

Karsten Middeldorf

"So etwas ist hier noch nicht gemacht worden...". OP RUFT DR. BRUCKNER - DIE BESTEN ÄRZTE DEUTSCHLANDS

1998

<https://doi.org/10.25969/mediarep/1279>

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Middeldorf, Karsten: "So etwas ist hier noch nicht gemacht worden...". OP RUFT DR. BRUCKNER - DIE BESTEN ÄRZTE DEUTSCHLANDS. In: *Augen-Blick. Marburger Hefte zur Medienwissenschaft*. Heft 28: Die weiße Serie. Ärzte und Krankenhäuser im Fernsehen (1998), S. 61–74. DOI: <https://doi.org/10.25969/mediarep/1279>.

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.

Karsten Middeldorf

„So etwas ist hier noch nie gemacht worden...“

OP ruft Dr. Bruckner - Die besten Ärzte Deutschlands

RTL 1996-98; Sendezeit: Montags, 20.15 - 21.15 Uhr¹. Produktion: Pantheon Film Berlin; Drehort: Potsdam-Babelsberg; Regie: Udo Witte, Jürgen Kaizig, Edzard Onneken, Michel Bielawa, Jürgen R. Weber; Kamera: Jörg Schalk, Valentin Kurz, u.a.; Redaktion RTL: Melanie Brozeit / Dramaturgie: Dr. Evita Haybäck / Herstellungsleitung: Christoph Moritz Hänska / Producer: Markus Grobecker / Produktionsleitung: Christian Dreßler / Aufnahmeleitung: Dieter Salzmann.

Kurzbeschreibung:

Das Medical-Center Berlin ist der Arbeitgeber von Dr. Thomas Bruckner, einem Ausnahmechirurgen mit Witz und Charakter. Um sich versammelt Dr. Bruckner eine Vielzahl von Kollegen, die abwechselnd im Mittelpunkt der Folgen stehen. So ist *OP ruft Dr. Bruckner* mehr eine Krankenhaus- als eine Arztserie. Im Mittelpunkt der episodisch abgeschlossenen Folgen stehen medizinische Grenzfälle, die den Ärzten höchstes Können und Courage abverlangen. Dennoch legen die Macher der Serie Wert auf realistische Darstellung.

Einleitung

Bereits Anfang 1996 war der Boom der Krankenhaus-Serien, wenn auch nicht im ganzen Ausmaß, den dieser annehmen sollte, zu spüren. So begann der Kölner Sender RTL mit einem aufwendigen Projekt. Eine unter eigener Aufsicht produzierte Serie sollte einerseits dem Trend der großen Beliebtheit Rechnung tragen, andererseits neue Wege auf dem Gebiet des Krankenhaus-Genres in Deutschland beschreiten. Der große Aufwand der Vor-Produktion läßt auf eine langfristig angelegte Perspektive der Serie, die zuerst nur *Dr. Thomas Bruckner*

¹ Die erste Staffel im Herbst - Frühjahr 96/97 lief donnerstags zur selben Zeit. – Im Folgenden wird die Serie ohne den Untertitel zitiert.

heißen sollte, schließen. Die Vorbilder stammten aus den Vereinigten Staaten. Ähnlich wie beispielsweise *Emergency Room* (ER, PRO 7), sollten ein ansprechendes Ensemble von Schauspielern, eine aufwendige Kulisse, ein hoher filmtechnischer Standard und nicht zuletzt spektakuläre, starke und vor allem realistische Stories den Erfolg garantieren. Auch sollten aktuelle gesellschaftliche Probleme nicht aus dem Auge verloren werden. Hinzu kommt eine nicht zu übersehende „Amerikanisierung“ der Serie. Das Krankenhaus heißt „Medical Center Berlin“, die Eingangshalle „Lobby“, die Schwesternküche „Pantry“. Auch die Gestaltung der Interieurs erinnert eher an das Bild, das die Zuschauer aus amerikanischen Serien und Filmen, als aus deutschen Krankenhäusern kennen. Doch auch Berlin, das als kommende Hauptstadt der BRD im Fernsehen zunehmend thematisiert wird, steht im Mittelpunkt dieser Serie. Angefangen bei dem Namen des Krankenhauses, über die Nennung der Stadt in Dialogen, Bauten und Requisiten bis hin zu Figuren, die „Berliner Schnauze“ reden und der multikulturellen Gesellschaft, die sich in Personal und Publikum des Krankenhauses wiederfindet, verleiht die Stadt Berlin, oder besser ein klischeehaftes Bild von ihr, der Serie einen Teil ihres Erscheinungsbildes.

Geschaffen werden sollte also ein neuer, ganz eigener Ort, der seinen festen Platz in der deutschen Serienlandschaft findet und dennoch das Genre der Krankenhaus-Serie bedient.

Struktur und Atmosphäre

OP ruft Dr. Bruckner spielt fast ausschließlich im Krankenhaus, dem *Medical Center Berlin*. Im Mittelpunkt steht der Chirurg Dr. Thomas Bruckner (Bernard Schir), der ein fachliches Genie ist. Doch ist *OP ruft Dr. Bruckner* keine Arzt-, sondern eine Krankenhausserie. Neben Dr. Bruckner versammelt das *Medical Center Berlin* ein Ensemble von Ärztinnen, Ärzten und Schwestern, die immer wieder in den Mittelpunkt der Stories gestellt werden: der choleriche Direktor Dr. Schwemmler (Paul Faßnacht), der Chefarzt Prof. Bergmann (Michael Degen), der Pathologe Dr. Seibt (Erwin Leder), die Schwester Maria-Ines (Carolina Squella), die Kinderärztin Dr. Malenka (Olga Konkaja) usw. Private Konflikte, Liebesbeziehungen usw. finden nur innerhalb des Kollegen- und Patientenumfeldes statt. Einzige Ausnahme ist die Anfangsepisode der Pilotfolge, die in einem Flugzeug spielt. Eine Reihe von festen Nebenfiguren vervollständigt das Personal. Es fällt auf, daß klassische Krankenhausserien-Figuren, wie die autoritäre, aber herzengute Oberschwester oder der freche Pfleger oder Zivildienstleistende fehlen.

Gezeigt wird der Krankenhausalltag, der allerdings durch spektakuläre medizinische Fälle, an denen das Personal sein Können beweisen kann, geprägt ist. Zwar arbeiten die Kollegen Hand in Hand, dennoch entsteht nicht der Eindruck eines Teams. Jeder einzelne beherrscht sein Fach und meistert große Herausforderungen. Im Vordergrund stehen die medizinischen Fälle und ihre menschliche Dimensi-



Action in der Notaufnahme

on. Oftmals sind private oder gesellschaftliche Konflikte Auslöser der Krankheiten, die im Krankenhaus gelöst werden. Eine Hauptepisode, die den Titel gibt, steht im Mittelpunkt. Einer weiteren wird viel, einer dritten weniger Platz eingeräumt. Neben diesen abgeschlossenen Episoden werden die folgenübergreifenden Konflikte und Geschichten erzählt.

Produktion

Die Pantheon-Film Berlin drehte *OP ruft Dr. Bruckner* für RTL in Potsdam-Babelsberg, wo eigens für die Serie ein umfangreiches Atelier (Architekt: Jan Schlubach) gebaut wurde. Die Kosten betragen ca. 1 Mio DM. Zusätzlich wurde das leerstehende ehemalige Krankenhaus der Britischen Besatzung in Berlin für die OP-, Röntgen- und Pathologie-Szenen in echtem Ambiente genutzt. Die Außenaufnahmen und vor allem die Establishing Shots wurden vor einem Gebäude der Technischen Universität am Berliner Spreebogen gedreht. In ca. 8 Monaten Drehzeit (pro Folge ca. 10 Drehtage / ca. 5 Minuten täglich) im Jahr 1996 entstanden 16 Folgen inklusive eines 90minütigen Pilotfilms. Ab dem 16. März 1998 sendete RTL eine neue Staffel mit acht Folgen, die 1997 gedreht wurden. Gedreht wurde auf 35mm Kodak-Eastman-Material. Dies ist für eine solche Produktion ungewöhnlich, da das Drehen „nach Filmmethode“ mit einer 35mm-Kamera teuer und zeitaufwendig ist. Dennoch dachte man sich bei RTL wohl, nur eine so anspruchsvolle ästhetische Gestaltung könnte dem angestrebten Qualitätskonzept entsprechen.

Sendung, Rezeption und Publicity

Mit *Dr. Bruckner* hat RTL eine breite Zielgruppe anvisiert. Neben der klassischen Krankenhausserien-Zielgruppe (Frauen mittleren Alters) sollten auch zunehmend jüngere Zuschauer erreicht werden. Man versprach sich, dies durch

eine rasantere und drastischere Gestaltung zu erreichen. Die Clip-Ästhetik in den Notfallszenen und im Vorspann sind ein Indiz hierfür. *OP ruft Dr. Bruckner – die besten Ärzte Deutschlands* lief von November 96 bis April 97 in 16 Folgen am Donnerstag um 20.15 Uhr auf RTL. Damit löste sie die Serie *Flughafenklinik* ab. Am selben Abend lief auch die Serie *Stadtklinik*. Die Sendezeit betrug 60 Minuten inklusive Werbung (reine Zeit: ca. 52 Minuten). Die neue Staffel lief ab dem 16. März 1998 mit acht Folgen. Der Sendeplatz Montag um 20.15 Uhr wird zu diesem Zeitpunkt der einzige Arzt- oder Krankenhaus-Serienplatz im RTL-Abendprogramm und löst somit den lange Zeit belegten „Ärzte-Donnerstag“ ab. Den Platz nimmt nach den acht *Dr.-Bruckner*-Folgen die Krankenhausserie *Stadtklinik* mit neuen Folgen ein.

Die Serie startete mit recht guten Einschaltquoten von durchschnittlich 14 bis 15 Prozent Marktanteil der Haushalte, was knapp sieben Millionen Zuschauern entspricht. Allerdings bröckelten die Quoten bis zum Schluß der ersten Ausstrahlungsstaffel auf durchschnittlich elf Prozent ab (etwa 3,5 Millionen Zuschauer). Dieses Ergebnis konnte auch mit der zweiten Staffel nicht wesentlich verbessert werden.²

Die Produzenten nennen die Arzt-Roman-Reihe *Dr. Thomas Bruckner - Die berühmten Artromane eines Chirurgen* als Vorlage. Aus der 14tägig im Bastei-Lübbe erscheinenden Heftchenroman-Serie stammt die Figur des Thomas Bruckner in ihren Grundzügen. Auch die genaue, teilweise drastische Darstellungsweise der medizinischen Vorgänge, wie sie in der TV-Serie geschildert werden, findet sich schon in den Heftchenromanen:

„Ich durchtrenne jetzt die Harnröhre.“ Wieder nahm er eine Klemme vom Instrumententisch, legte sie an das röhrenförmige Gebilde und schnitt es durch. Die Blase ließ sich jetzt ohne Mühe aus dem Bett herausheben (...) Mit einem klatschenden Geräusch fiel das Organ in das Gefäß.³

Auch hier stehen dramatische und ungewöhnliche Fälle im Vordergrund. Mit ihnen kann sich Dr. Bruckner als Ausnahmechirurg beweisen. Die TV-Serie übernimmt allerdings weder die konkreten Geschichten, noch, mit Ausnahme der Figur des Chefarztes Dr. Bergmann, das Ensemble des Heftchenromans. Das Krankenhaus heißt hier „Bergmann-Klinik“.

Zusätzlich ist im Bastei-Lübbe-Verlag (RTL-Buchedition, 1997) auch ein Begleitbuch zur Fernsehserie erschienen. Der von Cora Felten verfaßte Roman orientiert sich stärker an der Serie und übernimmt das Personal und ihre Charakterzüge vollständig. Er nennt auch die Darsteller der Serie. Der Schreibstil

2 Quelle: GfK-TV-Rating-Report der jeweiligen Wochen

3 Band 134, *Rettung in letzter Sekunde*, S. 58

ist allerdings derselbe wie im Heftchenromanen. Der Inhalt setzt sich aus einigen, nicht allen Geschichten zusammen, lehnt sich aber an die Drehbücher an.

Diese Begleitbücher und -heftchen stehen für ein breit angelegtes Publicity-Programm im Umfeld der Serie. Solche Werbe- und Verkaufsstrategien sind allgemein üblich und werden für fast alle RTL-Arztserien angewendet (so erscheinen im Bastei-Lübbe-Verlag auch die Bücher zu den Serien *Dr. Stefan Franck*, *Dr. Monika Lind* oder *Der Bergdoktor*). Zusätzlich hat sich der Sender ein eher ungewöhnliches Publicity-Konzept ausgedacht. Auf Einsatzwagen der Johanniter-Unfallhilfe wird für *OP ruft Dr. Bruckner* Werbung gemacht. Dies ist auch ein Schritt weiter in der Vermischung von Alltagserfahrungen und Serienwelten. Für die Unfallhilfe ergeben sich damit nicht nur Werbeeinnahmen, sondern auch eine effektive Eigenwerbung.⁴ RTL profitiert hingegen von dem positiven Image der Johanniter-Unfallhilfe.

Dr. Thomas Bruckner - ein Arzt gegen die Klischees?

Dr. Bruckner wird gespielt von dem österreichischen Theater- und Filmschauspieler Bernhard Schir. Die Titelfigur ist von den Autoren in Zusammenarbeit mit der Redaktion als eine vielschichtige, vielleicht auch widersprüchliche Figur angelegt. Einerseits entspricht sie den Klischees, die für einen (Fernseh)Arzt gelten, andererseits wird dieses Bild systematisch dementiert.

Wie fast alle Serienärzte ist Dr. Bruckner geschieden. In Folge 14 (*Ein schwarzer Tag*) der ersten Staffel taucht seine geschiedene Frau Susan (Cay Helmich) mit der gemeinsamen Tochter Cindy auf. Beide hat Dr. Bruckner in New York, wo er vorher als Chirurg gearbeitet hat, zurückgelassen. In dieser Folge wird der Beziehungs-Konflikt als Klischee-Dilemma deutlich: er bringt zuwenig Zeit für die Familie auf, weil er beruflich überlastet ist. Er liebt seine Familie, vor allem seine Tochter, doch letztendlich ist ihm die Karriere wichtiger. Dieser biographische Hintergrund prägt den Alltag Dr. Bruckners. Er ist Junggeselle, auch wenn er zwischenzeitlich eine Beziehung zu der Kinderärztin Dr. Malenka hat. Die beiden sehen sich allerdings nur im Krankenhaus. Bruckner ist buchstäblich „mit der Klinik verheiratet“. Er arbeitet ununterbrochen, Pausen scheint es nicht zu geben, denn oft sieht man ihn notdürftig Mahlzeiten zu sich nehmen. Dr. Bruckner ist zu allen kollegial, freundlich, hilfsbereit. Und er ist ein „Frauentyp“. Überflüssig zu erwähnen, daß sich eine Schwester in ihn verliebt.

⁴ *Süddeutsche Zeitung* vom 4./5. April 1998

Dennoch ist eine Strategie, diesem Klischee entgegenzuarbeiten, klar erkennbar. Bruckner ist nicht perfekt. Er zeigt menschliche Schwächen und ist verletzlich. Auch er ist nicht immer Herr der Lage und hadert schonmal mit sich, wenn er mit seiner Kunst am Ende ist. Besonders deutlich wird dies in Folge 14, als er der schwerverletzten Sekretärin Dr. Schwemmes nicht mehr helfen kann. Verzweifelt hockt er am Boden zusammengekauert vor dem OP. Auch die kleine Carolin aus Folge 11 kann nicht mehr gerettet werden. Bruckner reagiert zynisch: „Keine toten Kinder heute“. Ein Zynismus, der Serienärzten normalerweise fremd ist, im wirklichen Krankenhaus-Alltag nur allzu häufig vorkommt.

Doch Bruckner ist ein überwiegend fröhlicher Mensch. Er ist cool. Bei Operationen hört er Elvis-Songs und macht Witzchen. Hin und wieder ist eine ironische Distanz zu seiner Tätigkeit erkennbar. Manchmal werden Klischees demonstrativ durchbrochen: In einer Szene bittet ein Patient, der nachts mit einem Becher Kaffee auf dem Flur sitzt, Dr. Bruckner um Feuer für seine Zigarette. Dr. Bruckner gibt ihm Feuer und fügt hinzu: „Lassen sie sich aber nicht erwischen, hier ist Rauchverbot“.

Bruckner ist bei aller Kollegialität auch ein Querdenker, der seine Meinung auch gegen Konventionen vertritt. Er geht immer aufs Ganze, wagt ungewöhnliche medizinische Verfahrensweisen, ist vielleicht sogar ein Abenteurer. Der ständige Drei-Tage-Bart paßt dazu. Oft verschwindet Bruckner im Hintergrund. Er gibt den anderen Ärzten Tips, sie suchen seinen Rat. Aber die notwendigen Schritte führen sie selber aus. So gibt Bruckner in Folge 6 (*Von Liebe und Tod*) der zweiten Staffel den entscheidenden Hinweis auf die Lösung eines großen Problems. Er ist nicht Vaterfigur, sonder guter Freund. Er ist aber auch nicht die allwissende Eminenz, denn auch er sucht Rat bei seinen Kollegen. So läßt die Struktur, die immer wieder andere Figuren bewußt in den Vordergrund stellt, Bruckner als einen, wenn auch besonderen, unter vielen erscheinen. Der Untertitel „Die besten Ärzte Deutschlands“ weist hierauf hin. Als in den ersten Folgen der zweiten Staffel klar wird, daß Chefarzt Prof. Bergmann (Michael Degen) aus seinem Urlaub nicht wieder in die Klinik kommen wird, muß ein Nachfolger her. Klar, daß Bruckner vorgeschlagen wird. Den Serien-Konventionen würde es auch entsprechen, doch schließlich erhält Dr. Weinroth den Zuschlag. Bruckner ist enttäuscht, gratuliert aber ehrlich.

Aus dieser Strategie der Gestaltung der Hauptfigur in der Absicht, ein wirklichkeitsnahes Bild eines Arztes zu vermitteln, entsteht aber eigentlich nur ein neues Klischee, auf ‚höherer Ebene‘ sozusagen: Der gute Arzt mit seinem Ecken und Kanten. Bruckner ist nicht perfekt. Die Zuschauer schätzen Bruckner als eine in sich schlüssige, nicht aber als authentische Figur. Er ist glaubwürdig, aber nicht realistisch.

Kamera-Arbeit

Die Serie besticht durch eine ausgefeilte, aufwendige Kamera-Arbeit. Das Konzept einer ständig bewegten Kamera wird konsequent umgesetzt. Die Szenen sind stets in eine Fülle von Einstellungen aufgelöst. Wo Dialoge in Serien diesen Formates in der Regel aus drei Grundeinstellungen bestehen (Mastershot, Schuß-Gegenschuß), sehen wir hier nicht selten fünf und mehr Einstellungen. Das schafft ein lebhaftes Bild. Die Kamera fährt an den Akteuren entlang, wechselt die Perspektiven und nimmt immer wieder auch ungewöhnliche Positionen ein. So wird z.B. der Gang des Dr. Bruckner am Abend durch den fast leeren Krankenhaus-Flur (Folge 11, Bild 10) zunächst in einer starken Untersicht auf die Neon-Röhren der Decke gezeigt, dann schwenkt die Kamera vertikal abwärts und folgt den Füßen Bruckners, wird in der Fahrt langsamer, um wieder die im übrigen raffiniert ausgeleuchtete Szene zu zeigen: Dr. Bruckner gibt trotz Rauchverbots einem Patienten Feuer. Diese Szene, in der Bruckner als Mensch mit Fehlern vorgeführt werden soll, ist wie ein Thriller inszeniert. Solche Versuche, Serienästhetik zu durchbrechen, verleihen *OP ruft Dr. Bruckner* vom Bild her Spiefilmqualität. Die Lichtgestaltung ist bunt und kontrastreich und erinnert an amerikanische Serien wie *Emergency Room*. In den Notfall-Szenen herrscht Video-Clip-Ästhetik vor: schnelle Schnitte, wacklige Handkamera, Großaufnahmen. Die Hektik, das Kämpfen um wichtige Sekunden wird in der Kameraarbeit nachvollzogen. Wenn es die Szene erfordert (z.B. wenn der Affe Bibo in Folge 11,1 durch die gesamte Lobby rennt) kommt die Steadycam zum Einsatz. Um der zweistöckigen, offengestalteten Lobby Wirkung zu verleihen, wurde auch der Kamera-Kran genutzt.

Dramaturgie der Höhepunkte

In der Hauptepisode von Folge 1 der ersten Staffel (*Das Herz des Clowns*) soll dem berühmten Clown Bobo (Eddi Arent) ein Spenderherz eingesetzt werden. Hier werden zwei Konflikte gezeigt: erstens hat Bobo einen „Kollegen“, den Affen Bibo, der ihm sehr ans – kranke – Herz gewachsen ist. Bibo muß bei Bobo bleiben, da er ohne ihn nicht leben könne, sagt Bobo. Bruckner hat ein großes Herz und läßt einen modernen Acrylkäfig anfertigen, damit Bibo bei Bobo bleiben kann. Anstatt sich nun auf den Konflikt Bobo/Bibo zu konzentrieren, um die menschlich/tierische Dimension zu beleuchten, wird diese Story nicht weiter verfolgt, dafür tritt der medizinische Konflikt in den Vordergrund: Bobo ist allergisch auf alle Narkosemittel und würde die OP nicht überleben.

Kurzerhand greifen Bruckner und Beroz in die Trickkiste: Bobo wird mittels Akupunktur örtlich betäubt. Die OP gelingt problemlos. Auch wenn der Fall recherchiert ist, klingt er sehr unglaubwürdig. Die Gründe hierfür liegen vor allem in der Erzählweise. Die schwierige Herztransplantation wird wie nebenbei erzählt, und kaum hat Bobo die OP überstanden, sieht man ihn schon wieder in der Lobby eine Aufführung für das Krankenhauspersonal und die Patienten veranstalten.

Parallel zur Bobo/Bibo-Geschichte wird die Geschichte der kleinen Carolin erzählt. Dr. Malenka (Olga Korskaja) möchte sie „ein paar Tage zur Beobachtung da lassen“. Zu dem Zeitpunkt, an dem Bobo und Bibo ihre Show machen, wird Carolin wieder entlassen. Zeitlich sind beide Fälle überhaupt nicht verbunden, da sie unterschiedliche Zeiträume beanspruchen müssten, dennoch werden sie parallel erzählt. Die zeitliche Orientierung durch den Zuschauer ist nicht gegeben. Dies wirkt sich auch auf das Realitätsempfinden der Zuschauer



Ein Affe im Krankenhaus. Rechts Dr. Bruckner

aus. Zudem kann weder der eine, noch der andere Aspekt der Bobo/Bibo-Geschichte plausibel, d.h. ausführlich erzählt werden. Das scheint ein Grundmuster von *OP ruft Dr. Bruckner* zu sein. Alle Neben-Geschichten werden nur „an erzählt“. Da ist die Story des Bernie, Sohn des Stadtrates, ausgerechnet für Jugend und Kultur zuständig, der einen Einbruch begeht und dabei seinen Fuß verliert, der von einer herunterstürzenden Glasscheibe

abgetrennt wurde. Wir erfahren nur ansatzweise, warum Bernie, der alles hat und nichts klauen müsste, einen Einbruch begeht: der Vater hat keine Zeit für ihn, weil ihm seine Karriere wichtiger ist. Der Sohn begeht einen Einbruch, um auf sich aufmerksam zu machen. Diese Vater-Sohn-Geschichte bleibt regelrecht in einer Fülle von Side-Stories stecken: zunächst taucht der Fuß auf. Ein pensionierter Arzt des *Medical Center* hat ihn gefunden und fachgerecht verpackt ins Krankenhaus gebracht. Der Fuß wird präpariert und in einem Kühlschrank der Pathologie verstaut. Eine Putzkraft sucht währenddessen einen Ort, um Champagner zu kühlen und stellt deswegen den Behälter mit dem abgetrennten Fuß auf den Boden. Als Bernie eingeliefert wird, kann der Pathologe den Fuß nicht finden. In letzter Sekunde wird er allerdings gefunden und wieder angenäht. Nach diesem spektakulären Intermezzo wird die Vater-Sohn-Geschichte kurz zu Ende erzählt. Ein kurzer Dialog („Danke Vater, daß du jetzt Zeit für mich hast“) muß hierzu reichen. Zuungunsten einer plausiblen,

wenn auch wenig originellen, psychologisch-differenzierten Geschichte, wird der effektvollen Der-Fuß-ist-weg-Geschichte Vorrang gegeben. Auf der Bobo/Bibo-Show kann Bernie schon wieder mit dem Fuß wackeln. An Realismus mag man nun nicht mehr denken. Das Drehbuch sah einen ausführlicheren Dialog vor, doch mußte stark gekürzt werden.

Diese beiden Hauptstories stehen einander nicht nur im Weg, zahlreiche Nebenstories und episodенübergreifende Geschichten werden noch in die Folge gepackt: die völlig überflüssige und nichtssagende Geschichte der Malenka, die Kopfschmerzen hat, zunächst eine Behandlung durch Beroz ablehnt. Als er eine Entzündung feststellt, will sie nicht, daß jemand davon erfährt. Doch kurze Zeit später weiß es jeder und sie ist geheilt. Wie das geschehen ist, bleibt im Dunkeln. Welchen Sinn die Story haben soll, ebenfalls. Die Geschichte der kleinen Carolin, die als Vollwaise in einem Heim lebt und von Dr. Malenka behandelt wird, soll lediglich den sich anbahnenden Konflikt der Malenka und ihrer Tochter im Waisenhaus einleiten. Als sie entlassen wird, wird sie von einem LKW angefahren und stirbt. Mit der erzählten Geschichte hat dies nichts zu tun. Der Regisseur, dem das allgemeine Happy-End zu unrealistisch vorkam, wollte hiermit Realismus erzeugen. Denn schließlich ist auch der Tod realistischer Alltag eines Krankenhauses. Der eigentliche Sinn der Story, Malenka an ihr eigenes Kind zu erinnern, geht damit unter.

Zusätzlich enthält die Folge noch: Eine Dreiecksbeziehung wird weitergeführt, Bergmann hat Arthritis, Virginia Moll kümmert sich rührend um ihn und ihr Freund Beroz wird eifersüchtig. Dann gibt es noch die Schwester Martina Kahnweiler, die psychische Probleme hat und Tabletten nimmt. Das alles ist zuviel, um es in 52 Minuten differenziert, spannend und plausibel zu erzählen.

Nun ist kaum anzunehmen, daß ein Sender wie RTL sein Konzept nicht im Griff hat. Hinter der beschriebenen Unzulänglichkeit der Erzählung eines Konfliktes scheint vielmehr eine Methode zu stecken. Worin besteht diese?

Schaut man sich die Struktur der Erzählstränge an, fällt, wie beschrieben, auf, daß nicht in klassischer Manier die Höhepunkte vor- und nachbereitet werden. Vielmehr bestehen die Erzählstränge im wesentlichen aus den Höhepunkten selber. Ich möchte deshalb hier von einer „Dramaturgie der Höhepunkte“ sprechen. Dramaturgisches Ziel ist es demnach, die Spannung permanent auf einem hohen Level zu halten, den Zuschauer kaum zur Ruhe kommen zu lassen. Schnelligkeit ist ein Markenzeichen der Serie, mit dem besonders durch junge Zuschauer eine für die Krankenhaus-Serie neue Zielgruppe erreicht werden soll. Das Konzept ist Teil einer generellen Tendenz des (Privat)fernsehens: die immer dichter werdende Programmstruktur, die kaum noch Zeit zum Luftholen läßt; die zunehmende, durch das Musikfernsehen beeinflusste Clip-Ästhetik der schnellen Schnitte, welche besonders in den Vorspä-



Realistische Darstellung im OP

nen und der Werbung zum Tragen kommt, die strukturelle Ausrichtung der Nachrichten-, Show- und Spielsendungen auf starke Meldungen und große Pointen. Daß hiermit der Überblick verloren geht, scheint Kalkül zu sein oder mindestens nicht zu stören. Die unübersichtliche Zeitstruktur scheint ebenso beabsichtigt. Nicht die Inhalte sind Programm, sondern die möglichst dichte Aneinanderreihung

von Höhepunkten, damit die Fernbedienung unberührt bleibt.

Für *OP ruft Dr. Bruckner* heißt das, daß die Geschichten besonders stark auf die Pointen zugeschnitten sind, ja tendenziell nur aus Pointen bestehen. Deshalb werden ihnen Nebeneffekte beigelegt. Die Figuren stolpern von Katastrophe zu Katastrophe. Diese Holzschnittartigkeit der Dramaturgie läßt die Lösung der Probleme oft unglaublich wirken. Kaum hat sich Dr. Beroz entschieden, die Akupunktur zur Narkose zu nutzen, liegt der Patient schon auf dem OP-Tisch, kurze Zeit später ist der Clown schon wieder munter und erfreut die Zuschauer mit der Darbietung seiner Kunst.

Der Eindruck von Wirklichkeitsnähe kann so nicht entstehen in einer Serie, die den Anspruch hat, „spannend und realistisch“ (so die Programm-Ankündigung im Vorabendprogramm) zu sein. Das Versprechen, mit dieser Dramaturgie ein zeitgemäßes Format zu schaffen, kann nicht als eingelöst gelten und bleibt eine PR-Phrase.

Wirklichkeitsnähe

„Ich frage die Ärzte immer wieder, gibt es das wirklich, oder ist das nur für's Fernsehen?“⁵

Seit jeher macht die Erwähnung, daß die dargestellten Geschichten wirklich geschehen sind, für die Zuschauer einen besonderen Reiz aus. So wird in Serien oder Filmen immer wieder darauf hingewiesen, daß die Geschichten wirklich geschehen seien, so auch bei *OP ruft Dr. Bruckner*.... Das Eingangszitat dieses Kapitels gehört zu dieser Strategie. Der Schauspieler bestätigt den Zuschauern, daß die Fälle, die nun erzählt werden, echt sind.

⁵ Bernhard Schir in einem Kurz-Interview vor Folge 11 der ersten Staffel.

Die Macher der Serie legen besonderen Wert auf Wirklichkeitsnähe in der Darstellung der medizinischen Fälle und des Krankenhausalltags. Um dies zu verwirklichen, wurde ein großer, kostenintensiver Aufwand betrieben. So wurden für die Ausstattung fast nur echte medizinische Geräte geliehen und sogar gekauft. Ultraschallgeräte, der Computertomograph, das Lasergerät, die Herz-Lungen Maschine, OP-Gerät, Anästhesie-Überwachung usw. sind stets echt. Die Drehbucharbeit fand unter medizinischer Betreuung statt. Bei der Erarbeitung der Bücher in bezug auf Ausstattung, Kostüm, Spezialmaske und schließlich Regie stand eine medizinische Fachkraft zur Verfügung. Auch während der Dreharbeiten war sie ständig anwesend. Für die OP-Szenen stand zusätzlich ein echter Chirurg, eine Anästhesistin sowie eine OP-Schwester und weiteres Fachpersonal eines Berliner Krankenhauses zur Verfügung. Diese ‚Beraterinnen‘ wurden sogar als Darstellerinnen eingesetzt. Die ‚Ausbildung‘ der Schauspieler ging soweit, daß sie nach einiger Zeit leichte medizinische Fähigkeiten, wie Nähetechniken, erlernt hatten. Für die visuelle Darstellung der Verletzungen, Notfallbehandlungen und Operationen arbeitete ein SFX-Masken-Team (Christiane Rüdebusch, Dennis Penkov) ständig an Dummies, Organen, Gliedmaßen usw., die im Bild täuschend echt aussehen. Teilweise wurden auch Aufzeichnungen von echten Operationen (z.B. die Herz-OP aus Folge 11) genutzt.

Die Gesellschaft krankt - Dr. Bruckner hilft

Ein weiteres Merkmal und ein Schwerpunkt der Serie ist die permanente Thematisierung von gesellschaftlichen Problemen. Oft sind Krankheiten nur Auslöser für viele Figuren, sich ihrer Probleme bewußt zu werden und deren Lösung anzugehen. So erleidet ein selbständiger KFZ-Meister in Folge 12 der ersten Staffel (*Die Verwechslung*) einen Schlaganfall infolge völliger Überanstrengung und Stress. Erst jetzt wird ihm bewußt, daß er sich auf wichtigere Dinge als den Beruf konzentrieren sollte und beschließt, sich mehr um seine Frau zu kümmern und mit ihr ein Kind zu bekommen. Solch karrieristisches, allzu materielles Denken ist häufig Thema der Episoden. In Folge 7 der zweiten Staffel (*Von Liebe und Tod*) erkennt ein Model, daß sie nur einem falschen Schönheitsideal hinterhergelaufen ist. Bei einem Autounfall platzt ihr ein Silikon-Implantat. Da ein wichtiger Termin bevorsteht, will sie schnell wieder gesund werden und übergeht alle Risiken. Als ihr bewußt wird, daß ihre Agentin nur für ihren „Warenwert“ interessiert, ist es schon zu spät. Sie stirbt an den Folgen einer Infektion.

Die chronische Finanzmisere des Gesundheitswesens in der Bundesrepublik ist Dauerthema in *OP ruft Dr. Bruckner*: Überbelegte Zimmer, überlastete

Ärzte und fehlende medizinische Geräte sind nicht selten Grund für Konflikte und manchmal sogar eine Gefährdung für Menschenleben. In der ersten Folge der zweiten Staffel (*Blackout*) ist die veraltete Hauselektrik nicht in der Lage, einen Stromausfall zu überbrücken. Eine Herztransplantations-Patientin gerät in Lebensgefahr, weil der Notstrom auszufallen droht. Aus Finanzschwäche wurde die Erneuerung der Elektrik immer wieder verschoben. Aufgrund der Überlastung der Ärzte, springt in Folge 12 der ersten Staffel ein völlig unerfahrener Arzt für eine Operation ein, und nimmt dem falschen Patienten die Hoden heraus. All diese Zustände, die manchmal versteckt, manchmal aber auch offen auf die Gesundheitsmisere in Deutschland anspielen, werden auf die Figur Dr. Schwemmes projiziert, der als ewiger Knauser agiert, aber auch nur ein Opfer der äußeren Umstände ist.

Weiterhin will die Serie auch für Toleranz und Solidarität mit Minderheiten und Verständigung zwischen Kulturen plädieren. Dies geschieht nur sehr plakativ. Das Personal des Medical Center Berlin ist vielfältig. Dr. Beroz ist türkischer Abstammung und hat damit keine Probleme, bis seine Familie auftaucht und seine Beziehung zu Dr. Virginia Moll damit auf eine harte Probe gestellt wird. Sie hat kein Verständnis für seine übertriebene Fixierung auf die Familie und fühlt sich vernachlässigt. Erst Beroz' Schwester weckt in ihr Verständnis für die kulturellen Hintergründe der großen Bedeutung der Familie in ihrem Land.

Auch in Folge 2 der zweiten Staffel (*Die zugenähte Frau*) werden fremde Kulturen thematisiert. Eine nigerianische Frau wird eingeliefert. Bei der Untersuchung erkennt Dr. Virginia Moll, daß die Geschlechtsteile der Frau zugenäht sind. Sie versucht die Frau zu überreden, sich einer Operation zu unterziehen, um diesen Zustand wieder rückgängig zu machen, scheitert aber an dem patriarchalischen Ehemann. Virginias Motivation zu ihrem Engagement ist nicht das Unverständnis der fremden Kultur, in der solche Praktiken üblich sind, sondern das Eintreten für Selbstbestimmung der Frau.

Mit dieser gesellschaftskritischen, aufklärerischen Komponente versucht die Serie, ein weiteres Merkmal des Qualitätsfernsehens zu integrieren.

Fazit: Ein Qualitätskonzept scheitert

In einer Zeit, in der Krankenhaus-Serien boomen, will RTL eine Serie anbieten, die das Genre bedient, aber ungewöhnlich ist. Die Serie sollte realistisch, spannend, schnell und doch gefühlvoll sein, große Schicksale darstellen. Hierzu dachte man sich ein Qualitäts- und Realismuskonzept aus, das es in diesem Umfang noch nicht gab. Ästhetisch sollte die Sendung ansprechend sein. Aus-

stattung und Kamera-Arbeit hatten hohe Bedeutung. Für die Rollen wurden stets professionelle Schauspieler ausgewählt, auch hier wollte man nichts dem Zufall überlassen. Als Episodendarsteller wurden Stars wie Martin Semmelrogge, Ivan Desny, Rolf Zacher oder Eddy Arent verpflichtet.

Die aufwendige Herstellung hätte ihr übriges tun müssen, aber gut wurde die Serie nicht. Denn entgegen diesem großen Ziel steht ein dramaturgisches Konzept, das überladen, schwerfällig und undurchsichtig ist. Insgesamt entsteht der Eindruck, daß hier eine ambitionierte ästhetische Idee, eine gute schauspielerische Gesamtleistung und ein realistisches Konzept in einer ungeschickten dramaturgischen Gestaltung untergehen. Es ist zu fragen, ob die Zuschauer die Serie als realistisch wahrnehmen, wenn die Geschichten aufgrund dramaturgischer Überlastung nicht plausibel durchgezählt werden können. Das Dilemma ist klar: man wollte zuviel und erreichte nur wenig.

Nur stellt sich die Frage, wie denn der hier propagierte Realismus-Begriff zu definieren ist. RTL definiert ihn vor allem als ein realistisches Verhältnis der Serie zur Alltagsrealität eines Krankenhauses. So betreibt der Sender, wie beschrieben, einen großen Aufwand, um in Drehbüchern, Dialogen, Ausstattung und Darstellung der Krankheitsfälle der klinischen Realität möglichst nahe zu kommen. Der Hinweis auf die „Echtheit“ der Geschichten in den Programmankündigungen unterstreicht dies.

Wie gezeigt, ist es aber für die Zuschauer schwierig, diese Fälle tatsächlich nachzuvollziehen. Ihre Vorstellung von Realität liegt vor allem in einer psychologischen Glaubwürdigkeit. Als Zuschauer nimmt man eine Story als realistisch wahr, wenn – neben der Wiedererkennbarkeit der gesellschaftlichen Situation – die Handlung und die Figuren in sich schlüssig sind. Eine Dramaturgie, die bewußt auf eine Verwirrung in den zeitlichen Abfolgen zielt und Handlungsverläufe auf ihre Höhepunkte beschränkt, verfehlt dieses Bedürfnis. Der bloße Hinweis, es hier mit Fällen zu tun zu haben, die „tatsächlich so passiert sind“, reicht also nicht aus. Darüber hinaus ist für die Zuschauer überhaupt nicht erkennbar – und auch in der Regel nicht relevant –, ob die dargestellten medizinischen Geräte nun echt sind oder nicht.

Desweiteren läßt sich an *OP ruft Dr. Bruckner* der Versuch ablesen, einem seriösen und aufklärerischen Anspruch zu genügen. Einem Anspruch also, den besonders der öffentlich-rechtliche Rundfunk erhebt. Dies versucht RTL einerseits durch die wirklichkeitstreuere Darstellung, andererseits durch eine Strategie, gezielt den gängigen Klischees, die für eine Krankenhausserie gelten, entgegenzuarbeiten. Wie beschrieben, betrifft dies vor allem die Hauptfigur. Es läßt sich der Versuch erkennen, stereotype Figuren des Krankenhaus-Genres zu modifizieren. Doch auch in den erzählten Geschichten wird immer wieder mit

gängigen Strukturen gebrochen. Ärzte scheitern, machen große Fehler, Patienten sterben. Ärzte geraten in Selbstzweifel. Es findet eine Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle als vermeintlicher ‚Halbgott in Weiß‘ statt. Und es bleibt der Eindruck: Ärzte sind auch nur Menschen. Die Thematisierung gesellschaftlicher Probleme geht in dieselbe Richtung.

Begriffe wie „Realismus“, „echt“ oder „sozialkritisch“ sind Sender-Jargon, der als Verkaufsargument angeführt wird. Der Realismus ist nur Attitüde. All diese Argumente werden genutzt, um auf das öffentlich-rechtliche Fernsehen zu reagieren. Die ansprechende ästhetische Gestaltung der Serie ist ein weiteres Element, das vor allem für öffentlich-rechtliche Sendungen gilt. Die Serie *Für alle Fälle Stefanie* (SAT1) steht beispielsweise für einen gewohnten „privaten Standard“ mit Video-Ästhetik (Beta-SP, Digital Betacam u.a.). Nun stellt sich die Frage, ob ein solches Konzept in den Sendestrukturen der Privaten funktionieren kann.

Das heutige Programm von RTL und SAT1 ist in höchstem Maße standardisiert. Alle Sendungen der verschiedenen Sparten haben mittlerweile ihren festen Platz. Das Abendprogramm beginnt mit den täglichen Serien und Infotainment-Sendungen. Die Hauptsendezeit von 20 bis 23 Uhr ist fast ausschließlich den Familien-, Krimi- und Krankenhausserien vorbehalten. Der stündliche Wechsel der Sendungen dominiert. Zwar sind auch öffentlich-rechtliche Programme standardisiert, Sendungen haben ihre festen Plätze, dennoch läßt sich nicht in dem Maße, wie es bei den Privaten erkennbar ist, eine Unterordnung der Sendungen, also der Inhalte, unter das Programmschema feststellen. Ein in Ansätzen öffentlich-rechtliches Konzept kann also in dieser Struktur kaum funktionieren. So wäre ein wichtiges Moment einer seriös-aufklärerischen Haltung, daß die Sendungen auch über ihren Sendeplatz hinaus wirkten. Vielmehr findet aber die Abhandlung beispielsweise gesellschaftlicher Probleme nur folgenimmanent statt: kaum ist die Sendung beendet, ist das Problem auch schon gelöst. Die Zuschauer haben keinen Raum zur Reflexion. Ganz abgesehen davon, daß die begrenzte Zeit und die massiven Werbeunterbrechungen die Entwicklung einer differenzierten Erzähl- und Argumentationslinie nicht zulassen.

Eine Serienkonzeption für das RTL-Abendprogramm muß also von vornherein anderen Vorzeichen gehorchen. Sie muß sich in das Sendekonzept einfügen. Es ist unverständlich, wie der Sender ein solches Konzept überhaupt annehmen konnte. Die negative Zuschauerquoten-Entwicklung, die Marktanteilsverluste von bis zu 30 Prozent aufweist, unterstreicht, daß hier ein Qualitäts- und Realitätskonzept gescheitert ist.