oder besonders begabte Menschen pharmakologisch behindert, wenn nicht sogar gequält werden. Zu dieser Art von Medizinkritik gehört auch die Ablehnung jeglicher Art von Diagnostik, die dann durch die Heilung durch Liebe und Zuneigung ersetzt wird.

Das Gegenbild zu dieser Idealisierung stellt dann die stereotype Darstellung des fast immer männlichen schizophrenen Mörders dar, wie sie prototypisch in Hitchcocks "Psycho" (1960) geleistet wurde. Mohammadali Nadalinezhad zeigt in seinem Essay sehr genau, dass in den (zumeist Hollywood-) Filmen zur Schizophrenie zwischen Idealisierung und Dämonisierung kaum Platz ist. Interessant wäre es also, zusätzlich noch herauszufinden, ob es auch

Darstellungen schizophrener Erfahrungen gibt, die filmisch dargestellt worden sind. Als größere Produktionen wären da vielleicht Roman Polanskis „Ekel“ (1965) und „Donnie Darko“ (2001) zu nennen, als kleinere Produktion auch „Das weiße Rauschen“ (2001).

### ***Christopher Berloge: Medizin im Film – Der kybernetische Organismus***

Höher, schneller, weiter! Wer hat noch nie davon geträumt, ohne lästiges Training schneller zu laufen, höher zu springen oder mehr Gewicht anzuheben - durch künstlich verschärfte Sinne jede feine Nuance eines Weins zu schmecken, in finsterner Nacht mit den eigenen Augen die Welt zu entdecken oder verborgene Gerüche und Geräusche wahrzunehmen. Dies klingt alles nach Fiktion und gar nicht nach moderner und zukünftiger Medizin.

Während die meisten Menschen sich erhoffen, dass die zukünftige Medizin in der Lage sein wird, immer mehr Krankheiten zu heilen und Präventionen zu entwickeln, beschäftigt sich die Medizin in vielen Science-Fiction-Filmen und -Romanen vor allem mit der Weiterentwicklung und Optimierung des menschlichen Körpers und seiner Leistungsfähigkeit. Der Arzt der Zukunft, wenn er überhaupt in den Filmen dargestellt ist, weist eine hohe technische Expertise auf. Menschen werden durch implantierte Microchips und Prothesen verbessert. Die Technik und der Mensch scheinen in Symbiose zu stehen und verschmelzen zu einem kybernetischen Organismus, dem sogenannten Cyborg. Der Cyborg ist ein Mensch, der durch bestimmte technische Bauteile teilweise ersetzt, beziehungsweise ergänzt wurde. Scharf abzugrenzen sind in diesem Zusammenhang Androide, die zwar humanoid aussehen, jedoch rein technischen Ursprungs sind, sozusagen Roboter. Wieviel Prozent Cyborg sind in einem Lebewesen überhaupt erstrebenswert? Und wie wird dieses Thema in den Unterhaltungsmedien dargestellt?

In dem Film „James Bond jagt Dr. No“ (1962) wird der namensgebende Bösewicht bereits in den 1960er Jahren zwar nicht als Cyborg benannt, aber dafür als solcher dargestellt. Mit seinen beiden mechanischen Armen ist es Dr. No ein Leichtes, James Bond seine Kraft zu demonstrieren, indem er einen massiven eisernen Kelch mit seiner künstlichen Hand kraftvoll zusammendrückt. Durch den Roman von Ian Fleming erfährt der Leser, dass die beiden Hände aufgrund eines Strahlenunfalls ersetzt wurden. In der Verfilmung sieht der Zuschauer jedoch nur das Produkt der Medizin und nicht den Mediziner dahinter. Ein weiterer interessanter Fakt ist, dass die gezeigten Handprothesen keine alleinige Optimierung der verlorenen Extremitäten darstellen. Dr. No ist es zwar möglich, eine übermenschlich hohe Kraft mit den Händen aufzubringen, jedoch ist die Beweglichkeit nur noch rudimentär vorhanden und eine deutliche

Einschränkung für den Patienten. Anders ist dies im nächsten Beispiel. Der Science-Fiction-Klassiker „RoboCop“ (1987/Remake 2012) handelt von dem Polizisten Alex Murphy, der während eines Polizeieinsatzes schwer verletzt wird. Aufgrund der schweren Verletzungen wird an Murphy eine kybernetische Umwandlung vollzogen, die vor allem im Remake deutlich zu sehen ist. Der Prozess wird erklärend von dem zuständigen Neurochirurgen begleitet, der Murphys Kybernetisierung leitet. Zu sehen sind unter anderem die operativen Prozesse und Verbindungen des intakten Gehirns und des Gesichts an den künstlichen Maschinenkörper. In diesem Fall ist nahezu der komplette menschliche Körper ersetzt worden und das Gehirn und das Gesicht des tragischen Helden mit einer hochtechnisierten Metallhülle verschmolzen.

Bei RoboCop wird deutlich, dass der künstliche Anteil seines neuen Körpers eine vollständige Weiterentwicklung und Verbesserung gegenüber dem menschlichen Körper darstellt. Murphy ist es in dem Film möglich, durch effizientere Reflexe, immense Stärke und weitere Gadgets seinen Polizeidienst wesentlich effektiver auszuführen. Aus ihm wurde ein nahezu unbesiegbare Cyborg-Polizist. In diesem Beispiel wird der Held durch seine Kybernetisierung jedoch mit ganz anderen Problemen konfrontiert, die im Film RoboCop thematisch auch im Vordergrund stehen. Während bei Dr. No nach einer Verletzung nur ein geringer Teil des Körpers durch Technik ersetzt wurde und die Einschränkungen ausschließlich die Beweglichkeit der Hände betreffen, sehen wir bei Murphy ein systematisches Problem. Durch die fast gänzliche kybernetische Umwandlung und die komplexe Verbindung zwischen Technik und Gehirn ist es dem Mediziner in dem Film möglich, die Gehirnaktivität umzuprogrammieren und dadurch selbst das menschliche Denken zu technisieren. Durch diesen Eingriff wird der letzte Funke der Menschlichkeit umprogrammiert und dadurch unterdrückt – das eigene Bewusstsein. „Ich denke, also bin ich.“, erster Grundsatz des Philosophen René Descartes, trifft in diesem Fall nicht mehr zu. Das Denken, umprogrammiert durch eine dritte Person, macht aus Murphy weniger einen Cyborg und mehr einen Androiden.

Ein weiterer prominenter Fall ist der Antagonist Darth Vader aus der Star Wars-Saga von George Lucas. Wie auch im letzten Fall wird der Charakter durch eine kritische Verletzung der Technik unterworfen. In dem Film „Star Wars: Episode III – Die Rache der Sith“ (2005) sieht der Zuschauer, wie Darth Vader in seinen lebenserhaltenden schwarzen Anzug gezwungen wird. Der ikonische Anzug besitzt künstliche mechanische Beine und die überlebenswichtige Atemmaske, die wohl bekannteste kybernetische Technik der Filmgeschichte. Während der Verwandlung sieht der Zuschauer, wie sogenannte Medi-Droiden als die Mediziner der Zukunft die Kybernetisierung vollführen. Unter den Medi-Droiden befinden sich ebenfalls Fachdisziplinen, die z.B. auf das Anpassen und Verbinden von Prothesen spezialisiert wurden.

Im Falle der bereits genannten Bein- und Armprothesen, die Darth Vader und auch Luke Skywalker (der Protagonist und Held der Episoden IV bis VI) besitzen, gibt es einige Vorteile gegenüber den natürlichen Extremitäten. Die Prothesen werden durch die Medi-Droiden mit dem neuronalen Netzwerk des Patienten verbunden, wodurch eine fast vollständige Sensibilität und die komplette Motorik wiederhergestellt werden. Vorteile gegenüber den natürlichen Gliedmaßen sind die höhere Kraftgenerierung, die erhöhte Widerstandsfähigkeit und die anpassbare Nozizeption, also die Schmerzempfindlichkeit. In „Star Wars: Episode VI – Die Rückkehr der Jedi-Ritter“ (1983) wird Luke Skywalker in die prothetische Hand geschossen und der Zuschauer erkennt keinerlei Schmerzreaktionen, beziehungsweise kein reflexartiges Wegziehen der getroffenen Hand. Lediglich die künstliche Haut, das sogenannte „Synthfleisch“, ist optisch durch den Laserschuss aus dem feindlichen Blaster betroffen. Der wichtigste Vorteil in dieser Hinsicht ist vor allem die Möglichkeit der Reparaturfähigkeit der Gliedmaßen. Während kritische Verletzungen der natürlichen Extremitäten meistens zu Amputationen führen, diese aufwendig medizinisch versorgt werden und anschließend durch Prothesen ersetzt werden müssen, werden beschädigte kybernetische Komponenten lediglich durch technikversierte Lebewesen oder Droiden ausgetauscht oder repariert. Ein Sonderfall ist der oben erwähnte Anzug von Darth Vader. Während die Beinprothesen die beschriebenen Vorteile der künstlichen Extremitäten besitzen, ist die Atemeinheit in Vaders Anzug kein Vorteil gegenüber der natürlichen Lungenatmung. Durch die starken Verbrennungen und den daraus resultierten Verletzungen der natürlichen Lunge in Episode III kann Darth Vader nur mithilfe eines speziellen Luftgemisches unter der Maske überleben.

Deutlich wird das vor allem in zwei Szenen der ursprünglichen Star Wars-Trilogie. In „Star Wars: Episode V – Das Imperium schlägt zurück“ (1980) wird in einer Szene die Meditationskammer von Vader gezeigt. Diese Meditationskammer ist der einzige Ort, an dem Darth Vader durch ein nicht näher erwähntes spezielles Luftgemisch innerhalb der verschlossenen Kammer ohne seine Maske überlebensfähig ist. In der zweiten Szene (Episode VI) wird Luke Skywalker von Darth Vader aufgefordert, ihm zu helfen seine Maske abzusetzen. Luke Skywalker weiß in diesem Augenblick auch, dass das Absetzen der Maske Darth Vader umbringen wird und verbalisiert seine Bedenken gegenüber Vader deutlich. Im Gegensatz zu RoboCop sind die Nachteile in der filmischen Darstellung der Kybernetik bei Star Wars anders gewichtet. Die überlebenswichtigen Organe lassen sich in RoboCop (am Beispiel der Lunge) durch Kybernetik nachteilslos ersetzen, während sie in Star Wars massive Einschränkungen erfahren. Die Gliedmaßenprothetik wird in beiden Filmen jedoch ähnlich dargestellt und es findet eine vollumfängliche Optimierung gegenüber dem natürlichen Körper statt.

Der nächste Abschnitt beschäftigt sich mit dem Genre Cyberpunk, das tiefere Einblicke in die Thematik der Cyborgs und der Kybernetisierungen gewährt. Cyberpunk ist ein Subgenre der Science-Fiction und beschreibt eine hochtechnisierte Welt der Zukunft, in der häufig Großkonzerne die Entscheidungsgewalten der Politik übernehmen und allumfängliche Privatisierungen den Sozialstaat verdrängen. Vorreiter und erster erfolgreicher Film innerhalb des Cyberpunk-Universums ist „Blade Runner“ (1982) mit Harrison Ford. Der Film Blade Runner beschäftigt sich mit dem Thema der Androiden und inwieweit diesen sogenannten „Replikanten“ menschliche Eigenschaften, Rechte, Pflichten und Autonomien zugesprochen werden. Die visuelle Darstellung des Genres in Blade Runner zeigt eine Form der Dystopie, die sich in nahezu allen Unterhaltungsmedien mit der Thematik der Kybernetisierung wiederfindet. Der wichtigste Titel im Cyberpunk-Universum, der die Interaktion und Integration von Cyborgs in der Gesellschaft darstellt und von vielen Seiten beleuchtet, ist jedoch kein Film, sondern das aktuell erschienene Videospiel „Cyberpunk 2077“ (2020) mit Keanu Reeves, unter anderem basierend auf der Romanvorlage „Neuromancer“ von William Gibson (1984). Innerhalb der futuristischen Welt in Cyberpunk 2077 werden von Ripperdocs kybernetische Waren angeboten, sogenannte „Cyberware“, die an oder in lebende Körper integriert werden. Ripperdocs sind praktizierende Ärzte, die sich auf die verschiedenen Verfahren der Kybernetisierungen spezialisiert haben. Sie sind häufig in eigenen Praxen ansässig und bieten ihre Dienstleistung als ambulante Eingriffe an. Ursprünglich für den medizinischen Gebrauch entwickelt, wurde die Cyberware zu einem regelrechten Lifestyle-Produkt. Die Gründe, sich kybernetische Technik installieren zu lassen, reichen von simplen Upgrades, wie das digitale Ausweisen und das bargeldlose Bezahlen per Microchip unter der Haut, Modifizierungen für bestimmte Sportarten bis hin zu reinen Modeaccessoires, vergleichbar mit Schmuck oder Tattoos. Durch die Vielzahl der möglichen Modifizierungen wird den Patienten in weiten Bereichen des Lebens ein komfortablerer Alltag ermöglicht. Die modische Cyberware hilft den Menschen, die Einzigartigkeit der eigenen Identität weiter auszubauen, um sich selbst zu verwirklichen und einen höheren Grad der persönlichen Zufriedenheit zu ermöglichen. Neben legal praktizierenden Ripperdocs agieren jedoch auch Fachärzte, die illegal militärische Cyberware zivilen Patienten installieren. Die Militärtechnik reicht von integrierten Waffen versteckt in Prothesen bis hin zu Hacking-Modulen, mit denen andere Cyborgs aus der Ferne gekapert werden können. Durch das teilweise Abrutschen der Kybernetisierung in die Illegalität durch militärische Waffentechnik entwickelt sich eine gewaltbereite Subkultur, die die Rate der Kriminalität innerhalb der Städte in die Höhe treibt. Zusätzlich zu dem entwickelten Kriminalitätsproblem löst die Cyberware eine neue Welle von psychiatrischen Störungen aus,

den sogenannten Cyberpsychosen. Die Gründe einer Cyberpsychose basieren auf dem übermäßigen Modifizieren des eigenen Körpers. Patienten mit einer Cyberpsychose haben oft mehrere Extremitäten und zusätzlich Sinnesorgane durch kybernetische Technik ausgetauscht. Durch dieses Verhalten wird der zuvor angesprochene Vorteil der individuellen Selbstverwirklichung zu einer pathologischen Identitätskrise, die die Patienten in den Wahnsinn treibt.

Im Querschnitt der vorgestellten Filme zeigt sich ein deutliches Bild der Gefährlichkeit kybernetischer Organismen, wenn ein gewisser technischer Fortschritt erreicht wurde. Während, mit Ausnahme der Armprothesen von Dr. No, die Vorteile der kybernetischen Extremitäten gegenüber dem biologischen Pendant überwiegen, zeichnet sich bei dem kybernetischen Ersatz von lebenswichtigen Organen und Sinnesorganen ein anderes Bild ab. Bei Star Wars und RoboCop erhalten die behandelten Charaktere einen Organersatz aufgrund einer weitreichenden Verletzung und nicht zu reiner Optimierung der körpereigenen Leistungsfähigkeit. Bei Darth Vaders Atemmaske zeigt sich deutlich, dass es nicht möglich ist, die perfekte zelluläre Anpassung an die Umwelt ohne Einschränkungen durch kybernetische Technik zu imitieren. Zusätzliche Gefahr durch Zugriff von Dritten bei Vernetzung des zentralen Nervensystems mit technischen Komponenten des Cyborgs überschatten die fortschrittliche Kybernetisierungstechnik im Beispiel RoboCop und Cyberpunk 2077.

Ein weiterer Faktor, der die Gefahr der Cyborg-Technik unterstreicht, ist die gemeinsame Welt der Dystopien innerhalb der vorgestellten Titel. Während eine Utopie das Wunschbild des Menschen einer fortschrittlichen und perfekten Zukunft darstellt, hält die Dystopie der Gesellschaft einen Spiegel vor das Gesicht. Dystopien fokussieren sich unter anderem auf technische und medizinische Tendenzen, die mögliche negative Konsequenzen in der Zukunft durch echte fortschreitende Entwicklungen aufzeigen. Es werden übertriebene Szenarien dargestellt, um den Rezipienten zum eigenständigen Denken zu animieren und die angesprochenen Entwicklungen zu hinterfragen und zu bewerten. Dass diese Zukunft der Science-Fiction gar nicht mehr so weit entfernt ist, wird deutlich, wenn der Blick auf die aktuelle Medizintechnik gerichtet wird. Ein Patient mit einem Cochlea-Implantat könnte nämlich bereits ein Cyborg sein.

***Mohammadali Nadalinezhad: Schizophrenie im Film. Welche Einflüsse haben filmische Darstellungen auf die Gesellschaft, Ärzt\*innen und Patient\*innen?***

Innerhalb weniger Sekunden kann man zahlreiche Darstellungen der Schizophrenie im Film aufzählen. Von allen psychischen Krankheiten scheint Schizophrenie von besonders großem Interesse im Film-Business zu sein. Ich diskutiere in diesem Essay, warum diese Krankheit sehr häufig in Filmen dargestellt wird und welche Einflüsse diese Darstellungen auf die Gesellschaft sowie Ärzt\*innen und Patient\*innen haben.

Um uns besser mit Schizophrenie auseinandersetzen zu können, sollen wir einen Blick in der Vergangenheit werfen. Als *Dementia praecox*, also vorzeitige Demenz, wurde von Emil Krapelin seit 1893 ein diffuses Krankheitsbild beobachtet und beschrieben. Es handelte sich um eine Reihe von Psychosen mit einer zunehmenden Verbreitung in der Bevölkerung und zugleich unbekanntem Ursachen (Bernet, 2013). Aufgrund unterschiedlicher Meinungen zu diesem Krankheitskonzept beauftragte der Deutsche Verein für Psychiatrie Eugen Bleuler zwischen den zerstrittenen Positionen zu vermitteln. Bleulers Vorschlag für die Umbenennung der *Dementia praecox* war eine Wortschöpfung aus dem griechischen *schizien*, für Spalten, und *phrenos*, für Geist: Schizophrenie. Diesen Begriff nutzte Bleuler dann zuerst in einem Vortrag zum Thema «Die Diagnose der *Dementia praecox*» am 2. April 1908. Aktuell gibt es verschiedene Definitionen für Schizophrenie. Die National Alliance on Mental Illness definiert Schizophrenie als eine Geisteskrankheit, welche die Fähigkeit einer Person beeinträchtigt, klar zu denken, mit Emotionen umzugehen und Entscheidungen zu treffen sowie mit anderen in Beziehungen zu treten. Laut DocCheck beschreibt der Begriff Schizophrenie eine heterogene Gruppe von psychischen Erkrankungen, die den Psychosen zuzuordnen sind und eine Reihe gemeinsamer Symptome aufweisen. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Erscheinungen gibt es kein einheitliches Krankheitsbild und somit eigentlich auch nicht *die* Schizophrenie. Kurt Schneider, ein deutscher Psychiater, unterschied zwischen Erstrang- und Zweitrangsymptomen der Schizophrenie. Zu den Symptomen des ersten Rangs gehören Stimmenhören, Wahnwahrnehmungen und Ich-Störungen.

Diese Symptome sind sehr gut in Joe Wrights *The Soloist* (2009) dargestellt. Nathaniel Ayers (Jamie Foxx), ein obdachloses Musikgenie, leidet unter Schizophrenie. Er hört deshalb imaginäre Stimmen, hat Konzentrationsstörungen und ist unfähig, geplante Aufgaben zu initiieren oder auszuführen. Seine Symptome halten ihn davon ab, Musik zu spielen, und haben in ihm eine Angst vor seiner Wohnung ausgelöst, die ihn dann auf die Straßen von Los Angeles treibt. Eines der Symptome des zweiten Rangs ist Halluzination. Sie beschäftigt John Nash (Russell Crowe) in *A Beautiful Mind* (2001), Ron Howards mit vier Oscars ausgezeichnete Filmbiografie des brillanten US-amerikanischen Mathematikers. Dieser lehrt an der Universität Princeton und führt ein glückliches Leben mit seiner Ehefrau Alicia (Jennifer Connelly). Mit



der Manifestierung seiner Krankheit verändert sich sein Leben jedoch drastisch. Nash verliert sich allmählich in der (Wahn-)Vorstellung, dass er als Beauftragter der amerikanischen Regierung sowjetische Codes entschlüssele, und muss deshalb seinen Posten als Dozent an der Universität aufgeben.

In beiden Filmen werden außerordentlich begabte Protagonisten vorgestellt, die aber durch den Krankheitsverlauf und mit Verschlechterung ihres Zustands nicht mehr fähig sind, ihren Weg zum Erfolg weiterzugehen. Naomi Kondo, die selbst unter Schizophrenie leidet, kritisiert diese Art der Darstellung und betont, dass die Idee, im eigenen Leben nichts erreichen zu können, sie aufbringe (Kondo, 2008). Durch die Häufigkeit solcher Darstellungen verbreite sich die Vorstellung, dass alle schizophrenen Patient\*innen besonders begabt sein müssen. Alleine das sei ausreichend, um jemanden, der sein Leben lang mit dieser Krankheit umgehen müsse, in die Isolation zu zwingen, da er/sie auch erhöhte Erwartungen von sich selbst haben werde. Was außerdem in Verbindung zu Filmcharakteren mit Schizophrenie auffällt, ist die hervorgehobene Darstellung von Nebenwirkungen der Medikamente anstelle ihrer Wirkung beziehungsweise ihres Beitrags zur Heilung oder Verbesserung des Gesundheitszustands der Betroffenen. In *The Soloist* bezeichnet eine Figur die Medikamente als Auslöser ihrer Unruhe, und in einer Szene von *A Beautiful Mind* (2001) antwortet John Nash auf der Frage seines Arztes (Christopher Plummer), warum er seine verordneten Medikamente nicht mehr einnimmt: „Ich kann [unter Medikation] nicht mehr arbeiten, meiner Frau mit dem Baby helfen oder ihre Bedürfnisse erfüllen“. An sich ist das eine nicht inakkurate Darstellung. Man kann hier argumentieren, dass der Film auf einer wahren Geschichte basiert; außerdem ist allen klar, dass Psychopharmaka starke Nebenwirkungen haben können. Aber was würden sich Betroffene denken, wenn sie dank berühmter Filme überwiegend der Darstellung von Nebenwirkungen zu dramaturgischen Zwecken anstatt aufklärerischer Funktion ausgesetzt sind? Meiner Meinung nach kann dies eine negative Vorstellung von medikamentöser Therapie auslösen, wodurch auch die Arzt-Patienten-Beziehung verletzt werden kann, da die Patient\*innen die Medikamente sofort mit ihren Nebenwirkungen in Verbindung setzen und dadurch eine Unsicherheit ausgelöst wird.

In meiner Auswahl verschiedener Filme, die psychische Erkrankungen thematisieren, wurde die Krankheit des\*der Protagonist\*in meistens nicht explizit als Schizophrenie benannt, obwohl viele Symptome zu sehen sind, die zu einer solchen Diagnose führen würden. In *Benny & Joon* (1993) können die Zuschauer Joons Notfallpass sehen, bei dem eine genaue Bezeichnung unter dem Abschnitt für besondere Erkrankungen fehlt. In *The Soloist* (2009) stellt Steve (Robert Downey Jr.) in einer Szene die Frage, ob Nathaniel bei einem\*r Psychotherapeut\*in herausfinden könnte, was er hat. Darauf lautet die Antwort des Betreuers David (Nelsan Ellis)

in der Anlaufstelle für psychisch kranke Obdachlose, dass ihm die Diagnosen nicht besonders wichtig seien - viele der Menschen, die in dem Heim wohnen, wurden sehr oft mit verschiedenen Krankheiten diagnostiziert, aber das hätte niemandem geholfen. Wer wäre in der Lage, betroffenen Menschen zu helfen, ohne zu wissen, was sie haben?

In Filmen wird immer wieder impliziert, dass gute Freundschaften und Liebe die besten Heilmittel für psychische Krankheiten sind – dies ist aus medizinischer Sicht nicht richtig. Eine Erkrankung der Psyche muss durch entsprechende notwendige und auch umfangreiche Untersuchungen diagnostiziert werden, um sie später mit einem strukturierten Therapiekonzept heilen zu können. Die Idee, dass man allein durch Freundschaften und Liebe psychische Krankheiten heilen könne, ist interessant, aber trotzdem fiktiv. Es ist auch kein Wunder, dass die Krankheitsbilder sehr vereinfacht dargestellt werden. Solche reduktionistischen Formeln der Psychopathologie sind für das Publikum viel befriedigender und führen sowohl für sie als auch für den Patienten zu einer Katharsis. Am Ende ist der „Showbiz“-Wert der Filme von größerer Bedeutung als ihre klinische Genauigkeit (Gobbard, 2001).

Desweiteren werden in verschiedenen Filmen, die sich mit der Schizophrenie, aber auch mit anderen psychischen Krankheiten beschäftigen, sehr oft stereotype Vorstellungen über Menschen mit diesen Erkrankungen kultiviert – zum Beispiel Gewalttätigkeit oder Aggressivität. Diese stigmatisieren das Krankheitsbild und führen zu einem Anstieg negativer Einstellung, sozialer Distanzierung und der Diskriminierung der betroffenen Personen (Ritterfeld et al. 2015). Zudem könnten die Betroffenen denken, dass sie auch eine geheime böse Seite besitzen, die mit ihrer Krankheit verbunden ist, wie es der Fall bei Naomi Kondo war. Diversen Studien zufolge konnten filmische Darstellungen von psychischen Krankheiten jedoch trotz ihrer potenziell stigmatisierenden Wirkung die medizinische Behandlung nicht beeinflussen. Dabei werden solche Filme auch in der Lehre benutzt, um verschiedene Fälle besser besprechen zu können – echte Patient\*innen entsprechen bestimmt selten zu hundert Prozent einer Definition; und auch junge Ärzt\*innen können sich so weiterhin auf einen besseren Umgang mit diesen Erkrankungen vorbereiten und möglicherweise durch unkonventionelle Ideen mit Patient\*innen im echten Leben neue Lösungen finden oder für realistische Behandlungsmethoden offen sein.

#### Literaturverzeichnis:

Bernet, B. (2013). *Schizophrenie Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbilds um 1900* (1. Aufl.). Chronos.

- Kondo, N. (2008). „*Speaking Out: Mental Illness in Film*“. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31, 250-252.
- Gabbard, G. (2001). „*Psychotherapy in Hollywood Cinema*“. *Australasian Psychiatry* 9.4, 365-369.
- Ritterfeld, U., Hastall, M. und Röhm, A. (2015). „*Menschen mit Krankheit oder Behinderung in Film und Fernsehen: Stigmatisierung oder Sensibilisierung?*“. *Zeitschrift für Inklusion* 4, verfügbar unter: <https://inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/248> (Zugegriffen: 1 Oktober 2021).