

Doris Rosenstein

"Den meisten kann geholfen werden". ALPHATEAM - DIE LEBENSRETTNER IM OP

1998

<https://doi.org/10.25969/mediarep/1309>

Veröffentlichungsversion / published version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Rosenstein, Doris: "Den meisten kann geholfen werden". ALPHATEAM - DIE LEBENSRETTNER IM OP. In: *Augen-Blick. Marburger Hefte zur Medienwissenschaft*. Heft 28: Die weiße Serie. Ärzte und Krankenhäuser im Fernsehen (1998), S. 75–91. DOI: <https://doi.org/10.25969/mediarep/1309>.

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.

Doris Rosenstein

„Den meisten kann geholfen werden“

alphateam - Die Lebensretter im OP

SAT.1 1997/1998. Ausstrahlungsbeginn: 9.1.1997; wöchentlich; Folgenanzahl (Stand 26.3.1998): 55. Produktion: Multimedia Gesellschaft für audiovisuelle Information (Wolfgang Esters); Produzent: Ulrich Lenze; Autoren: Christoph Busch, Ernst Kleemann, Neithardt Riedel; Regie: Frank Strecker; Musik: R. Schulte-Hemming, Jens Langbein; Szenenbild: Toni Lüdi; Bildgestaltung: Erich Krenek; Kamera: Christoph Roth, Rainer Nolte
Darsteller und Rollen: Franz-Hermann Hanfstingl (Dr. Schirmer, Chefarzt), Oliver Hermann (Dr. Carstens, Oberarzt), Wolfgang Wagner (Dr. Brotesser Assistenzarzt), Heike Schroeter (Dr. Gassner, Chefin der Notaufnahme), Marlies Engel (Oberschwester Gisela), Nicole Boguth (Dr. Dehning, Notärztin), Simone Ritscher (OP-Schwester Marion), Karen Böhne (Dr. Schaller, Internistin), Hermann Toelke (Dr. Scheu, Anästesist), Uwe Karpa (Oberpfleger Helmut Brennecke), Moritz Lindbergh (Dr. Pacek, Assistenzarzt), Joana Adu-Gyanfi (Röntgenassistentin Hannah), Chiara Schoras (Lernschwester Katja), Ilknur Boyraz (Schwester Yasmin) u. a.

Kurzbeschreibung:

Die Serie *alphateam – Die Lebensretter im OP* (künftig *alphateam*) schildert die Arbeit von Ärztinnen, Ärzten, Schwestern und Pflegern in der Notaufnahme-Station einer fiktiven Klinik in Hamburg. Einmal wöchentlich wird die „Notaufnahme Hansa-Klinik“ zum alleinigen Schauplatz eines Seriengeschehens, für das die wechselnden Notfälle und die Hintergrundgeschichten der eingelieferten Patienten, das Privatleben des Personals und die Beziehungen zwischen den Team-Mitgliedern den Stoff liefern.

1. Zum Erfolg des Notaufnahme-Sujets

Im ständig expandierenden Spektrum der Krankenhausserien zeichnet sich in den letzten Jahren eine Variante ab, die das Notaufnahme-Sujet zum Ausgangspunkt seriellen Erzählens nimmt. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Produktionen, die dieses Sujet als ein Element neben anderen Elementen aufgreifen oder zumindest die Notfall-Situation verarbeiten. Als Beispiele lassen sich

u.a. Arzt- und Krankenhausserien wie *OP ruft Dr. Bruckner*, *Für alle Fälle Stefanie*, *Die fliegenden Ärzte*, Bergserien oder Action-Serien wie *Medicopter 117* (RTL) und *Rettungsflieger* (ZDF) anführen. Die amerikanische Serie *ER* (*Emergency Room*) (1994) wird von Fernsehpublizisten zwar als Initialzündung für den Notaufnahme-Trend der 90er Jahre eingeschätzt; der Erfolg dieses Serien-Produkts reicht allein jedoch nicht als Erklärungsmoment aus; vielmehr sind die Eigendynamik des genre-bezogenen Ausdifferenzierungsprozesses und die Anbieterkonstellation mit in den Blick zu nehmen. Nicht umsonst hatte die Vorläuferserie *Emergency* aus dem Jahre 1976 keineswegs diesen Effekt, sie wurde nicht einmal für das öffentlich-rechtliche Programmangebot angekauft. Und die von der ARD 1975 bis 1976 ausgestrahlte Serie *Notarztwagen 7* blieb eine singuläre Erscheinung. Wie die generelle Zunahme von Arzt- und Krankenhausserien ist auch der Notaufnahme-Trend ein typisches Phänomen der Anbieter-Konstellation im dualen System.

Nichtfiktionale Sendereihen wie u.a. *Notruf* und das sogenannte Reality-TV mögen dazu beitragen haben, diesen Trend vorzubereiten; zumindest sind sie Belege für eine bereits langjährige Präsenz der Notfall-Thematik im kommerziellen Programmangebot. Kommerzielle Sender sind auch in den 90er Jahren die Anbieter, die in besonderer Weise auf die Attraktivität des Notaufnahme-Sujets setzen. SAT.1, Kabel 1, RTL, Pro 7, die hier in erster Linie zu nennen sind, haben dafür triftige programmpolitische Gründe: Das unter dem Vorzeichen des Notrufs bzw. der Notaufnahme stehende fiktionale Programmangebot dient u.a. zur Senderprofilierung (im Sinne einer Programm-,Farbe', die durch Spannung, Dynamik, Realitätsnähe gekennzeichnet ist) und korrespondiert mit Vorstellungen über die werbestrategisch zu bevorzugende Zielgruppe: Es handelt sich um ein jüngeres (angeblich kauffreudiges) Publikum. Diese Zielgruppe – so wird vermutet – ist tendenziell action-orientiert, umfaßt auch Thriller- und Katastrophenfilm-Anhänger, ist fasziniert von Grenzsituationen, liebt Spannungseffekte, goutiert Unterhaltung in Kombination mit Schaudern und Nervenkitzel. Angesichts solcher (hier verkürzt dargestellter) Präferenzen kann es nicht verwundern, daß das furiose, ästhetisch ambitionierte Erzähl- und Gestaltungskonzept von *ER* diese Serie zu einer sogenannten ‚Kultserie‘ werden ließ.

2.1 Perspektiven der Untersuchung

Während die öffentlich-rechtlichen Anbieter bisher noch Zurückhaltung bei der Produktion von Serien übten, die die Notaufnahme-Thematik als zentralen Er-

zählunlaß aufgriffen,¹ steht mit der Serie *alphateam* ein Programmangebot kommerzieller Anbieter zur Diskussion, das genau diesen Ansatz realisiert. Diese Notaufnahme-Serie gehört zur Zeit mit zu den profiliertesten Varianten des Genres Krankenhaus-Serie; profiliert im Hinblick auf ihr Erzähl- und Gestaltungskonzept, das traditionelle dramaturgische und narrative Verfahren mit genrespezifischen Möglichkeiten seriellen Erzählens und aktuellen Gestaltungstrends kombiniert. Zu den Resultaten dieses Erzählansatzes gehört ein atmosphärisch verdichtetes Gesamtbild des Schauplatzes Notaufnahme-Station.

Obwohl das Notaufnahme-Sujet ja nur ein Segment des Krankenhaus-Sujets darstellt, scheint die Serie *alphateam* für die Frage nach dem Spezifischen von Krankenhausserien besonders ergiebig zu sein. Bei ihrer Untersuchung wird neben dem Konzept, dem realisierten Produkt und der Präsentation der Serie ein besonderer Schwerpunkt bei der Erschließung von Charakteristika des Krankenhausgenres liegen. Genauer untersucht wurden ausgewählte Aufzeichnungen von Serienfolgen der ersten drei Staffeln. Ein Großteil der weiteren bis Mitte 1998 ausgestrahlten Folgen der dritten Staffel wurden gesichtet und im Hinblick auf spezifische Gestaltungsmerkmale ausgewertet.

2.2 Informationen zur Serie

Die Serie *alphateam* wird von der *Multimedia Gesellschaft für audiovisuelle Information* als Auftragsproduktion für SAT.1 hergestellt. Zur Stammbesetzung der Serie gehören ca. 20 Schauspielerinnen und Schauspieler. Während die Stammbesetzung aus relativ unbekanntem Akteuren besteht, treten in den Rollen der Notfallopfer oder ihrer Angehöriger mitunter auch bekanntere Fernsehdarsteller auf; so z. B. Doris Kunstmann, Christoph Eichborn, Evelyn Opela, Wilfried Baasner, Marie-Luise Marjan, Rolf Becker, Monika Peitsch, Rainer Basedow, Andreas Elsholz, Rolf Becker, Uwe Friedrichsen.

Wie dem Abspann zu entnehmen ist, wird die Produktion der Serie durch die Unternehmen Siemens AG (Bereich medizinische Technik) und Ethikon (Nahtmaterial und Transplantate) unterstützt. Dieser Sachverhalt und der Hinweis auf die Fachberatung (durch Uschi Mierzowsky und Stefan Kayser) sind Indizien für einen Qualitätsanspruch, der sich an dem Prinzip der Genauigkeit bei der Darstellung medizinisch-technischer Details orientiert.

Auf die erste Staffel, die am 9.1.1997 mit der Folge *Herzsprünge* startete und 26 Folgen umfaßte, folgte nach einer Wiederholungsphase die zweite Staf-

¹ Nicht das Notaufnahme-Sujet im engeren Sinn, aber doch das Notfall-Thema greift die vom ZDF ausgestrahlte Action-Serie *Rettungsflieger* auf.



Motiv aus dem Vorspann

fel. Seit Januar 1998 werden weitere Folgen im wöchentlichen Turnus ausgestrahlt. Der Programmplatz für die jeweils 60 Minuten dauernden Folgen ist das Abendprogramm am Donnerstag in der Zeit von 22.15 bis 23.15 Uhr. Die Serie ist demnach am Rande der prime time angesiedelt und in einen Programmablauf von SAT.1 eingebunden, der auch sonst im Zeichen der Ärzte steht: Auf die *Geliebten*

Schwestern (19.00-19.30 Uhr) folgt donnerstags gegenwärtig (d.h. Anfang April 1998) nach der Gewinnshow *Glücksrad* und dem Krimi *Kommissar Rex* die Krankenhausserie *Für alle Fälle Stephanie* (21.15-22.15 Uhr).²

Die Ausstrahlung der Serie *alphateam* wird durch jeweils drei Werbeinseln unterbrochen, die pro Folge insgesamt ca. 15 Minuten beanspruchen. Zwei kleinere Werbeblöcke sind kurz nach Beginn (nach der Einlieferung des ersten Notfalls) und kurz vor dem Ende (nach dem letzten Höhepunkt) platziert. Der erste Block dauert bis zu drei Minuten, der letzte bis zu fünf Minuten. Ein längerer Werbeblock, der meist ungefähr sieben Minuten umfaßt, befindet sich in der Mitte jeder Folge.

Wie die (von der GfK erhobenen) Zuschauerdaten zeigen, wurde die Serie von Beginn an von rund 4 Millionen Zuschauern eingeschaltet.³ Eine ähnliche und damit weitgehend konstante Zuschauerresonanz (gekoppelt mit relativ hohen Marktanteilen) fanden auch die Wiederholungen im Dezember 1997⁴ und die Folgen der dritten Staffel.⁵

2 RTL strahlt donnerstags zwischen 20.15 und 21.15 Uhr die Ärztinnenserie *Dr. Monika Lindt - Kinderärztin, Geliebte, Mutter* aus, das ergibt ein fast lückenloses ‚Weißkittelprogramm‘.

3 09.01.1997: (1) 4,12 Mill. Zuschauer, 5,8%, 17,8% Marktanteil
 16.01.1997: (2) 3,80 Mill. Zuschauer, 5,3%, 11,5% Marktanteil
 23.01.1997: (3) 4,22 Mill. Zuschauer, 5,9%, 19,7% Marktanteil
 20.02.1997: (7) 4,50 Mill. Zuschauer, 6,3%, 22,3% Marktanteil
 27.02.1997: (8) 4,47 Mill. Zuschauer, 6,3%, 21,5% Marktanteil

4 04.12.1997: (6) 4,42 Mill. Zuschauer, 22,3% Marktanteil
 11.12.1997: (9) 4,24 Mill. Zuschauer, 21,0% Marktanteil
 18.12.1997: (10) 3,87 Mill. Zuschauer, 19,0% Marktanteil

5 05.03.1998 (52): 4,38 Mill. Zuschauer, 6,1%, 22,1% Marktanteil
 12.03.1998 (53) 4,70 Mill. Zuschauer, 6,6%, 25,1% Marktanteil
 19.03.1998 (54): 4,22 Mill. Zuschauer, 5,9%; 22,9% Marktanteil

2.3 Zum dramaturgischen und narrativen Grundkonzept der Serie

Der bei jeder Folge gleichbleibende Vorspann präsentiert in rascher Schnittfolge charakteristische visuelle Partikel – vom Stadtpanorama, einer Krankenhausfassade, Aufnahmen eines Hubschraubers und eines Krankenwagens bis hin zu Großaufnahmen von medizinischen Geräten, Meßinstrumenten und Akteuren im Operationssaal. Diese Bilderfolge, die mit akustischen Signalen und einer sich steigernden Musik unterlegt ist, vermittelt in metaphernähnlicher Verdichtung einen Eindruck von der Atmosphäre des Schauplatzes, der im Zentrum der Serie steht. Der Vorspann geht am Ende in ein aus dem Off gesprochenes Statement über: „Was ist noch wichtig auf dieser Welt, wenn man ein Leben retten kann?! Nichts, gar nichts!“ Mit dieser pathetisch wirkenden Äußerung wird neben dem atmosphärischen Gesamtbild ein zweites wichtiges Element der Serie gleich am Anfang zur Kenntnis gebracht: die ethische Fundierung, mit der das Geschehen in der Notaufnahme verknüpft ist. Der Vorspann gibt demnach in Form einer Exposition rezeptionsleitende Signale für das Seriengeschehen, das zumindest nach den Intentionen der Macher nicht vorrangig als nur spannungsreich und action-orientiert, sondern auch als wertvoll und sozial relevant wahrgenommen werden soll.

Die dramaturgische Struktur der Serie reproduziert eine faktische Notaufnahme-Situation. Geschehensabläufe, wie sie in einer Notaufnahme-Station vorkommen könnten, bilden das Grundgerüst für den Handlungsverlauf. Das heißt, die eingelieferten Notfälle diktieren das Geschehen, bestimmen den Wechsel zwischen Phasen höchster Aktivität und Phasen relativer Entspannung.

Es entsteht der Eindruck, als verlaufe das Seriengeschehen (annähernd) parallel zur realen Zeit, als blende sich die Serie einmal pro Woche in die Nachtschicht einer realen Notaufnahme-Station ein. Wenn Mitglieder des *alphateams* bei ihrem Dienstantritt die bereits Anwesenden mit „Guten Abend“ begrüßen oder auf Anzeigen im *Hamburger Abendblatt* anspielen, so ist das symptomatisch für eine Rezeptionsvorgabe, die den Zuschauer beim abendlichen Fernsehen unmittelbar einzubeziehen versucht. Da die Akteure in ihren Dialogen häufig auf die (Serien-)Ereignisse der vorangegangenen Woche Bezug nehmen und in diesem Kontext konkret von der „letzten Woche“ sprechen, wird auch in dieser Hinsicht der Eindruck der ‚parallelen Welt‘ geradezu verstärkt.

Der Handlungsort, die Notaufnahme-Station einer fiktiven Klinik in der Großstadt Hamburg, wird niemals verlassen. Innerhalb dieses Handlungsortes vollzieht sich ein permanenter Wechsel zwischen folgenden Örtlichkeiten: Ein-

gangs- und Empfangsbereich (Terminal mit Warteplätzen und einer Schiebetür nach draußen und mehreren Fluren, die davon abzweigen), Schockraum, mehreren Behandlungsräumen, OP-Räumen, Labor, Aufenthaltsraum. Der Verzicht auf andere Handlungsorte führt zu einer konzentrierten Evokation der Krankenhaus- bzw. der Notaufnahme-Atmosphäre. Das heißt jedoch nicht, daß die Binnenwelt der Notaufnahme-Station völlig von der Außenwelt abgeschottet wäre. Allein schon durch die eingelieferten Notfälle wird das Soziotop Notaufnahme-Station mit der Außenwelt in Beziehung gesetzt.

Das Serienpersonal setzt sich aus dem in allen Folgen (weitgehend) gleichbleibenden Notaufnahme-Team und den wechselnden Akteuren zusammen, die in jeder einzelnen Folge als Notaufnahme-Fälle auftreten. Es steht kein einzelner Arzt im Zentrum der Serienhandlungen, vielmehr wird der Team-Charakter betont, wie ja bereits der Titel *alphateam* signalisiert. Die Bezeichnung „Lebensretter im OP“ verleiht den Akteuren einen fast schon heroischen Nimbus, der noch durch das bereits erwähnte Statement im Vorspann verstärkt wird. Trotz dieser ein wenig aufgesetzt wirkenden Akzentuierung sind die Akteure recht alltagsnah und vor allem differenziert gezeichnet.

Das Figurenensemble und die Figurenkonstellation sind so angelegt, daß einerseits den Tätigkeitsfeldern einer Notaufnahme-Station sachgemäß Rechnung getragen wird, andererseits aber auch ausreichend Ansatzpunkte für im Privaten angesiedelte Probleme und für Beziehungs- und Konfliktgeschichten gegeben sind. Das Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten, Arzt-Praktikanten, einer Oberschwester, einem Oberpfleger, OP-Schwestern, Lernschwestern und einer Chefin. Bei bestimmten Ausnahme-Situationen werden Experten aus dem Haupthaus der Klinik hinzugezogen.

Zu den Gesichtspunkten, die bei der Figurenkonstellation wirksam werden, gehören unterschiedliche fachliche Qualifikationen, hierarchisch-organisatorische Funktionen, unterschiedliche Charaktere, Geschlechter und Altersstufen. Von der etwas ‚flippigen‘ Lernschwester, die in ihrer Freizeit in einer Band auftritt, bis hin zur Oberschwester, die ehrenamtlich in einer Anlaufstelle für Drogenabhängige tätig ist, erhalten alle Figuren durch lebensgeschichtliche Attribute Kontur. Hier ist auch die nationale Zugehörigkeit anzuführen – die Röntgenassistentin kommt aus Afrika, eine Schwester ist türkischer Herkunft – und nicht zuletzt der Sachverhalt, daß nicht wenige der Figuren eine Scheidung hinter sich haben oder von ihrem Partner getrennt leben.

Für das – auf das Team bezogene – Seriengeschehen werden zudem unterschiedliche Rollenvorgaben bedeutsam, die teilweise auch aus anderen Krankenhausserien bekannt sind: So gibt es z. B. immer wieder die intrigante Schwester, die besonders mitfühlende Ärztin oder Schwester, den an erotischen

Abenteuern nicht uninteressierten Jung-Arzt. Diese klischeehaften Figurenmerkmale kommen jedoch recht sparsam zur Geltung, vielmehr überwiegen die individualisierten Figuren, die psychologisch weitgehend abgerundet und auch im Hinblick auf ihr berufliches Engagement glaubwürdig erscheinen. Zur Glaubwürdigkeit trägt bei, daß sich die Figuren im Laufe des Seriengeschehens verändern und daß sich diese Veränderungen wohl dosiert vollziehen.

Geschichten, die die berufliche und die private Sphäre der Team-Mitglieder betreffen, ergeben eine Handlungsebene; sie wird dominiert von der zweiten Handlungsebene: den eingelieferten Notfällen mit den jeweils thematisierten Hintergrundgeschichten, den Rettungs- und Hilfsaktivitäten und den generellen Abläufen der Notaufnahme-Station. Pro Folge werden meist vier, manchmal auch nur drei Notfälle behandelt und abgeschlossen. Obwohl von der einstündigen Serienfolge ungefähr 15 Minuten Werbezeit abzurechnen sind, bleibt mit 45 Minuten reiner Handlungszeit ausreichend Raum, um die zentralen Geschichten in ausführlichen Handlungssträngen zu gestalten.

Die Behandlung der Patienten wird mit dem Anspruch der Realitätsnähe gezeigt. Sowohl medizinisch-technisch wie behandlungsstrategisch wird versucht, glaubwürdig zu agieren. Wie das medizinische Basisrepertoire (Spritze setzen, Lunge abhören, Röntgenaufnahmen anfertigen, CT veranlassen, Blutdruck messen, Infusion verabreichen, EKG anfertigen, Blutbild untersuchen usw.) wirken auch die Ausstattung, die Apparate und das Vokabular authentisch. Obwohl schockierende Bilder vermieden werden, enden die Bildsequenzen, die operative Eingriffe zeigen, keineswegs immer mit dem Ansetzen des Skalpells. Mitunter sind auch drastische (Groß-)Aufnahmen der Verletzungen zu sehen.

Die Handlungsgestaltung orientiert sich zum einen an der Situation, wie sie in einer Notaufnahme-Station gegeben ist. Der permanente Wechsel von Spannung und Entspannung, von Dynamik und Ruhe, von Zuspitzung und Entwarnung ist bis zu einem gewissen Grade dem der Wirklichkeit entnommenen Sujet geschuldet. Auch ohne gezielten spannungsdramaturgischen Aufwand ist ein Spannungsmoment vorgegeben, das – so könnte man behaupten – auch bei einer Reportage über eine Notaufnahme-Station vorhanden wäre.

Zum andern kann man bei der Handlungsgestaltung leicht erkennen, daß das Geschehen selbstverständlich inszeniert, ästhetisch gesteigert und inhaltlich komponiert ist. Dafür erscheinen allein schon die beiden folgenden Phänomene symptomatisch: Die mögliche große Bandbreite der Notfall-Begebenheiten wird bewußt reduziert und in jeder Folge in einer durchkomponierten Form präsentiert. Die Ärzte und Schwestern erweisen sich nicht nur als Fachpersonal, sondern leisten zusätzliche sozialtherapeutische Dienste.

2.4 Zur dramaturgischen und narrativen Realisation

Zu den charakteristischen Merkmalen der Konzeption gehört, daß bei ihr sowohl Prinzipien der offenen wie der geschlossenen Form Anwendung finden. Die oben angesprochene Einheit des Ortes und der Zeit sind Merkmale der geschlossenen Form. Im Hinblick auf den Komplex der Handlung läßt sich von der Kombination beider Modelle sprechen, die sich auf dem Sektor der Serie als Episodenserie und potentielle Endlos-Serie manifestieren. Die Notfälle werden in jeder einzelnen Folge abgeschlossen (und in späteren Folgen auch dann nicht wieder aufgegriffen, wenn sie medizinisch noch weiterlaufen müßten). Dieser (nach dem Prinzip der Finalität gestaltete) Handlungsbereich folgt dem episodischen Serienmodell. Demgegenüber übergreifen sowohl das Notaufnahme-Geschehen wie die Geschichten aus der privaten und der beruflichen Sphäre des Personals die einzelnen Folgen und sind somit potentiell endlos fortsetzbar. Das hierin realisierte Prinzip der Offenheit, das sich schlagwortartig mit *open ending* charakterisieren läßt, ist nicht nur unter narratologischem, sondern auch unter produktionsstrategischem Blickwinkel von Bedeutung, eröffnet es doch auf ausgesprochen ‚elegante Weise‘ die Möglichkeit, die Produktion der Serie je nach Publikumsresonanz in weiteren Staffeln fortzusetzen.



Empfangsbereich

Auch in anderer Hinsicht sind Anlehnungen an eingespielte, den Darstellungstraditionen anderer Medien entlehnte dramaturgische Verfahren zu registrieren. Die Telefonate, durch die handlungsrelevante Aspekte in das Geschehen vor Ort integriert werden, lassen an die theatrale (Not-) Lösung der ‚Mauerschau‘ denken, die Einlieferungsinformationen der Notärztin erinnern an das Hilfsmittel des ‚Botenberichts‘, der Eingangsbereich

der Notaufnahme wirkt wie eine Bühne mit Zu- und Abgängen. Als Kreuzungspunkt der Aktivitäten und des kommunikativen Austausches sowie als Verbindung von Innen und Außen übernimmt er vergleichbare Funktionen wie das Proszenium des Bühnentheaters.

Wie unschwer festzustellen ist, finden sich auch für die Beschränkung auf einen klar umgrenzten sozialen Raum als alleinigen Schauplatz Vorbilder bei älteren wie bei jüngeren Darstellungsformen und Medien. Abgesehen vom bereits erwähnten Bühnentheater, vom Fernsehspiel und von den Fernsehserien,

die u.a. ein Hotel, ein Schiff, eine Schule, ein Krankenhaus, eine Straße, ein Mietshaus zum Ort des fiktiven Geschehens machen, wurde dieser Ansatz schon lange zuvor im Film und in der Literatur praktiziert. Sowohl der Film *Menschen im Hotel* als auch die Romane *Die Mietskaserne* und *Chronik der Sperlingsgasse*, um nur einige Beispiele zu nennen, arbeiten mit der Vorstellung, daß sich in dem gewählten Weltausschnitt der gesellschaftliche Kosmos exemplarisch widerspiegelt.

Neben solchen Anverwandlungen traditioneller Darstellungs- und Erzählmuster und der konsequenten Umsetzung der Möglichkeiten, wie sie durch das Regelset der Gattung Fernsehserie und die Konventionen des Genres Krankenhausserie gegeben sind, lassen sich bei der Serie *alphateam* spezifische Gestaltungsaspekte erschließen, die der Konturierung des Gesamtbildes der fiktiven Notaufnahme-Station dienen und das Soziotop „Notaufnahme“ in seiner spezifischen Atmosphäre illustrieren. Das betrifft zunächst einmal die inhaltlich-thematische Komposition.

Die Notfall-Zusammenstellung erfolgt unter bestimmten Prämissen. Dazu zählt das Prinzip der Glaubwürdigkeit, das von vornherein bestimmte Grenzen setzt. In eine Notaufnahme-Station werden in der Regel nur bestimmte Fälle eingeliefert. Außerdem ist diese Abteilung vorrangig als Durchgangsstation zu betrachten. Beides findet auch in der Serie Berücksichtigung. Dadurch erübrigt sich einerseits, eine Notfall-Geschichte länger auszuführen oder gar den Heilungsprozeß darzustellen. Verbrennungsoffer werden z.B. in der Serie konsequenterweise nach der Erstversorgung in Spezialkliniken überführt, operative Eingriffe, die das *alphateam* regelmäßig durchführt, müssen als akute Notfälle legitimiert sein. Spektakuläre Herztransplantationen, wie sie der Protagonist der RTL-Serie *OP ruft Dr. Bruckner* mehr oder weniger beiläufig absolviert, kommen deshalb nicht in Betracht.

Andererseits würden die Notfälle allein nicht allzu viel hergeben, wenn sich damit nicht in irgendeiner Weise interessante, bewegende, tragische, spannende Momente verknüpfen ließen. Das geschieht durch die Thematisierung der Hintergrundgeschichten, die zwar nicht szenisch dargestellt (oder gar in Rückblenden erzählt), jedoch im Gespräch mit den Angehörigen, den Patienten, den Ärzten und dem übrigen Personal erschlossen und zumindest ‚im letzten Akt‘ veranschaulicht werden. Damit ist zugleich eine Entfernung vom Prinzip der Realitätsnähe gegeben. Wollte man dieses auf die fiktive Notaufnahme-Welt strikt anwenden, so würde sofort der Vorbehalt greifen, daß eine derartig intensive, häufig sogar seelsorgerisch anmutende Beschäftigung mit den Patienten den Gepflogenheiten einer realen Notaufnahme-Station widerspräche. Der Anspruch auf Realitätsnähe bedeutet hier nicht die exakte Reproduktion des Fak-

tisch-Authentischen. Dort, wo es erzählstrategisch erforderlich oder angebracht ist, werden die Spielräume fiktionalen Erzählens ganz selbstverständlich genutzt.

Für jede Folge wird ein bestimmtes Notfall-Ensemble zusammengestellt, das durch unterschiedliche ‚Erzählfarben‘ gekennzeichnet ist - vergleichbar einem ‚Thema in Variationen‘; das heißt die Gestaltung der Notfall-Geschichten kann skurrile oder kuriose Komponenten ebenso einschließen wie tragische, humoristische oder gesellschaftskritische. Bei jeder Folge gibt ein markanter Fall das Stichwort für den Folgentitel ab, tatsächlich enthalten die Folgen häufig aber auch zwei Fälle von gleichem Gewicht, jedoch unterschiedlicher dramatischer Substanz. Meist dienen zwei weitere Notfälle in Form von Nebenhandlungen zur atmosphärischen Verdichtung und thematischen Bereicherung.

Die Kombination der Notfall-Vorfälle mit Hintergrundgeschichten bietet die Chance zu größerer erzählerischer Vielfalt (angefangen von Krimi- bis hin zu Komödien-Elementen) und zur Integration von Themen-Aspekten, die über individuelle Schicksalsschläge hinaus auch aktuelle gesellschaftsbezogene Fragen betreffen können. Auf diese Weise finden Themen und Probleme wie Umweltschutz, Aids, Sterbehilfe, Schwangerschaftsabbruch, Vergewaltigung, Vorbehalte gegenüber Homosexualität, Fremdenfeindlichkeit, Drogenabhängigkeit, Wirtschaftskriminalität Eingang in das Seriengeschehen.

Die Zusammenstellung der Notfall-Geschichten aus zwei Serienfolgen kann das Gesagte veranschaulichen. In der Folge mit der Titel *Gefährliche Fracht*⁶ sind zwei der eingelieferten Notfälle im eher privaten Bereich angesiedelt: Ein kleines Kind wird mit Nasenbluten in die Notaufnahme gebracht, weil es unzureichend gesicherte Medikamente geschluckt hat. Bei einer jungen Frau, die am Vortag geheiratet hat, besteht Verdacht auf eine akute Blinddarmentzündung; tatsächlich stellt sich dann eine Eileiterschwangerschaft heraus. Da ihr Mann erst wenige Tage zuvor von einem mehrmonatigen Auslandsaufenthalt zurückgekommen ist, führt diese Diagnose zu einer ersten großen Krise in der Beziehung des Paares. Bei dem eingelieferten Punker, der Möbelpolitur geschnüffelt hat, werden demgegenüber gesellschaftliche Bezüge thematisiert. Im Fall eines Fuhrunternehmers, der Opfer einer massiven Körperverletzung geworden ist, greifen kriminalistische Sachverhalte und das Thema Umweltschutz ineinander. Wie im Laufe der Serienfolge allmählich herauskommt, wurde er zusammengeschlagen, weil er sich weigerte, weiterhin als Gartenabfall deklarierten Sondermüll zu transportieren. Die „gefährlichen Frachten“ hatte er übernommen, um sein Unternehmen finanziell ‚über Wasser halten‘ zu können.

6 Folge 9; Erstausstrahlung 6.3.1997 (Wh. 11.12.1997)

Der Titel der Folge *Unter Verdacht*⁷, die als zweites Exempel skizziert werden soll, bezieht sich auf einen Taxifahrer mit dunkler Hautfarbe, der ein verletztes junges Mädchen in die Notaufnahme bringt. Als sich herausstellt, daß das Mädchen vergewaltigt worden ist, gerät er selber unter Verdacht. Dabei spielt nicht zuletzt auch seine Hautfarbe eine Rolle. Während diese Notfallgeschichte sowohl kriminalistische wie gesellschaftskritische Akzente aufweist, klingen bei den beiden anderen Fällen auf unterschiedliche Weise komödiantische Töne mit an. Ein alkoholisierter junger Mann hat sich eine nicht allzu schwere Kopfverletzung durch einen Sturz zugezogen und wird von seiner Freundin, die gerade von einem Lehrgang in die gemeinsame Wohnung zurückgekehrt ist, in die Notaufnahme begleitet. Im Gespräch mit der behandelnden Ärztin wird allmählich deutlich, daß er sich in ein anderes Mädchen verliebt und angesichts der auf ihn zukommenden Probleme zum Alkohol gegriffen hat. Eine komisch-humoristische Note erhält diese Geschichte dadurch, daß sich seine Freundin in fast derselben Situation befindet. Auch sie ist eine neue Liebesbeziehung eingegangen und scheut wie ihr Freund – von Gewissensbissen geplagt – die Aussprache.

Für den dritten Notfall ist kennzeichnend, daß sein humoristisches Potential nicht auf den konkreten Fall beschränkt bleibt, sondern darüber hinaus zu einem dramaturgischen Überraschungseffekt genutzt wird. Ein Chinese, der im Asia-Grill auf der Reeperbahn arbeitet, wird mit Schnittwunden an den Händen und Verletzungen am Knie in die Notaufnahme gebracht. Jedermann geht davon aus, daß er kein Deutsch versteht. Deshalb erscheint es einigermaßen plausibel, daß er nach beendeter Behandlung auf die Frage, wie er die Rechnung zu begleichen gedenke, ‚Nichtverstehen‘ signalisiert. Statt eines Versicherungsausweises oder Bargeld zückt er nur die Speisekarte des Restaurants. Die Kosten für die Behandlung – so die Folgerung der beteiligten Akteure des Notaufnahme-Teams – werden zwangsläufig als ein Negativ-Posten zu verbuchen sein. Die gleichermaßen vergnügliche wie überraschende Lösung des Problems präsentiert die Serienfolge (nach dem letzten Werbeblock) im Rahmen eines Schlußtableaus. Es zeigt das gesamte Team vor einem umfangreichen Buffet mit chinesischen Speisen, die der chinesische Patient in die Notaufnahme gebracht hat und mit dem Statement anbietet: „Konfuzius sagt: ‚Muß Arzt gut essen, kann Arzt gut arbeiten““.

Die (fiktive) Großstadt, als Bezugsrahmen der Notfall-Geschichten, bietet ein großes Spektrum an entsprechenden Vorkommnissen – Unglücksfälle im weitesten Sinn, kriminell bedingte Verletzungen, akute Erkrankungen –, die

7 Folge 48; Erstrausstrahlung 5.2.1998

Relevanz für viele haben können und vor allem dann, wenn sie Kinder betreffen, emotionale Wirkungen zeitigen. Die Serie nutzt das Wirkungspotential der universellen human-interest-Thematik, ohne jedoch Tendenzen zu erliegen, die manche Krankenhausserien aus der Sicht von kritischen Beobachtern zu einem „Karussell der Schicksale“ werden lassen.⁸ Im Notaufnahme-Geschehen der Serie *alphateam* ist das Moment des Schicksalhaften nur eine Komponente unter anderen Komponenten.

Gleichwohl gehören Lebensgefahr, dramatische Zuspitzung, unverhoffte Komplikationen, Rettung in letzter Sekunde zu den immer wiederkehrenden Motiven; das Risiko des Scheiterns und damit des Todes ist vor allem bei schwierigen Notfällen unterschwellig immer präsent. Allerdings besteht wohl eine Art Übereinkunft, die durch die Titelgebung präfiguriert ist, daß Todesfälle weitestgehend ausgespart bleiben. Symptomatisch dafür erscheint eine Äußerung der Oberschwester: „Den meisten kann geholfen werden.“ Das heißt, die Serie tendiert bei der Gestaltung der Notfall-Geschichten zu Lösungen, die sich als ‚Glück im Unglück‘ charakterisieren lassen und einem den Situationen angepaßten partiellen happy end nicht unähnlich sind. Den relativ seltenen Fällen, bei denen der Tod konkret einbezogen wurde, ist die Geschichte eines Aidskranken zuzurechnen. Dieser wird auf eigenen Wunsch nicht in eine Klinik überführt, sondern kehrt begleitet von seinem Freund, der ihn nach einem Schwächeanfall in die Notaufnahme gebracht hatte, zum Sterben nach Hause zurück.

Ein anderer Fall schildert den Tod eines mit dem Motorrad Verunglückten, der aufgrund eines mitgeführten Organspendeausweises an die Hauptklinik überführt wird. Diese szenisch gestaltete Auseinandersetzung mit dem Problem der Organspende ist eines der markantesten Exempel dafür, daß das erzählerische Konzept der Serie auch aufklärerische Intentionen und die Thematisierung von Wertvorstellungen einschließt. Die ethische Fundierung, die bereits der Vorspann signalisierte, wird im Seriengeschehen immer wieder herausgestellt oder zumindest indirekt angesprochen. In diesem Zusammenhang fällt auf, daß das Retten von Menschenleben weder als nur spannende Serien-action inszeniert wird, noch als heroische Großtat eines einzelnen Arztes, sondern als ein sowohl human motiviertes wie beruflich abgestecktes Handeln von Fachkräften, die als Team arbeiten. Das Selbstverständnis der Teammitglieder, ihre beruflichen Ambitionen und Pläne und die Arbeitsprozesse im Team kommen mehrfach in den Blick, auch ärztliches Versagen und nachlässiges Verhalten bleiben nicht ausgespart. Insgesamt vermittelt das Seriengeschehen den Ein-

8 Vgl. Eb, 1985

druck, daß die Serien-Figuren mit einem recht hohen Berufsethos ausgestattet sind. Die besondere Beanspruchung, die bis an den Rand der Erschöpfung geht, gehört zu den wiederkehrenden Elementen, die zum Anlaß für kritische Bemerkungen zur Gesundheitspolitik werden und zu Kontroversen mit der Verwaltung wegen drohender Stellen- und Mittelkürzung führen.

Noch entschiedener als die bisher aufgeführten inhaltlich-thematischen Aspekte tragen besondere dramaturgische und ästhetisch-narrative Gestaltungsaspekte dazu bei, eine spezifische Atmosphäre der Notaufnahme-Station zu imaginieren. Die Notfallgeschichten und alle übrigen Handlungsverläufe werden in kleinsten Segmenten präsentiert. Die Sequenzprotokolle ergaben, daß kaum eines der Segmente mehr als 1,4 Minuten umfaßt. Selbst die Gespräche zwischen den Teammitgliedern werden in Gesprächsfragmente aufgeteilt. Parallel dazu vollzieht sich eine Segmentarisierung des Zeitstruktur. Vor dem Hintergrund der Suggestion, daß die ‚erzählte Zeit‘ parallel zur ‚Erzählzeit‘ verläuft, geschieht eine Diffusion des zeitlichen Verlaufs.

Die Inszenierung der Abläufe steht unter dem Vorzeichen der Bewegung. Personenbewegungen, Kamerabewegungen, Schnitte, Ortswechsel wirken zusammen und erzeugen den Eindruck von Dynamik, Hektik, Aktivität. Ein tendenziell unsichtbarer Schnitt und geschickt genutzte Bewegungsabläufe nivellieren die Übergänge zwischen den einzelnen Segmenten. Neue Einstellungen beginnen häufig nicht aus einer Ruheposition heraus, selbst Gespräche werden vielfach im Gehen geführt. Personen laufen durchs Bild, Türen werden geöffnet, Flure mit wehenden Kitteln besritten. Insgesamt kann man fast von einer choreographischen Gestaltung der Notaufnahme-Situation sprechen.

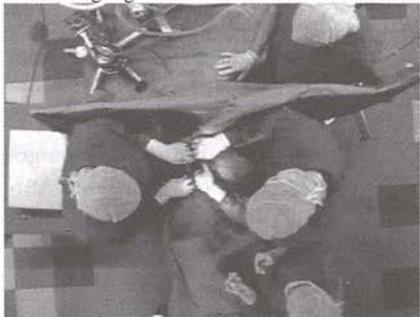
Dazu paßt auch, daß das Notaufnahme-Geschehen in einer ritualisierten, in kleinen Punkten jedoch auch immer wieder abgewandelten Form in Szene gesetzt wird. Im unmittelbaren Umfeld des Terminals steigt der Grad der Aufmerksamkeit und der Beanspruchung. Das Kreuz und Quer der Akteure, das Durcheinander der Stimmen, das Telefon, die aufgeregten Angehörigen fügen sich zu einem atmosphärischen Gesamtbild zusammen, das durch bestimmte sprachliche Rituale und Farbsignale noch gesteigert wird. Das Rot der Notärzte-Kleidung, das Aufgehen der doppelflügeligen Notaufnahme-Tür, das Hinzueilen des Personals, die Übermittlung der Daten bei der Übergabe der Notfälle, die 1-2-3-Formel beim Umbetten sind hier ebenso zu nennen wie das Grün des OP, das als immer wiederkehrendes Signal auftritt und auf höchste Konzentration hinweist. Die maskierten Gesichter der Akteure, ihre bedeutungsvollen Blicke gehören gewissermaßen zum Basis-Repertoire der Notaufnahme-Dramatik.



Einlieferungsritual



Erstversorgung



Die Lebensretter im OP

Gespräche haben ein besonderes handlungsrelevantes Gewicht, weil sie zur Erschließung der Hintergrundgeschichten notwendig sind und die Beziehungen zwischen den Teammitgliedern ins Bild setzen, sowie ihre Privatsphäre ausschnittshaft ins Geschehen vor Ort einblenden. Konflikte, Neid, Ehrgeiz, Konkurrenzdenken, Freundschaft oder Liebe werden in erster Linie verbalisiert und nicht eigentlich ausgespielt. Daß die Dialoge zugleich auch atmosphärische Qualitäten transportieren, wird angesichts der Dialoggestaltung deutlich. Dabei fallen immer wiederkehrende Informationsrituale auf (wie die Einlieferungsformeln), außerdem fachsprachliche Verständigungspartikel. Die typischen Notaufnahme-Dialoge erweisen sich einerseits als sprachlich verknappt, rudimentär, formelhaft, wie sich anhand einiger Exempel illustrieren läßt: „Schnell, ein Arzt!“, „So tun Sie doch was!“, „Was ist passiert?“, „Nun beruhigen Sie sich doch erst einmal“, „Darüber informiert Sie der behandelnde Arzt“, „Haben Sie doch etwas Geduld!“, „Ist was mit meinem Vater?“, „Können wir?“. Andererseits sind die Dialoge zwischen Akteuren dieser fiktiven Notaufnahme-Station

und einzelnen Notfall-Patienten häufig durch eine intensive Anteilnahme gekennzeichnet, so daß die sprachliche Zuwendung zugleich eine seelsorgerische Dimension erhält. Die skizzierten Sachverhalte tragen ebenso wie spezifische akustische Signale (z.B. Operationsgeräusche und Geräusche von medizinischen Meßgeräten) oder wie die musikalische Gestaltung dazu bei, eine Atmosphäre zu imaginieren, in der existentiell bedeutsame Momente mit Phasen einer eher alltäglich geprägten Routine abwechseln.

3. Zum Profil der Serie

Die Untersuchungsergebnisse berechtigen zu der Einschätzung, daß sich von einem stimmigen Gesamtkonzept der Serie *alphateam* sprechen läßt. Die Verzahnung von zwei Gattungstypen ist ebenso gelungen, wie das Aufgreifen unterschiedlicher Erzähltraditionen und die selektive Anverwandlung von eingespielten Standards seriellen Erzählens. Daß aber nicht nur von einem geschickten Kombinieren eingespielter narrativer und dramaturgischer Muster gesprochen werden muß, gilt es doch noch hervorzuheben. Die konsequente Beschränkung auf nur einen Schauplatz,⁹ das Herausstellen des Team-Aspekts, die Figuren-Gestaltung, die Kombination von Notfall-Mini-Dramen mit eher alltäglichen Notfällen, aber auch der Sachverhalt, daß durch die Einbindung mancher Notfallgeschichten in gesellschaftliche Zusammenhänge ein aufklärerisches Moment Einzug in das Seriengeschehen erhält, summieren sich zu einem Merkmalskatalog, bei dem sich neben dem Bekannten und variiierend Wiederholten doch auch neu gesetzte Akzente abzeichnen. Auch im Hinblick darauf, daß die ‚Macher‘ der Serie sowohl am Trend zu Alltagsgeschichten wie an stilistischen Vorbildern der amerikanischen Serien partizipieren, muß nicht von einer ‚platten‘ Imitation gesprochen werden. Die Verknüpfung von relativ undramatischem Alltagsgeschehen und dramatischen Ausnahmesituationen und die oben skizzierte bildästhetische Umsetzung zeigen Ansätze zu eigenständigen Lösungen. Die Serie *alphateam* verfügt über Qualitäten, die sonst meist für das öffentlich-rechtliche Fernsehen reklamiert werden. Trotzdem kann natürlich nicht ausgeblendet werden, daß bei *alphateam* vor allem auf der inhaltlich-thematischen Ebene vieles von dem anzutreffen ist, was auch andere Krankenhaus-Serien mit Vorliebe zeigen. So gesehen gehen die ‚Macher‘ und die Auftraggeber der Serie einen wenig risikoreichen Weg. Angesichts von rund 50 Programmplätzen, die dem Genre Arzt- und Krankenhausserie in einer Woche vorbehalten sind, könnte es doch angebracht erscheinen, sich zur Entdeckung einer neuen ‚Serienwelt‘ aufzuraffen. Stattdessen verfolgt SAT.1 die Strategie, das Erfolgsrezept ‚Arzt und Krankenhausserie‘ im Rahmen einer abgerundeten Produktpalette so lange wie möglich fortzuschreiben. ‚Wir haben sie alle‘ – so könnte man diese Tendenz charakterisieren, die sich an dem von SAT.1 produzierten ‚Krankenhaus-Quartett‘ ablesen läßt: *Für alle Fälle Stefanie* (das zeit-

⁹ Statt der Konzentration auf die Notaufnahme-Station finden sich bei anderen Krankenhausserien meist Kombinationen mit anderen Handlungskomplexen, die außerhalb des Krankenhauses angesiedelt sind. Familien- und Liebesgeschichten mit ‚Herz- und Schmerz-Melodramatik‘ sind hier ebenso gang und gäbe wie die Verlagerung des Krankenhausgeschehens ins exotische Ausland oder die Verknüpfung mit der Kinder-, Heimat- oder der regionalen Thematik.

weise sogar zweimal wöchentlich ausgestrahlte Highlight von SAT.1), *Hallo, Onkel Doc*, *Geliebte Schwestern* und schließlich *alphateam*.

Wenn zur abschließenden Charakterisierung des Serienprofils von *alphateam* das Stichwort ‚moderat‘ herangezogen wird, so geschieht das keineswegs in Verbindung mit einem generellen Vorbehalt. Als ‚moderat‘ läßt sich eine Seite der Grundstimmung von *alphateam* bezeichnen, die im Sinne einer Rezeptionsvorgabe wirksam wird. Sie ist mit bedingt durch die Tendenz zu halbwegs positiven Lösungen, aber auch dadurch, daß sowohl die inszenierten Kurz-Geschichten wie die Geschichten, die das Personal betreffen, insgesamt betrachtet relativ unspektakulär angelegt sind, und das Erzählkonzept nicht vorrangig auf melodramatische oder gar voyeuristische Effekte setzt. Die Serie läßt sich zwar nicht beiläufig rezipieren, sperrt sich aber nicht gegen einen Seiteneinstieg; sie ist spannend und interessant, aber nicht in dem Sinne fesselnd, daß das regelmäßige Einschalten der Serie zwingend erscheint.

Die Serie *alphateam* wird bei SAT.1 in der Senderubrik *Herzklopfen* ausgestrahlt und mit dem Hinweis offeriert, daß den Zuschauer „spannende Unterhaltung und der eine oder andere Schauer“ erwarte. Darin deutet sich etwas von der Rolle an, die die Serie im Rahmen des SAT.1-Programms übernimmt. Spannende und interessante Unterhaltung ist – so könnte man zugespitzt sagen – ein besonders geeignetes Umfeld für Werbung. Inwieweit damit auch die oben skizzierte Vorliebe für ‚positive Lösungen‘ zu erklären ist, drängt sich immerhin als Frage auf.

Daß *alphateam* mit den Programmstrategien von SAT.1 korrespondiert und sowohl im Hinblick auf den Sendeplatz, Ausstrahlungsturnus, die Marktanteile und Zuschauerzahlen als erfolgreich zu kennzeichnen ist, dafür spricht die Tatsache, daß bereits die 3. Staffel produziert worden ist. Die nach Altersgruppen aufgedichteten Zuschauerzahlen zeigen allerdings ein aufschlußreiches Phänomen: Entgegen der von SAT.1 proklamierten Absicht, vorrangig die Gruppe der 14 bis 49jährigen (d. h. besonders Konsumorientierten) zu erreichen, hat *alphateam* gerade bei den über 50jährigen die höchsten Zuschaueranteile. Die ermittelten Daten zur 55. Folge können das exemplarisch veranschaulichen. Von den insgesamt 4, 47 Millionen Zuschauern (Marktanteil 25,9%), die sich diese Folge am 26.3.1998 ansahen, gehörten (laut SAT.1-Tele-Text) 25% zur Gruppe „ab 14 Jahre“, 20,9% zur Gruppe „14-29 Jahre“, 25,2% zur Gruppe „30-49 Jahre“ und 25,7% zur Gruppe „ab 50 Jahre“. (Dem Anteil von 24% bezogen auf die Gesamtgruppe der „14-49jährigen“ stand ein Anteil von 25,7% der über 50jährigen gegenüber.)

Im Zusammenhang mit solchen angebots- und werbestrategischen Zahlenspielen rückt zwangsläufig die von Pro 7 ausgestrahlte Serie *Emergency Room*

noch einmal ins Blickfeld des Interesses. *ER* gilt zwar als Vorbild für die Serie *alphateam*, es sind jedoch recht erhebliche Unterschiede festzustellen. Die Handlungsebenen sind bei *ER* eingeschränkter, weil die Notfälle nicht im Zusammenhang mit Hintergrundgeschichten geschildert werden. Außerdem sind die Notfälle erheblich spektakulärer angelegt. Die Akteure arbeiten zwar ebenfalls bis zur Erschöpfung, stehen ebenfalls unter großer Belastung, sie wirken zuweilen aber eher wie medizinische Technokraten (z.B. bei einem Suizid-Opfer, das mit viel Mühe wieder zusammengeflickt wird) und wie medizinische Abenteurer, die es als einen besonderen ‚Kick‘ betrachten, Leben zu retten. *ER* setzt die Grenzsituationen wie ein extrem gesteigertes Leben ins Bild, d. h. die Notaufnahme-Atmosphäre ist zu einem erlebnisintensiven Extrakt komprimiert. Ästhetische und inszenatorische Effekte stehen im Vordergrund und zielen auf eine Zuschauerdisposition, bei der Schauer, Action, Schock als genußvolle Unterhaltungsmischung empfunden werden.

Die Ärzte des *alphateam* bewegen sich sozusagen noch ein paar Schritte weg von der Katastrophe. Sie können noch manchmal zur Besinnung kommen, das dramaturgische Konzept erlaubt ihnen, Gefühle zu zeigen und gibt Raum für melodramatische Situationen. Der Arzt ist nicht nur Service-Techniker, sondern auch ein mitfühlender Mensch.