



Kai Witzel

Fernsehärzte und die Wirklichkeit

Medienwissenschaftliche Aspekte der Patientensicht

disserta
Verlag

Witzel, Kai: Fernsehärzte und die Wirklichkeit. Medienwissenschaftliche Aspekte der Patientensicht. Hamburg, disserta Verlag, 2015

Buch-ISBN: 978-3-95425-954-0

PDF-eBook-ISBN: 978-3-95425-955-7

Druck/Herstellung: disserta Verlag, Hamburg, 2015

Covermotiv: Kai Witzel

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© disserta Verlag, Imprint der Diplomica Verlag GmbH
Hermannstal 119k, 22119 Hamburg
<http://www.disserta-verlag.de>, Hamburg 2015
Printed in Germany

INHALTSVERZEICHNIS.....	SEITE
1. ZUSAMMENFASSUNGEN	11
1.1 Deutsche Zusammenfassung	11
1.2 SUMMARY.....	13
2. EINLEITUNG UND PROBLEMSTELLUNG	15
3. THEORETISCHE FUNDIERUNG MIT DARSTELLUNG DES AKTUELLEN FORSCHUNGSSTANDS ALS ÜBERSICHT ÜBER DIE AKTUELLE LITERATUR	19
3.1 Die Entwicklung des Fernsehens	19
3.2 Das Fernsehen und der Begriff des Alltags.....	21
3.3 Programmangebote und Programmnutzung	21
3.4 Die Wirkung des Fernsehens auf die Zuschauer.....	22
3.5 Fernsehen und Realität.....	25
3.6 Der Kultivierungsansatz	29
3.7 Die Einteilung der Sendungen	32
3.8 Die Typologie der Serien	36
3.9 Die Entwicklung des Genres Arztserie in Deutschland	38
3.10 Die Darstellung von Ärzten und Pflegepersonal im Fernsehen.....	42
3.11 Weitere Typen in Arzt- und Krankenhausserien.....	45
3.12 Die typischen Erkrankungen.....	45
3.13 Schauplätze von Arzt- und Krankenhausserien	46

3.14 Das Publikum von Arztserien	47
3.15 Kategorien von Arztserien.....	48
3.15.1 Realitätsnahe Krankenhausserien.....	48
3.15.2 Comedys.....	50
3.15.3 Familienserie.....	51
3.16 Das Bild des Arztes in der Bevölkerung	51
3.17 Der Arzt in den Medien.....	56
4. HYPOTHESEN UND ZIELSETZUNG.....	57
4.1 Detailfragen.....	57
4.2 Zielsetzung	58
5. METHODEN	59
5.1 Beschreibung des Studiendesigns und Literaturrecherche.....	59
5.2. Beschreibung des Fragebogens	59
5.3 Beschreibung des Patientenkollektivs.....	60
5.4 Ein- und Ausschlusskriterien.....	61
5.5 Studienverlauf.....	61
5.6 Referenzkollektive	62
5.7. Ethik	62
5.8 Statistik	62
6. EIGENE ERGEBNISSE.....	66
6.1 Allgemeine Patientendaten.....	66
6.2 Soziale Faktoren der befragten Patienten.....	66

6.3 Berufstätigkeit und Bezug zum Krankenhaus.....	67
6.4 Fernsehgewohnheiten der befragten Patienten.....	68
6.4.1 Dauer des Fernsehkonsums.....	68
6.4.2 Bevorzugte Programme	68
6.4.3 Bevorzugte Genres	69
6.4.4 Bevorzugte Serien – Non-Medical	70
6.4.5 Bekanntheitsgrad und Konsum von Arztserien im deutschen Fernsehen	70
6.5 Realistische Einschätzung des Krankenhausalltags.....	74
6.5.1 Vermuteter Lerneffekt.....	74
6.5.2 Interesse an einer Komparsenrolle in einer Serie	74
6.5.3 Einschätzung des Klinikalltags.....	75
6.6 Angst	76
6.6.1 Angst vor dem Eingriff.....	76
6.6.2 Angst und Fernsehkonsum.....	76
6.7 Das Alter der Patienten als Einflussfaktor.....	78
6.8 Zusammenhang zwischen Realitätsverständnis und Arztserien	82
6.8.1 Realistische Einschätzung des Krankenhausbetriebs	82
6.8.2 Bekannte Arztserien und realistische Einschätzung	82
6.9 Zufriedenheit der befragten Patienten	86
6.9.1 Patientenzufriedenheit im Vergleich mit anderen Kollektiven	86
6.9.2 Zufriedenheit und Fernsehkonsum	88
6.9.3 Differenzierung der Zufriedenheitsparameter	89
6.9.3.1 Zufriedenheit mit der Visite und Fernsehkonsum	90
6.9.3.2 Zufriedenheit mit dem Essen und Fernsehkonsum.....	91
6.9.4 Arztserien und allgemeine Zufriedenheit im Krankenhaus	92
6.9.4.1 Arztserienkonsum und Zufriedenheit mit der Visite	94
6.10 Zufriedenheit und subjektive Realitätsempfindung der Arztserien.....	95
6.11 Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Bildungsniveau	97

7. DISKUSSION	98
7.1 Methodenwahl	98
7.2 Fernsehkonsum	101
7.3 Vielseher und Wenigseher	101
7.4 Differenzierung der Befragung	103
7.5 Angst und Fernsehkonsum	103
7.5.1 Angst und Arztserien	104
7.5.2 Angst in Relation zu Lebensalter und Fernsehkonsum	105
7.6 Realitätswahrnehmung	106
7.6.1 Realitätswahrnehmung in Abhängigkeit von Häufigkeit des	106
7.6.2 Realitätswahrnehmung der untersuchten Patienten im Vergleich zu Ärzten	108
7.7 Zufriedenheit	110
7.7.1 Zufriedenheit im Untersuchungskollektiv	110
7.7.2 Zufriedenheit durch Kommunikation	111
7.7.3 Unterschiede in der Gesamtzufriedenheit der Klinikpatienten	112
7.7.4 Zufriedenheit mit Einzelfaktoren	113
7.7.4.1 Freundlichkeit des Klinikpersonals.....	113
7.7.4.2 Zeit für Gespräche.....	114
7.7.4.3 Besonderheiten der täglichen Visite.....	114
7.7.4.4 Die Beurteilung des Essens.....	116
7.8 Konsequenzen für die Kliniken aus den Ergebnissen dieser Untersuchung	117
7.8.1 Zur Situation der Kliniken	117
7.8.2 Konsequenzen für die Kliniken	119
8. LITERATURVERZEICHNIS	121
8.1 Buch- und Zeitschriftenartikel	121
Internetrecherche	128

9 ANHANG	130
9.1 Anhang Statistik	130

1. Zusammenfassungen

1.1 Deutsche Zusammenfassung

Hintergrund und Hypothesen: Die zunehmende Zahl der Arzt- und Krankenhausserien und auch der zunehmende Fernsehkonsum werden einen Einfluss auf die Erwartungen an die Behandlung im Krankenhaus haben. Vermutet wird eine Verwischung der Grenzen zwischen Krankenhauswirklichkeit und medialer Realität.

Methoden: Anhand eines standardisierten Fragebogens wurden 162 Patienten, die wegen einer elektiven Standardoperation in stationärer Behandlung waren, vor der stationären Aufnahme und kurz vor ihrer Entlassung interviewt. Gefragt wurde nach der sozialen Situation und den Fernsehgewohnheiten unter spezieller Berücksichtigung des Konsums von Arzt- und Krankenhausserien und verschiedenen Aspekten der Zufriedenheit der Patienten.

Ergebnisse: Die aus der Kultivationsforschung bekannten Zusammenhänge zwischen Bildung, Alter, Geschlecht und Fernsehgewohnheiten konnten bestätigt werden.

Signifikant zeigte sich, dass die Unzufriedenheit mit der Visite bei hohem Fernsehkonsum und Kenntnis und Konsum vieler Arztserien steigt. Gleichzeitig ist ein hoher Fernsehkonsum signifikant mit einer hohen Zufriedenheit mit dem Klinikessen verbunden. Ein weiteres Ergebnis ist, dass Vielseher von Arzt und Krankenhausserien die medizinischen Inhalte dieser Serien auch für realistischer halten.

Diskussion: Arzt- und Krankenhausserien kultivieren bei Vielsehern das für diese Serien typische Rollenverhalten. Gerade bei der Visite im Krankenhaus zeigt sich die typische Schnittstelle von Fiktion und Realität. Hier kann gezeigt werden, dass die Kultivierung in derart spezifischen und konkreten Zufriedenheitsaspekten in

großer Ausprägung existiert. Die hohe Zufriedenheit mit dem Essen bei Vielsehern weist auf eine gewisse medieninduzierte Indifferenz hin.

Schlussfolgerung: Die vermuteten Kultivationseffekte bei Krankenhauspatienten durch den Konsum von Fernsehserien konnten mit Signifikanz nachgewiesen werden.

Um eine hohe Zufriedenheit aller Patienten zu erzielen, muss sich die Realität des Klinikalltags auch an den positiven Aspekten der Darstellung des Klinikalltags im Fernsehen orientieren.

1.2 Summary

Background and hypotheses: The increasing number of medical television series and the increasing time people spend watching TV will have an influence on expectations concerning treatment in a hospital. I suspect that reality as presented in the media and the actual reality of hospitals will no longer be conceived as two separate spheres.

Methods: A standardized questionnaire was used to interview 162 in-house patients who had come to the hospital for an elective standard operation. They were interviewed one to two days prior to operation and shortly before release from hospital. The questions were aimed to determine their social situation, their viewing habits with special consideration of doctors or hospital series and at different aspects of their contentment with their stay.

Results: The links between education, age, gender and viewing habits that are known from research into the effects of cultivation are supported by my findings. Significantly, patients are less content with the ward round the more they watch TV, and the more medical television series they know and watch. At the same time, watching TV often significantly increases contentment with clinic food. Patients who often watch doctors- and hospital series think that the medical aspects of these series are real.

Discussion: With people who often watch TV, medical television series cultivate the role behaviour which is typical for these series. The ward round in particular is a situation in which the line between fiction and reality seems to melt. It can be shown that cultivation through TV is clearly expressed in very specific aspects of contentment.

The fact that those who often watch TV are highly satisfied with the food served in the hospital indicates a certain indifference induced by the media.

Conclusion: The assumed effects of cultivation with in-house patients caused by watching TV series could be shown to be statistically significant. In order to achieve high degrees of contentment with all patients, the positive aspects that are presented in medical series on TV must be adapted to reality.

2. Einleitung und Problemstellung

Die Situation im Gesundheitswesen in Deutschland wie in auch anderen europäischen Ländern hat sich in den letzten zwanzig Jahren drastisch verändert. Auf der einen Seite spielen hier wirtschaftliche Faktoren wie hohe Arbeitslosenzahlen eine Rolle, die mit einem Rückgang der Anzahl der Beitragszahler in die Krankenkassen bei gleichbleibend hoher Anzahl der Versicherten und damit Leistungsempfänger verbunden sind.

Auf der anderen Seite hat der medizinische Fortschritt eine Verlängerung der Lebensalterszeit und eine Verteuerung der Gesundheitsdienstleistungen durch neue Technologien wie neue bildgebende Verfahren, Behandlungskonzepte oder Implantate bedingt. Für die Gesundheitssysteme bedeutet dies höhere Ausgaben bei gleichzeitig knapper werdenden finanziellen Ressourcen. Sparmaßnahmen sind die Folge, und diese können nicht von allen Kliniken verkräftet werden.

Sachverständige prognostizieren einen Rückgang der Zahl der Akutkliniken um bis zu 20 Prozent in 2015 (Deutsche Krankenhausgesellschaft 2006). Dieser Rückgang ist im Wesentlichen durch vermehrte ambulante Behandlungen und kürzere Liegezeiten der stationären Patienten bedingt, die medizinisch akzeptabel und politisch gewollt sind.

Gerade die kleinen Kliniken konkurrieren nun untereinander verstärkt um Patienten. Trotz Lockerung des Werbeverbots ist direkte Werbung den Krankenhäusern jedoch verboten – was bleibt ist daher nur der indirekte Weg der Patientengewinnung, da auch ein Wettbewerb um den Kunden „Patient“ über kostengünstige Angebote nicht möglich ist.

Der Erfolg einer Klinik ist kurzfristig an der Zahl der Komplikationen und der Ergebnisqualität, mittel- und langfristig an der Entwicklung der Zahl der stationären Patienten messbar. Nur durch stationäre Patienten wird auch der wirtschaftliche Erfolg des Krankenhauses gesichert, ambulante Behandlungen und Operationen müssen betriebswirtschaftlich als Serviceleistungen betrachtet

werden, da im Krankenhaus auf Grund der vorhandenen strukturellen Gegebenheiten meist ungleich höhere Kosten entstehen als in ambulanten Operationszentren.

Eine Sicherung des Patientenzustroms allein über die Ergebnisqualität, wie sie von Ärzten häufig angestrebt wird, gestaltet sich schwierig, da Ergebnisqualität und Zufriedenheit der Patienten nicht proportional verlaufen. Optimal und erfolgreich behandelte Patienten können dennoch unzufrieden sein, Patienten mit Komplikationen können mit der Behandlung hingegen auch hochzufrieden sein. Wer Kunden gewinnen will – in diesem Fall Patienten – muss daher wissen, was diesen zufrieden macht, was er möchte oder erwartet. Nur so kann Einfluss genommen werden: die Erwartungen, mit denen ein Patient in die Klinik kommt, können entweder enttäuscht oder erfüllt werden und entscheiden somit letztlich über den Fortbestand der Klinik.

Parallel hierzu hat sich das Selbstverständnis von Krankenhauspatienten grundlegend gewandelt. War es früher die Regel, dass man dem Rat des Hausarztes folgte, so kommen die Patienten heute mit einer Fülle von Vorinformationen und Erwartungen zur Behandlung in die Klinik, die sie sich zudem oft bewusst selbst ausgesucht haben. Diese Vorstellungen sind vielfach auch durch Medienkonsum geprägt: das Internet ermöglicht nahezu jedem Patienten den schnellen Zugriff auf mehr oder weniger fachmännisches Wissen über seine Krankheit und die Möglichkeiten der Behandlung in der Region (Helios Kliniken Wissens- und Jahresberichte 2005). Laut einer Studie aktuellen der Bremer Gesundheitsbehörde haben mittlerweile zwei von drei Patienten in Deutschland kein Vertrauen zu ihrem Arzt: anders als früher verlassen sie sich nicht mehr ausschließlich auf sein Urteil, sondern informieren sich zusätzlich durch Fernsehsendungen zu Gesundheitsthemen, recherchieren im Internet oder lesen entsprechende Fachaufsätze. Jeder zweite Patient stellt schon vor Besuch beim Arzt eine eigene Diagnose und sucht sich seinen Arzt gezielt aus, ebenso viele Patienten begrüßen die Einrichtung einer öffentlich zugänglichen Kartei, in der das Urteil anderer Patienten über die ausgewählte Arztpraxis nachgelesen werden kann (Post et al. 2006).

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass der Vertrauensverlust gegenüber dem Arzt einher geht mit einem den Medien gewährten Vertrauensvorschuss.

Während das Internet bei diesem von der Bremer Gesundheitsbehörde beobachteten Trend noch im Wesentlichen als Informationsmedium betrachtet werden kann, spielt das Fernsehen eine ambivalente Rolle.

Der durchschnittliche Deutsche verbringt etwa die Hälfte seiner Freizeit vor dem Fernseher (Noelle-Neumann und Köcher 2002). Bei einem so hohen Fernsehkonsum ist die Gefahr groß, dass die über die Medien erfahrene Darstellung der Wirklichkeit einen großen Raum im alltäglichen Leben einnehmen kann. Diese mediale Realität nimmt bei Vielsehern einen immer größeren Anteil im Leben ein, ihre Primärerfahrung durch das wirkliche Leben wird also zunehmend durch mediale Erfahrungen ersetzt.

Die Welt der fiktionalen Unterhaltungssendungen versetzt die Zuschauer in einen Zustand zwischen Traum und Wirklichkeit. Kottlorz (1993) beschreibt dies als einen Zustand, der Tagträumen sehr ähnlich ist, und in dem Phantasie und Wirklichkeit miteinander vermischt werden.

Die Folge ist, dass es für alle immer schwieriger wird, ungefilterte Primärerfahrungen zu sammeln, da durch die zur Verfügung stehenden Techniken ein fließender Übergang entsteht. Ein beeindruckendes Beispiel hierfür sind Animationen in Filmen, die aufgrund ihrer technischen Perfektion nicht als solche erkannt werden können: der Zuschauer hält sie für existierende Figuren, tatsächlich sind sie jedoch ein Computerprogramm. Die Perfektion einer Welt, in der die reale Erfahrung vollständig durch die virtuelle Erfahrung ersetzt wird, ist in der Matrix-Trilogie von Larry und Andy Wachowski auf eindrucksvolle Weise dargestellt.

Es ist daher davon auszugehen, dass kaum ein Patient sich der medialen Erfahrung verschließen kann, und dass einen nicht zu unterschätzenden Anteil hieran die zahlreichen Arzt- und Krankenhausserien haben.

Mit den aus solchen Fernsehserien gewonnenen Erfahrungen stehen die Patienten nun erstmals einem echten Chirurgen gegenüber, haben vorgeprägte

Erwartungen und stellen zwangsläufig Vergleiche an zwischen medialer und tatsächlich erfahrener Wirklichkeit.

Bedenkt man nun, dass eine Klinik nur überleben kann, wenn sie die Erwartungen der Patienten erfüllt und so ihr Wiederkommen im Krankheitsfall oder eine Weiterempfehlung an andere Patienten sichert, so ist es naheliegend, den Einfluss des Fernsehens auf genau diese Erwartungshaltung zu untersuchen, um festzustellen, ob Arzt- und Krankenhausserien einen Kultivierungseffekt auf den Zuschauer ausüben.

Falls es einen solchen Zusammenhang zwischen dem Konsum von Arztserien und der Angst vor einer Operation oder der Zufriedenheit im Krankenhaus gibt, ist zu klären, welche Konsequenzen sich daraus ergeben. Das soll diese Arbeit leisten.