

Arzt in Serie: Medizin im Unterhaltungsfernsehen



„Dr. House“ oder „Der Bergdoktor“ – Arztserien sind äußerst beliebt. Wer sorgt eigentlich dafür, dass die Medizin am Set stimmt? Und wie realistisch müssen die Inhalte sein?

In der „Schwarzwaldklinik“ war die Welt noch in Ordnung. Prof. Brinkmann und Schwester Christa wandelten gemächlich im Park und führten tiefschürfende Gespräche. Medizinische Diagnosen und ihre Behandlung spielten in der beschaulichen Schwarzwaldklinik eher eine Nebenrolle.

„Sie haben die Kamera immer so gedreht, dass man den Patienten nie sah und auch nicht, wie Untersuchungen oder OPs durchgeführt wurden“, erklärt Dr. Pablo Hagemeyer, medizinischer Fachberater für die Filmbranche und Psychotherapeut. „Man hat nie genau gesehen, was passiert.“ Trotzdem war die Schwarzwaldklinik eine der erfolgreichsten deutschen Fernsehserien überhaupt.

Revolution im Wohnzimmer

1994 revolutionierte „Emergency Room“ die Szene. Plötzlich waren Ärzte nicht mehr götig und langsam, sondern gehetzt, menschlich – und durchaus fehlbar. Das Tempo, in dem der Alltag in einer amerikanischen Notaufnahme erzählt wurde, war atemberaubend – ebenso wie die Fülle der medizinischen Details. Solide erzählt und hoch spannend.

In den 1990er-Jahren konsumierte auch Hagemeyer – damals noch Medizinstudent – eifrig amerikanische Arztserien und fragte sich, warum die so viel besser waren als deutsche Serien. „Ich hab’ mir gedacht, das müsste man doch eigentlich in Deutschland auch besser hinkriegen.“ Über einen Freund, der Drehbuchautor und Filmberater war, kam er an sein erstes Drehbuch. Der leidenschaftliche Geschichtenerzähler begann, an der Entstehung von Krankengeschichten in Filmen mitzuwirken, und gründete mit Kollegen die Fachberatung „The DOX“.



Wenn der Dreh beginnt, steckt bereits viel Arbeit in einer Fernsehproduktion. Geht es um medizinische Inhalte, wirken oft auch Fachberater mit: Sie sorgen dafür, dass Krankheiten oder Behandlungsabläufe anschaulich und korrekt dargestellt werden. Bildnachweis: tomkdesign/fotolia.com

Operation Schwarzwald

Heute berät The DOX Serien wie „Der Bergdoktor“ und verschiedene „Tatort“-Teams. Auf ihrer Website verkündet die Beratungsagentur stolz: „Wir haben die deutsche Arztserie seit der Schwarzwaldklinik etwas weitergebracht.“ Dabei hat Hagemeyer auch die Macher der Schwarzwaldklinik beraten – bei den letzten beiden Folgen. Das brachte etwas Action in den beschaulichen Schwarzwald: In der letzten Folge gab es immerhin eine größere OP.

Auch wenn US-Produktionen den deutschen Serien in medizinischen Belangen einiges voraushatten, waren und sind sie nicht perfekt: Kanadische Wissenschaftler haben 2010 untersucht, wie realitätsnah epileptische Anfälle dargestellt werden und ob die Serien-Ärzte ihre Patienten richtig behandeln. Nach der Analyse von 327 Folgen der US-Serien „Grey’s Anatomy“, „Dr. House“, „Private Practice“ und „Emergency Room“ kamen sie auf 59 epileptische Anfälle – und zu dem ernüchternden Ergebnis, dass 46% der Fälle „unangemessen“ behandelt wurden [1].

Wie realistisch muss die Handlung sein?

„We love to entertain you“, lautet der Jingle eines Fernsehkanals. Auch und gerade TV-Serien dienen in erster Linie dem Entertainment. Müssen sie da überhaupt realistisch sein? Schließlich erwartet bei „Cobra 11“ auch niemand realistische Polizeiarbeit.

Studien deuten zumindest darauf hin, dass Fernsehserien (auch) zur Gesundheitsaufklärung geeignet sind. So hat die Kommunikationswissenschaftlerin Prof. Dr. Constanze Rossmann herausgefunden, dass Zuschauer nach einer Folge „Lindenstraße“ über HIV-Prävention mehr Inhalte behielten als durch herkömmliche Gesundheitsinformationen [1]. Und eine Studie des Arztes und Kommunikationswissenschaftlers Dr. Dr. Kai Witzel zeigt, dass Menschen, die häufig Arztserien schauen, mehr Angst vor Klinikaufenthalten haben [2].

Fernsehproduktionen leben aber nun mal von und für Einschaltquoten – und die gibt’s nicht ohne Spannung. Selbst bei realistischer Darstellung medizinischer Sach-

verhalte kann dabei ein verzerrtes Bild entstehen: Dr. Lisa Leucht hat in ihrer Dissertation ein breites Krankheitsspektrum in TV-Formaten gefunden – allerdings Diagnosen der Kategorien Verletzungen, Intoxikationen und iatrogene Einflüsse. Chronische Erkrankungen führen dagegen ein Schattendasein [3].

Oft muss die Handlung verdichtet werden

Hagemeyer akzeptiert das Spannungsfeld zwischen Realität und Unterhaltung – und hangelt sich immer wieder am schmalen Grat zwischen medizinischer Korrektheit und unterhaltsamer Spannung entlang. Dazu verdichtet er oft die Handlung. „Eine Geschichte muss zum Beispiel beim Bergdoktor in drei Tagen erzählt sein. Dafür muss man den Krankheitsverlauf verdichten und mit Wendepunkten so hinbiegen, dass er nach drei Tagen wieder aufgelöst ist.“

Damit das funktioniert, hat er auch schon Krankheiten erfunden. Wie jene, deren Symptome denen einer Multiplen Sklerose sehr ähnelten, die aber am 3. Tag geheilt war – und deshalb einen neuen Namen bekam. Realistisch muss die Handlung aber aus seiner Sicht trotzdem sein: „Es muss einen irgendwie berühren, und diese Berührungspunkte entstehen nur, wenn man mit realistischen Dingen handelt.“

Lernen von TV-Formaten

Realistisches Handeln in erfundene Geschichten einbringen – das ist die eine Seite. Das Geschichtenerzählen in die Realität bringen – das ist die andere. Das Storytelling hat auch die psychotherapeutische Praxis von Hagemeyer bereichert. Darüber hat er ein Buch geschrieben: „Fantasieriisen: Aufbau, Dramaturgie und effektiver Einsatz in der Psychotherapie“ [4]. Denn die Dramaturgie einer Geschichte selbst zu gestalten ist eine Gemeinsamkeit von Film und Psychotherapie. „Wir erzählen ja alle unsere Geschichten. Auf unterschiedliche Weise. Aber es gibt eine Metastruktur, die ähnlich ist – eben so, dass auch Hollywood und das ZDF sich an diese Struktur halten.“

Dr. House ist ein exzellenter Diagnostiker

Sind Fernsehserien fundiert erzählt, können auch ihre medizinischen Inhalte zum Fortbildungsobjekt werden. Gut scheint das mit „Dr. House“ zu funktionieren, einem v. a. bei jungen Fernsehzuschauern äußerst beliebten US-Format. Der zynische Dr. House ist nämlich ein exzellenter Diagnostiker, findet der Marburger Kardiologe Prof. Dr. Jürgen Schäfer. Er bietet Studierenden ein Dr.-House-Seminar an, in dem die ungewöhnlichen Fälle und ihre Differenzialdiagnosen nachvollzogen werden. Mit Erfolg: Eine Evaluation zeigt, dass Motivation, Interesse und Lernerfolg bei den Kursteilnehmern zunahm [5].

Jetzt machen die Schauspieler alles richtig

Bei der Drehbuchberatung geht es in der Regel nicht zuerst um Differenzialdiagnosen. „Das Ganze fängt bei der Produktion an, die eine Idee hat“, erzählt Hagemeyer. „Dann kommt der Drehbuchautor; der hat dann meistens schon eine Dramaturgie im Kopf und sucht nach der passenden Medizin. Oder er hat eine medizinische Idee und will wissen, ob das so funktioniert.“

Manchmal müsse er als Berater ziemlich streng sein. „Wenn das medizinisch Quatsch ist, falsche Informationen drin sind oder auch eine falsche Haltung, bremsen ich das aus.“ Damit trotzdem eine gute Geschichte entsteht, biete er dann Alternativen an. „Dann fängt der Autor an zu schreiben und ich korrigiere die Zusammenhänge.“

Auch in puncto Regelmäßigkeit hat die Setberatung mit dem Alltag im Gesundheitswesen wenig gemein. „Die Szene ist so schwankend“, stellt Hagemeyer fest. „Es gibt Projekte, die vielleicht ein bis drei Monate dauern, und dann ist drei Monate nichts los. Das ist nicht so solide wie ein Arztberuf.“ Deshalb kann auch er, mittlerweile ein alter Hase im Filmgeschäft, nicht von der Filmberatung allein leben.

Die Mehrzahl der Filmsets wird heute zu medizinischen Themen beraten. Die mittlerweile zahlreichen Beratungsfirmen haben sich oft regional und inhaltlich spe-

zialisiert; einige machen mehr Requisitenverleih, andere vorrangig Drehbuch- oder Setberatung.

Wer Lust hat, Filmteams ärztlich zu beraten, sollte einfach mal googeln, rät Hagemeyer, und die Firmen dann direkt anschreiben. „Der Markt ist allerdings schon recht gesättigt.“ Vor allem in Großstädten gebe es kaum noch Lücken.

Setberatung verlangt große Flexibilität

Viele, die sich in der Filmberatung versucht haben, kommen außerdem mit der extremen Flexibilität bei den Drehs nicht zurecht. Wenn immer wieder Drehtage verschoben werden, killt das die Begeisterung auch der willigsten Berater – die ja meist auch noch einen Alltagsjob verlässlich erledigen müssen.

Für Hagemeyer hat sich der Einsatz gelohnt. „Mittlerweile machen die Schauspieler alles richtig, wenn wir da sind. Das hat sich verbessert.“ Aufhören kommt für ihn eh nicht infrage. „Das macht mir viel zu viel Spaß!“

Dr. Nina Drexelius

Literatur

- [1] Hamm M. Alle hören auf Dr. House: Was Wissenschaftler von Arztserien im TV halten. Zeit Online 31.3.2010
- [2] Weiß M. Arztserien im Fernsehen: Welchen Einfluss haben sie auf OP-Patienten? MMW – Fortschritte der Medizin 2009; 151: 6
- [3] Leucht L. Die Darstellung und Analyse von Erkrankungen in medizinischen Fernsehserien (House, Scrubs, ER) unter besonderer Betrachtung von Nierenerkrankungen. Friedrich-Schiller-Universität Jena: Dissertation. 2014
- [4] Hagemeyer P. Fantasieriisen: Aufbau, Dramaturgie und effektiver Einsatz in der Psychotherapie. Mit CD; Junfermann; 2017
- [5] Tuffs A. Arztserien: Von Dr. House kann man lernen. Deutsches Ärzteblatt 2009; 106: A-1519/B-1299/C-1267

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-123334>
Dtsch Med Wochenschr 2018; 143: 56–57
© Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart · New York
ISSN 0012-0472