

Anja Einfeldt

"Ärzte, die ein wenig wie Kinder geblieben sind". DIE KINDERKLINIK (Amico mio)

1998

<https://doi.org/10.25969/mediarep/1275>

Veröffentlichungsversion / published version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Einfeldt, Anja: "Ärzte, die ein wenig wie Kinder geblieben sind". DIE KINDERKLINIK (Amico mio). In: *Augen-Blick. Marburger Hefte zur Medienwissenschaft*. Heft 28: Die weiße Serie. Ärzte und Krankenhäuser im Fernsehen (1998), S. 31–49. DOI: <https://doi.org/10.25969/mediarep/1275>.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under a Deposit License (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual, and limited right for using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute, or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the conditions of use stated above.

Anja Einfeldt

„Ärzte, die ein wenig wie Kinder geblieben sind“

Die Kinderklinik (Amico mio)

Deutsch-italienische Co-Produktion von 1993; Regie: Paolo Poeti; Drehbuch: Massimo De Rita, Patrizia Fassio, Domenico Matteucci, Giovanni Lombardo Radice, Marina Garroni; Kamera: Emilio Loffredo. Auftragsproduktion: Gruppo BEMA für RAI 2 in Zusammenarbeit mit ARD, ORF und Taurus Film; Darsteller: Katharina Böhm (Dr. Angela Mancinelli), Massimo Dapporto (Dr. Paolo Magri), Billie Zöckler (Schwester Platania), Adriano Pantaleo (Spillo) u. a.

Kurzbeschreibung

Dr. Paolo Magri ist ein Kinderarzt wie kaum ein anderer: In einer Kinderklinik in Rom arbeitet er seit Jahren mit dem größten Einsatz für die ihm anvertrauten kleinen Patienten - er ist regelrecht mit dem Krankenhaus verheiratet. Trotzdem bekommt nicht er die lang ersehnte Oberarztstelle, sondern die junge, in Deutschland ausgebildete Kinderärztin Dr. Angela Mancinelli. Nach einem anfänglichen Eklat kommen sich die beiden jedoch durch ihr gemeinsames Engagement für die kranken Kinder und durch die Mithilfe des gewitzten Waisenjungen Spillo näher ...

Einleitung

Kinder in Serien sind immer positiv konnotiert; jemand, der ‚wie ein Kind‘ geblieben ist, besitzt auch noch kindliche Unschuld und Naivität und ist damit als ‚guter Charakter‘ identifiziert. Der Ausspruch, den wir als Titel über diesem Aufsatz gesetzt haben¹, kann als Motto für die gesamte Serie gelten: Sie vermittelt dem Zuschauer ein sympathisches Bild der Ärzteschaft der *Kinderklinik* und insbesondere des Protagonisten, der nicht nur die Freundschaft sei-

1 Dr. Magri in Folge 1 zu Elisabetta, seiner magersüchtigen Patientin

ner kleinen Patienten, sondern auch die Herzen der Zuschauer gewinnt, indem er sich auf eine Stufe mit seinen Schützlingen stellt.

Das Konzept ging auf: Über zehn Millionen italienische Zuschauer sahen die Erstausstrahlung von *Amico mio*.² Diese Resonanz übertraf sogar die Erwartungen der Produzenten, so daß der Sender RAI 2 sich noch während der letzten Folgen entschloß, die Ausstrahlung der deutsch-italienischen Co-Produktion gleich im Anschluß zu wiederholen³. Auch in Deutschland wiesen Einschaltquoten von durchschnittlich 10% (ca. 4 Millionen Zuschauer) eine zwar geringere, aber dennoch überdurchschnittlich hohe Resonanz auf.⁴ Das Geheimnis des Erfolges der *Kinderklinik* liegt in ihrem Profil begründet. Ihre Spezifika innerhalb des Krankenhausgenres treffen offensichtlich die Erwartungshaltung eines großen Zuschauersektors in beiden Ländern.

Unter dem Aspekt einer deutsch-italienischen Co-Produktion mit italienischem Regisseur, italienischen Drehbuchautoren und hauptsächlich italienischen Schauspielern muß die *Kinderklinik* in dieser Hinsicht sicherlich als Sonderfall in einer Untersuchung deutscher Krankenhausserien gelten. Die Dominanz der italienischen Macher führte zu einer Inszenierungsweise der *Kinderklinik*, die sich in einigen Punkten deutlich von einer deutschen Krankenhausserien-Produktion unterscheidet; andere Spezifika sind wiederum nicht nationaltypisch, sondern als individuelle Ausprägungen dieser Serie zu begreifen. Mittels einer Untersuchung, die sich auf detaillierte Analysen der Folgen 1, 3 und 4 bezieht, wird diesen Aspekten im Folgenden nachgegangen.

2 „Programm extra“, Pressedienst Erstes Deutsches Fernsehen/ARD 25/95, S.IV/7

3 RAI 2 strahlte die Serie vom 07.12.1993 bis zum 25.01.1994 jeweils am Dienstag um 20.40 Uhr aus und wiederholte sie erneut zur Primetime zwischen dem 03.02. - 31.03.1994. Die Protagonisten der Serie avancierten im Handumdrehen zu Serienstars.
Erstausstrahlung in Deutschland: ARD vom 01.07.95 bis 21.07.95 auf acht 20.15-Uhr-Terminen; Wiederholung in Deutschland vom 30.07.97 bis 15.08.97, ARD 20.15-21.45 jeweils mittwochs, freitags und samstags.

4 Einschaltquoten und Zuschauerzahlen (in Millionen) für die Erstausstrahlung in Deutschland laut GfK und media control:

Sa., 01.07.95	Keiner sieht meine Tränen	7%	2,87
Mi., 05.07.95	Mama, ich will leben	10%	4,16
Fr., 07.07.95	Ein Licht in dunkler Nacht	9%	3,68
Mi., 12.07.95	Bleib bei uns, Helen!	10%	4,09
Fr., 14.07.95	Gesetz des Schweigens	9%	3,37
Sa., 15.07.95	Angst in ihren Augen	10%	3,60
Mi., 19.07.95	Alle Kinder brauchen Liebe	12%	4,66
Fr., 21.07.95	Glück ist mehr als ein Wort	10%	4,11

1. Figurenkonzeption

In der Eingangssequenz der ersten Folge werden Dr. Magris Kollegen in für sie typischen Handlungsweisen eingeführt: Der stellvertretende Chefarzt Montebovi kämmt sich eitel im Rückspiegel seines Wagens die Haare, der Wildfang Spillo tobt mit den anderen Kindern auf dem Flur herum, die Lernschwester Susanna seufzt naiv ihrem Angebeteten (Montebovi) hinterher, worauf Pfleger Mimmo mit Spott und Oberschwester Platania mit strenger, aber dennoch gewitzter Zurechtweisung reagieren. Damit sind die Figuren bereits auf für sie spezifische Charakterzüge festgelegt, (so z.B. Montebovi als eitler Karrierist mit Machtallüren).

In der darauffolgenden Szene wird Dr. Paolo Magri gleich durch seine ärztliche Funktion und Kompetenz als Lebensretter eingeführt: Die Schülerin Elisabetta wird nach einem Zusammenbruch in der Schule bewußtlos in die Kinderklinik eingeliefert. Dr. Magri rettet ihr durch eine Insulinspritze das Leben. Er engagiert sich in ungewöhnlichem Maße für seine kleinen Patienten; sogar in seiner Freizeit beschäftigen ihn die jeweiligen Problemfälle noch. Dabei nimmt er immer die Position der Kinder und damit der Schwächeren wahr, zeigt aber durchaus auch Verständnis für die Eltern. Im Prinzip lebt er nur für die kranken Kinder und seine Tochter Serena - für etwas anderes bleibt nicht mehr viel Zeit übrig.

Obwohl Dr. Paolo Magri aufgrund seines Alters nicht die weise Vaterfigur darstellt⁵, muß berücksichtigt werden, daß alle seine Patienten Kinder sind, für die er ohne weiteres Vaterfunktionen übernimmt. Indem er seinen kleinen Patienten Freundschaft anbietet, fassen sie Vertrauen zu ihm. Durch die Gespräche mit beiden Parteien erkennt er, wie sehr die Kinder oft unter ihren Eltern leiden, denn diese sind oft Ursache für ihre Erkrankungen. Dr. Magri dehnt dementsprechend seine sozialtherapeutischen Bemühungen auch auf die Eltern der Kinder aus.

Paolo weiß immer Rat, tut stets instinktiv das Richtige, auch wenn er seine Diagnosen nicht immer schulmedizinisch begründen kann - nur im Bezug auf Frauen fehlt ihm so manchmal das richtige Gespür, aber das läßt ihn auch gleichzeitig wieder sympathisch und durchschnittlich erscheinen. Dr. Magri ist kein „Halbgott in Weiß“, sondern hat durchaus menschliche Schwächen (so z.B. Bindungsangst). Nach einer gescheiterten Ehe (Stereotyp für einen Serienkrankenhausarzt⁶) kann er zunächst mit Frauen keine ernsthafte Bindung mehr eingehen, obwohl er zu seiner Ex-Frau ein freundschaftliches Verhältnis hat. Der Zuschauer wird dazu animiert, sich mit einem solch positiv besetzten,

5 Vgl. *Dr. med. Marcus Welby*

6 Vgl. *Dr. Vogt* aus der Reihe *Die Ärzte*



Angela und Paolo im Streit

Warmherzigkeit und Kompetenz tritt jedoch gleich zu Anfang in ihrem Umgang mit den kranken Kindern zutage.

Der Waisenjunge Spillo ist sozusagen das Maskottchen der *Kinderklinik*. Er betrachtet das Krankenhaus als sein Zuhause und tut alles, um seinen Aufenthalt in der Klinik zu verlängern. Auf keinen Fall will er ins Waisenhaus zurück. Sein Markenzeichen sind seine frechen Sprüche („Mein Gott, bist du blaß! Gehörst du zur ‚Addams Family‘?“⁷). Gewitzt und schlagfertig spielt er gerne den Boß und sorgt für komische Auflockerung (z.B. wenn er Dr. Magri gute Ratschläge für die Behandlung eines schwierigen Falls gibt). Aber Spillo fühlt gleichzeitig auch Verantwortung für die anderen Kinder und hilft ihnen, ihren Aufenthalt im Krankenhaus als weniger dramatisch zu begreifen, indem er ihnen entsprechend ihren Krankheiten Namen verpaßt. Spillo wird von den Ärzten und Pflegern in seiner Sonderrolle akzeptiert. Sehr bald wird aber schon deutlich, daß er sowohl zu Paolo als auch zu Angela ein ganz besonders inniges Verhältnis hat. Er hat sich die beiden als Adoptiveltern ausgesucht und sorgt letztlich auch für ein Happy end.

Nebenfiguren haben meist in stereotyper Manier nur wenige dominierende Eigenschaften (so z.B. die altkluge, mütterlich-besorgte Serena oder die etwas einfältige Susanna). Diese Stereotypen erscheinen akzeptabel⁸, da die drei Protagonisten weitaus komplexer gestaltet sind. Differenzierte Einsicht wird dem Zuschauer nur in die zentralen Charaktere, d.h. Paolo, Angela, Spillo und den/die Patient/in des jeweiligen Falles samt den dazugehörigen Eltern gewährt. Insofern kommt auch nur für diesen Personenkreis eine Figurenentwicklung in Frage. Das übrige Krankenhauspersonal bildet dazu das soziale Umfeld. Im Kontrast zu ihrer relativ eindimensionalen Zeichnung erscheinen

aber durchaus nicht unfehlbaren und humanen Protagonisten zu identifizieren.

Eine ähnliche Identifikation wird mit der Figur der Dr. Angela Mancinelli angestrebt, die als moderne Frau Karriere und Privatleben vereinbaren muß. Dr. Mancinelli steht zunächst als überlegt kühle, deutsche Karrierefrau deutlich im Kontrast zu dem zuweilen etwas hitzköpfigen Dr. Magri; ihre

⁷ Folge 1, zu Elisabetta

⁸ Nach der Theorie des Stereotyps von Irmela Schneider, nach der solche Modelle bzw. Vorstellungen von Verhalten entweder als „Wahrheit“ akzeptiert, oder als Klischee angenommen oder abgelehnt werden. In: Giesenfeld, Endlose Geschichten, 1994, S.69

insbesondere die Widersprüchlichkeiten der Protagonisten als vielschichtig.⁹ So markiert Spillo beispielsweise im *Kreise der anderen* den Boß, ist aber auf der anderen Seite auch das einsame Kind, das Liebe und Zuneigung sucht.

Zum Teil handelt es sich um recht klassisch-klischeehafte Figuren: So ist beispielsweise der Chefarzt durchaus als weise Vaterfigur intendiert, der



Spillo im Bett

Dr. Magri zuweilen wie einen Sohn behandelt. Jedoch steht er hier nicht im Mittelpunkt des Geschehens, sondern ist innerhalb der Figurenkonstellation lediglich eine Randfigur. Die zentrale Gestalt hingegen ist ein einfacher Stationsarzt, der sich zudem nicht - wie in der klassischen Krankenhausserie üblich, in eine Krankenschwester verliebt - sondern quasi über seinen Position hinaus in die Oberärztlin, seine direkte Vorgesetzte.

2. Struktur

Diese die Episodenserie prägenden Themen sind meist einem Grundthema subsumierbar, das sich in den Folgen jeweils variiert wiederholt. In der Episodenserie *Praxis Bülowbogen* (seit 1987) ist dieses variiert wiederholte Grundthema beispielsweise der hilfreiche Einsatz der Hauptfigur, eines Arztes, für in Not geratene Patienten. (...)

Parallel zum 'variierten Thema' verlaufen kontinuierliche 'Serien-Themen', die in der Regel den Verlauf der persönlichen, affektiven Beziehungen der Hauptfiguren betreffen (...). Folgenübergreifende 'Serien-Themen' und ihre Handlungen sind häufig (auf das Serienende bezogen) offen angelegt, sie kommen manchmal am Ende einer Staffel zu einem Abschluß (...).¹⁰

Die Struktur der *Kinderklinik* folgt dem episodischen Schema, d.h. in den einzelnen Folgen sind abgeschlossene Krankheitsfälle angelegt, während das Krankenhauspersonal inklusive Spillo über die einzelne Folge hinaus für Kontinuität sorgt. Diese altbewährte Struktur findet sich bereits in Krankenhausserien-Klassikern wie *Dr. Kildare*, *General Hospital*, *Das Krankenhaus am Rande der Stadt* oder *Die Schwarzwaldklinik*.

⁹ Mikunda, S. 68

¹⁰ Prugger, Wiederholung, Variation, Alltagsnähe. Zur Attraktivität der Sozialserie, S.98. In: Giesenfeld, S.104-105

Blicke und Klischees entwickeln gleich zu Beginn der Serie eine „Cognitive map“¹¹, d.h. die Eingangssequenz läßt bereits die Gesamtstruktur der Serie und Grundcharakteristika der Figuren erkennen. Der Vorspann etabliert somit das Grundgerüst für den Handlungsverlauf und setzt rezeptionsleitende Signale. Die Charaktereigenschaften und Beziehungsstrukturen werden immer wieder abgerufen. Schon nach der ersten Sequenz kann sich der Zuschauer nach dem Konzept der klassischen Krankenhausserie orientieren und diesem Handlungsschema vertrauen: Jedes Signal findet seinen Bezug; die Charaktere handeln ihrer Anlage gemäß.

Mit Ausnahme der ersten Folge, die als Exposition der gesamten Serie dient, d.h. zur Einführung des Krankenhauspersonals z.B., beginnt jede Folge bereits im Vorspann mit einem mehr oder weniger dramatischen Aufmacher, so z.B. einem Unfall. Dieser Aufmacher führt den Zuschauer gleichzeitig in den ersten Krankheitsfall ein: Außerhalb des Krankenhauses tragen sich schicksalsvolle Ereignisse zu, die dazu führen, daß das jeweilige Kind im Anschluß in die *Kinderklinik* eingeliefert werden muß. Der Krankenwagen, der mit heulenden Sirenen vor der Notaufnahme hält, bildet in einer Art Establishing shot den Abschluß des Vorspanns und damit der ersten Sequenz.

„In diesem Sinn funktionieren Titel, Vorspann, die meist im Anschluß unmittelbar auftretende Hauptfigur und der Abspann als leicht identifizierbare Gütesiegel mit werbendem Logocharakter.“¹²

Ein weiteres strukturierendes Element stellt die Musik dar: Immer wieder neue Variationen des selben Themas werden auf verschiedenen Instrumenten (Gitarre, Flöte, Klarinette) gleichsam als Einstimmung auf die Atmosphäre der jeweiligen Szene gespielt. Grundmotiv ist ein italienisches Kinderlied, daß im Abspann von hellen Kinderstimmen gesungen wird.

Auch die Dialoge sind charakteristisch für das Krankenhausmilieu, insbesondere das einer Kinderklinik, z.B. „Ist das zum ersten Mal passiert?“, „Ganz vorsichtig!“, „Später, ich muß zu einem Notfall!“, „Ein Blutzuckermessgerät“, „Susanna, Glukoselösung 20% ...“, „Sie können gerne im Wartezimmer Platz nehmen.“, „Ich will nach Hause, zu meiner Mama.“, „Es handelt sich um einen Notfall!“, „Erzählen Sie mir, wie es passiert ist.“.

Ein derartig breitgefächertes Signalrepertoire und die rhythmische Strukturierung und Dramaturgie bilden „Form-Inhalts-Korrespondenzgitter“¹³ und dienen damit dem Zuschauer als Ordnungs- und Orientierungshilfe. Genre- und Serienkonventionen, Inszenierung und Bildsprache erleichtern ihre Re-

¹¹ Mikunda S.67

¹² Prugger. In: Giesenfeld, S.109

¹³ Mikunda, S.70

zeption und Interpretation. Wo sich Zuschauer auf Darstellungskonventionen verlassen können, festigen sie ihre Erwartungshaltungen.¹⁴

3. Ort & Zeit

Aus dem Ergebnis der Schauplatz-Analyse resultiert, daß der überwiegende Anteil einer Folgendauer dem Genre gemäß im Krankenhaus spielt, genaugenommen 56-80%. Dementsprechend beläuft sich der Anteil der Schauplätze außerhalb des Krankenhauses auf 20-44%¹⁵. Ortswechsel fungieren als zeitliche Zäsur oder um den Wechsel in einen anderen Handlungsstrang anzukündigen. Das großzügige Produktionsbudget ließ offensichtlich auch andere Handlungsorte sowie kostspielige Außenaufnahmen zu, jedoch ist und bleibt die Klinik der zentrale Ort, auf den die Protagonisten auch in ihrer Freizeit immer wieder Bezug nehmen (z.B. erzählt Dr. Magri zuhause seiner Tochter Serena von einem schwierigen Fall in der Klinik).

Das Geschehen erstreckt sich über 4-5 Tage, wodurch dem Zuschauer die Orientierung erleichtert wird. Außerdem bekommt er immer wieder zeitliche Anhaltspunkte, so z.B. wenn Dr. Magri seine Tochter zur Schule bringt, mittags in der Kantine, abends in der Pizzeria gegessen wird, und Dr. Magri schließlich todmüde im Dunkeln nach Hause fährt.

Im Gegensatz zu einer Notaufnahme-Serie (z.B. *Alphateam*) geht es aber in der *Kinderklinik* weit weniger hektisch und dramatisch zu - schließlich ist hier nahezu 90 Minuten Zeit, um einen Krankheitsfall darzustellen (im Maximalfall gibt es noch eine Nebenepisode um ein anderes Kind, z.B. in Folge 4 einen zuckerkranken Jungen). Insofern werden die Handlungsereignisse mit Ausnahme von einigen Spannungsmomenten (z.B. einer Operation) auf einem Niveau gedämpfter Dramatik gehalten. Über das Ende einer Episode hinaus verbindet die Liebesbeziehung der Hauptakteure die einzelnen Folgen mithilfe dramatischer Verknüpfungen, die 'Cliffhanger'-Charakter haben. Insgesamt sind aber anstelle von Action Rührung und Emotionen die wesentlich wichtigeren Faktoren für die Zuschauerbindung (siehe Atmosphäre, Kapitel 7.).

¹⁴ Prugger. In: Giesenfeld, S.107

¹⁵ Ergebnisse aus der Analyse von Folge 1, 3 und 4. Auffällig ist die eindeutige Dominanz des Schauplatzes Krankenhaus in Folge 1 (als das Soziotop Krankenhaus noch vorgestellt werden muß), im Gegensatz zu Folge 3, in der Schauplätze außerhalb des Hospitals nahezu den gleichen Anteil haben, da der Handlungsstrang der Liebesgeschichte hier an einem Höhepunkt angelangt ist und den Schwerpunkt der Folge dementsprechend verlagert.

4. Dramaturgie

„Die Zopfdramaturgie (...) ermöglicht ein perspektiviertes Erzählen, (...). Der Zuschauer wähnt sich in die Handlung 'einbezogen', den Figuren nahe und fühlt sich aufgefordert, einen eigenen Standpunkt einzunehmen.“¹⁶

Den Drehbüchern der *Kinderklinik* liegen drei inhaltliche Ideen zugrunde, die einer klassischen Zopfdramaturgie als Ausgangsbasis der einzelnen Episoden entsprechen: „Wir haben auf drei Stützpfeilern gebaut: auf die Liebesgeschichte, das Universum der Kinder und auf brisante Themen wie Gewalt in der Familie, behinderte Kinder, etc.“¹⁷

Das Konfliktpotential liegt in der Figurenkonstellation der Liebespaare und ihrer Rivalen begründet: Der zentralen Liebeskonstellation Paolo und Angela (mit ihren jeweiligen „Rivalen“ Federica und Filippo) wird mit Beppe, der Susanna hinterherläuft, die wiederum für Montebovi schwärmt, ein humoristischer Subplot zugeordnet. Die emotionale Beziehung zwischen den beiden Hauptprotagonisten führt durch alle Folgen hindurch bis zum Happy end. Ihr wird der größte Zeitanteil gewidmet, oft tritt sie auch in Kombination mit einem Krankheitsfall oder im Bezug auf Spillo auf. In regelmäßigen Abständen wird sie immer wieder aufgegriffen.

Der dominante Handlungsstrang innerhalb einer Folge ist ein Krankheitsfall, der sich von der Exposition bzw. dem Vorspann an durch die Episode hindurchzieht und abgeschlossen wird. Ihm wird annähernd genauso viel Zeit gewidmet wie der Liebesgeschichte zwischen Angela und Paolo (abhängig von der jeweiligen Folge, teilweise auch etwas mehr). Häufig werden diese beiden Handlungsstränge auch miteinander verbunden: Angela und Paolo kämpfen gemeinsam für das Wohl der Kinder.

Das ‚Universum der Kinder‘ bietet den dritten Stützpfeiler der Dramaturgie: hier wechseln sich allerdings die Protagonisten Spillo, Serena sowie ein weiterer ‚untergeordneter Krankheitsfall‘ (so vorhanden) ab. Gegen Ende der Serie wird der Handlungsstrang ‚Spillo‘ dominanter.

Da die einzelnen, fragmentarisierten Stränge in unterschiedlichem Tempo und mit variierender Länge erzählt werden, bilden sie ihren eigenen Rhythmus aus und sorgen für eine serienspezifische, innere Dramatik. Dementsprechend entstehen Spannungsbögen, die sich ablösen und / oder überlagern.

¹⁶ Prugger. In: Giesenfeld, S.106

¹⁷ Aussage des Drehbuchautors Massimo de Rita. In: „Programm extra“, 25/95, S.IV/13

5. Format und Inszenierung: Charakteristika eines Spielfilms

Gleich im Vorspann der ersten Folge weist sich die *Kinderklinik* als Krankenhausserie der klassischen Manier aus: Die Kamera begleitet Dr. Magri auf seinem Weg zur Arbeit. Der Zuschauer betritt mit ihm zusammen das Krankenhaus und seine Station; dabei wird sowohl von der subjektiven als auch von der objektiven Kamera Gebrauch gemacht. Auf diese Weise gewinnt der Zuschauer sofort einen ersten Blick auf Dr. Magri, als auch einen ersten Eindruck des speziellen Sozietops eines römischen Krankenhauses, in dem eine familiäre Atmosphäre bereits in dieser Eingangssequenz augenfällig wird.

Die *Kinderklinik* besitzt charakteristische Merkmale einer Hauptabendserie mit Spielfilmcharakter. Darauf weist allein schon die Folgenlänge der acht Teile von nahezu 90 Minuten hin, vor allem aber die sehr aufwendige Inszenierung mit häufigen Schauplatzwechseln (Kinderkrankenzimmer, Vorratskammer, Flure, Rezeption, OP, Ärztegarderobe, Ambulanz, Cafeteria, Paolos Wohnung, Angelas Haus, Pizzeria) und zahlreichen Außenaufnahmen (Terrasse des Krankenhauses, Parkplatz, Straßen und Plätze Roms, vor der Oper, Sportplatz, Schule, Kirche, Flughafen, Telefonzelle, Krankenhauspark, etc.). Hinzu kommt eine ausgefeilte, spielfilm-äquivalente Kameraarbeit, so z.B. komplizierte Kamerafahrten.

Abgesehen von den Kindern wurden die Rollen mit Schauspielern wie Katharina Böhm (Dr. Angela Mancinelli), Massimo Dapporto (Dr. Paolo Magri) und Billie Zöckler (Schwester Platania) besetzt, die bereits vorher schon Publikumsliebblinge in ihrem jeweiligen Herkunftsland waren.¹⁸

6. Themen

Brisante Themen, (von den Machern) intendiert als Widerspiegelung sozialer Verhältnisse bzw. als Zeitspiegel, werden mit dem jeweiligen Krankheitsfall in die *Kinderklinik* getragen, so z.B. Magersucht, Leukämie, Behinderung, ebenso wie Kindesmißhandlung, Drogen und Mafia. Diese gesellschaftsproblematische Dimension ist oft auch mit der Elternthematik und dem Generationenverhältnis verknüpft. Durch die Eltern der Kinder werden die genannten gesellschaftlichen Probleme in die *Kinderklinik* gebracht. Nach einer Phase der Selbstvorwürfe werden sie durch die Krankheit ihrer Kinder und unter Mithilfe Dr. Magris (z.T. auch mit Angelas Unterstützung) von falschen Haltungen und Handlungen abgebracht.

¹⁸ So war Katharina Böhm dem deutschen TV-Zuschauer bereits aus der Serie *Das Erbe der Guldenburgs* (1986) bekannt; Massimo Dapporto arbeitete schon für italienischen Regiegrößen wie Franco Rossi, Ettore Scola und Marco Risi.

Mit der Situation kranker Kinder können sich viele Zuschauer identifizieren, besonders Eltern. Die *Kinderklinik* zeigt damit Werte wie Teamgeist, Engagement und Hilfeleistungen auf. Sie setzt sich dafür ein, daß Ärzte mehr Zeit und Engagement für ihre Patienten aufbringen. Gleichzeitig wirbt die Serie für mehr Verständnis der Eltern gegenüber ihren Kindern¹⁹. In diesem Sinne wird auch dem Bildungsauftrag der öffentlich-rechtlichen Sender Rechnung getragen. Die Altersstufen der Charaktere sind weit gefächert, um damit ein möglichst breites Publikumsspektrum anzusprechen. Zielgruppe ist die gesamte Familie, hauptsächlich aber Frauen mittleren oder fortgeschrittenen Alters, die als Mütter die Situation kranker Kinder besonders gut nachvollziehen können, aber auch Kinder selbst²⁰.

Als Krankenhausserie knüpft auch die *Kinderklinik* an eine „bestimmte Sektion (der) Alltagserfahrung“²¹ des Publikums an, denn nahezu jeder war schon einmal im Krankenhaus - wenn nicht als Patient, so zumindest als Besucher. Somit wird auch hier ein fiktiv angeglicher, paralleler Lebensraum zur Welt des Zuschauers geschaffen.

7. Positive Atmosphäre: Die Kinderklinik als Familienersatz

Eine römische *Kinderklinik* als Handlungsort, in der die Kinder gleich in der Eingangssequenz auf dem Flur toben, gibt dieser Krankenhausserie von vornherein einen lebhaften und sympathisch-familiären Anstrich. In dieser Serie sind die Kinder nicht nur passive Patienten, sondern auch Akteure, allen voran Spillo.

Die italienische Tageszeitung *La Repubblica* feiert *Die Kinderklinik* als einen „Triumph der positiven Gefühle“, in der beispielsweise schlechte Eltern ‚bekehrt‘ werden: „Vielleicht gefällt Dr. Magri so sehr, weil wir alle gerne so einen Arzt hätten, der sich Zeit zum Zuhören nimmt und der uns versteht ...“²². Durch die (nahezu) immerwährende freundliche Atmosphäre ist das Krankenhaus ein Ort zum Sichwohlfühlen, auch wenn es den neueingelieferten Kindern nicht gleich so scheint und sie zunächst Angst und Schmerzen haben. Besonders der Waisenjunge Spillo hilft ihnen, sich einzugewöhnen. Für ihn ist die Klinik sein Zuhause, eine Familie hat er nicht. Auch für Dr. Magri hat sie eine ähnliche Funktion. Selbst in seiner freien Zeit sieht er nach seinen Problem-

19 „Programm extra“, 25/95, S.IV/13

20 Laut Einschaltquoten der GfK und media control der Erstaussstrahlung der *Kinderklinik* in Deutschland sind pro Folge ca. 2% der Zuschauer Kinder im Alter von 3-13 Jahren.

21 Giesenfeld, S.68

22 *La Repubblica*. Nach: „Programm extra“, 25/95, S.IV/7

fallen²³. Seine Ehe ist nicht zuletzt auch an seinem Beruf zerbrochen.

Wirklich in Hektik gerät das Krankenhauspersonal der *Kinderklinik* jedoch fast nie: Zwar gibt es einige wenige Situationen, in denen es schnell gehen muß, denn es gilt ein Leben zu retten, doch generell bleibt immer genügend Zeit zum privaten, zwischenmenschlichen Gespräch. Im Vergleich zur realen Situation oder



Paolo mit Elisabetta

auch nur zu anderen Krankenhausserien wirkt diese familiäre ‚Wohnzimmeratmosphäre‘ zwar recht unrealistisch, wird aber dennoch vom Zuschauer offensichtlich akzeptiert, denn das Reden miteinander und das gegenseitige Zuhören trägt zur positiven Gesamtatmosphäre der Serie bei.

Nicht selten kommt es auch zu sentimental-rührseligen Szenen, so z.B. als Elisabetta sich von ihrer Mutter losmacht, die sie in eine andere Klinik bringen will, und in Zeitlupe in Dr. Magris offene Arme läuft, weil sie bei ihm in der *Kinderklinik* bleiben will²⁴; oder als alle Kinder um das Krankenbett der bewußtlosen Helen versammelt sind und ein Lied singen, damit sie aus dem Koma erwacht, was dann wie durch ein „Wunder“ (hier wird Bezug auf den Text des Motivliedes genommen!) auch tatsächlich geschieht.²⁵

8. Genre

8.1. Elemente einer Familien- bzw. Sozialserie

Die Kinderklinik ist keineswegs ausschließlich dem Krankenhausserienggenre zuzuordnen, sondern weist auch wesentliche Elemente einer Familienserie und damit einer Sozialserie auf.

Sozialserien dagegen sind Serien, die schwerpunktmäßig familiäre und soziale Gemeinschaften in ihren ‚Lebenswelten‘ thematisieren. Sie kreisen um Interessenskonflikte zwischen Individuum, Gruppe und Gesellschaft, zwischenmenschliche Beziehungen und greifen verzwickte, plötzlich eintretende biografische

23 Z.B. Folge 4, O-Ton Dr. Magri: „Ich habe morgen meinen freien Tag, aber ich komme trotzdem noch einmal vorbei, um nach ihr (Helen) zu sehen.“

24 Folge 1

25 Folge 4

Situationen in einer speziellen (meist aktuellen) deutschen Alltagswelt auf.²⁶

Zum einen beinhaltet der dominante Handlungsstrang der Serie die Beziehungsgeschichte der beiden Protagonisten, die am Schluß der ersten Staffel als Happy End mit einer 'Familiengründung' endet: Die deutsche Ärztin und der italienische Arzt adoptieren den kindlichen Protagonisten der Serie, den Waisenjungen Spillo. Zum anderen wird auch der familiäre Hintergrund des Kindes, das den zentralen Krankheitsfall einer Episode ausmacht, näher beleuchtet und elterliche Probleme gleich im Sinne einer 'ganzheitlichen Therapie' mitbehandelt.

In der *Kinderklinik* scheuen sich die Ärzte nicht, den Eltern ihrer Patienten auch in Bezug auf private Probleme offen die Meinung zu sagen, wenn es sein muß, auch mit lauter Stimme und erhobenem Zeigefinger²⁷. Diese Lösungsmodelle können für den Zuschauer zur Orientierungshilfe für den Alltag werden, die „optimistische Haltung der Figuren“ stillen sein „Bedürfnis nach einer zumindest medienvermittelten Geborgenheit“²⁸. Somit wird auch der ‚Lebenshilfefunktion‘ des Fernsehens Rechnung getragen. Die intensive, doch zwanglose Beschäftigung mit den Kindern läßt sogar (unschuldige) Zärtlichkeiten zwischen Arzt und Patienten zu, so bekommt eine kleine Patientin beispielsweise von Dr. Magri einen Gute-Nacht-Kuß auf die Stirn²⁹. Auch auf diese Weise wird eine Art Familienidylle suggeriert.

8.2. Seelsorger Dr. Magri

Entgegen dem derzeit amerikanisch beeinflussten Trend des serienimmanenten Teamgeistes innerhalb des Krankenhausgenres (z.B. *alphateam*) ist *Die Kinderklinik* dem traditionellen Erzählmuster verhaftet: ein Arzt steht im Mittelpunkt des Geschehens - so, wie es schon bei *Dr. med. Marcus Welby* oder *Dr. Kildare* der Fall war.

Im heutigen Spektrum des Krankenhausgenres weist *Die Kinderklinik* Aspekte der Seelsorger-Serie auf, zu denen nicht nur wie im klassischen Sinne kirchliche Vertreter (*Oh Gott, Herr Pfarrer, Pfarrerin Lenau, Wie gut, daß es*

26 Beispiele: *Lindenstraße*, *Praxis Bülowbogen*, *Traumschiff*, *Acht Stunden sind kein Tag*. Vgl. Prugger. In: Giesenfeld, S.98

27 Staffel 2, Folge 3: Dr. Magri beschuldigt die Eltern von Romina: "La bambina poteva anche morire per le Vostre crisi isteriche." („Das Mädchen hätte wegen Ihrer hysterischen Anfälle auch sterben können.“)

28 Prugger. In: Giesenfeld, S.110-111

29 Staffel 2, Folge 3

Maria gibt), sondern durchaus auch andere, „positiv besetzte Leitfiguren“³⁰ in sozialen Berufen, wie z.B. Lehrer (*Unser Lehrer Dr. Specht*) und Ärzte (Dr. Brockmann aus *Praxis Bülowbogen*) gehören³¹.

In seiner Seelsorger-Funktion ist Dr. Magri³² aber durchaus als Spezifikum innerhalb des Krankenhausgenres zu begreifen, denn der Großteil seiner ärztlichen Seelsorger-Kollegen praktiziert im klassischen Arztmilieu, d.h. einer Privatpraxis (so schon *Landarzt Dr. Brock* (1968)). Seelsorger im Krankenhaus sind eher eine Seltenheit³³. Die neuen Seelsorger sind „unerschütterliche Weltverbesserer“, so z.B. *Unser Lehrer Dr. Specht*:

Gegenüber dem Direktor, der stets Angst um das „Ansehen der Schule“ hat, versucht Specht dieses Ansehen wirklich zu retten, indem er die Probleme nicht verstecken, sondern grundsätzlich lösen will.³⁴

Diese Haltung erinnert stark an Dr. Magri, der in erster Linie um das Wohl seiner Patienten besorgt ist, während sein ‘Kontrahent’, der Oberarzt Montebovi, zunächst einmal an das Ansehen der Klinik denkt, das gefährdet wäre, würde ihnen ein Kind (unter der Hand weg-) sterben.³⁵ Der Aufopferungsgehalt des Protagonisten ist eine Überhöhung, die nur in der seriellen Fiktion, nicht aber in der Realität ihren Platz findet. O-Ton Massimo Dapporto:

„Einige Freunde von mir sind Ärzte. Sie haben mir gesagt, sie wären schon längst krank, wenn sie sich so verhalten würden wie Dr. Magri. Wenn sie sich so intensiv um das Leiden ihrer Patienten kümmern würden, wäre das für sie das Ende.“

„Dr. Magri hat eine extreme, ja fast übertriebene Menschlichkeit. Die Arbeit nimmt ihn so in Beschlag, daß er keine Zeit mehr hat, an seine Karriere zu denken.“³⁶

30 Prugger. In: Giesenfeld 1994, S.100

31 Im derzeitigen Repertoire an ärztlichen Seelsorger-Figuren zeigt die neueste Entwicklung auf dem deutschen TV-Markt, daß diese Rolle immer öfter Frauen (z.B. *Für alle Fälle Stefanie*, SAT 1) zugewiesen wird, zumal, wenn es sich um Kinderärzte handelt (*Dr. Monika Lindt - Kinderärztin, Geliebte, Mutter*, RTL). Dieser Trend setzte sich jedoch bisher nur bei den kommerziellen Anbietern durch, während die öffentlich-rechtlichen Sendeanstalten immer noch auf männliche Protagonisten setzen, speziell auf solche, die bereits durch ihr äußeres Erscheinungsbild Vertrauen und Verantwortungsgefühl suggerieren (z.B. *Dr. Sommerfeld - Neues vom Bülowbogen*).

32 In Folge 4 nimmt selbst Schwester Platania ihn in seiner Rolle als Seelsorger in Anspruch, obwohl gerade sie als Nonne viel eher diese Stellung innehaben müßte.

33 Ausnahme: *Für alle Fälle Stefanie*

34 Giesenfeld, Günter / Prugger, Prisca, S. 386-387

35 Folge 1: *Keiner sieht meine Tränen*

36 Dapporto, Massimo. In: „Programm extra“, 25/95, S.IV/9

8.3. ‚Heile Welt‘ und Illusionen: Gesellschaftliche Sehnsüchte werden bedient

Die Charaktere und insbesondere Dr. Magri sind in ihrer Gutherzigkeit und ihrem seelsorgerischen Aufopferungsgestus oft klischeehaft und unglaublich. Doch das stört den Zuschauer wenig: Er will mit Hilfe des Eintauchens in diese Krankenhausatmosphäre nicht nur ein Refugium der „heilen Welt“, sondern auch seine Realität in idealisierter Form wiederfinden. So gleicht *Die Kinderklinik* oft mehr einer „sentimentalen Komödie, einem Märchen“³⁷. Dieser Effekt wurde von den Machern geradezu intendiert:

„In einer Welt, in der die Bezugspunkte verlorengehen, erzählen wir von gegenseitiger Achtung, Opferbereitschaft, Großzügigkeit und Berufsethos. Das sind aufbauende und tröstliche Aspekte.“³⁸

Alltag soll dementsprechend zwar möglichst realitätsnah widergespiegelt werden (wie in allen Sozialserien üblich), aber dennoch in geschöner Form: Die *Kinderklinik* bietet die Möglichkeit, sich mit gesellschaftlichen Problemen zu befassen, die den Zuschauer täglich betreffen können, lädt ihn aber gleichzeitig ein, den Alltagsstreß für die Dauer einer Folge zu vergessen, quasi als „Kontrapunktierung zu seinem Alltag“³⁹.

Des weiteren darf die gesellschaftliche Funktion des Fernsehens nicht außer acht gelassen werden: Gegenüber der Realität haben selbstlose Verhaltensweisen in einer idealen Welt auch die Funktion, diese Ideale aufrechtzuerhalten und solcherlei Vorstellungen zu aktivieren. Diese gesellschaftliche Aufgabe korrespondiert wiederum mit der Intention der Macher.

Das Krankenhausmilieu ist besonders gut geeignet, Ideale dieser Art zu pflegen und die Illusion einer Problembewältigung mittels konventioneller bzw. traditioneller Ideale zu erzeugen: Moderne, d.h. aktuelle bzw. aktualisierte Probleme (z.B. Drogenkonsum etc.) werden in dieser fiktionalen Serienwelt mittels konventioneller Tugenden und Verhaltensweisen (wie z.B. Hilfsbereitschaft) gelöst, die in der heutigen Realität oft nicht mehr Fuß fassen. In der Serie aber wird das Werteproblem durch und mittels des Krankheitsfalls auf diese Art gelöst.

In diesem Sinne hat die Bezugnahme auf eine fiktionale Idealwelt in der Serie zwei Seiten: Einerseits werden dem Zuschauer zwar positive Werte vermittelt, andererseits besteht gleichzeitig die Gefahr, daß gesellschaftliche Mißstände verharmlost werden, indem die Serie dem Zuschauer eine falsche Illusi-

37 Aussage des Regisseurs Paolo Poeti. In: „Programm extra“, 25/95, S.IV/13

38 Poeti. In: „Programm extra“, 25/95, S.IV/2

39 Prugger. In: Giesenfeld, S.99

on einfacher Problembewältigung „à la Dr. Magri“ vermittelt.

9. Besonderheiten einer deutsch-italienischen Co-Produktion

Der Aspekt einer Co-Produktion bietet zunächst einmal eine gegenseitige Bereicherung im Zuge eines kulturellen Austauschs. Die Zuschauer beider Nationen erhalten Einblicke in andere Mentalitäten und Lebensweisen - auf diese Weise werden sie dazu animiert, ihre eigene nationale Identität gegenüber der fremden abzugrenzen und ihre eigene genauer zu definieren. Natürlich geschieht dies in einer Serie zum größten Teil nur auf der Basis von Klischees, trotzdem verstärkt dieses „Spiel“ mit nationalen Gegensätzen den Reiz für den Zuschauer, solange diese Stereotypisierung nicht allzu sehr strapaziert wird.

Für *Die Kinderklinik* muß insbesondere beachtet werden, daß es sich hier um eine innereuropäische Produktion handelt, so daß kulturelle Gegensätze nicht allzu weit auseinanderklaffen, und daß das Produktionsteam und der überwiegende Anteil der Schauspieler aus Italien stammen. Insofern gilt es, die unterschiedlichen Rezeptionsweisen italienischer und deutscher Zuschauer zu berücksichtigen.

Schauplatz der Handlung ist Rom. Damit wird der deutsche Zuschauer, sofern es sich um Außenaufnahmen handelt, in ein südländisches mit Urlaub assoziiertes Ambiente entführt, während für den Italiener schlichthin Normalität abgebildet wird. In Folge 5 kehrt sich dieser Effekt allerdings um, als die Handlung für kurze Zeit nach Deutschland verlagert wird. Sicherlich nicht zufällig wurde *die* deutsche Touristenattraktion, das malerische Heidelberg, dafür ausgewählt.

Abgesehen von den Außenaufnahmen kommt das italienische Flair für den deutschen Zuschauer insbesondere durch die Gestik und Mimik der italienischen Schauspieler zum Ausdruck, die sehr viel mehr als Deutsche „mit den Händen reden“ und auf diese Weise ihre Worte unterstreichen.

Besonders auffallend werden solche Unterschiede durch den Einfluß der Synchronisation: Durch die Übersetzung ins Deutsche werden dem deutschen Rezipienten die Worte des italienischen Schauspielers vertraut, während auf der Bildebene seine Gesten ihm fremd erscheinen; italienisches Lokalkolorit verbindet sich hier mit deutschem Umgangston.

Auch die Auswahl der Schauspieler bedient die Klischees deutsch-



Beppe zu Mimmo: „Che ti ridi?“ – „Was lachst du so?“

italienischer Verhältnisse; so gibt es beispielsweise „typisch italienisch“ – auch in der *Kinderklinik* den schmierigen, erpresserischen und gewalttätigen Mafioso⁴⁰. Bei den Protagonisten handelt es sich sogar um regelrechte „Prototypen“ ihres jeweiligen Landes: die kühle, blonde Deutsche und der temperamentvolle Italiener mit den feurigen Augen. Insofern werden in dieser Co-Produktion nicht nur zwei Seriengenres, sondern auch zwei nationale TV-Traditionen kombiniert. Daneben gibt es natürlich auch die klischeehaft-charakteristischen Verhaltensweisen, so z.B. die hysterische italienische Mamma, die stets übermäßig um ihr Kind besorgt ist. Ein weiteres Spezifikum beruht auf dem häufigeren Gebrauch von Bildern in der italienischen Originalsprache; Metaphern⁴¹ beispielsweise finden sich im Deutschen fast nur noch in der Literatur.

Eine andere Besonderheit ist die Differenz zwischen dem italienischen Original und der deutschen Fassung in bezug auf den Serien- und die Folgentitel: Während die deutsche Übersetzung *Die Kinderklinik* eindeutig als Krankenhausserie ausweist, ist der italienische Originaltitel *Amico mio* (zu deutsch: „Mein Freund“) sehr viel neutraler gehalten, viel mehr als an das Krankenhaus – wird zunächst an das Familienseriengenre appelliert. Damit wird die Vermutung nahegelegt, daß der Krankenhausserienboom auch in Italien erst nach 1993 stattfand.

Aber auch die Folgentitel wurden nicht wörtlich übersetzt; eine bewußte Bedeutungsverschiebung wurde in Kauf genommen bzw. regelrecht intendiert⁴²: Sowohl die italienischen als auch die deutschen Folgentitel wiesen zunächst nicht zwingend auf das Krankenhausseriengenre hin, sondern könnten auch durchaus zu einer Familienserie passen.

Besonders charakteristisch für den italienischen ‚Touch‘ ist schließlich ein Zitat, das der erfolgreichen italienischen Komödientradition der 50er Jahre entnommen ist: Ebenso wie Don Camillo aus der außerordentlich beliebten

40 Staffel 2, Folge 3

41 In Staffel 2, Folge 3 erklärt der Großvater seinem Enkel Andrea, daß er ihn nicht länger bei sich behalten könne, weil er selbst zu alt und somit zum Kind würde: „un'uomo anziano che cresce all'inverso“ (ein alter Mann, der andersherum wächst).

42 1. Keiner sieht meine Tränen (Per troppo amore) (=Wegen zuviel Liebe)

2. Mama, ich will leben (Fratelli) (=Brüder)

3. Ein Licht in dunkler Nacht (Sotto shock) (=Unter Schock)

4. Bleib bei uns, Helen (Non te ne andare) (=Geh' nicht weg)

5. Das Gesetz des Schweigens (Il piccolo Cesare) (=Der kleine Cesare)

6. Angst in ihren Augen (Una profonda ferita) (=Eine tiefe Wunde)

7. Alle Kinder brauchen Liebe (Lieto evento) (=Frohes Ereignis)

8. Glück ist mehr als ein Wort (Ritrovarsi) (=Sich Wiederfinden)

Deutlich wird, daß der italienische Titel in einigen Fällen konkreter ist, so daß der Zuschauer sich bereits eine faktische Situation darunter vorstellen kann, während sich der deutsche Titel oft mit einer rührseligen Platitüde begnügt (vgl. Folge 7 und 8).

Don Camillo & Peppone-Reihe (1952) hält Schwester Platania Zwiesprache mit Christus am Kreuz. Obwohl Billie Zöckler hier eine Nonne verkörpert, ist die ernste Situation (es handelt sich hier immer um Notfälle) dennoch komisch gebrochen: Schwester Platania redet zu Christus wie zu einem sterblichen Mann. Selbst die Kameraeinstellung, eine Vogelperspektive, wurde originalgetreu adaptiert. In besonders kritischen Krankheitsfällen ‚dealt‘ sie sogar regelrecht mit ihm: Sie verspricht, ihrem einzigen Laster, dem Rauchen, zu entsagen, wenn Christus im Gegenzug dafür sorgt, das jeweilige Problemkind gesund zu machen.



Platania betet

Die Existenz einer Nonne als Oberschwester und einer Hauskapelle, in der die Angehörigen für ihre kranken Kinder beten können, sind allein an sich schon spezifische Indizien für das katholisch geprägte Italien; in einer rein deutschen Krankenhausserie würden solche Elemente wohl kaum zu finden sein.

Ausblick auf die 2. Staffel⁴³

Auch die Folgentitel der zweiten Staffel weisen nicht zwingend auf das Krankenhausseriengenre hin, sondern vielmehr auf eine Familienserie. Der Genremix ist auch hier explizit beabsichtigt: Nie wird die Krankheit der Kinder iso-

⁴³ Die sechs neuen Folgen der zweiten Staffel von *Amico mio* sind zu diesem Zeitpunkt (Dez. 1998) zwar noch nicht in Deutschland angelaufen, wurden aber bereits schon in Italien ausgestrahlt, im Gegensatz zur ersten Staffel aber nicht auf RAI 2, sondern von dem Privatsender CANALE 5, immer dienstags und donnerstags von 21-23 Uhr (d.h. mit einer halben Stunde Werbeunterbrechung, 6x5 Minuten!). Durch den Quotenerfolg der 1. Staffel wurde die Serie anscheinend auch für einen kommerziellen Kanal attraktiv. Siehe: <http://www.CANALE5.it>.

Folge 1: Do, 09/04/98; 2: Di, 14/04/98; 3: Do, 23/04/98; 4: Di, 28/04/98; 5: Do, 07/05/98; 6: Di, 12/05/98. Neubesetzungen: Desireè Nosbusch (Angela), Maria Amelia Monti (Ex-Frau Chiara), Marianna Cristofari (Serena); (außerdem: Susanna). Siehe: <http://www.cinecittà.it>.

Laut Auskunft der ARD wird die 2. Staffel ab dem 09.07.1999 in Deutschland ausgestrahlt.

1. Vivrà Ancora (Noch leben werden / Weiterleben)
2. Casa... Casa... (Zuhause / Haus / Heim)
3. Atto d'amore (Tat aus Liebe)
4. Ricordi del passato (Erinnerungen der Vergangenheit)
5. Segreti (Geheimnisse)
6. Il sogno di Lavinia (Lavinias Traum)

liert betrachtet, sondern stets wird die Beziehung der kleinen Patienten zu ihren Eltern und Angehörigen thematisiert. Zudem bleibt die Geschichte um Spillo als Adoptivkind von Angela und Paolo als weiterer familien-spezifischer Handlungsstrang auch in den sechs neuen Episoden bestehen. Die drei Protagonisten müssen weiterhin um ihr Familienglück kämpfen, denn der leibliche Vater von Spillo, eine neueingeführte Figur, sträubt sich zunächst gegen eine Adoption ...

Des weiteren präsentiert sich die 2. Staffel von *Amico mio* zwar nach dem altbewährten dramaturgischen Konzept, jedoch sind Veränderungen hauptsächlich aufgrund von Neubesetzungen und (in Italien) des Wechsels zum Privatsender (von RAI 2 zu CANALE 5) zu verzeichnen. Dem Temperament der neuen Schauspieler entsprechend wurden die Charaktere der Figuren verändert (so ist z.B. die neue Serena sehr viel rücksichtsvoller und weicher gezeichnet als ihre fordernde und des öfteren beleidigte Vorgängerin; die „alte“ naive und schmachthafte Susanna wird von einer resoluten Figur abgelöst, die weiß, was sie will).

Aber auch die bereits in der 1. Staffel etablierten Schauspieler haben sich im Laufe der vierjährigen Drehpause verändert, allen voran das Maskottchen Spillo, der zwar immer noch in jeder Lebenslage einen (frechen) Spruch auf den Lippen hat (selbst sterbenskrank auf der Bahre, als er in Staffel 2, Folge 3 mit dem Helikopter nach Siena geflogen wird, um dort operiert zu werden), jedoch merklich erwachsener und besonnener geworden ist.

Im Zuge der Modernisierung wird in der 2. Staffel eine größere Bandbreite an technisch-medizinischem Equipment gezeigt (insbesondere im OP), die Szenen sind in der Regel kürzer, die Schnitte schneller, Spannungs- bzw. Actionmomenten wird eine größere Bedeutung beigemessen (so z.B. in Folge 3 das Auftreten gewaltbereiter Mafiosi oder Spillos Rettung aus dem brennenden Haus nach einer Explosion). Auch die Musik wird von einem neuen Trend beeinflusst: So bleibt das Grundmotiv des Kinderliedes zwar bestehen, wird aber in einer Orchesterversion verfremdet.

Fazit: Die ideale Serienwelt als deutsch-italienischer Genremix aus Krankenhaus- und Familienserie

Zusammenfassend ist festzustellen, daß die *Kinderklinik* nicht nur ausschließlich dem Krankenhausserien-Genre zuzurechnen ist, sondern parallel dazu viele Merkmale einer Familienserie aufweist. Diese Genreverquickung wurde bewußt intendiert, denn die Mischung zweier überaus beliebter Genres stellt ein zusätzliches Argument für den Erfolg der Serie dar. Das Spiel mit national-

spezifischen und genreimmanenten Klischees erhöht zusätzlich die Attraktivität der Serie und trägt zur Identifikation des Zuschauers bei.

Die ideale Serienwelt ist demnach zusammengesetzt strukturiert: Die deutsch-italienische 'Hochzeit' (der Protagonisten und gleichzeitig die Co-Produktion!) geht (in einer Art Pirouette) einher mit der erfolgreichen Verknüpfung von Seelsorger- und Sozialserie.

Die *Kinderklinik* erweist sich somit als Konglomerat binationaler Traditionen, das innerhalb eines Krankenhausmilieus zwischenmenschlichen Beziehungen den Vorrang läßt. Eine Klinik als Familienersatz, in der selbst die Ärzte „ein wenig wie Kinder geblieben“ sind.