universität wien

DISSERTATION

Titel der Dissertation

„„Zur diskursiven Konstruktion von Gesundheit:

eine kritische Diskursanalyse von Werbung für Nahrungsergänzungsmittel

im historischen Vergleich“

Verfasserin

Mag. pharm. Ilse Pointner

angestrebter akademischer Grad

Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)

Wien, 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A 092 328
Dissertationsgebiet lt. Studienblatt:	Allgem./Angew. Sprachwissenschaft
Betreuerin	Univ. Prof. Dr. Ruth Wodak

Danksagung

Mein inniger Dank gilt meiner Betreuerin Univ. Prof. Dr. Ruth Wodak, vor allem für ihr Zutrauen und ihre Zuversicht, dass ich es schaffen würde.

Meiner Mutter und meiner Schwester Karin danke ich für ihre schnörkellose Ungeduld, die ebenfalls dazu beitrug, Zweifel unter Kontrolle zu halten.

Weiters möchte ich mich bei meinen Freundinnen und Freunden bedanken, besonders bei Sharareh Salar-Behzadi, Michaela Hable, Michael Laczika, Lisa Blasch, Werner Reiss und bei Judith Pfeifer, Michi Messer, Nadja Thoma und Katharina Köhler.

Ich danke auch Univ. Prof. Dr. Ferdinand Reisinger, Univ. Prof. Dr. Gerold Stanek und Univ. Prof. Dr. Teun A. van Dijk für spannende und hilfreiche Gespräche und Hinweise, Magdalena Lueger für ihr Korrekturlesen und Markus Rheindorf für seine Hilfe in schreibtechnischer und psychologischer Hinsicht.

Fehler und Schwächen der Arbeit sind selbstverständlich allein mir anzulasten.

Für Papa

Inhalt

Einleitung 1

1. Kritische Diskursanalyse (KDA) 11

1.1. Charakteristika der Kritischen Diskursanalyse 11

1.2. Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu anderen Ansätzen 13

1.3. Der Diskurshistorische Ansatz (DHA) oder Wiener Ansatz der KDA 14

2. Literaturdiskussion: Der Gesundheitsbegriff und sein möglicher Wandel 27

2.1. Zum Gesundheitsbegriff 27

2.2. Wandel des Gesundheitsbegriffs: Erklärungsansätze 32

2.3. Mögliche Einflussfaktoren für Konzeption und Stellenwert von Gesundheit 36

2.4. Zusammenfassung der Literatur und methodische Konsequenzen 42

3. Extralinguistischer Kontext 44

3.1. Soziopolitischer Kontext 44

3.2. Historischer Kontext: Streiflichter der Medizingeschichte 48

3.3. Kontextfaktor Gesundheitssystem 66

3.4. Situationeller Kontext 69

4. Werbung 76

4.1. Werbung als Genre 76

4.2. Wirkung von Werbung 80

4.3. Gesellschaftliche und wissenschaftliche Bewertung von Werbung 82

4.4. Eignung des Genres Werbung zur Klärung der Forschungsfragen 83

4.5. Werbung: Medium, Werbetechnik und Zielgruppe 84

4.6. Printwerbung 86

4.7. Genrewandel – Varianz zwischen Epochen 89

4.8. Gesundheitswerbung 91

5. Analysedimension Bild 104

5.1. Methode der Bildanalyse und zentrale Annahmen 105

5.2. Dimensionen der Sozialen Semiotik 107

5.3. Bild-Text-Relationen 112

5.4. Lesewege durch multimodale Texte 113

5.5. Fragen an den Text innerhalb der Analysedimension Bild 113

6. Analysedimension Argumentation 115
6.1. Charakteristika von Argumentationen in NEM-Werbung 115
6.2. Grundlage von Alltagsargumentationen – Präsuppositionen 120
6.3. Kategorisierung von Argumentationen 121
6.4. Plausible und trugschlüssige Argumentationen 124
6.5. Fragen an den Text innerhalb der Analysedimension Argumentation 127
7. Analysedimension Metapher 128
7.1. Definition der Metapher 128
7.2. Funktionen der Metapher 129
7.3. Theorien der Metapher 130
7.4. Metaphern im Diskurs über Gesundheit und Krankheit 135
7.5. Kategorisierung von Metaphern 138
7.6. Kombinationen von Metaphern im Text 139
7.7. Die Analysedimension Metapher zur Klärung der Forschungsfragen 140
7.8. Operationalisierung der Analysedimension Metapher 140
7.9. Fragen an den Text innerhalb der Analysedimension Metapher 142
8. Studiendesign 143
8.1. Standpunkt der Forscherin zur Forschungsarbeit 143
8.2. Qualität qualitativer Studien – Reliabilität und Validität 144
8.3. Fragenkomplex I: kontemporäres Gesundheitsverständnis 145
8.4. Fragenkomplex II – Wandel des Gesundheitsverständnisses 148
9. Ergebnisse 150
9.1. Werbeanzeigen aus der Publikation „Die Apotheke“ 150
9.2. Broschüren aus ärztlichen Ordinationen 206
10. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse 243
10.1. Das Sub-Genre Werbeanzeigen aus „Die Apotheke“ 243
10.2. Zusammenfassung des Sub-Genre NEM-Broschüren aus ärztlichen Ordinationen 249
10.3. Unterschiede zwischen den Sub-Genres 252
10.4. Vergleich mit bisherigen Arbeiten über Gesundheitswerbung 253
10.5. Bezug zum extralinguistischen Kontext 255
10.6. Diskussion des Gesundheitsbegriffs und dessen Wandel 257
10.7. Methodologie - Methodenkritik 259
10.8. Empfehlungen für die Praxis 260

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 „Handlungsfelder und Agierende im Diskurs über Gesundheit und Krankheit“ 20
Tabelle 2 „Genres, die mit dem Diskurs über Gesundheit und Krankheit und den dargestellten Handlungsfeldern korrespondieren“ 21
Tabelle 3 „Beispiele für Nominationen von Arzneistoffen, „brand names“ und der Krankheiten, gegen die sie verwendet werden“ 64-65
Tabelle 4 „Überblick über Art und Anzahl der untersuchten Arzneimittelgruppen sowie methodologische Aspekte der empirischen Literatur“ 94-96
Tabelle 5 „Typen von Präsuppositionen und Beispiele nach Wodak (2007:214)“ 121
Tabelle 6 „Überblick über die wichtigsten Ergebnisse der Werbeanzeigen aus Die Apotheke“ 248-249
Tabelle 7 „Überblick über die wichtigsten Ergebnisse des Sub-Genres Broschüren aus ärztlichen Ordinationen“ 252

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 „Ausschnitt aus der Broschüre für Supraday“ 88
Abbildung 2 „Ausschnitt aus der Broschüre für omnibiotic“ 88
Abbildung 3 „B-Tabletten-Anzeige aus Die Apotheke (1950, 3:15)“ 89
Abbildung 4 „Supradyn-Anzeige aus Die Apotheke (2011, 6:15)“ 89
Abbildung 5 „Prototyp aller Argumentationsschemata der Alltagsargumentation nach Kienpointner (1992:17)“ 116

Einleitung

Ein Schaufensterbummel

Das Geschäft mit der Gesundheit boomt, Gesundheit scheint käufliche Ware geworden zu sein: Im Joghurt-Regal des Supermarkts findet sich kaum ein Produkt, das nicht mit Folsäure und Kalzium „für ein gut funktionierendes Immunsystem“ und „verbesserte Abwehr“ angereichert wäre, Goji-Beeren aus der Vitrine des Drogeriemarkts schmecken bestimmt köstlich, fangen aber vor allem „freie Radikale“ und helfen damit, „Krebs“ zu verhindern, Prospekte im Reisebüro laden ein zur „Reise zur eigenen Gesundheit“ und in den Vitrinen der Apotheken locken Nahrungsergänzungsmittel, die versprechen, unsere mentale und körperliche Leistungsbereitschaft pflanzlich zu „harmonisieren“. Dieser kleine Schaufensterbummel zeigt, wie eine bunte Palette verschiedenster Produkte diverser Geschäftsbranchen mit gesundheitlichen Versprechungen lockt, und wir durch den Kauf diverser Waren und Dienstleistungen lauernde Krankheitsgefahren für uns und unsere Lieben abwenden sowie gute positive gesundheitliche Entwicklungen anstoßen können.

Ein weiterer Blick, diesmal in eine Veröffentlichung der Wirtschaftskammer Österreichs „Erfolg auf dem Gesundheitsmarkt – Ein Leitfaden für die Praxis“ (2010), lässt uns den Grund für diesen Boom an Gesundheitsprodukten erahnen: „Das Interesse und die Eigenverantwortung der Bevölkerung im Bereich Gesundheit [hat] in den letzten Jahren deutlich zugenommen“ (Wirtschaftskammer Österreichs, 2010:4), lesen wir hier, und weiter: „Dieser Wertewandel beflügelt vor allem den privat finanzierten Teil des Gesundheitsmarktes“ (ibid.). Daher empfehlen die AutorInnen der Studie ihren Mitgliedern die Zeichen der Zeit zu erkennen, ihre Produkte und Dienstleistungen mit gesundheitsbezogenem Nutzen zu verbrämen und dadurch beim Wettbewerb um gesundheitsbewusste KundInnen allesamt die Nase vorn zu haben. Denn: „Gesundheit ist schick und wird zu einem Lifestyle-Element.“ (ibid.:6). Bei Aufwendungen für die Gesundheit spielen der Studie zufolge Einkommensgrenzen eine vernachlässigbare Rolle, es lassen sich durch Bezugnahme auf Gesundheit vielmehr alle Bevölkerungsgruppen ansprechen, denn Gesundheit ist ein hohes Gut.

Wandel des Gesundheitsverständnisses und des ökonomischen Stellenwerts von Gesundheit

Aus den bisherigen Beobachtungen können zwei Hypothesen abgeleitet werden. Zum Ersten scheint Gesundheit in den westlichen Industrieländern von großer und steigender ökonomischer Relevanz zu sein, und zum Zweiten hat sich die Bedeutung von Gesundheit möglicherweise verändert, eventuell verbreitert, und ihre kulturelle, soziale und politische Signifikanz gewandelt. Zwar ist die Erkenntnis, dass die Gesundheit ein sehr hohes Gut des Menschen ist und ihr Wert erst ermessen werden kann, wenn sie schwindet, eine anthropologische Konstante:[1] Menschen aller Zeiten und Kulturen versuchen stets, ihre Gesundheit und die ihrer Kinder zu fördern und zu erhalten, das Alter und den Tod hinauszuzögern, besuchen dazu Heilbäder, unterziehen sich körperlichen Strapazen und nehmen hochgeschätzte und wertvolle Heilmittel ein. Dies stellt an sich keine rezente Entwicklung dar. Dennoch scheint sich in kontemporären westlichen Gesellschaften die Bedeutung der Gesundheit insgesamt ausgeweitet, geradezu ideologisiert zu haben, sodass sie zunehmend zu einem „fraglos verabsolutierten Prinzip“ (Pfaller, 2011:18) wird. Dies kann auch aus der zunehmenden Publizität des Themas ersehen werden. Über Gesundheit wird in sämtlichen Medien berichtet, TV-Sendungen und Print-Wochenmagazine, die sich ausschließlich dem Thema widmen, erfreuen sich großer Popularität und keine Tageszeitung ist komplett ohne wöchentliche Gesundheitsbeilage. Gesundheit dient heute zunehmend als kultureller Code, der unser Leben motiviert (vgl. Pfaller 2011; Karmasin 2011).

Kritik am Gesundheitsbegriff aus kultur- und sozialwissenschaftlicher Sicht

Auffallend in der Diskussion ist, dass dieser neue Gesundheitsbegriff stets vage bleibt.[2] Eigenverantwortung und individuelle Bereitschaft der PatientInnen zu privaten Gesundheitsausgaben werden von politischen Entscheidungsträgern gelobt und eingefordert. Kaum integriert in diese Konzeption sind jedoch gesellschaftlich veränderbare, strukturelle Faktoren, welche die Gesundheit wesentlich beeinflussen, wie freudvolle menschliche Beziehungen, konstruktive Arbeitsbedingungen, Beschaffenheit der Wohnungen und der ökologischen Umwelt sowie soziale Sicherheit, Gerechtigkeit, Demokratie und Freiheit. Es

[1] „Des Menschen Höchstes, wie mir’s scheint, Gesundheit ist“, betrachtet Aristoteles in seiner Rhetorik als „Gnome“, als allgemeinen Sinnspruch, dem jedeR zustimmen wird (Arist. Rh. 1395b.5.).

[2] Die Wandlungsfähigkeit der kulturellen Konzepte von Gesundheit gehört zu ihren hervorstechendsten Merkmalen. Der Begriff ist durch auffallende Variabilität und Vagheit bestimmt, und wird daher u.a. als „inhaltsleere Worthülse“ (Labisch (1992:17) oder „buzzword“ (Stein, 1990:119) bezeichnet.

wird dabei auch gerne übersehen, dass die ständig eingeforderte Verantwortung für die jeweils eigene Gesundheit dazu beitragen kann, Menschen in weiterer Folge für ihren Gesundheitszustand verantwortlich zu machen und ihnen die Schuld für etwaige Erkrankungen zuzuweisen (vgl. Bauman 2003:82). Nicht berücksichtigt wird des Weiteren die Tatsache, dass Gesundheit auch eng mit sozialer Klasse korreliert, und seit den 1970er Jahren eine Vergrößerung der Unterschiede in Bezug auf gesundheitliche Messgrößen zwischen armen und reichen Menschen stattgefunden hat. Auch ethnische Unterschiede in Bezug auf den Gesundheitszustand werden meist ausgeklammert, ebenso wie Kinderarmut und die oft prekäre gesundheitliche Situation von MigrantInnen (Nettleton und Gustafsson, 2002:237), dadurch sind Auswirkungen auf die gesellschaftliche Solidarität möglich. Zudem werden durch die Dogmatisierung (einer spezifischen Version) von Gesundheit möglicherweise andere, individuell wie gesellschaftlich ebenfalls wichtige Bedürfnisse und Bereiche in den Hintergrund gerückt. Schließlich wird Gesundheit, als emotionales Thema auch potentiell angstbesetzt, zu einem ökonomisch bedeutsamen Leitbegriff.[3]

Ziele der Forschungsarbeit

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Begriff der Gesundheit und dessen möglichen Bedeutungswandel. Aufgabe einer kritischen Sozialforschung ist es nach Wodak (2007, persönliche Kommunikation), gesellschaftliche Tendenzen und Phänomene, Begriffe und Entwicklungen zu hinterfragen: Was hat sich verändert, was signalisieren diese Tendenzen und Phänomene, welche symbolischen und unterschwelligen Botschaften werden transportiert und was könnten mögliche gesellschaftliche und individuelle Folgen für die Darstellung der relevanten AkteurInnen und das Selbstbild der angesprochenen Menschen sein?

Unter Anwendung sprachwissenschaftlicher Methoden soll der Begriff der Gesundheit und dessen möglicher Bedeutungswandel exploriert werden. Ich formuliere folgende Forschungsfragen:

[3] Gesundheit wird somit kommodifiziert. Nach Fairclough (1992:207) ist Kommodifizierung ein Prozess „whereby social domains and institutions, whose concern is not producing commodities in the narrower economic sense of goods for sale, come nevertheless to be organized and conceptualized in terms of commodity production, distribution and consumption". Konsequenterweise wird von GesundheitskonsumentInnen statt PatientInnen gesprochen, vgl. Irvine 2002. Zu Kommodifizierung von Gesundheit vgl. Riegler 1996.

Fragenkomplex I zur Art des kontemporären Gesundheitsverständnisses

- Was wird heute unter Gesundheit verstanden? Wie wird Gesundheit repräsentiert?
- Warum soll man gesund sein?
- Um wessen Gesundheit geht es in erster Linie, in anderen Worten, wer soll gesund sein? Wessen Gesundheit kommt dabei weniger zur Sprache?
- Welche subtilen gesundheitsbezogenen und über Gesundheit hinausreichenden Botschaften werden vermittelt?
- Welche gesellschaftlichen und individuellen Folgen können daraus abgeleitet werden?

Fragenkomplex II zum möglichen Bedeutungswandel des Gesundheitsbegriffs

- Welche Kontinuitäten bzw. Änderungen sind in Bezug auf die eben genannten Fragen über den untersuchten Zeitraum feststellbar?
- Welche Aussagen können daher zu den in den Werbungen thematisierten gesundheitlichen Wünschen und Bedürfnissen getroffen werden? Haben sich diese verändert? Wenn ja, inwiefern?
- Welche Folgerungen können aus diesen Beobachtungen über die Entwicklung des Gesundheitsbegriffs abgeleitet werden?

Nach getrennter Klärung der beiden Forschungsfragenkomplexe werden deren Ergebnisse aufeinander bezogen und zusammengeführt.

Angewandte Methodologie

Zur Klärung der Forschungsfragen wird der Diskurshistorische Ansatz (DHA) verwendet. Dieses von Ruth Wodak entwickelte Forschungsprogramm aus dem Paradigma der Kritischen Diskursanalyse (KDA) ist für die vorliegende Analyse äußerst geeignet, da in dieser Schule großer Wert auf die Einbeziehung besonders des historischen Kontexts gelegt wird. Nur durch Inkorporation von und Bezugnahme auf verschiedene medizingeschichtliche und andere kontextuelle Aspekte können nach meinem Dafürhalten Aussagen, die Anspruch auf wissenschaftliche Validität erheben, getroffen werden.

Produktgruppe Nahrungsergänzungsmittel

Als Datenmaterial für die Analyse dienen Werbetexte für Nahrungsergänzungsmittel (NEM). NEM sind Kapseln, Pillen oder Tabletten, die in Apotheken, Drogerien, Bioläden etc. verkauft werden. Sie bestehen meist aus einer Kombination verschiedener Vitamine und/oder Pflanzeninhaltsstoffen.

NEM werden medial für breite Bevölkerungsgruppen massiv beworben und erfreuen sich – parallel zur gestiegenen Bedeutung der Gesundheit an sich und diesen Trend widerspiegelnd – in den letzten Jahren bei gesundheitsinteressierten Menschen steigender Beliebtheit. Der Nutzen dieser Produkte wird damit argumentiert, dass sie verschiedene Aspekte der Gesundheit der AnwenderInnen auf die eine oder andere Art verbessern würden. Obwohl ihre Darreichungsform (als Tabletten oder Kapseln) Gegenteiliges suggeriert, handelt es sich bei diesen Produkten um Lebensmittel, welche die Nahrung ergänzen sollen und nicht um Arzneimittel. Daher werden NEM von öffentlichen Krankenkassen nicht refundiert, sondern müssen privat, „eigenverantwortlich", von Gesundheitsinteressierten bezahlt werden.

Die Produktgruppe der NEM eignet sich aus mehreren Gründen, einen möglichen Begriffswandel von Gesundheit zu ergründen. Durch die Analyse von Texten zu dieser Produktgruppe sollten vermehrt gesundheitsrelevante und präventive Aspekte, die, wie bereits angedeutet, Teil des heutigen Gesundheitsverständnisses sind, und weniger krankheitsfokussierte, medizinisch-therapeutische Themen in den Blick zu bekommen sein. Produkte, welche die Gesundheit fördern sollen, stellen an sich keine Neuerung dar, es gab sie stets in der einen oder anderen Form. In diachroner Perspektive können durch Erforschung der Texte zu diesen Produkten somit sowohl Aspekte des Gesundheitsbegriffs, die über lange Zeit konstant geblieben sind, als auch solche, die sich verändert haben und somit das neue Gesundheitsverständnis widerspiegeln, dargestellt werden. NEM werden von PatientInnen privat bezahlt. Durch die Erforschung von Texten, die diese Produkte thematisieren und PatientInnen dabei direkt ansprechen, können daher besonders diejenigen Aspekte, die den möglicherweise veränderten Status und die Bedürfnisse der PatientInnen betreffen, einer Analyse zugänglich gemacht werden.

Analysiertes Genre und Medium

In der vorliegenden Forschungsarbeit wird Printwerbung für NEM erforscht. Das Genre Werbung scheint sich zur Exploration des Phänomens Gesundheit besonders zu eignen, da

Werbung, um erfolgreich zu sein, auf bestimmte zur jeweiligen Zeit vorherrschende, populäre und als erstrebenswert betrachtete Konzepte und Vorstellungen rekurriert. Da NEM als Produkte zur Förderung der Gesundheit der KonsumentInnen vermarktet werden, wird das damit zum Ausdruck gebrachte Gesundheitsverständnis zu dieser Zeit vorherrschend, populär und erstrebenswert sein und kann analysiert werden.

Zur Klärung der beiden Fragenkomplexe ist es notwendig, zwei unterschiedliche Sub-Genres von NEM-Werbung zu untersuchen, die aus ärztlichen Ordinationen bzw. aus öffentlichen Apotheken stammen: Sowohl für ÄrztInnen als auch für die Institution der öffentlichen Apotheke gilt, dass sie – im Gegensatz etwa zu Internetwerbung, Broschüren in Biomärkten oder TV-Spots, die alternative Quellen für Werbetexte zu NEM darstellen würden – zentrale und staatlich streng reglementierte Säulen des öffentlichen Gesundheitssystems darstellen und von der Bevölkerung mit Vertrauen betrachtet werden.

Werbebroschüren für NEM, die in ärztlichen Ordinationen aufliegen, ziehe ich zur Analyse des ersten Fragenkomplexes heran. Bei der Verbreitung dieser Broschüren bei Arzt und Ärztin handelt es sich nach meinem Dafürhalten – jedenfalls in ihrer Fülle und Ubiquität – um ein rezentes Phänomen. Durch Analyse dieser Texte soll versucht werden, die Bandbreite gegenwärtiger Gesundheitskonzeptionen abzubilden und Fragen zu den subtilen (gesundheitlichen) Botschaften zu beantworten.

Um einen möglichen Wandel des Gesundheitsbegriffs nachzeichnen zu können, ist ein diachroner Vergleich notwendig. Nachdem Texte sensible Barometer für soziale Prozesse und Indikatoren für sozialen Wandel darstellen (Fairclough 1995a:209), sollte durch textuelle Analyse auch die Beantwortung des zweiten Fragenkomplexes nach einer eventuellen Änderung des Gesundheitsbegriffs gelingen. Da keine historischen Broschüren aus ärztlichen Ordinationen zur Verfügung stehen, dienen Werbeanzeigen für NEM aus der KundInnenzeitung „Die Apotheke“ zur Beantwortung des zweiten Fragenkomplexes. Diese monatlich erscheinende, in allen österreichischen Apotheken für Gesundheitsinteressierte zur freien Entnahme aufliegende Zeitschrift wird seit 1950 publiziert, wodurch historische Vergleichsdaten der letzten sechzig Jahre zur Verfügung stehen. Durch Kombination der Analyse kontemporärer Werbebroschüren für NEM aus ärztlichen Ordinationen und diachrone Analyse von Werbeanzeigen für NEM in der Apotheken-KundInnenzeitung kann sowohl die Breite als auch die Tiefe gesundheitlicher Konzeptionen und Darstellungen exploriert werden.

Thematische, zeitliche und geografische Einschränkungen der Forschungsarbeit

Diese Studie setzt es sich zum Ziel, herauszuarbeiten, wie in den untersuchten Werbetexten über Gesundheit geschrieben wird, weiters soll der soziale und kulturelle Wandel von Gesundheit exploriert werden. Dabei stelle ich nicht die Beschäftigung mit Gesundheit an sich, sondern lediglich deren Ideologisierung in Frage, denn es ist unbestritten, dass die Gesundheit aller Menschen sehr kostbar ist. Selbstverständlich steht auch außer Zweifel, dass Individuen bezüglich ihrer Gesundheit Verantwortung tragen, es soll somit in der Forschungsarbeit der Wert der individuellen Achtsamkeit und Verantwortung für die eigene Gesundheit nicht geleugnet werden. Weiters werden die Aussagen in den Texten zu den jeweiligen NEM (Zusammensetzung, gesundheitliche Effekte etc.) nicht systematisch mit der relevanten (pharmazeutischen, medizinischen, ernährungswissenschaftlichen etc.) Fachliteratur verglichen und ihr naturwissenschaftlicher Wahrheitsgehalt veri- oder falsifiziert.[4] Zudem ist es ebenfalls nicht Ziel dieser Arbeit, etwaige sprachliche Vergehen gegen die Regelungen des Lebensmittelrechts nachzuweisen. Die vorliegende Arbeit fragt speziell nach dem Wandel des Gesundheitsbegriffs seit der Mitte des 20. Jahrhunderts, da mir lediglich für diesen Zeitraum Datenmaterial zur Verfügung steht. Nicht systematisch in die empirische Analyse einbezogen wird daher weiter zurückliegendes Material. Im theoretischen Teil der Forschungsarbeit wird eine breite Palette wissenschaftlicher Disziplinen, Zeiträume und Theorien berücksichtigt, die aus verschiedenen Weltregionen, vor allem aus dem europäischen Raum (England, Deutschland, Frankreich) aber auch aus den USA, Afrika und Lateinamerika stammen. Im empirischen Teil der Studie hingegen beziehe ich mich ausschließlich auf Österreich. Das ist neben stoffmengenmäßigen Gründen vor allem darin begründet, dass spezifische Kontextfaktoren und kulturelle, politische, soziale und institutionelle Besonderheiten, die darzustellen sein werden, Werbung beeinflussen können. Daher können die Ergebnisse dieser Studie nicht ohne weiteres geografisch und kulturell verallgemeinert werden. Darüber hinaus ist die Arbeit auf ein einziges Genre, nämlich Werbung für die Produktgruppe der NEM, und dabei wiederum auf eine einzige Textsorte, nämlich Printwerbung in lediglich einer Zeitschrift, „Die Apotheke“, sowie auf Broschüren in ärztlichen Ordinationen beschränkt. Werbung für Arzneimittel, ein weiteres relevantes Feld, und ebenso ständigen Entwicklungen und Verwerfungen ausgesetzt, muss

[4] Die Arbeiten von Goldman und Montage (1986) und Quinn, Nangle und Casey (1997) sind meines Wissens die einzigen, die pharmakologische Daten über Arzneimittel mit deren Werbebotschaften, Slogans und Symbolen in Beziehung setzen.

ebenso ausgeklammert bleiben wie für andere gesundheitsrelevante Produkte oder Dienstleistungen und Werbung in anderen Medien (Internet, Radio, TV).

Relevanz der Forschungsarbeit

Der für mich bedeutendste Grund für die Beschäftigung mit dieser Forschungsarbeit besteht darin, herauszufinden, was gegenwärtig als Gesundheit verstanden wird, ob sich der Gesundheitsbegriff verändert hat und inwiefern. Dies scheint mir *per se* wissens- und erforschenswert zu sein.

Da gesundheitliche Werbetexte zweifellos großen Einfluss auf PatientInnen und KonsumentInnen ausüben, sowohl was die Interpretation ihrer eigenen Gesundheit als auch ihre Entscheidungen betrifft, gesundheitliche Dienstleistungen oder Produkte in Anspruch zu nehmen oder dies zu unterlassen, erscheint die Fragestellung der vorliegenden Untersuchung auch aus folgendem Grund bedeutsam, weil gesellschaftlich relevant: In Hinblick auf die gestiegene Bedeutung der Autonomie der PatientInnen und ihre zunehmende Rolle in medizinischen Entscheidungen ist es wichtig zu wissen, mithilfe welcher diskursiver Strategien sie beeinflusst werden. Die Beantwortung der Fragestellungen und die Veröffentlichung der Ergebnisse auf für PatientInnen relevante Art und Weise kann somit ein wichtiger Beitrag zu ihrer Emanzipation sein. Wenn Patienten und Patientinnen verstehen, wie gesundheitsbezogene Werbung wirkt und mit welchen (Sprach-)Bildern ihre Emotionen angesprochen und sie zu (Kauf-)Entscheidungen verlockt werden sollen, können sie sich besser dagegen verwahren, sollten sie dies wünschen, bzw. zumindest über ihre gesundheitlichen Bedürfnisse und Ansprüche mit gestiegener Distanz lächeln.

Darüber hinaus kann die vorliegende Forschungsarbeit möglicherweise eine neue Perspektive für im Gesundheitssystem arbeitende ÄrztInnen, ApothekerInnen und PraktikerInnen anderer Professionen zur Verfügung stellen: Unternehmen stecken viel Arbeit, Forschung und finanzielle Mittel in die Werbung für von ihnen erzeugte NEM. Diese Werbungen sind erfolgreich, werden meist gut verstanden, und die so beworbenen NEM sind bei Gesundheitsinteressierten höchst populär. Die Analyse, mittels welcher diskursiver Strategien diese Produkte derart erfolgreich beworben werden, und diese Strategien sodann auf die Darstellung relevanter medizinischer Themen anzuwenden, um diese für PatientInnen besser verständlich zu machen, kann in der Kommunikation zwischen Gesundheitsinstitutionen, PraktikerInnen und PatientInnen eine Hilfe darstellen.

Eventuell kann die vorliegende Forschungsarbeit zudem in sprachwissenschaftlicher Hinsicht einen bescheidenen Beitrag leisten. Die Kritische Diskursanalyse (KDA) hat sich bisher, wiewohl gesundheitliche Themen erforscht und dabei relevante Ergebnisse erzielt wurden (vgl. u.a. Hein 1985; Lalouschek et al. 1990; Wodak 1996, 1997a; Menz et al. 2010), wenig mit Werbung für gesundheitsbezogene Produkte beschäftigt. Diese Forschungslücke kann mit der vorliegenden Studie zu füllen begonnen werden.

Aufbau der Arbeit

An diese Einleitung schließt der erste, theoretische Teil der Arbeit an, der aus drei Kapiteln, Kapitel eins, zwei und drei, besteht. Im ersten Kapitel wird mit der Kritischen Diskursanalyse bzw. dem Diskurshistorischen Ansatz der theoretische Rahmen, welcher der Studie zugrunde liegt, vorgestellt, dessen Prinzipien dargelegt und zentrale Begriffe erörtert. Daraufhin wird im zweiten Kapitel die forschungsrelevante Literatur zu Gesundheit diskutiert und Hintergründe, Konzepte und Einflussfaktoren auf dieses komplexe Phänomen dargelegt. Das dritte Kapitel erläutert verschiedene soziopolitische, historische, kulturelle und institutionelle Faktoren, die den extralinguistischen Kontext der Arbeit bilden: Zunächst wird die Produktgruppe der Nahrungsergänzungsmittel vorgestellt, danach in geraffter Form der medizinhistorische Kontext der Forschungsarbeit erschlossen und abschließend das Gesundheitssystem und die Institutionen öffentliche Apotheke und ärztliche Ordination erläutert, innerhalb welcher Werbung für Nahrungsergänzungsmittel konzeptionell situiert ist.

Danach folgt der zweite, methodische Teil der Studie, der aus fünf Kapiteln, Kapitel vier bis acht, besteht. Um das Genre Werbung besser fassen zu können, wird im fünften Kapitel die soziale Aktivität theoretisch aufbereitet, Grundprinzipien, TeilnehmerInnen und Wirkmechanismen vorgestellt. Auf dieser Grundlage diskutiere ich daraufhin die empirische Literatur zu Gesundheitswerbung und leite Analysedimensionen für die vorliegende Studie ab um diese in den darauffolgenden Kapiteln fünf, sechs und sieben im Detail vorzustellen. Das achte Kapitel enthält den Analyserahmen der Studie.

Im dritten, empirischen Teil der Studie erfolgt die Präsentation der Ergebnisse, beginnend mit den Anzeigen aus der KundInnenzeitschrift „Die Apotheke“, danach folgen die Broschüren aus ärztlichen Ordinationen, die Analysen beider Datenquellen bilden gemeinsam das neunte Kapitel. Die Forschungsarbeit endet mit dem zehnten Kapitel, einer Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen. Im Anschluss daran findet sich die Bibliographie; im

Anhang sind ein Lebenslauf, eine deutsche und eine englische Zusammenfassung der Forschungsarbeit und die Analysetexte enthalten.

I ERSTER TEIL – THEORIE

1. Kritische Diskursanalyse (KDA)

Eine Vielzahl historischer, kultureller und politischer Veränderungen in Bezug auf das Phänomen Gesundheit und den Umgang damit müssen in ihrer Komplexität in die Analyse einbezogen werden, um das soziale Problem unter Beobachtung umfassend erforschen und daraus valide Antworten auf die Forschungsfragen erhalten zu können. Es ist daher notwendig, einen theoretisch-methodologischen Ansatz heranzuziehen, der die Kapazität hat, diese Einflussfaktoren und Änderungen abzubilden und mit einzubeziehen. Diesen finde ich in der Kritischen Diskursanalyse (KDA), und hier besonders im Diskurshistorischen Ansatz (DHA). Im nun folgenden Kapitel soll nun dieses Forschungsparadigma erläutert werden, dessen theoretische Basis und spezifische Herangehensweisen letztlich auch die auch Art der Fragen, der Ergebnisse und deren Interpretation bestimmen. Dazu sollen zunächst generelle theoretische Vorannahmen und Grundzüge der KDA sowie Überschneidungen mit und Unterschiede zu anderen Ansätzen vorgestellt werden. Sodann wird die in der Forschungsarbeit gewählte Zugangsweise, der Diskurshistorische Ansatz und dessen zentrale Konzepte und methodologische Prinzipien, im Detail angeführt, bevor ich seine Eignung zur Klärung der Forschungsfragen begründe. Zuletzt wende ich die vorgestellten Prinzipien und Kategorien jeweils auf die empirische Arbeit an und leite relevante Kontextfaktoren her.

1.1. Charakteristika der Kritischen Diskursanalyse

Die Kritische Diskursanalyse (KDA) ist an der Erforschung komplexer sozialer Phänomene sowie an der Aufdeckung von Machtverhältnissen interessiert. Diskurse sollen durch Offenlegung der Ideologien, Machtverhältnisse und Interessen „demystifiziert“ werden (Wodak, 2007:209). Ideologie wird in der KDA nicht als neutrales, kohärentes, relativ stabiles Glaubenssystem aufgefasst, sondern als einseitige Weltsicht, die im Interesse mächtiger gesellschaftlicher Gruppen steht und meist latent bleibt (Wodak und Meyer, 2009:8). Dabei versteht sich die KDA als problemorientiertes, trans- und interdisziplinäres Forschungsprogramm (Wodak, 2009b:318). Unter dem KDA-Paradigma ist eine Vielzahl verschiedener Ansätze subsummiert, die sich unter anderem durch die zugrunde liegenden

theoretischen Verortungen, das jeweilige Diskursverständnis, die Auswahl der Forschungsthemen und die verwendete Methodologie voneinander unterscheiden.[5]

Gleichwohl finden sich gemeinsame Charakteristika der Ansätze. Zunächst ist dies das Verständnis der sozialen Rolle von Sprache: Generell wird Sprache in der KDA als soziale Praxis betrachtet, die vom Sozialen nicht getrennt werden kann (Wodak und Meyer, 2009:5). Das Verhältnis von Sprache zu Sozialem wird dabei als dialektisch perzipiert. Einerseits manifestieren sich in Sprache soziale Prozesse und Interaktionen, andererseits bildet Sprache diese Prozesse gleichzeitig auch ab (Wodak und Ludwig: 1999:12). Prozesse des sozialen Wandels sind daher zum Teil Prozesse des Wandels der Diskurse, welcher wiederum soziale Prozesse wandeln kann (Wodak und Fairclough, 2010:21).[6]

Zweitens sind mit der Position, Sprache als soziale Praxis zu betrachten, verschiedene Prämissen verbunden, die ebenfalls in allen KDA-Ansätzen eine Rolle spielen. In der Analyse wird stets die Rolle von Macht und Ideologien reflektiert und damit der Tatsache Rechnung getragen, dass keine soziale Interaktion existiert, die frei von Machtbeziehungen ist oder ohne Werte und Normen auskommt (Wodak und Ludwig, 1999:12). Zudem wird die Historizität von Diskursen angenommen, Diskurse somit als in diachroner und synchroner Verbindung mit anderen kommunikativen Ereignissen („events“) stehend betrachtet (ibid.) Daraus folgt, dass Diskurse lediglich innerhalb ihres Kontexts verstanden werden können (Wodak und Meyer, 2009:20).

Eine dritte Prämisse besteht darin, dass es mehr oder weniger plausible und adäquate Interpretationen kommunikativer Ereignisse, aber keine einzig richtige geben kann, da sie stets abhängig sind von den Positionen der RezipientInnen, deren Kontexten und Informationsniveaus, und folglich auch auf verschiedene Weise interpretiert werden können (Wodak und Ludwig, 1999:13). Dies gilt entsprechend für die Interpretationen der ForscherInnen, die ebenfalls mit verschiedenen Überzeugungen, unterschiedlichem Wissen und aus differierenden Blickwinkeln erfolgen (ibid.). In der KDA endet darüber hinaus der Forschungsprozess nicht mit einer akademischen Veröffentlichung der Forschungsergebnisse, vielmehr hat die KDA den Anspruch zu Selbstreflexion, Aufklärung und Emanzipation der BürgerInnen gegenüber verschiedenen Formen von Domination beizutragen (Wodak und

[5] Zur Geschichte der KDA und Darstellung zentraler KDA-Ansätze vgl. Wodak und Meyer 2009; Bloor und Bloor 2007.

[6] Zur Schwierigkeit der Konzeptualisierung dieser Mediation zwischen Gesellschaft und Sprache, „between the social and the linguistic“ vgl. Wodak 2006.

Meyer, 2009:7). Auch wenn verschiedenen Ansätzen der KDA unterschiedliche Definitionen von Ideologie zugrunde liegen, ist es stets Ziel der KDA, in den BürgerInnen ein Bewusstsein ihrer eigenen Bedürfnisse und Interessen zu schaffen (ibid.).

Wie aus der Bezeichnung Kritische Diskursanalyse bereits ersichtlich, wird in diesem Forschungsprogramm großer Wert auf den Begriff der Kritik gelegt, der, wie Wodak und Ludwig (1999:12) konstatieren, oftmals missverstanden wird. Es geht nicht um ein im alltagssprachlichen Sinne verstandenes „Kritisieren" als ausschließlich negative Bewertung eines als dichotom begriffenen sozialen Phänomens, sondern um das In-Frage-Stellen, das Nicht-für-selbstverständlich-Nehmen und Anerkennen von dessen Komplexität, um es herausfordernd zu befragen (Wodak und Meyer 2009:2).

1.2. Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu anderen Ansätzen

Mit Ansätzen wie der Ethnografie des Sprechens, der Psycho- und Soziolinguistik oder der Konversationsanalyse hat die KDA gemeinsam, dass es ihnen allen um Auseinandersetzung mit „natürlich vorkommender" Sprache geht und Texteinheiten, die über die Ebene isolierter Wörter hinausgehen, analysiert werden. Des Weiteren ist ihnen gemeinsam, dass non-verbale Aspekte von Sprache (semiotische, multimodale und visuelle Anteile) ebenfalls in die Analyse einbezogen werden. Auch spielt die Erforschung der sozialen, kulturellen, situativen und kognitiven Kontexte der Sprachverwendung jeweils eine große Rolle. Eine weitere Gemeinsamkeit besteht darin, dass, abhängig vom jeweiligen Forschungsgegenstand, meist eine große Anzahl jeweils unterschiedlicher sprachlicher Aspekte analysiert werden (Wodak und Meyer, 2009:2).

KDA-Zugänge unterscheiden sich von den genannten Ansätzen jedoch in folgenden Punkten: Erstens versucht die KDA, das dialektische Verhältnis zwischen Sprache und Gesellschaft theoretisch zu erfassen, indem es als vermittelt und nicht als quantitative Korrelation zwischen zwei distinkten soziologischen Variablen begriffen wird (Wodak, 2009a:319). In der Darstellung und Erforschung dieser Beziehung spielen die Konzepte Intertextualität, Interdiskursivität und Rekontextualisierung in der KDA stets eine wesentliche Rolle (ibid.). Diese Auseinandersetzung mit und das Theoretisieren von Mediation zwischen Sprache und Gesellschaft fehlt in anderen linguistischen Ansätzen, wie zum Beispiel der Konversationsanalyse (Wodak und Meyer, 2009:21). Zweitens spielt in der KDA, wie bereits

dargestellt, Kontext eine wesentliche Rolle.[7] Drittens wird Dateninterpretation stets als hermeneutischer Zirkel betrachtet[8] und Hermeneutik dabei als „the method of grasping and interpreting meanings" (Wodak und Meyer, 2009:22) definiert. Ein Teil kann immer nur in Verbindung mit dem Ganzen verstanden werden, dieses Ganze wiederum ist nur durch seine Teile zugänglich.

1.3. Der Diskurshistorische Ansatz (DHA) oder Wiener Ansatz der KDA

1.3.1. Allgemeine Herangehensweise und theoretische Verortung des DHA

Der Diskurshistorische Ansatz ist aus dem Forschungsprogramm der KDA hervorgegangen. Das Instrumentarium des DHA wurde von Ruth Wodak und mit ihr arbeitenden ForscherInnen in mehreren Projekten in mehr als 20 Jahren entwickelt.[9]

Reisigl und Wodak (2009:95) nennen folgende grundlegende zehn Prinzipien des DHA: Der erste leitende Gedanke besteht in der Problem-Orientierung des Ansatzes. Es ist für den DHA ein pragmatisch orientierter theoretischer Zugang zum Thema kennzeichnend, indem stets versucht wird adäquate konzeptuelle Tools zur Erforschung des spezifischen sozialen Problems zu entwickeln (vgl. Wodak und Meyer 2009:28). Als zweites Prinzip des DHA wird dessen Multiperspektivität und multitheoretischer Zugang betrachtet, woraus sich als wissenschaftliche Prinzipien Interdisziplinarität und Triangulation ergeben. Dies ist dadurch begründet, dass mittels des DHA lediglich die diskursiven, sprachlichen Erscheinungen komplexer sozialer Themen erforscht werden können, die nur einen Teil des gesamten Phänomens darstellen. Den damit nicht zugänglichen, nicht-diskursiven Anteilen sozialer Phänomene wird durch breite Methodenwahl, Hintergrundanalyse und Streuung der Theorien und Methoden Rechnung getragen (Reisigl und Wodak, 2009:89). Drittens werden im DHA stets Feldforschung und ethnografische Daten inkorporiert. Den dadurch möglichen Blick aus der Innenperspektive betrachtet Wodak (2001:69) als eine Vorbedingung, um eine tiefgründige Analyse und Theoretisierung des zu erforschenden Forschungsgegenstands zu erzielen. Viertens spielt der wiederholte Wechsel zwischen Theorie und empirischen Daten im DHA eine bedeutsame Rolle, der DHA ist somit einem abduktiven Zugang verpflichtet. Das fünfte zentrale Prinzip des DHA besteht in der Einbeziehung verschiedener Genres ebenso wie intertextueller und

[7] Die jeweiligen Kontextverständnisse unterscheiden sich zwischen den verschiedenen KDA-Schulen, vgl. van Dijk 2009.

[8] Diese Sichtweise wird jedoch nicht in jeder Schule reflektiert (Wodak und Meyer, 2009:2).

[9] Zur Entwicklung des DHA vgl. Wodak 2001:70f. und Reisigl 2007:27f.

interdiskursiver Beziehungen, wodurch wahrscheinliche und weniger wahrscheinliche Lesarten theoretisch begründet und transparent gemacht werden können und die Validität der Arbeit erhöht wird.[10] Die Berücksichtigung des historischen Kontexts in der Analyse der Texte und Diskurse stellt das sechste zentrale und namensgebende Prinzip des DHA dar: Die historische Dimension wird dabei nicht als „Information" betrachtet, sondern in komplexere soziale Kontexttheorien integriert. Insgesamt wird versucht, eine hohe Quantität verfügbaren Wissens über historische Quellen und den Hintergrund der sozialen und politischen Felder, innerhalb welche die diskursiven Events eingebettet sind, zu integrieren. Ebenfalls berücksichtigt wird, inwiefern bestimmte analysierte Genres einer diachronen Änderung unterworfen sind (Wodak, 2001:65). Die Kenntnis historischer Entwicklungen ist darüber hinaus für das siebte Prinzip des DHA zentral, das in der Rekonstruktion von Rekontextualisierungen liegt. Dadurch wird es möglich zu analysieren, wie Texte und Diskurse intertextuell und interdiskursiv über die Zeit hinweg miteinander in Verbindung stehen. Als achter Grundsatz gilt, dass Analysekategorien für Forschungsarbeiten nicht von Beginn an feststehen, sondern im Zuge der Forschung entwickelt werden, indem sie speziell auf die jeweiligen spezifischen Fragestellungen bezogen werden. Neuntens wird davon ausgegangen, dass große Theorien als allgemeine Grundlage dienen, für spezifische Analysen jedoch mittlere Theorien meist die geeignetere theoretische Basis bieten. Schließlich wird zehntens in der Herangehensweise großer Wert darauf gelegt, die Forschungsergebnisse einem weiten Kreis von ExpertInnen sowie der breiteren Öffentlichkeit zur Kenntnis zu bringen und deren Anwendung zu ermöglichen.

Die grundlegende Forschungsstrategie des DHA kann als eher induktiv-detailliert, auf Fallstudien beruhend bezeichnet werden. Als theoretischer Hintergrund sind Kritische Theorie und Symbolischer Interaktionismus bedeutsam. Bezüglich der dialektischen Beziehung zwischen Sprache und Gesellschaft wird im DHA auf Theorien der sozialen Kognition zurückgegriffen. Innerhalb der verschiedenen diskursanalytischen Ansätze wird der DHA in Bezug auf seine linguistische Tiefe als einer derjenigen mit relativ detaillierter linguistischer Operationalisierung bezeichnet. Generell wird im DHA den vorherrschenden Strukturen mehr Bedeutung als darin agierenden einzelnen AkteurInnen geschenkt (Wodak und Meyer, 2009:20ff.).

[10] Zu den Ursachen unterschiedlicher Textinterpretation durch verschiedene Individuen aufgrund unterschiedlicher Wissens- und Glaubenssysteme, Vorerfahrungen und damit korrespondierender kognitiver *Frames* siehe Wodak (2006:182ff.). Möglicherweise bieten auch Schütz und Luckmann (2003[1959]) anschlussfähige Theorien zur individuellen Akquisition von Wissen und der Struktur des Wissensvorrats.

1.3.2. Zentrale theoretische Begriffe im DHA: Kritik, Ideologie und Macht

Der erste, in allen Schulen der KDA wesentliche und namensgebende Begriff ist jener der Kritik. Innerhalb des DHA beruht die spezifische Akzentuierung des Kritikverständnisses auf der sozialphilosophischen Schule der Kritischen Theorie, der „Frankfurter Schule“, der daran gelegen ist, im Menschen ein Bewusstsein zu schaffen, wie er in Bezug auf seine eigenen Interessen und Bedürfnisse in die Irre geführt und manipuliert wird (Wodak, 2001:64).

In das Kritikverständnis des DHA sind drei verschiedene Aspekte von Kritik integriert (Reisigl und Wodak 2009:88). Erstens ist dies text- oder diskurs-immanente Kritik, wodurch innerhalb des Textes oder Diskurses Widersprüche, Paradoxa oder Dilemmata aufgedeckt werden sollen. Einen zweiten Aspekt stellt sozio-diagnostische Kritik dar, die den manifest oder latent vorhandenen manipulativen Charakter von Diskurspraktiken zu zeigen und Mythen offenzulegen versucht. Dazu werden textuelle oder diskursinterne Sphären überschritten und Hintergrund- und Kontextwissen miteinbezogen. Einen dritten Aspekt des Kritikverständnisses innerhalb des DHA bildet prospektive Kritik. Dabei sollen die aus der untersuchten Fragestellung identifizierten Regeln und Empfehlungen den AnwenderInnen zur Verfügung gestellt werden, um ihre Situation zukünftig zu verbessern. Mit der damit verbundenen Macht, der eingeforderten Deutungshoheit und dem Anspruch auf Normativität ist gleichzeitig die Forderung an die ForscherInnen verbunden, ihre eigenen Standpunkte transparent zu machen und dabei theoretisch zu begründen, warum manche Interpretationen und Lesarten der untersuchten Sachverhalte wahrscheinlicher und valider sind als andere (Wodak, 2001:65). Einem kritischen Standpunkt verpflichtet zu sein bedeutet nach Reisigl und Wodak (2009:87) für die beteiligten ForscherInnen darüber hinaus, Distanz zu den Daten zu halten, die Daten zu kontextualisieren sowie im gesamten Forschungsprozess eine selbstreflexive Grundhaltung einzunehmen (Reisigl und Wodak 2009:87f.).

Mit diesem Verständnis von Kritik korrespondiert das Ideologie-Verständnis innerhalb des DHA, das die zweite zentrale Kategorie darstellt. Ideologie wird im DHA nicht als allgemeiner, relativ neutraler Standpunkt verstanden, sondern definiert als “an (often) one-sided perspective or world view composed of related mental representations, convictions, opinions, attitudes and evaluations, which is shared by members of a specific social group. Ideologies serve as an important means of establishing and maintaining unequal power relations through discourse” (Reisigl und Wodak 2009:88).

Bezogen auf die vorliegende Forschungsarbeit kann Ideologie sich möglicherweise daran zeigen, dass in den Broschüren und Werbeanzeigen bestimmte Gesundheitskonzeptionen und gesundheitsbezogene Verhaltensweisen verbreitet oder neue gesundheitsassoziierte Bedürfnisse geschaffen werden, die im Interesse dominanter gesellschaftlicher Gruppen, nicht jedoch der Angesprochenen selbst liegen (vgl. Ramalho 2010:511). Darüber hinaus ist vorstellbar, dass mittels Broschüren Appelle zu gesellschaftlichen und politischen Aspekten vermittelt werden, die über den Themenkreis der Gesundheit hinausgehen. Generell ist davon auszugehen, dass die vorgebrachten ideologischen Konstruktionen, Erwartungen und Annahmen nicht explizit verbreitet werden, sondern vielmehr implizit bleiben, da nach Fairclough (1989:85) Ideologie dann am effektivsten ist, wenn sie am wenigsten auffällt.

Macht, der dritte bedeutende Terminus innerhalb des DHA, wird von Reisigl und Wodak (2009:88) aufbauend auf Max Weber (1980:28) definiert als „the possibility of having one's will within a social relationship against the will or interest of others". Sie repräsentiert somit eine asymmetrische Beziehung zwischen sozialen AkteurInnen, die unterschiedliche soziale Positionen einnehmen oder zu unterschiedlichen sozialen Gruppen gehören. Macht kann durch körperliche Gewalt, Drohungen, Versprechen, Bezugnahme auf Autoritäten sowie durch technische Kontrolle von Produktionsmitteln, Transportmitteln etc. ausgeübt werden. Im Verständnis des DHA wird Macht als ubiquitär vorkommende, strukturimmanente, wenn auch opake Konstante des sozialen Lebens verstanden, und nicht als Eigenschaft oder Attribut einzelner Individuen oder Schichten (Reisigl und Wodak, 2009:88f.). Machtbeziehungen können sich in diesem Verständnis ändern, sie werden zudem textuell etabliert oder herausgefordert.

In der vorliegenden Studie ist hinsichtlich des Konzepts der Macht des Weiteren zu berücksichtigen, dass massenmediale Texte – und somit auch das Datenmaterial der Studie – üblicherweise nicht von einer einzigen Person stammen. Da in Texten nach Wodak (2007:210) diskursive Unterschiede verhandelt werden, die durch Machtunterschiede beherrscht sind, die wiederum durch Diskurs und Genre bestimmt sind, stellen Texte oftmals „Kampfplätze" („sites of struggle") (ibid.) dar, die Spuren unterschiedlicher Diskurse und Ideologien aufweisen. Weiters zeigt sich Macht nicht nur durch grammatische Formen innerhalb des Textes, sondern darüber hinaus durch die Kontrolle, die jemand durch Genres über eine bestimmte soziale Situation oder durch Zugang zu bestimmten öffentlichen Orten ausüben kann (ibid.).

Bezogen auf die Forschungsarbeit kann aus diesem letzten Punkt gefolgert werden, dass die rezente zunehmende Verbreitung von NEM-Broschüren in ärztlichen Ordinationen eine Machtzunahme dieses Diskurses und der darin Agierenden darstellt, denn während Apotheken stets erkennbar die Funktion von Geschäften mit medizinischem und gesundheitsbezogenem Produktsortiment ausübten, NEM-Werbung innerhalb dieses Rahmens somit nicht überrascht, können ÄrztInnen – im Gegensatz zu den Herstellern – keinen unmittelbaren monetären Vorteil durch NEM-Werbung in ihren Ordinationen erwarten.

1.3.3. Zentrale linguistische Begriffe im DHA: Diskurs, Text, Genre, Handlungsfeld und Kontext

Nachdem zentrale Begriffe wie Text und Diskurs in den Sozialwissenschaften in verschiedener Bedeutung verwendet werden, was mitunter zu Verwirrung führt, regen Wodak und Meyer (2009:3) an, in diskursanalytischen Arbeiten jeweils eine Definition zur Verfügung zu stellen. Diesem Vorschlag will ich nun für diese und weitere Begriffe, die für den DHA zentral sind, folgen.

Mit Wodak (2001:66) verstehe ich Diskurse als "a complex bundle of simultaneous and sequential interrelated linguistic acts, which manifest themselves within and across the social fields of actions as thematically interrelated semiotic, oral or written tokens, very often as 'texts', that belong to specific semiotic types, that is genres".

Diskursen werden in der Perspektive des DHA folgende Eigenschaften zugeordnet (Reisigl und Wodak, 2009:89): Diskurse stehen erstens stets in Verbindung mit einem bestimmten Makro-Thema. Zu diesem zentralen Thema haben verschiedene soziale AkteurInnen unterschiedliche Meinungen, ein zweites Charakteristikum von Diskursen ist somit ihre Pluriperspektivität. Diese verschiedenen Standpunkte werden innerhalb von Diskursen behauptet, ausgehandelt, vertreten, unterstützt, argumentiert oder angegriffen. Diskurse stehen daher in Verbindung mit Geltungsansprüchen, Gültigkeit, Wahrheit und Normativität; ein drittes Charakteristikum von Diskursen ist somit ihre Argumentativität. Mithilfe von Diskursen wird des Weiteren einerseits soziale Wirklichkeit geschaffen, bewahrt, variiert oder zerstört (Reisigl 2007:30). Diskurse sind andererseits sozial bestimmt, etwa durch „interne" wie „externe" gesellschaftliche Strukturen, wie sie für die spezifischen sozialen Handlungsfelder, innerhalb derer sie auftreten, charakteristisch sind (ibid.); Diskurse sind somit viertens gleichzeitig sowohl sozial geformt als auch sozial formativ. Dabei verlaufen die Grenzen zwischen verschiedenen Diskursen mitunter fließend, als analytisches Konstrukt hängt der Diskurs somit stets von der Perspektive der

AnalytikerIn ab. Diskurse sind fünftens historisch und damit auch nie als zeitlich abgeschlossene Größe zu betrachten, sondern als dynamische semiotische Einheit offen gegenüber Neuinterpretation und Weiterentwicklung (Reisigl und Wodak, 2009:89).

Bezogen auf die vorliegende Forschungsarbeit gilt hinsichtlich der Kategorie Diskurs Folgendes: Der zu explorierende Diskurs kann als *Diskurs über Gesundheit und Krankheit* bezeichnet werden. Dieser Diskurs über Gesundheit und Krankheit manifestiert sich in verschiedenen Genres und Texten. Seine Pluriperspektivität und Argumentativität wird im Wesentlichen aus den korrespondierenden medizinischen, historischen und kulturellen Entwicklungen bestehen. Im Fokus steht somit stets, wie unterschiedliche Anschauungen über Ursachen von Krankheiten und gesundheitlichen Risiken, über notwendige präventive und therapeutische Interventionen, über Wahrheit und Normativität gesundheitlicher Zustände, über Geltungsansprüche biomedizinischer bzw. alternativmedizinischer Herangehensweisen und über individuelle bzw. gesamtgesellschaftliche Verantwortung thematisiert, vertreten, ausgehandelt und zurückgewiesen werden.

Überschneidungen des Diskurses über Gesundheit und Krankheit zu anderen Diskursen sind möglich. Da die geänderte Organisation der Arbeit und ökonomische Sichtweisen für die Konzeption von Gesundheit ebenfalls eine Rolle spielen, sind Schnittpunkte mit dem Diskurs über Arbeit und dem Diskurs über Ökonomie zu erwarten. Des Weiteren scheinen Schnittmengen zumindest mit den Diskursen über Jugend, über Schönheit, über Ernährung, über Körper sowie über Wissenschaft wahrscheinlich.

Die zweite zentrale linguistische Kategorie des DHA ist diejenige des Textes. Der DHA beschäftigt sich mit der Analyse geschriebener Texte, von Gesprächen, multi-semiotischen Texten, Musik etc. und ihren Beziehungen zu anderen Elementen des Sozialen (Wodak und Fairclough, 2010:21). Texte stellen das Diskurs-Element der sozialen Ereignisse dar. Im DHA werden Texte verstanden als „einzelne und einzigartige Realisierungen von Diskursen, die um ein großes Thema kreisen. Texte werden immer verschiedenen Genres (Textsorten) zugeordnet, die situations- und funktionsspezifisch sind“ (Wodak und Köhler, 2010:36).

Bezogen auf die vorliegende Forschungsarbeit bedeutet dies, dass die analysierten Texte einerseits Broschüren aus ärztlichen Ordinationen und andererseits Werbeanzeigen verschiedener historischer Perioden aus der KundInnenzeitschrift „Die Apotheke“ darstellen, in denen der Diskurs über Gesundheit und Krankheit sich manifestiert.

Das Genre (die Textsorte) stellt den dritten wesentlichen linguistischen Aspekt dar. Als Genre wird im DHA mit Fairclough (1995a:14) „a socially ratified way of using language in connection with a particular type of social activity (e.g. interview, narrative, exposition)" bezeichnet. Mit verschiedenen Genres sind daher unterschiedliche soziale Konventionen, Rollen, Erwartungen, Ziele und Interessen verbunden. Genres implizieren darüber hinaus notwendigerweise bestimmte argumentative wie auch sprachliche Verfahren, durchaus auch in Kombination mit anderen als rein sprachlichen Kommunikationsmitteln.

Bezogen auf die vorliegende Forschungsarbeit ist zum Begriff des Genres festzustellen, dass beide Arten von Texten, Broschüren wie Werbeanzeigen, dem Genre der Werbung angehören, sich dennoch in bestimmten Parametern von einander unterscheiden.

Das Handlungsfeld als vierter linguistischer Aspekt wird im DHA – aufbauend auf Girnth (1996) – als Segment der sozialen Realität, das einen spezifischen Rahmen eines Diskurses konstituiert, verstanden. Einzelne Handlungsfelder unterscheiden sich durch verschiedene Funktionen oder gesellschaftlich institutionalisierte Ziele voneinander (Wodak, 2001:66). Mit einem spezifischen Handlungsfeld korrespondieren auch verschiedene Funktionen der Diskurspraktiken. Weiters können sich Diskurse von einem Handlungsfeld auf andere ausbreiten, sich auf Diskurse anderer Handlungsfelder beziehen und sich somit überschneiden (Reisigl und Wodak, 2009:90).

Hinsichtlich des linguistischen Aspekts des Handlungsfeldes folgt somit, dass der Diskurs über Gesundheit und Krankheit sich innerhalb verschiedener Handlungsfelder abspielt, die mit verschiedenen Genres in Verbindung stehen. Diese Verbindungen sind in den folgenden zwei Tabellen überblicksartig dargestellt (adaptiert nach Wodak, 2007:211).

Tabelle 1: „Handlungsfelder und darin Agierende im Diskurs über Gesundheit und Krankheit"

Handlungsfeld 1	Handlungsfeld 2	Handlungsfeld 3	Handlungsfeld 4	Handlungsfeld 5
Legislative, Parlament	Medizinische und gesundheitsbezogene Dienstleistungen (primärer, sekundärer und tertiärer Bereich, ÄrztInnen, ApothekerInnen, PflegerInnen inkl. Interessensvertretungen)	Gesundheitsadministration (Bundesministerium, öffentl. Krankenkassen, Privatversicherungen etc.)	Gesundheitsinteressierte; sich medizinischer Behandlung/ Intervention Unterziehende: PatientInnen	Produktion medizinischer Waren (Arzneimittel, NEM etc.)

Tabelle 2: „Genres, die mit dem Diskurs über Gesundheit und Krankheit und den in Tabelle 1 dargestellten Handlungsfeldern korrespondieren“

Genre 1	Genre 2	Genre 3	Genre 4	Genre 5
Gesetze, Ansprachen, Empfehlungen, Reden, Richtlinien, Leitlinien, Regulierungen etc.	Interviews, Presseaussendungen, PatientInnenzeitungen, KundInnenzeitungen, Artikel, Talk-Shows, Radio-Beiträge, Bücher, Vorträge, Konferenzbeiträge etc.	Postsendungen, Therapieleitlinien, Reden d. MinisterIn, pharmako-ökonom. Entscheidungen, Werbebroschüren, *Public Health*-Kampagnen etc.	Aussendungen und Petitionen von Selbsthilfegruppen, Reden der PatientInnenanwälte Interviews von PatientInnen, ÄrztIn-PatientInnen-Gespräch etc.	Aussendungen, Interviews, Poster, Pressekonferenzen, Vorträge, Ordinationsbesuche, Konferenzorganisation, Sponsoring, TV-Werbung, NEM-Broschüren etc.

Von einem Handlungsfeld aus kann sich der Diskurs auf andere (gesundheitsbezogene) Handlungsfelder ausbreiten, beispielsweise auf das Handlungsfeld der nationalen bzw. europäischen und internationalen Gesundheitspolitik und Gesundheitsgesetzgebung, das Handlungsfeld der gesundheitspolitischen Administration (Gesundheitsministerium bzw. regionale Gesundheitsbehörden) und das Handlungsfeld der medizinischer Einrichtungen (Krankenhaus, ärztliche Ordination, öffentliche Apotheke) und der Krankenversicherungen (staatlich und privat) und *vice versa.*

1.3.4. Kontextmodell des DHA

Im DHA wird das Kontextmodell als Teil der theoretischen Triangulation[11] verstanden. Es dient somit dazu die Validität der Ergebnisse zu garantieren. Nach diesem Modell umfasst der Kontext vier Ebenen oder Dimensionen, die sich in zwei Klassen zusammenfassen lassen,[12] den linguistischen Kontext einerseits und den extralinguistischen Kontext andererseits. Zum linguistischen Kontext zählt Wodak zwei Ebenen, erstens den unmittelbaren, textinternen Kotext der einzelnen Aussage und zweitens intertextuelle und interdiskursive Beziehungen

[11] Die methodologische Triangulation bildet die zweite Möglichkeit der Triangulation im DHA. Darunter wird das multimethodische Design auf Basis einer Varietät von empirischen Daten als auch Hintergrundinformationen verstanden (Wodak und Meyer, 2009:31).

[12] Dabei wird zwischen diesen Ebenen permanent hin und her gewechselt und jeweilige Ergebnisse jeweils innerhalb dieser verschiedenen Perspektiven und Ebenen evaluiert. Dadurch soll das Risiko, verzerrte Ergebnisse zu generieren, minimiert werden (Reisigl und Wodak 2009:93).

zwischen den Äußerungen, Texten, Genres und Diskursen, beispielsweise Diskursrepräsentationen, Anspielungen und Evokationen (Reisigl und Wodak, 2001:41).

Der extralinguistische Kontext gliedert sich ebenfalls in zwei Bereiche, in den engeren sozialen und institutionellen Rahmen der Situation einerseits und den weiteren soziopolitischen und historischen Kontext, in welche die diskursiven Praktiken eingebettet sind, andererseits. Unter dem sozialen und institutionellen Rahmen, dem spezifischen Situationskontext, fallen Faktoren wie die Formalität einer Situation, ihr Ort, ihre Zeit sowie ihre TeilnehmerInnen, deren Rollen, Geschlecht und Gender, deren Profession, Bildungsniveau etc. (Wodak und Meyer, 2009:31). Zur zweiten Ebene des extralinguistischen Kontexts werden die weiteren soziopolitischen und historischen Kontexte, in welche die diskursiven Praktiken eingebettet sind und auf die sie sich beziehen, gezählt (Reisigl und Wodak, 2001:41).

Um das zu erforschende Phänomen, den Gesundheitsbegriff und seinen Wandel, wie es sich in NEM-Werbung manifestiert, verstehen zu können und die extralinguistischen Kontextfaktoren zur Analyse von NEM-Werbung zu bestimmen, sind zunächst einige Beobachtungen aus der Feldforschung nötig: NEM-Broschüren finden sich im Wartezimmer einer zunehmenden Anzahl ärztlicher Ordinationen, bei AllgemeinmedizinerInnen wie bei FachärztInnen. Diese Broschüren sind dazu intendiert von Personen, die Zugang zum ärztlichen Wartezimmer haben, bemerkt und entweder an Ort und Stelle oder zu einem späteren Zeitpunkt rezipiert oder an andere Personen weitergegeben zu werden. Potentielle RezipientInnen setzen sich somit aus zwei unterschiedlichen Gruppen zusammen, erstens aus Personen, die sich aus beruflichen Gründen in der Ordination aufhalten, beispielsweise ÄrztInnen, Sprechstundenhilfe, Reinigungspersonen, RettungsdienstmitarbeiterInnen, ArzneimittelvertreterInnen, BriefträgerInnen etc., und zweitens aus Personen, die das Wartezimmer in erster Linie aus gesundheitlichen Gründen aufsuchen, etwa weil sie ein ärztliches Gespräch, eine Untersuchung, Behandlung oder die Ausstellung einer bürokratischen Bestätigung, beispielsweise einer ärztlicher Überweisung, erwarten, bzw. deren BegleiterInnen und Bekannte, an welche die Broschüre weitergegeben wird. NEM-Broschüren sind in erster Linie für dieses zweite Laien-Kollektiv intendiert.

Im Hinblick auf die in allen österreichischen Apotheken zur freien Entnahme aufliegende KundInnenzeitung „Die Apotheke" kann analog Folgendes festgehalten werden: Die KundInnenzeitung findet sich meist im Ausgangs- oder Wartebereich von Apotheken und kann von allen Personen, welche Apotheken besuchen, etwa um ein ärztliches Rezept einzulösen,

einen Kosmetikartikel zu kaufen oder um sich nach einer schwierig zu findenden Straße zu erkundigen, ebenfalls entweder an Ort und Stelle oder zu einem späteren Zeitpunkt gelesen oder an andere weitergegeben werden.

Bezogen auf den weiteren soziopolitischen und historischen Kontext werden in der Studie daher zumindest folgende Kontextfaktoren Einfluss auf NEM-Werbung, deren Rezeption und Bewertung und damit letztlich auf das damit zum Ausdruck gebrachte Gesundheitsverständnis haben: Zunächst wird die Geschichte der Heilkunde, innerhalb welcher der Diskurs über NEM lokalisiert ist, eine wesentliche Rolle spielen. Zudem werden bestimmte Aspekte der Produktgruppe der NEM selbst ebenfalls in die vorliegende Studie integriert werden müssen. Einen zentralen soziopolitischen Kontextfaktor stellt sicherlich auch das Gesundheitssystem dar, innerhalb dessen sowohl die ärztliche Ordination als auch die öffentliche Apotheke positioniert sind.

Als zentrale Kontextfaktoren des spezifischen Situationskontexts betrachte ich daher ebendiese Institutionen, die ärztliche Ordination und die öffentliche Apotheke. Darüber hinaus stellen bestimmte Faktoren der BesucherInnen ärztlicher Ordinationen und Apotheken einen zentralen Faktor dar. Zu bestimmten persönlichen und soziodemografischen Faktoren, wie ihrem Geschlecht, Gender, Alter, ihren ethnischen, religiösen Affiliationen, ihrer Profession und ihren Diagnosen können ohne empirische Daten[13] keinerlei gesicherte Aussagen getroffen werden. Dennoch kann durch Auswahl bestimmter fachärztlicher Ordinationen, beispielsweise für Gynäkologie oder Andrologie, für Kinderheilkunde oder Geriatrie, die Wahrscheinlichkeit ein bestimmtes Geschlecht, bestimmte Diagnosen und Altersgruppen als potentielle RezipientInnen annehmen zu können, gesteigert werden. Durch Konzentration auf spezifische Bezirke und Wohngegenden, die grob mit dem sozialökonomischen Status korrelieren, sind des Weiteren Rückschlüsse auf den potentiellen Bildungsgrad der RezipientInnen möglich. Sicher ist jedoch lediglich, dass die interaktive Rolle der TeilnehmerInnen diejenige von PatientInnen bzw. Gesundheitsinteressierten sein wird (siehe dazu im Detail Punkt 2.3.3).

1.3.5. Die Beziehung zwischen Makro-Thema, Genres, Handlungsfeldern und Kontext

Um die Beziehungen zwischen Diskurs und anderen Momenten des sozialen Wandels zu erforschen, werden innerhalb des DHA Texte analysiert. Dazu ist es nötig, die Beziehung zwischen Sprache und Gesellschaft zu theoretisieren und zu konzeptualisieren. Der DHA

[13] wie etwa Rezeptionsstudien, die für diese Studie allerdings nicht durchgeführt wurden

versucht dies durch die soeben vorgestellten Dimensionen Handlungsfeld, Genre, Diskurs und Text sowie durch die Konzepte der Intertextualität, Interdiskursivität und Rekontextualisierung zu fassen.

In der KDA stellen Texte nie isolierte Informationsäußerungen dar, sie werden vielmehr stets als synchron, diachron und lokal zusammenhängend und miteinander verbunden betrachtet (Wodak und Ludwig, 1999:13). Intertextualität zeigt sich darin, wie Elemente anderer Texte, Wörter, Phrasen oder größere Elemente, inkorporiert sind (Wodak und Fairclough, 2010:24). Intertextuelle Beziehungen werden sowohl explizit auf thematischer oder personeller Ebene manifest, beispielsweise durch Erwähnung eines bestimmten Themas, sozialer AkteurInnen oder Ereignisse, als auch implizit durch Anspielungen und Evokation etabliert. Des Weiteren können auch zentrale Argumente, die zwischen verschiedenen Texten übereinstimmen, Intertextualität indizieren (Reisigl und Wodak, 2009:90; Wodak 2009a:319).

Auf der Ebene von Diskursen wird das Phänomen der Konnektivität als Interdiskursivität bezeichnet; Diskurse überlappen einander somit ebenfalls und hängen zusammen. Diskurse über ein bestimmtes Thema können daher auch Themen und Subthemen anderer Diskurse miteinbeziehen (Reisigl und Wodak, 2009:90). [14]

Obwohl Diskurse und Texte miteinander in Verbindung stehen und auf bestimmte Begriffe, Konzepte, Argumente etc. rekurrieren, bedeuten diese Begriffe in den unterschiedlichen Texten nicht dasselbe. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass sie neue Bedeutungen gewinnen, sich transformieren. Als Maß für diese Transformation wird Rekontextualisierung betrachtet (Reisigl und Wodak, 2009:90). Rekontextualisierung beschreibt somit, wie sich Argumente im Transfer von Genre zu Genre, Kontext zu Kontext und Öffentlichkeit zu Öffentlichkeit wandeln und neue Bedeutungen gewinnen (Wodak und Köhler, 2010:37; Wodak und Fairclough, 2010:22ff.). Die Art der Transformationen ist jeweils abhängig von der Beziehung und den Unterschieden zwischen den verschiedenen Genres, Kontexten und Öffentlichkeiten (Wodak und Fairclough, 2010:22). Durch Prozesse der Rekontextualisierung werden hegemoniale Ideologien über weite gesellschaftliche Bereiche hinweg gestreut und verbreitet. Dadurch, dass subtile persuasive Botschaften perpetuiert werden, kann eine dominante Ideologie Kontrolle über andere ausüben (ibid.:23). Textuell wird Rekontextualisierung oftmals dadurch realisiert,

[14] Interdiskursivität versteht sowohl die gegenseitige Beziehung zwischen Diskursen als auch die spezifische Kombination und Überschneidung verschiedener Diskurse „innerhalb“ eines bestimmten heterogenen linguistischen Produkts (Reisigl und Wodak, 2001:37; Wodak und Fairclough, 2010:24).

dass „neue“ rekontextualisierte Elemente mit „alten“ gemischt werden, wie etwa bestimmte Wörter, Ausdrücke, Argumente, Topoi, rhetorische Mittel etc. Mitunter entstehen durch Rekontextualisierung Spannungen, Widersprüche und Gegensätze, die textuell identifiziert und analysiert werden können (Wodak und Fairclough, 2010:24). In der vorliegenden Studie kann die Analyse intertextueller und interdiskursiver Verbindungen Rückschlüsse erlauben auf die Art der sozialen Einflussfaktoren und der Konsequenzen für den Gesundheitsbegriff. Zudem können die Konzepte der Intertextualität, Interdiskursivität und Rekontextualisierung dazu dienen, Ursprung und Richtung des zu erforschenden Wandels des Gesundheitsbegriffs nachzuzeichnen.

1.3.6. Zentrale methodologische Prinzipien im DHA

Reisigl und Wodak (2009:96) legen eine achtstufige, rekursiv zu durchlaufende Vorgangsweise nahe. Die erste Phase besteht in der Aktualisierung und im Einbeziehen theoretischen Wissens. In einer zweiten Phase werden systematisch Daten und Kontextinformationen gesammelt, wobei auf breiter Basis verschiedene Diskurse, diskursive Ereignisse, soziale Felder und AkteurInnen, diverse semiotische Medien, Genres und Texte einbezogen werden.[15] Sodann wird nach festgelegten Kriterien eine Reduktion der Datenmenge und Vorbereitung der Daten auf die spezifischen Analysen unternommen.[16] Dabei spielen die Kategorien Frequenz, Repräsentativität, Prototypikalität, Salienz, Einzigartigkeit und Wiederholung eine Rolle. In einer vierten Phase werden auf der Basis der Literatur und erster Voranalysen der Daten die Forschungsfragen spezifiziert und Hypothesen formuliert. In einer qualitativen Pilotstudie werden fünftens Kategorien getestet, erste Annahmen gemacht bzw. spezifiziert. Auf deren Basis erfolgt im sechsten Schritt eine größere Fallstudie unter Einbeziehung primär qualitativer aber auch quantitativer Daten. In der siebten Phase wird Kritik formuliert, hierzu werden die Ergebnisse interpretiert, relevante Kontextinformation berücksichtigt und die drei genannten Dimensionen von Kritik mit einbezogen. Die Analyseergebnisse werden schließlich durch

[15] Da im DHA meist größere Datenmengen analysiert werden, wird empfohlen, dass Forschungsarbeiten zur Exploration der Fragestellung Feldforschung und Ethnografie enthalten sollen. Die Phase der Datensammlung wird im DHA nicht als eine distinkte Periode aufgefasst, die abgeschlossen sein muss, bevor nächste methodologische Schritte unternommen werden, Datensammlung und -reduktion begleiten vielmehr den gesamten Forschungsprozess (Wodak und Meyer, 2009:27).

[16] Mit der hermeneutischen Herangehensweise ist die Notwendigkeit zur Dokumentation und zur expliziten Darstellung und Trennung der Analyseschritte verbunden. Dazu soll zunächst eine genaue Beschreibung gegeben, danach Daten und Transkriptionen kontextualisiert, daraufhin Methode und Analysekategorien präsentiert und erst zuletzt Interpretationen gewählt werden. Stets sollen alle möglichen systematischen Lesarten und Interpretationsmöglichkeiten in Betracht gezogen werden und nicht schon von Beginn an feststehen (Wodak, 2009b:14).

Veröffentlichung in wissenschaftlichen Fachjournalen der KollegInnenschaft und durch Radiosendungen, Zeitungsartikel etc. der allgemeinen Öffentlichkeit zugänglich gemacht (Reisigl und Wodak, 2009:119).

1.3.7. Eignung der KDA bzw. des DHA zur Klärung der Forschungsfragen

Um der Komplexität der Gesundheitsthematik, des Gesundheitsbegriffs und dessen diskursiven und sozialen Wandel gerecht zu werden und dieses facettenreiche, komplexen kulturellen und historischen Umformungen und Neudeutungen unterworfene Phänomen zu verstehen, bedarf es eines elaborierten, problemorientierten Forschungsprogramms, das fähig ist, die dialektischen Beziehungen zwischen Sprache und den genannten sozialen Entwicklungen zu berücksichtigen. Dieses stellt, wie soeben ausgeführt, die KDA zur Verfügung. Zudem besteht eine der Intentionen dieser Arbeit darin, die in Gesundheitswerbung geäußerten Appelle und dahinter liegende Ideologien bloßzulegen. Das Forschungsprogramm der KDA rückt diese Ansicht stets ins Zentrum der Aufmerksamkeit und ist daher auch aus diesem Grund geeignet, den Diskurs über Gesundheit und Krankheit zu explorieren und in weiterer Folge in den potentiellen AnwenderInnen ein Bewusstsein für ihre eigenen gesundheitlichen Bedürfnisse zu schaffen.

Der DHA im Besonderen bietet sich für diese Studie besonders aufgrund seines elaborierten und strukturierten Kontextmodells an, das die systematische Einbeziehung des komplexen medizinhistorischen aber auch situationellen Kontexts ermöglicht. Des Weiteren wird durch die Betonung von Interdisziplinarität und Triangulation in diesem Ansatz versucht der Multiperspektivität des Phänomens gerecht zu werden und somit die Wahrscheinlichkeit, valide wissenschaftliche Antworten zu erhalten, erhöht. Da in der vorliegenden Studie besonders auch der Wandel des Gesundheitsbegriffs interessiert, besteht durch Anwendung des DHA und dessen besondere Berücksichtigung von Interdiskursivität, Intertextualität und Rekontextualisierung die Möglichkeit, diesen Wandel zu rekonstruieren und Richtungen und Tendenzen darin zu erhellen. Nicht zuletzt erscheint mir die Herangehensweise des DHA deshalb gut geeignet, da die Analysekategorien nicht von Beginn an feststehen, sondern im Zuge der Forschungsarbeit problemorientiert entwickelt und hierbei die linguistische Erfahrung der Forscherin berücksichtigt werden kann.

2. Literaturdiskussion: Der Gesundheitsbegriff und sein möglicher Wandel

Es kann kaum davon ausgegangen werden, in den zu analysierenden Werbetexten über NEM explizite Gesundheitsdefinitionen zu finden, die lediglich miteinander zu vergleichen sind, vielmehr wird sich Gesundheit implizit und indirekt erschließen. Es erscheint somit angebracht, im folgenden Kapitel durch Diskussion der forschungsrelevanten Literatur eine Auseinandersetzung mit dem Begriff der Gesundheit mit dem Ziel zu unternehmen, diesen für die vorliegende Forschungsarbeit analysierbar zu machen.

Um die Bandbreite des zu untersuchenden Phänomens zu illustrieren, stelle ich zunächst verschiedene markante und einflussreiche Definitionen von Gesundheit vor. Sodann werden diese Definitionen in eine Systematik gebracht, um sie leichter fassbar und miteinander vergleichbar und somit für die vorliegende Studie und die zu analysierenden Texte besser anwendbar zu machen. Danach analysiere ich, ob aus der Literatur auf einen eventuellen kulturellen Bedeutungswandel von Gesundheit bzw. deren Ausweitung geschlossen werden kann, bzw. – das kann an dieser Stelle bereits verraten werden – auf welche Weise sich dieser Bedeutungswandel manifestiert und welche Begründungen und Thesen dazu in der Literatur zur Diskussion gestellt werden. Dies wird in erster Linie in Hinblick auf Auswahl und Frequenz der in der Studie zu vergleichenden Zeitbereiche und Intervalle entscheidend sein, aber auch für die Art der interdiskursiven und intertextuellen Bezüge, die in den Texten zu finden sein sollten. Zuletzt werden Fragen formuliert, die das Phänomen Gesundheit für die Studie greifbarer machen und anhand derer der Wandel der Gesundheitskonzeptionen analysiert werden kann.

2.1. Zum Gesundheitsbegriff

2.1.1. Definitionen von Gesundheit

Als Menschen sind wir körperliche Wesen, wir haben alle einen Körper, doch der Körper ist nicht etwas, das wir bloß *haben*, sondern etwas, das wir gleichzeitig auch *sind*. Der Körper ist nicht ausschließlich physisch und existiert nicht außerhalb der Gesellschaft: „Unsere Körper werden von unseren sozialen Erfahrungen in profunder Weise beeinflusst, genauso wie durch die Normen und Werte der Gruppen, denen wir angehören“ (Giddens, 1999:128). Somit stellen auch Gesundheit und Krankheit Konzepte dar, die kulturell und sozial definiert sind (Giddens,

1999:133). In der Folge sollen einige klassische Definitionen für Gesundheit angeführt werden.[17]

Hermeneutische Definition

Hans-Georg Gadamer (1993) widmet sich in seiner Aufsatzsammlung „Über die Verborgenheit der Gesundheit“ dem Thema auf mannigfache Weise und gelangt insgesamt zu dem Schluss, dass sich Gesundheit einer Definition entzieht: „Wenn man Gesundheit in Wahrheit nicht messen kann, so eben deswegen, weil sie ein Zustand der inneren Angemessenheit und der Übereinstimmung mit sich selbst ist, die man nicht durch eine andere Kontrolle überbieten kann“ (Gadamer, 1993:38f). Für Gadamer ist Gesundheit ein subjektiver Zustand, dessen man sich nicht bewusst ist, der individuell unterschiedlich ist und nicht normativ beurteilt werden kann. Gesundheit ist ein Wohlgefühl, das uns „unternehmungsfreudig, erkenntnisoffen und selbstvergessen“ macht (ibid.,144). Gesundheit ist daher nicht beobachtbar, lediglich ihre Abwesenheit, ihr Fehlen, fällt als Krankheit auf. Erst dieses kann in Form pathologischer Befunde beurteilt, Abweichungen von der Norm quantifiziert und mit anderen Befunden verglichen werden. In Gadamers Verständnis ist Gesundheit mehr als ein den Naturwissenschaften zugänglicher Bereich, vielmehr spielen auch soziale und psychologische Parameter eine Rolle und müssen einbezogen werden.

Definition aus dem Brockhaus

In der Brockhaus-Enzyklopädie (1998:257) wird Gesundheit als „das »normale« (bzw. nicht »krankhafte«) Befinden, Aussehen und Verhalten sowie das Fehlen von der Norm abweichender ärztl. Befunde“ definiert.

Funktionalistische Gesundheitsdefinition

Parsons (1970[1964]:274) definiert Gesundheit als „state of optimum *capacity* of an individual for the effective performance of the roles and tasks for which he [sic] has been socialized. It is thus defined with reference to the individual’s participation in the social system”. (Hervorhebung im Original).

[17] Eine Definition aus dem Klinischen Wörterbuch Pschyrembel, einem medizinischen Standardnachschlagewerk, fehlt, da dieses in der Edition des Jahres 2011 der WHO-Definition im Großen und Ganzen entspricht (Pschyrembel, 2011:748).

Definition der Weltgesundheitsorganisation

In der Präambel zur Gründungsurkunde der Weltgesundheitsorganisation WHO (*World Health Organisation*), die 1948 in Kraft gesetzt und seither nicht verändert wurde, wird Gesundheit betrachtet als "a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO, 1946).

2.1.2. Systematisierung der Gesundheitsdefinitionen

Eine gute Möglichkeit zur Systematisierung von Gesundheitsdefinitionen stellt Nettleton (2001:109) zur Verfügung. Der Forscherin zufolge sind Definitionen von Gesundheit jeweils als entweder „positiv" bzw. „negativ" und gleichzeitig als entweder „funktional" bzw. „erfahrbar" („experiental") zu bezeichnen. Während sich positive Definitionen durch Vorhandensein einer bestimmten Eigenschaft auszeichnen, geschieht die Definition im zweiten Fall *ex negativo*, durch Abwesenheit bestimmter Charakteristika. Eine funktionale Definition wiederum nimmt zum Maßstab, inwiefern eine Teilnahme an „normalen sozialen Rollen" glücken kann (ibid.). Diese Definitionen werden mit erfahrbaren kontrastiert, die individuelles Erleben von Gesundheit und subjektive Gefühle fokussieren.

Ein zweites Modell, um Gesundheitsdefinitionen zu systematisieren, beschreiben Jesson und Pocock (2001:435-36). Sie betrachten Gesundheit und Krankheit innerhalb zweier Paradigmata, dem biomedizinischen bzw. dem sozialen Modell von Gesundheit. Das – weltweit dominante – biomedizinische Modell betrachtet den Autoren zufolge den Körper als Maschine, womit die Auffassung einhergehe, dass bei Funktionsausfall oder mangelhaftem Funktionieren eingegriffen werden und Malfunktionen repariert bzw. ersetzt werden können. Dem biomedizinischen Modell sei es vor allem daran gelegen, Dysfunktionen zu behandeln. Demgegenüber steht das soziale Modell von Gesundheit. Hierbei ist die soziale Aktion zentral, es wird Wert auf subjektive Gefühle der PatientInnen und deren individuelle Bedeutungen und Interpretationen gelegt, die sie Krankheit und Gesundheit zuordnen (Jesson und Pocock, 2001:436). In diesem Modell wird zwischen *Disease* und *Illness* unterschieden, womit objektiv (biochemisch, biologisch etc.) nachweisbare medizinisch diagnostizierbare Aspekte der Krank*heit* bzw. subjektive Gefühle und Auffassungen des Krank*seins* bezeichnet werden.[18]

[18] Kranksein ist dementsprechend nicht immer durch biomedizinische, messbare Verfahren nachweisbar. Eine Person kann nach Jesson und Pocock (2001:436) krank sein ohne sich krank zu fühlen, wie bei einem Karzinom, das noch keine spürbaren Symptome verursacht oder jemand kann sich ohne medizinisch auffindbare Ursachen krank fühlen. Vgl. dazu auch Kleinman 1988: Der Medizinanthropologe differenziert bei

Anhand der beiden dargestellten Modelle können die angeführten Gesundheitsdefinitionen wie folgt kategorisiert werden: Gadamers Definition stellt das Beispiel einer negativen, erfahrbaren, dem sozialen Modell verbundenen Definition dar. Die Brockhaus-Definition ist als negative, funktionale, dem biomedizinischen Modell verbundene Definition zu bezeichnen. Parsons Definition stellt eine positive, funktionale, dem biomedizinischen Modell verbundene Definition dar. Eine positive, funktionale und erfahrbare, dem sozialen Modell nahestehende Definition ist diejenige der WHO.

2.1.3. Diskussion der angeführten Gesundheitsdefinitionen

Wie soeben illustriert, ist Gesundheit ein komplexes Phänomen mit vielen Facetten und unklaren Grenzen, das sich einfachen Definitionsversuchen entzieht. Insgesamt kann jedoch gefolgert werden, dass negative Definitionen lediglich notwendige Bedingungen für Gesundheit beschreiben, aber keineswegs hinreichend zur vollständigen Definition des Phänomens sind. Sie bieten auch Vorteile: So kann der gegenwärtigen dynamischen medizinischen Entwicklung gut Rechnung getragen werden, indem neu identifizierte Pathologien darin einfacher inkorporierbar sind. Des Weiteren wird bei negativen Definitionen die Quantifizierung unterschiedlicher medizinischer Zustände erleichtert, was ihre Popularität innerhalb der medizinischen Forschung und des biomedizinischen Paradigmas erklärt (Kickbusch, 1999). Das normative Element, beispielsweise in der Definition aus dem Brockhaus, führt allen berechtigten Einwänden dagegen zum Trotz dazu, dass gewisse messbare, überindividuelle Zielparameter definiert sind, anhand derer physische und mentale Zustände qualifiziert und quantifiziert und miteinander verglichen werden können.

Für positive Definitionen wie diejenige der WHO, die ein utopisches Ziel formuliert, gilt, dass durch die genannten expliziten Charakteristika verschiedene ausgewählte, definierbare Eigenschaften des beschriebenen Phänomens in den Blick kommen, und der multidimensionalen Natur der Gesundheit somit Rechnung getragen werden kann. Andererseits kommt aus diesem Grund und auch deshalb, weil sie die erfahrbare Dimension von Gesundheit inkorporiert, gerade der WHO-Definition Kritik zu. Vollständiges Wohlfühlen in körperlicher, mentaler und sozialer Hinsicht ist nicht erreichbar, Verbesserungen stets möglich. Je umfassender die Definition ist und je mehr Dimensionen sie integriert, desto

---

Krankheit *(sickness)* zwischen *Disease* auf der einen und *Illness* auf der anderen Seite: Während *Disease* die der Krankheit zu Grunde liegende biologische Fehlfunktion bezeichnet, werden unter *Illness* die individuelle und soziale Krankheitserfahrung verstanden. Erst die Kombination beider macht die Krankheit aus.

unwahrscheinlicher wird es auch, ihr zu entsprechen, als gesund zu gelten und sich als gesund zu begreifen. Aus diesem Grund wird die WHO-Definition vielfach für „die Maßlosigkeit der Konsumenten im Gesundheitswesen“ verantwortlich gemacht (ibid.).

Funktionalen Gesundheitsdefinitionen wie derjenigen Parsons ist eigen, dass sie verschiedene objektive, interpersonale Dimensionen und messbare Gesundheitsziele in den Blick rücken, wodurch Gesundheit ihren Status als unvergleichliche individuelle Subjektivität verliert und an Generalisierbarkeit gewinnt.

Erfahrbare Definitionen von Gesundheit haben dagegen den Vorteil, dass unterschiedliche, individuelle, persönliche, kulturelle und historisch wandelbare Dimensionen von und Determinanten für Gesundheit berücksichtigt werden können. Andererseits bergen sie ein erhöhtes Risiko für Manipulierbarkeit dieses Erlebens und der zum Ausdruck gebrachten Gesundheitsgefühle und -wünsche.

Folgende weitere Parallelitäten und Unterschiede zwischen den zitierten Gesundheitsdefinitionen stechen ins Auge: Zunächst fällt in Bezug auf das Verhältnis von Gesundheit zu Krankheit auf, dass sämtliche der dargestellten Definitionen Gesundheit und Krankheit als zwei unvereinbare Gegensätze auffassen.[19] Zudem ist augenscheinlich, dass Gesundheit in den verschiedenen Definitionen unterschiedlicher ontologischer Status zugesprochen wird.[20] In der Definition Gadamers kommt Gesundheit einem grundsätzlich erreichbaren, individuellen Gefühl der inneren Stimmigkeit gleich, in der normativen Brockhaus-Definition einem überprüfbaren Ist-Zustand. Parsons sieht Gesundheit als Voraussetzung für bestimmte soziale Aktivitäten, die WHO-Definition hingegen als Ziel, als Prozess oder als prinzipiell unendliche Bewegung auf ein Ziel hin. Des Weiteren sind Unterschiede der gesellschaftlichen Verortung von Gesundheit festzustellen. Während Gadamers und Parsons Definitionen Gesundheit mehr im Alltag bzw. in der Arbeitswelt als im Gesundheitssystem verorten, wird sie in der Brockhausdefinition inmitten des medizinischen Feldes etabliert. Diese unterschiedlichen Aspekte von Gesundheit und entsprechende Fragen dazu sind bei der Analyse der NEM-Texte stets zu berücksichtigen.

---

[19] Dagegen reicht die Betrachtungsweise, Gesundheit und Krankheit als Kontinuum aufzufassen, historisch lange zurück, wie im Kapitel über Medizingeschichte gezeigt wird. Sie ist durch die Entstehung moderner Gesundheitssysteme, deren Zweck allein in kurativer Medizin und unmittelbarer Krankheitsprävention besteht, marginalisiert worden (Baum und Laris, 2010:42).

[20] Wertvolle Einsichten hierin verdanke ich Lisa Blasch.

2.2. Wandel des Gesundheitsbegriffs: Erklärungsansätze

2.2.1. Perspektive der Gesundheitswissenschaften

In der Disziplin der Gesundheitswissenschaften ist eine Änderung der Bedeutung von Gesundheit auf individueller und gesamtgesellschaftlicher Basis klar beschrieben und Gründe dafür benannt. So zeigt Kickbusch (2010) anhand der Chronologie zentraler WHO-Dokumente, wie Gesundheit seit den 1980er gesamtgesellschaftlich an Bedeutung gewann und sich kontinuierlich auf immer weitere Bereiche des menschlichen Lebens, der Lebenswelt und Ökonomie ausdehnte. Innerhalb dieses kontinuierlichen, intentionalen Prozesses unterscheidet die Autorin vier Phasen: In der ersten Phase, die mit der Veröffentlichung der WHO-Deklaration von Alma-Ata im Jahr 1978 begann, wurden die Verantwortlichen innerhalb des Gesundheitssektors dazu aufgerufen, außerhalb der akuten medizinischen Versorgung Überlegungen anzustellen, wie soziale Ursachen mangelnder Gesundheit bekämpft werden könnten (Kickbusch, 2010:15). In der zweiten Phase, deren Beginn Kickbusch auf Jahr 1986 mit der Publikation der *Ottawa Charta* zur Gesundheitsförderung datiert, wurde die Bedeutung der öffentlichen Gesundheitspolitik (*Health Public Policy*) als zentral angesehen (Kickbusch, 2010:15). Deren Ziel bestand in der Ermöglichung gesunder Lebensstile, die mittels gesetzlicher und steuerlicher Maßnahmen erreicht bzw. erleichtert werden sollten. Die öffentliche Gesundheitspolitik dieser Phase ist dadurch charakterisiert, dass die gesundheitlichen Konsequenzen sämtlicher politischer Entscheidungen stets systematisch berücksichtigt werden sollten (Kickbusch, 2010:4). Zudem wird hier der lebensweltliche Aspekt von Gesundheit besonders betont, Gesundheit entsteht demnach „where people live, love, work and play“ (Kickbusch, 2010:15).[21] Die dritte Phase der Bedeutungserweiterung des Gesundheitsbegriffs sieht Kickbusch im Konzept der *Health in All Policies* verwirklicht (Kickbusch, 2010:18). Hierbei wurde die Bedeutung der Gesundheit für die ökonomische Situation einer Gesellschaft in den Blick genommen und von der Annahme ausgegangen, dass gesunde Menschen produktiver seien und im Arbeitsmarkt und Bildungssystem stärker partizipierten. Hieraus wurde die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung als geteiltes Ziel über alle gesellschaftlichen Sektoren hinweg abgeleitet (Kickbusch, 2010:19).[22] Die vierte

[21] Maßnahmen dieser Phase umfassen daher Projekte, welche die Gesundheit an Schulen, Arbeitsplätzen und Städten in den Blick nehmen (Kickbusch, 2010:17).

[22] In der Europäischen Union wurde dieses Konzept nach Kickbusch (2010:18) im Jahr 2006 während der finnischen EU-Präsidentschaft initiiert und stellt nun offizielle EU-*Policy* und ein Kernstück der neuen EU-Gesundheitsstrategie dar (Kickbusch, 2010:19).

Phase sieht Kickbusch in der Thematisierung von Gesundheit in der *Jakarta Declaration* (1998) und der *Bangkok Charter* (2005) verwirklicht (Kickbusch, 2010:15). Die Gesundheitskonzeption dieser Phase wird unter dem Begriff *Horizontal Health Governance* subsummiert, worunter das Zusammenwirken und die gemeinsame gesundheitliche Verantwortung sowohl staatlicher Stellen als auch zivilgesellschaftlicher AkteurInnen sowie des privaten Sektors verstanden und eingefordert wird.

Generell herrscht innerhalb der Gesundheitswissenschaften Einigkeit in der positiven Bewertung dieser Entwicklungen. Dabei wird das Ziel als zentral erachtet, „Menschen zu befähigen, größeren Einfluss auf die Erhaltung und Verbesserung ihrer Gesundheit zu nehmen“ (Spicker und Sprengseis, 2008:9). Zwar finden sich mitunter kritische Kommentare hinsichtlich der detaillierten Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen, auch wird konzediert, dass bestehende soziale Ungleichheiten in Bezug auf Gesundheitschancen mitunter eher vergrößert als verringert würden, da Zielgruppen mit größerem Bedarf, wie sozial benachteiligte Gruppen, bisher nicht entsprechend erreicht wurden (Spicker und Sprengseis, 2008:10f.). Die generell positive Einschätzung der gesteigerten Bedeutung von Gesundheit innerhalb dieser Disziplin trüben diese Konzessionen jedoch kaum, im Unterschied zu verschiedenen sozial- und kulturwissenschaftlichen Ansätzen, die im Folgenden präsentiert werden.

2.2.2. Perspektiven kultur- und sozialwissenschaftlicher Ansätze

Diverse Disziplinen der Kultur- und Sozialwissenschaften setzen sich kritisch mit dem Phänomen des gestiegenen Stellenwerts individueller Gesundheit auseinander, unterschiedliche Ursachen werden angeführt. Einige Erklärungsansätze stelle ich im Folgenden kursorisch dar.

Einen ersten Grund für das vermehrte gesellschaftliche Interesse an der eigenen Gesundheit nennt Sontag (1990[1978]). Für sie ist dieses in der westlichen Konsumgesellschaft *per se* begründet: Der Autorin zufolge hat das kapitalistische System bis dato undenkbare Freiheiten ermöglicht, welche stets auf den Körper als Instrument zur Erfüllung dieser Träume angewiesen sind. Daher muss der eigene Körper fit und instand gehalten werden.

Kreisky (2003) nennt eine zweite, spezifischere Ursache. Die Politikwissenschaftlerin führt die gegenwärtige Körper- und Gesundheitskultur auf die Werte des Neoliberalismus zurück, die sich auch in den Körpern und den Ansprüchen an diese manifestieren (vgl. dazu auch Greenhalgh und Wessely 2004; Brunnett 2009). Somit wird die Bedeutung der

Selbstverantwortung des und der einzelnen für seine und ihre Gesundheit zentral (Kreisky, 2003:2). Gesundheit ist daher nicht biologisches Schicksal, sondern individuelle Aufgabe und persönliche Leistung, die stets neu erarbeitet und individuell hergestellt werden muss. Die Aufwertung des Körperlichen ist allerdings auf intakte und gesunde Körper beschränkt, da nur diese ein attraktives wie marktkonformes Leben garantieren können.

> „Die in der Ära des Neoliberalismus propagierten Lebensstile setzen allerdings bestens gesicherte Einkommensverhältnisse voraus. Wer sich in der Marktkonkurrenz durchsetzen und auf dem Arbeitsmarkt erfolgreich sein möchte, hat in eigener Verantwortung und unausgesetzt Gesundheit, Leistung wie Fitness zu optimieren. Wer dies freilich nicht (mehr) schafft, gehört unweigerlich zur Gattung der auf dem Arbeitsmarkt ‚schwer Vermittelbaren'" (Kreisky, 2003:3)

Im Zuge der Genese dieses neuen Gesundheitsverständnisses kommt es zur Funktionalisierung und Kommerzialisierung des Gesundheitsbewusstseins (Kreisky, 2003).[23] Zudem werden viele Gesundheitsprobleme, die in gesellschaftlichen und politischen Ursachen begründet sind, den Erkrankten selbst zugeschoben, Aktivitäten und Unterlassungen der politischen AkteurInnen und Mängel des Sozial- und Gesundheitssystems hingegen vernachlässigt.

Ein dritter möglicher Grund für den zunehmenden Rang individueller Gesundheit wird im Erfolg der Medizin vermutet. Durch die zunehmende Fähigkeit, Krankheiten zu behandeln, werden Erwartungen geweckt, die subjektive Gesundheit der einzelnen Menschen beeinflussen und Wohlfühlen und Lebensqualität steigern zu können (Barsky, 1988:417).[24] Eine vierte Ursache für die zunehmende Bedeutung individueller Gesundheit wird im Zusammenhang mit einer Abkehr von politischem und gesellschaftlichem Interesse und dem Rückzug ins Privatleben gesehen, ein Standpunkt wie er von Lasch (1977:140) vertreten wird.

> „As the world takes on a more and more menacing appearance, life becomes a never-ending search for health and well-being through exercise, dieting, drugs, spiritual regimens of various kinds, psychic self-help, and psychiatry. For those who have withdrawn interest from the out-

[23] Das Phänomen des zunehmenden Konsums individueller Gesundheitsleistungen und -güter wird im Englischen als „Healthism" bezeichnet, vgl. Greenhalgh und Wessely 2004. Die Autorin und der Autor ordnen die erstmalige Verwendung dieses Begriffs dem Politikökonomen Crawford (1980) zu, dem zufolge die „exzessive" Beschäftigung mit der eigenen Gesundheit eine unerwünschte, aber unausweichliche Konsequenz der politischen Ideologie der 1970er Jahre sei.

[24] Es ist jedoch keine klare Korrelation zwischen objektivem Gesundheitsstatus einerseits und subjektivem Gesundheitsgefühl andererseits feststellbar: In den USA untersuchte Barsky (1988) epidemiologische und psychometrische Daten der letzten dreißig Jahre und kam zu dem Schluss, dass trotz massiv verbesserter gesundheitsrelevanter Parameter, anhand derer die Zunahme der Gesundheit abzulesen ist, die individuelle Zufriedenheit mit der persönlichen Gesundheit im selben Zeitraum gesunken und mehr Gefühle allgemeinen Unwohlseins feststellbar sind (Barsky, 1988:414).

> side world except in so far as it remains a source of gratification and frustration, the state of their own health becomes an all-absorbing concern" (Lasch, 1977:140)

Als fünfte und letzte Ursache wird die zunehmende Rezeption von Expertenwissen durch Laien genannt. Nach Giddens (1990:246) resultiert die erhöhte Beschäftigung mit der eigenen Gesundheit nicht aus der Konsequenz der Abkehr von der äußeren Welt wie bei Lasch, sondern gerade als Folge der Eindrücke und Informationen durch die äußere Welt.

Mit der Zunahme der Bedeutung individueller Gesundheit ändert sich auch der Inhalt des Begriffs, das soziale Verständnis von Gesundheit. Dies wird besonders in der Soziologie reflektiert. Für Brunnett (2009) hat sich in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts ein neuer Begriff von Gesundheit entwickelt, der einerseits aus der Änderung der Form und Organisation von Arbeit[25] und andererseits aus der Krise der Biomedizin, die sie konstatiert, resultiert. Dieser neue Gesundheitsbegriff, von der Autorin als „Symbolische Gesundheit" bezeichnet, wird durch folgende Eigenschaften charakterisiert: Erstens ist „Symbolische Gesundheit" völlig unabhängig von tatsächlicher physiologischer und psychologischer Gesundheit. Sie entfaltet sich allein durch den Ausdruck und die Stilisierung von Gesundheit. Charakteristisch für „Symbolische Gesundheit" ist des Weiteren, dass diese in einem permanenten Prozess ständig erhalten und neu geschaffen werden muss, sie stellt somit kein Ziel oder einen tatsächlich erreichbaren Endzustand dar. Schließlich bildet „Symbolische Gesundheit" einen wesentlichen Bestandteil des Alltags und der Konsumkultur. Sie ist somit der Medizin entzogen und manifestiert sich in und durch die austauschbaren Produkte und Dienstleistungen, mit deren Hilfe sie hergestellt werden soll. Damit ist „Symbolische Gesundheit" auch Ursache und Teil eines expandierenden Gesundheitsmarktes.

Zygmunt Bauman (2003:93-97) setzt sich ebenfalls mit der veränderten Bedeutung der Gesundheit auseinander. Für ihn ist der Begriff der Gesundheit in Zeiten der Konsumgesellschaft ins Wanken geraten. Gesundheit verliert zunehmend ihre klaren Grenzen, ihre Messbarkeit und Normativität. Unter den Bedingungen der „Flüssigen Moderne" wandelt sie sich zunehmend zur subjektiven, prinzipiell unerreichbaren und damit ökonomisch umso produktiveren „fitnessartigen Gesundheit" (Bauman, 2003:97). Um für die Herausforderungen

[25] Die neue Kultur von Gesundheit steht für Brunnett (2009:34f.) in Zusammenhang mit dem Übergang vom Fordismus zum Postfordismus. Im Fordismus wurden Produktionsprozesse automatisiert, zerteilt und monotonisiert, als Symbol des Fordismus gilt das Fließband, an dem große Stückzahlen eines Produkts für den Massenkonsum zu niedrigen Kosten produziert werden können. Das gegenwärtig vorherrschende Modell des Postfordismus ist nach Brunnett (2009:40-43) durch die umfassende Flexibilisierung der Beschäftigungsformen (Leiharbeit, Befristung, „outsourcing", Projektarbeit etc.) und der ArbeitnehmerInnen selbst charakterisiert.

der zukünftigen Arbeitswelt gerüstet zu sein, muss das Individuum eigenverantwortlich handeln und in seine Gesundheit investieren. Gesundheitsvorsorge und -pflege orientieren sich am Fitnessmodell, ändern damit ihre Natur, sie sind „fortlaufend, nie voll befriedigend, unsicher in Bezug auf die Richtung, in der gehandelt wird, und angsterzeugend“ (Bauman, 2003:96). Der Körper wird dabei als Besitz betrachtet, für den die „Körperbesitzer“ (Bauman, 2003:97) verantwortlich sind bzw. von der Gesellschaft dafür verantwortlich gemacht werden können. Soziale Ursachen für Krankheiten hingegen geraten in dieser Konzeption aus dem Blick.

> „Krankheiten sind ein individuelles Phänomen, und dementsprechend ist auch die Therapie eine Privatangelegenheit; Sorgen sind privater Natur, und dementsprechend können sie auch nur auf privater Ebene bearbeitet werden. Die Ratschläge, die von den Beratern erteilt werden, zielen auf die Politik der Lebensführung, die Life-Politics. Hier geht es nicht um die große Politik, sondern um die Mikropolitiken des Individuums: Was kann jemand selbst und für sich tun, wobei die Frage ausgeblendet bleibt, was alle gemeinsam tun könnten, wenn sie sich zusammentäten.“ (Bauman, 2003:80)

Eine Reihe gesellschaftlicher, politischer und historischer Entwicklungen hat Anteil an der veränderten Konzeption und Bedeutung von Gesundheit in heutigen westlichen Gesellschaften, deren wichtigste stelle ich in der Folge dar.

2.3. Mögliche Einflussfaktoren auf Konzeption und Stellenwert von Gesundheit

2.3.1. Wandel des Krankheitsspektrums

Durch großartige Fortschritte in Wissenschaft und Medizin hat sich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Art der vorherrschenden Krankheiten geändert (Annandale, 1998:15).[26] Es wandelte sich das Spektrum von meist lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten zu mitunter nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen, wie verschiedenen Krebsarten, Herz-Kreislauferkrankungen, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Diabetes etc. (Nettleton, 2001:106). Unter anderem dadurch erhöhte sich die Lebenserwartung der Bevölkerung in westlichen Industrieländern beträchtlich (Annandale, 1998:15). Allerdings nahm gleichzeitig auch das Ausmaß der Morbidität zu, wodurch heute mehr Jahre als zuvor nicht in völliger Gesundheit zugebracht werden. Damit einhergehend verschoben sich die

[26] Historische Untersuchungen legen allerdings nahe, dass das hohe gesundheitliche Niveau in westlichen Ländern vorwiegend auf hygienische, soziale und politische Maßnahmen zurückzuführen ist, beispielsweise Ernährung, Bildung, Wohnbaupolitik, Arbeitsplatzverhältnisse, Trinkwasser- und Abwassersysteme, Lebensmittelrecht, Kühlsysteme etc. (Giddens, 1999:133f.).

medizinischen Schwerpunkte, sodass es heute weniger um Heilung akuter Krankheiten („curing“) als vielmehr um Behandlung, Betreuung und Besserung chronischer Krankheiten („caring“) geht (Nettleton, 2001:106).[27] Es hat sich somit seit einiger Zeit die Aufmerksamkeit der öffentlichen Gesundheitsversorgung weg von der Akuterkrankung hin zu chronischen Erkrankungen, bzw. dem Leiden an mehreren chronischen Krankheiten, der Multimorbidität, verschoben.

Nachdem die Ursachen chronischer Krankheiten zunehmend in Faktoren des Lebensstils wie Rauchen, Ernährung, Stress und Alkohol festgemacht werden, die modifizierbar sind, spielt des Weiteren Krankheitsprävention eine größere Rolle. Themen wie Gesundenuntersuchungen, Früherkennung (*screening*) und Aufklärung über Gesundheitsrisiken werden betont, Gesundheitskampagnen gewinnen an Bedeutung (Lalouschek, 2010:35f.). Mit chronischen Krankheiten sind darüber hinaus andere Ansprüche und Erwartungen an die Medizin verbunden. Sie stellen große Herausforderungen an PatientInnen, behandelnde ÄrztInnen und die Gesellschaft im Allgemeinen, da Identität und Lebensführung der PatientInnen, ihr Selbstverständnis und Rollenerwartungen, ihre physische und psychische Integrität, ihr Alltag und ihre Berufstätigkeit durch ein chronisches Krankheitsgeschehen massiv beeinflusst werden (ibid.).

2.3.2. Popularität alternativmedizinischer Verfahren

In den letzten Jahrzehnten ist das vorherrschende medizinische Paradigma, die Biomedizin,[28] zunehmend in Kritik geraten (vgl. Brunnett 2009). Dies ist nach Lalouschek (2010:26ff.) im Zusammenhang mit emanzipatorischen und medizinkritischen Prozessen zu sehen, die in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts ihren Anfang genommen haben.[29] Während die Biomedizin gegenwärtig als „seelenlose […] Apparatemedizin“ (Leven, 2008:72) wahrgenommen wird, gelten Verfahren des alternativmedizinischen Paradigmas,[30] als „sanft“ und „ganzheitlich“ und

---

[27] Heute auftretende Krankheiten sind somit meist mit langwierigen Verläufen und mitunter lebenslanger Therapie verbunden, vgl. Nettleton 2001:106. Dies hat auch einen neuen Typ Kranker hervorgebracht, die mit Krankheiten leben müssen, ihre Krankheit nicht mehr als Einzelschicksal betrachten, sondern ihre Erfahrungen zunehmend kollektivieren.

[28] Der Begriff „Biomedizin“ oder naturwissenschaftlich basierte Medizin indiziert, dass sich Medizin als Wissenschaft und als ärztliches Handeln an den Naturwissenschaften orientiert.

[29] Lupton zufolge (2003:1) ist die wachsende Desillusionierung mit der Biomedizin u.a. darauf zurückzuführen, dass – durch die Erfolge der Biomedizin bedingte – überzogene Erwartungen der PatientInnen nicht erfüllt werden können.

[30] Eckart und Jütte (2007:297) definieren Alternativmedizin als diejenigen Heilweisen, „die in einer bestimmten medikalen Kultur, die selbst wiederum einem historischen Wandlungsprozess unterworfen ist, zu einem

erfreuen sich steigender Popularität bei Laien und auch akademischer Akzeptanz (Leven, 2008:72 und 88). Sie nehmen für sich in Anspruch, „die ganze Person" der PatientInnen in den Blick zu nehmen und deren subjektive Gefühle mit einzubeziehen. Als Hauptvertreter alternativmedizinischer Heilverfahren sind Anthroposophische Medizin, Homöopathie, traditionelle Naturheilkunde, Ayurveda oder Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) zu nennen.[31]

Nach Nettleton (2001:112) liegt die gegenwärtig große Popularität alternativmedizinischer Verfahren darin begründet, dass sie als „natürlicher" betrachtet werden als Therapien der Biomedizin. Aus diesem Grund werden Produkte alternativer Gesundheit auch weniger mit Kommerzialisierung und Industrialisierung in Verbindung gebracht (Collyer, 2004:83). Für Leven (2008:88) liegt die Attraktivität alternativmedizinischer Therapieformen darin, dass diese „identitäts- und sinnstiftend" wirken wie dies von der Biomedizin nicht beansprucht wird.[32] Darüber hinaus sind alternativmedizinische Verfahren für medizinische Laien meist leichter verständlich, da sie anstatt technologischer Geräte und schwerverständlicher Therapieschemata einfache therapeutische Methoden einsetzen (Stanek, 2011, persönliche Kommunikation).

---

bestimmten Zeitpunkt oder über einen längeren Zeitraum von der herrschenden medizinischen Richtung mehr oder weniger stark abgelehnt wird, weil sie die Therapieformen der herrschenden medizinischen Richtung teilweise oder völlig in Frage stellen bzw. auf eine unmittelbare und grundlegende Änderung des medizinischen Systems abzielen". Der Begriff „Alternativmedizin" kann damit einerseits eine grundsätzlich ablehnende Haltung gegen jede Art der konventionellen Therapien zum Ausdruck bringen, andererseits auf die Möglichkeit des abwechselnden Gebrauchs hinweisen (Eckart und Jütte, 2007:297). In den USA ist der Terminus *Complementary and Alternative Medicine* (*CAM*) gebräuchlich.

[31] Nach Eckart und Jütte (2007:297ff.) stellen die genannten alternativen Herangehensweisen keine rezente Entwicklung der kontemporären medizinischen Kultur dar, sondern können ideengeschichtlich bis ins 19. Jahrhundert zurückverfolgt werden. Zu unterschiedlichen Zeiten und divergierenden gesellschaftlichen und kulturellen Gegebenheiten bleiben Inhalte und Formen der Verfahren stets gleich und stellen insgesamt eine Form des Konflikts und Gegentrends zur Biomedizin dar (ibid.). Aus historischer Perspektive ist anzumerken, dass sich in der Zeit des Nationalsozialismus besonders Naturheilkunde und Homöopathie der Unterstützung höchster NS-Kreise erfreuten (Leven, 2008:90). Gemeinsam bildeten sie die „Neue Deutsche Heilkunde" und positionierten sich damit gegen die als „jüdisch-marxistisch" in Verruf gebrachte sozialmedizinisch orientierte, naturwissenschaftliche Medizin (ibid.). Diese „Episode" der Alternativmedizin wurde nach dem Ende der NS-Zeit gezielt verschleiert, und durch die Begriffsneuprägung der „Ganzheitlichen Medizin" der Eindruck eines Neubeginns erweckt (Leven, 2008:90f.).

[32] Nach Avorn (2005:48) geht es in der Medizin jedoch nicht darum, was das subjektive Gefühl für BehandlerIn oder PatientIn stärke und sich sinnhaft und vernünftig *anhöre*, sondern welche Effekte in standardisierten Studien verifiziert werden können, was somit letztlich *wirkt:* „What was missing was a systematic way to evaluate a given treatment – not to determine whether it *makes sense*, since most ineffective systems make sense in one system of thought or another, but whether it actually *works*." (Hervorhebung im Original).

Allerdings tragen alternativmedizinische Verfahren ebenfalls zur Medikalisierung[33] bei, da nicht eine spezifische Pathologie medizinisch betrachtet, sondern die gesamte Person „ganzheitlich" behandelt wird, wodurch sich „der medizinische Blick" (Foucault, 2005[1963]) auch aufs Privatleben ausweitet und moralisierend wirkt (Lupton, 2003:136). Lupton (ibid.) zieht daher den Schluss, dass bei alternativmedizinischen Behandlungsweisen gesellschaftspolitisch kein Unterschied zur Biomedizin besteht, da auch sie keine Änderung des politischen oder sozialen Status quo hervorrufen.

2.3.3. Veränderte Erwartungen und Rollenverständnis der PatientInnen

Parallel zur beschriebenen Entwicklung hat sich das Rollenverständnis der PatientInnen entscheidend verändert. War bis in die 1970er Jahre das paternalistische *Sick Role*-Modell Parsons gültig gewesen,[34] fordern PatientInnen heute eine partnerschaftlichere, gleichberechtigte Rolle und mehr Rechte über und Mitsprache bei ihrer Therapie und den dabei nötigen medizinischen Entscheidungen ein (Lupton, 2003:113ff.). Dies wird unter den Termini „Patientenzentrierte Medizin", „PatientInnenbeteiligung" und „PatientInnenautonomie" diskutiert. Damit eng in Zusammenhang stehen die Konzepte des *empowerment*, des *informed consent* und der „partizipativen Entscheidungsfindung" (Lalouschek, 2010:44).[35]

---

[33] Der Begriff der Medikalisierung ist theoretisch nicht konsistent, sondern fungiert nach Brunnett (2009:64) als „Oberbegriff für kritisch, z.B. ideologiekritische, marxistische, feministische und poststrukturalistische Zugänge zum Thema Gesundheit und Medizin". Ihre minimale Gemeinsamkeit besteht Brunnett zufolge darin, dass sie moderne Biomedizin in ihrer sozialen Herrschaftsfunktion kritisieren. Medikalisierung bezieht sich auf die „expansive Ausweitung der Biomedizin auf Körper, Gesundheit und Leben bzw. ihre Einbindung in gesellschaftliche Politik und Ökonomie der Neuzeit" (Brunnett 2009:64). Forschungsthemen sind beispielsweise die Medikalisierung abweichenden Verhaltens als Krankheit, sowohl in sexueller Hinsicht als auch für sozial auffälliges Verhalten, beispielsweise psychische Störungen oder Suchtmittelgebrauch. Als weiteres Beispiel für Medikalisierung kann genannt werden, dass im 19. und 20. Jahrhundert bis dato als selbstverständlich angesehene körperliche Lebensphasen oder psychologische Zustände, wie Klimakterium, Schüchternheit, Altern etc., vermehrt unter medizinischen Gesichtspunkten betrachtet und damit deren eventuelle Therapierbarkeit thematisiert wurde (Avorn, 2005:23ff.; Bauman, 2003:96).

[34] Nach diesem Modell werden PatientInnen bestimmte Rechte zugestanden und sie werden von üblichen Pflichten wie beispielsweise der Pflicht zu arbeiten entbunden, wenn sie gleichzeitig bestimmte Pflichten übernehmen, wie die Inanspruchnahme kompetenter ärztlicher Hilfe, Vertrauen in behandelnde ÄrztInnen und strikte Einhaltung der ärztlich verordneten Therapie (Lupton, 2003:113ff.).

[35] Charakteristisch für die neue Rolle, welche PatientInnen heute innehaben, sind zudem die Nominationen, mit denen sie bedacht werden: „Consumers of health care" (WHO, 2000:4), „Gesundheits-KonduzentInnen" (Göpel, 2008:30) und „KundInnen" (Leven, 2008:73). Ebenso wurde für den Umstand, ob und inwiefern Gesundheits-KonduzentInnen ärztliche Empfehlungen einhalten, der Begriff *Compliance* (Fügsamkeit) durch *Adherence* (Einhalten) und dieser neuerdings durch C*oncordance* (Übereinstimmung) ersetzt (Horne, 2001:166f.).

Es wird jedoch mitunter Skepsis geäußert, ob PatientInnen ihrer neuen Rolle und der Verantwortung für die eigene Gesundheit, die sie inkludiert, stets gewachsen sind. So stellt Annandale (1998:218) fest, dass in logischer Konsequenz der verstärkten Macht der PatientInnen diese auch zunehmend verantwortlich gemacht würden für die Qualität der Behandlung, die sie erhalten. Des Weiteren werden heute, da lebensstilrelevante Faktoren wie Bewegung, Ernährung, Rauchverhalten etc. zunehmend als wesentliche Risikofaktoren betrachtet werden, Werturteile getroffen über Schuld und Verantwortung der PatientInnen an ihrer Krankheit (Lupton, 2003:117). In Bezug auf die Therapiewahl und im Bewusstsein, dass Wissen unsicher und umstritten ist, wird damit von PatientInnen verlangt, dass sie weitreichende Entscheidungen treffen (Annandale, 1998:271). Lupton zufolge sollten PatientInnen nicht in die Rolle aktiv Entscheidender und selbstbestimmter KonsumentInnen gedrängt werden und die der PatientInnen zu verlassen gezwungen sein, weil dadurch auch positive Aspekte der ÄrztInnen-PatientInnen-Beziehung verloren gehen (Lupton, 2003:113ff.). Zudem werden Faktoren wie die emotionale Dimension des Ärzte-Patientenbegegnung und die im Laufe des Lebens akkumulierten Körpererfahrungen, aber auch die Schwere der Erkrankung ebenfalls Einfluss darauf haben, wie und ob Menschen eine konsumeristische, „eigenverantwortliche“ Herangehensweise wählen oder nicht (Lupton 2003:125).[36]

Mit der neuen Macht, der aufgewerteten Rolle und der Entscheidungskompetenz der PatientInnen gehen weitere Konsequenzen einher. Zunächst steigt das Bedürfnis der PatientInnen nach medizinischer und gesundheitsrelevanter Information, auf welcher ihre Entscheidungen basieren können. PatientInnen nutzen dazu heute verschiedene formelle und informelle Informationsquellen, um sich über medizinisch relevante Themen zu informieren, wie Selbsthilfebücher, Websites und populärmedizinische Magazine, Fachbücher, TV-Gesundheits- und Lebensstilsendungen, Gesundheits- und Fitnessmagazine (Nettleton 2001:107). Der Zugang zum Internet oder das Verstehen gesundheitsrelevanter Informationen (*Functional Health Literacy*) spielen eine Rolle darin, ob und wie medizinische Laien diese Medien nutzen und die enthaltene Information bewerten können (vgl. Lupton 2003:139ff.; Annandale 1998:106ff.). Mit der veränderten Rolle der PatientInnen geht auch ihre gestiegene

[36] Allerdings muss angemerkt werden, dass sich Machtbeziehungen zwischen existentiell betroffenen PatientInnen auf der einen Seite und distanzierten, über einen Informationsvorsprung verfügenden ExpertInnen auf der anderen Seite nie völlig ausgleichen lassen werden oder sollen. Zu unterschiedlichen Welten und Wissensstrukturen vgl. u.a. Kleinman 1988, Lalouschek et al. 1990, Wodak 1996, 1997a, Hein 1985 sowie Menz 2010.

ökonomische Bedeutung für gesundheitliche Entscheidungen einher. Als Beispiel dafür kann die zunehmende Rolle der Selbstmedikation dienen[37] (Bates, 2001:142).

Der neue Status der PatientInnen hat auch Auswirkungen auf die Beziehung zwischen PatientInnen und GesundheitsexpertInnen. Was einst als Treffen zwischen wissendem/r ExpertIn und unwissendem/r Laien galt, wird heute als *meeting between experts* wahrgenommen. Dies liegt daran, dass einerseits der eigenen Krankheitserfahrung ebensoviel Autorität und Legitimität zugesprochen wird wie dem kodifizierten Wissen der GesundheitsexpertInnen (Tuckett et al., 1985).[38] Andererseits gerät nach Nettleton (2001:107) formales ExpertInnenwissen zunehmend in Kritik. Darüber hinaus hat sich eine Vielzahl neuer AkteurInnen im Gesundheitssystem etabliert, die ihre Angebote an selbstbestimmte PatientInnen stellen.

2.3.4. Ökonomisierungstendenzen in der Medizin

Ein weiterer bedeutsamer Faktor, der mit all den bisher genannten in enger Verbindung steht, sind gesundheitspolitische Veränderungen, die sich seit den 1990er Jahren vollzogen haben. Neue technologisch machbare medizinische Interventionen, die zunehmende Komplexität der medizinischen Versorgung, die steigende Lebenserwartung und Zunahme chronischer Krankheiten erweisen sich als äußerst kostenintensiv und üben Druck auf begrenzte staatliche Gesundheitsbudgets aus. Als Konsequenz daraus zeichnet sich im Gesundheitsbereich eine Zunahme von Privatisierungstendenzen und intensivierter Steuerung über marktwirtschaftliche Elemente ab (Brunnett, 2009:14).[39] Im Zuge dessen werden PatientInnen zunehmend als KundInnen oder KonsumentInnen wahrgenommen (Leven, 2008:73). Zudem nimmt der private Konsum von Gesundheitsgütern zu, Gesundheit wird kommodifiziert (Brunnett, 2009:78). Der daraus resultierende Gesundheitsmarkt umfasst eine Vielzahl diverser Produkte und Dienstleistungen, welche vorwiegend soziale Mittelklassen ansprechen (Brunnett, 2009:82). In

[37] Unter Selbstmedikation wird die Behandlung kleinerer Beschwerden durch Arzneimittel ohne ärztliche Einflussnahme bezeichnet (Hamacher, 2003:A/1). Besonders in Großbritannien wurde in den letzten Jahren eine Vielzahl von Arzneimitteln von der Rezeptpflicht befreit, wodurch diese nun in Apotheken ohne vorherige ärztliche Konsultation gekauft werden können. Dahinter steht nach Bates (2001:141) einerseits die politische Strategie, die persönliche Autonomie der PatientInnen zu erhöhen, andererseits spielen auch versteckte ökonomische Motive, wie die Reduktion von Kosten für das staatliche Gesundheitssystem, eine Rolle.

[38] Dies fasst Fairclough (1995a:100f.) als "'Conversationalization' of institutional discourse". Conversationalization zeichnet sich durch größere Informalität in den Beziehungen zwischen ÄrztInnen und PatientInnen, mehr Partizipation und Einbeziehung in Entscheidungen und Reduktion der Asymmetrien zwischen den InteraktionspartnerInnen aus.

[39] Diese Prozesse werden in der Politikwissenschaft als „Ökonomisierung" bezeichnet (Brunnett, 2009:14).

der Folge werden PatientInnen auch als AdressatInnen von Gesundheits-Werbung immer wichtiger.

2.4. Zusammenfassung der Literatur und methodische Konsequenzen

Wie aus der vorgestellten gesundheits- bzw. sozial- und kulturwissenschaftlichen Literatur hervorgeht, haben sich der Gesundheitsbegriff und die Bedeutung von Gesundheit in den letzten Jahrzehnten gewandelt und erweitert. Der Zeitpunkt für diesen Wandel wird von den AutorInnen in relativer Übereinstimmung rund um die 1980er Jahre gelegt. Für die vorliegende Forschungsarbeit bedeutet dies in Hinblick auf das analysierte Medium, die Zeitschrift „Die Apotheke“, dass dies zur Beantwortung der Fragen des zweiten zu explorierenden Themenkomplexes herangezogen werden kann, da es seit 1950 kontinuierlich publiziert und somit die in Frage stehenden Änderungen zeitlich vollständig abbilden wird. Aus der diskutierten Literatur kann des Weiteren gefolgert werden, dass die beschriebenen Änderungen des Gesundheitsbegriffs nicht plötzlich entstanden sind, sondern eine kontinuierliche, fortschreitende gesellschaftliche Entwicklung darstellen. Um Änderungen und Kontinuitäten im Gesundheitsverständnis abbilden zu können, erscheinen daher Untersuchungsabstände von zehn Jahren als angemessen.

Die in der Literatur genannten Ursachen, Richtungen und Bewertungen des Phänomens unterscheiden sich hingegen wesentlich, mitunter widersprechen sie einander. Während Kickbusch die Änderung des Gesundheitsbegriffs und dessen Ausweitung auf sämtliche Lebensbereiche mit einem intentionalen Vorgehen, das in Übereinstimmung mit WHO-Deklarationen steht, in Zusammenhang stellt und dieses Phänomen begrüßt, betrachten die angeführten Kultur- und SozialwissenschafterInnen das Phänomen kritischer und machen breitere gesellschaftliche und politische Ursachen dafür verantwortlich. Eine gemeinsame Konstante aller Analysen besteht jedoch darin, dass gesellschaftliche Voraussetzungen für Gesundheit zugunsten individueller Verantwortung und Kommodifizierung und Kommerzialisierung von Gesundheit aus dem Blickfeld rücken. Aus den beschriebenen Entwicklungen (Zunahme chronischer Erkrankungen, geänderte PatientInnenrolle, steigende Popularität alternativmedizinischer Interventionen und Privatisierungstendenzen in der Medizin) ergeben sich im Hinblick auf die Forschungsarbeit folgende Konsequenzen. Das gestiegene Informationsbedürfnis der PatientInnen, das sich in einer anwachsenden Menge gesundheitsbezogener Publikationen manifestiert, hat Auswirkungen auf die Bewertung der

beiden zu analysierenden Medien. Während die Zeitschrift „Die Apotheke“ in früheren Zeiten möglicherweise eine von wenigen gesundheitlichen Publikationen war, stellt sie heute eines von vielen Medien dar, mithilfe derer sich gesundheitsinteressierte Menschen informieren. Ähnliches gilt für NEM-Broschüren in ärztlichen Ordinationen, diese müssen sich ebenfalls auf einem größer werdenden Markt konkurrierender medizinischer Informationen positionieren. Zudem stellen NEM heute lediglich eine Möglichkeit aus einer Vielzahl unterschiedlicher Herangehensweisen dar um Einfluss auf die Gesundheit zu nehmen, sie müssen sich heute zunehmend gegenüber anderen gesundheitlichen Zugängen positionieren, dies wird möglicherweise Einfluss auf heutige NEM-Texte haben. Darüber hinaus wird die gestiegene Bedeutung alternativmedizinischer Verfahren möglicherweise ebenfalls Spuren in den Texten hinterlassen und kontemporäre NEM-Werbung sich auf eine andere Art zu Biomedizin positionieren als historische Pendants.

Um all diese Entwicklungen gebührend bewerten zu können, ist die Auseinandersetzung mit den extralinguistischen Kontextfaktoren der Arbeit vonnöten, die im nächsten Kapitel erfolgt. Nach Darstellung der Produktgruppe der NEM folgt eine Erläuterung der medizinhistorischen Aspekte, im Anschluss daran wird das Gesundheitssystem in wesentlichen Zügen charakterisiert, bevor ich zur Darstellung des Situationskontexts und der darin verorteten Institutionen, der ärztlichen Ordination und der Apotheke, übergehe.

3. Extralinguistischer Kontext

3.1. Soziopolitischer Kontext - Nahrungsergänzungsmittel (NEM)

Im folgenden Teil der Arbeit stelle ich in einem ersten Schritt relevante Aspekte der Produktgruppe der Nahrungsergänzungsmittel (NEM) dar, führe ihre Definition an, nenne häufig verwendete Inhaltsstoffe, Gründe für deren Popularität, ihre ernährungswissenschaftliche Bewertung und den rechtlichen Rahmen. In einem zweiten Schritt führe ich daraus ableitbare Konsequenzen für die Operationalisierung des Themas an.

NEM werden als Lebensmittel definiert, „die dazu bestimmt sind, die normale Ernährung zu ergänzen und die aus Einfach- oder Mehrfachkonzentraten von Nährstoffen oder sonstigen Stoffen mit ernährungsspezifischer oder physiologischer[40] Wirkung bestehen und in dosierter Form in den Verkehr gebracht werden, d. h. in Form von z. B. Kapseln, Pastillen, Tabletten, Pillen, Pulverbeuteln, Flüssigampullen, Flaschen mit Tropfeinsätzen und ähnlichen Darreichungsformen von Flüssigkeiten und Pulvern zur Aufnahme in abgemessenen kleinen Mengen“ (Zsivkovits, 2008:260).[41]

Als Inhaltsstoffe von NEM sind vorwiegend Vitamine, Mineralstoffe, Aminosäuren, essentielle Fettsäuren und Ballaststoffe zu nennen (Elmadfa, 2004:183). Daneben finden sich in NEM zunehmend verschiedene Pflanzen bzw. Pflanzenteile wie Ginkgo, Ginseng, Rosskastanienblätter und -rinde, Safran, Tang, Weißdornfrüchte etc. (Kubelka, 2005:29).[42] Diese Inhaltsstoffe dienen nicht in erster Linie dazu, dem Körper Hauptnährstoffe wie Proteine, Kohlenhydrate oder Fett zur Verfügung zu stellen, sondern sollen die Ernährung mit Mikronährstoffen und anderen physiologisch bedeutsamen Nahrungsbestandteilen ergänzen (Hahn et al., 2005:222).

---

[40] Unter physiologischer Wirkung wird verstanden, dass der menschliche Körper und dessen Stoffwechsel durch das Produkt nicht nennenswert beeinflusst und dessen Funktionsbedingungen nicht wesentlich verändert werden. Im Falle nennenswerter Beeinflussung würde man von pharmakologischer Wirkung sprechen, das Produkt gälte als Arzneimittel.

[41] In den USA werden NEM als *Dietary Supplements* bezeichnet und von der *Food and Drug Administration* (FDA) geregelt.

[42] Ausschließlich Substanzen, die in der „Positivliste“ der Richtlinie 2002/46/EG enthalten sind, dürfen bei der Herstellung von NEM verwendet werden. Diese Positivliste kann auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit abgerufen werden.

Der Markt für NEM boomt, besonders in den letzten Jahren ist ein rasches Marktwachstum zu verzeichnen (Engel und Erlemann, 2007:14).43 Im deutschsprachigen Raum nehmen zwischen 20 und 35 Prozent der Erwachsenen ein NEM ein (Hahn et al., 2005:224). Frauen greifen häufiger zu diesen Produkten als Männer. KonsumentInnen von NEM weisen generell einen gesundheitsbewussteren Lebensstil auf als Nicht-KonsumentInnen. Die Wahrscheinlichkeit, ein NEM einzunehmen, steigt mit dem Alter und korreliert mit einem höheren Bildungsniveau (Kasper, 2009:130).

Die rezente Popularität von NEM in weiten Kreisen der westlichen Bevölkerung wird unterschiedlich begründet. Nach Lupton (2003:45f.) ist diese Tendenz im Kontext der zunehmenden Bedeutung, welche die Ernährung für die Gesundheit spielt, sowie der steigenden Komplexität diesbezüglicher Empfehlungen geschuldet. Daneben scheinen auch Nahrungsmittelskandale und die steigende Prävalenz der Adipositas eine Rolle zu spielen, zudem ist eine zunehmende Vermischung der Diskurse über Essen und Medizin zu beobachten. Nach Hahn et al. (2005:224) sucht der Großteil der NEM-KonsumentInnen in den Produkten jedoch keinen Ausgleich für eine unausgewogene Ernährungsweise sondern vor allem „Schutz vor Krankheiten". Auch Zvitkovits (2008:262) schreibt die Popularität der NEM „übergeordneten Wünschen" zu, worunter der Autor „optimale Ernährung, Schönheit, Vitalität, Leistungsfähigkeit" versteht.

Hinsichtlich der ernährungsmedizinischen Bewertung der NEM ist festzuhalten, dass ihre Inhaltsstoffe, Vitamine, Spurenelemente und Mineralien, *per definitionem* essentiell sind, der Körper sie daher nicht selbst herstellen kann und sie von außen zugeführt werden müssen. In der ernährungsmedizinischen und -wissenschaftlichen Literatur herrscht jedoch die Ansicht vor, dass dies bevorzugt mithilfe einer „einigermaßen ausgewogenen gemischten Kost aus frischen Produkten" geschehen solle (Haber, 2007:104). Unter „gemischt" versteht Haber Obst, Gemüse, pflanzliche Öle und tierische Produkte, NEM sind somit bei ausgewogener Ernährung nicht erforderlich (ähnlich Elmadfa 2004; Kubelka 2008; Spegg und Erfurt 2009). Dies entspricht auch der Position der Österreichischen Gesellschaft für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) (Zvitkovits, 2008:261).[44]

---

[43] Mir sind jedoch weder auf europäischer noch nationaler Ebene vertrauenswürdige Zahlen hinsichtlich des Marktvolumens der NEM zugänglich.

[44] Diese Position wird in Europa vertreten, scheint jedoch nicht weltweit gültig zu sein. So empfiehlt beispielsweise die *Harvard School of Public Health* (2012) jeder/m Erwachsenen täglich ein Multivitaminpräparat einzunehmen.

Einige Risikogruppen, bei denen Vitaminmangel auch in westlichen Ländern auftreten kann, werden in der Literatur angeführt. Nach Kasper (2009:130) gelten als anerkannte Indikation für eine Supplementierung ein Vitamin B12-Defizit bei strengen VeganerInnen, Folsäure bei Frauen im gebärfähigen Alter mit geringem Verzehr von Früchten, Blattgemüse und Hülsenfrüchten, hypoenergetische Kostformen zur Reduktion des Körpergewichts, Kalzium für Personen mit geringem Milchkonsum, bei Laktoseintoleranz bzw. Milcheiweißallergie. Weitere potenzielle Risikogruppen sind nach Hahn et al. (2005:226ff.) sehr alte, multimorbide Menschen, Schwangere, LeistungssportlerInnen, RaucherInnen, Personen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus, PatientInnen in chronischer Dialysebehandlung, Menschen mit konsumierenden Erkrankungen wie Krebs oder AIDS sowie jene mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises.[45]

Der Begriff des NEM wurde 2003 ins Österreichische Lebensmittelgesetz aufgenommen und ersetzte das „Verzehrprodukt" (Zsivkovits, 2008:259). Das „Verzehrprodukt" wurde erstmals mit dem Lebensmittelgesetz (LMG) 1975 ins österreichische Recht eingeführt. Verzehrprodukte waren in gleicher Weise dazu bestimmt, „gegessen, gekaut oder getrunken zu werden", sie dienten ebenfalls nicht überwiegend Nahrungs- oder Genusszwecken (ibid.) Verzehrprodukte mussten vor Markteintritt beim Gesundheitsministerium angemeldet werden, wodurch eine Marktregulierung und -übersicht möglich war. Die Anzahl der Anmeldungen nahm jedoch nach Zsivkovits (2008:260) stark zu. Mit der Einführung des NEM im Jahr 2003 wurde das Anmeldeverfahren in ein bloßes Meldeverfahren umgewandelt und 2006 diese verpflichtende Meldung aufgehoben.[46] In den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sind die Vorschriften über NEM durch die Richtlinie 2002/46 harmonisiert, allerdings werden in der Richtlinie lediglich Regeln zu Vitaminen und Mineralstoffen angeführt, die Verwendung sekundärer Pflanzeninhaltsstoffe fällt nach wie vor unter nationales Recht.

Werbung für NEM ist in der Richtlinie 2000/13/EG geregelt, deren Ziel darin besteht, die Irreführung potentieller NEM-KäuferInnen hintanzuhalten. NEM müssen als solche erkennbar und von Arzneimitteln unterscheidbar sein, es dürfen ihnen keine medizinischen Eigenschaften zugeschrieben oder falsche Aussagen zu Wirkungen oder Eigenschaften gemacht werden. Auch

[45] Hinsichtlich der zunehmenden Anzahl von NEM, die Pflanzenteile oder -extrakte enthalten, kann aus pharmazeutisch-pharmakognostischer Sicht keine allgemeine Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit vorgenommen werden. Vielmehr ist die Datenlage zu jeder einzelnen Pflanze, dem verwendeten Teil, Extraktionsmethode, Inhaltsstoffen, Wirkstoffgehalt etc. einzeln zu prüfen und zu bewerten.

[46] Der Umstand, dass NEM nach derzeitiger Rechtslage keinerlei Zulassung, Anmeldung oder Registrierung bedürfen, wird in der ernährungswissenschaftlichen Literatur vielfach kritisiert, vgl. Kasper 2009:130.

Eigenschaften der Vorbeugung, Behandlung oder Heilung einer menschlichen Krankheit dürfen dem NEM nicht zugeschrieben werden, krankheitsbezogene Aussagen wie „schützt Ihre Gefäße“ oder „beugt Osteoporose vor“, Hinweise auf ärztliche Empfehlungen oder Dankesschreiben sind daher verboten (Hahn et al., 2005:224). Es ist jedoch möglich, allgemeine gesundheitsbezogene Angaben zu machen, wie etwa „für Gesundheit und Fitness“ oder „stärkt das Immunsystem“ (ibid.).[47] Des Weiteren darf in der Werbung nicht behauptet werden, eine ausgewogene Ernährung liefere nicht die erforderlichen Mengen an Nährstoffen. Auch darf nicht auf Veränderungen bei Körperfunktionen Bezug genommen werden, die bei VerbraucherInnen Ängste auslösen könnten (ibid.).

Aus diesen Ausführungen ergibt sich eine Reihe von Konsequenzen für die vorliegende Studie. NEM bzw. deren Registrierungsstatus sind keine stabile Konstante. Stattdessen sind manche Inhaltsstoffe zu bestimmten Zeiten als NEM, zu anderen Zeiten als Arzneimittel im Handel oder existieren parallel, neue NEM kommen auf den Markt, andere verlassen diesen. Zur Operationalisierung und Validierung der Forschungsarbeit erhebt sich daher die Frage, wie mit historischer NEM-Werbung für Produkte, deren Status als NEM bzw. Arzneimittel mir nicht bekannt ist, umgegangen werden soll bzw. wie unterschiedliche NEM miteinander verglichen werden können. Eine klare Unterscheidung und Abgrenzung zwischen Arzneimitteln und NEM wird mithilfe des Austria-Codex (2011) möglich, der verbindlichen Auflistung aller im jeweiligen Jahr am Markt befindlichen amtlich zugelassenen Arzneimittel. Dieses Kompendium enthielt bis zur Aufhebung des Anmeldeverfahrens im Jahr 2003 auch NEM bzw. Verzehrprodukte. Zudem sollen in die Analyse nur NEM mit ähnlichen Inhaltsstoffen einbezogen werden.

Aussagen, mit denen ein bestimmtes NEM in der Werbung beworben wird, dienen dazu, das beworbene NEM in ein gutes Licht zu rücken, um Kaufreize bei potentiellen KonsumentInnen auszulösen. Werberichtlinien für NEM verbieten krankheitsbezogene, erlauben jedoch *allgemeine gesundheitsbezogene Aussagen* zu ihrer Wirkung. Es ist daher anzunehmen, dass diese allgemeinen gesundheitsbezogenen Aussagen einerseits den ernährungswissenschaftlichen Wissenstand der jeweiligen Zeit widerspiegeln, andererseits werden diese Texte aber auch mit gesundheitsbezogenen Befürchtungen und Erwartungen und dem allgemeinen Gesundheitsverständnis der Zeit, in der sie publiziert sind, in Zusammenhang

[47] Während der Arbeit an der Studie wurde in der Europäischen Union die *Health Claims*-Verordnung in Kraft gesetzt, es ist nun (2013) somit für Lebensmittel und NEM nur mehr eine begrenzte Anzahl bestimmter, klar formulierter, auf wissenschaftlichen Nachweisen basierender gesundheitsbezogener Behauptungen zulässig.

stehen. Es ist daher davon auszugehen, dass sich in den Werbetexten Grundzüge des jeweils dominanten Gesundheitsverständnisses zeigen werden, das intendierte Korpus der Studie erscheint somit als tauglich zur Beantwortung der Forschungsfragen.

3.2. Historischer Kontext: Streiflichter der Medizingeschichte

Im folgenden Unterkapitel soll der medizinhistorische Kontext der Studie dargestellt werden. Anstatt den vergeblichen Versuch zu unternehmen, die Chronologie und Bandbreite der Medizingeschichte auf diesen Seiten umfassend darzustellen, [48] sollen die wichtigsten Grundlagen der heutigen Arzneimitteltherapie und damit der Rahmen des Untersuchungsgegenstandes anhand einiger prägender historischer Perioden dargestellt werden. Stets sollen dabei gesellschaftliche und theoretische Grundlagen des jeweiligen medizinischen Modells, vorherrschende therapeutische Vorstellungen, der PatientInnenstatus sowie der Stellenwert von Arzneimitteln zur Sprache kommen. Unter diesen Gesichtspunkten beleuchte ich zunächst die Hippokratische Medizin, da diese das medizinische Denken, Sprache und Handeln maßgeblich prägte und auch heute stark beeinflusst (vgl. Hickel 2008:51).[49] Danach folgt ein Überblick über die medizinischen Grundlagen der Renaissance, der Aufklärung und des 19. Jahrhunderts. Zuletzt führe ich das kontemporäre medizinische Modell inklusive der heute verwendeten Arzneimittel an.[50]

Dieser Teil der Studie enthält daher große Leerstellen. Dies ist einerseits die Arzneimittelgeschichte des arabischen und europäischen Mittelalters, damit bleiben Theorien und Praxen zu *Simplicia* und *Composita*, die sich in der byzantinischen Medizin spezifizierten,

---

[48] Dazu verweise ich auf die entsprechende Fachliteratur: Einen guten Überblick bieten Magner 1992, Friedrich und Müller-Jahncke 2005, Iversen 2004 und Hickel 2008. Eine tiefschürfende Darstellung über Medizin- und Pharmaziegeschichte bietet Schmitz 1998.

[49] So spielen in der Terminologie der modernen naturwissenschaftlichen Medizin griechische und lateinische Termini eine zentrale Rolle, darunter auch solche, die bereits in der Antike gebräuchlich waren (Leven, 2008:15). Ein Blick in die aktuelle Ausgabe der Österreichischen Arzneimittelliste (Austria-Codex 2011) zeigt, dass griechische und lateinische Begriffe weiterhin große Popularität bei der Namenswahl für ärztlich zu verordnende Arzneimittel genießen. Das Beruhigungs- und Schlafmittel „Praxiten" erinnert an den antiken Bildhauer Praxiteles und soll wohl Assoziationen an versteinerte, statuengleiche PatientInnen aufkommen lassen; das angstlösende Medikament *Atarax* erinnert an *ataraxi*a, das epikureische Ideal der Seelenruhe; weitere Beispiele griechisch-lateinischer Namen sind etwa das Schlafmittel „Somnubene" oder das Antidiabetikum „Glucophage".

[50] Auch wenn einige der historischen therapeutischen Strategien aus heutiger Betrachtung bizarr anmuten und gesundheitsgefährdend sind (drastische Brechmittel und Laxantien, orale Verabreichung von Giften wie Quecksilber, Aderlass beinahe bis zum Verbluten etc.), so muss festgestellt werden, dass sie stets innerhalb der spezifischen Denkschemata und innerhalb dieser Art über Krankheit, Gesundheit und therapeutische Effektivität zu denken erfolgten, und die Rolle von Arzneimitteln und deren therapeutische Effektivität daher im jeweiligen Bezugsrahmen als rational zu verstehen ist.

genauso unberücksichtigt wie die medikamentösen Vorstellungen der berühmten Ärzte der islamischen Tradition, Rhazes (850-923), Avicenna (ca. 980-1037) und Maimonides (1135-1204). Die diätetischen Arzneimittel der Klostermedizin im Frühen Christentum müssen genauso unerwähnt bleiben wie die Arzneimitteltherapie der Hildegard von Bingen und jene, die in der Scholastischen Medizin sowie der volksmedizinischen Praxis angewandt wurden.[51] Eine weitere große Leerstelle stellt andererseits die Medizin des Nationalsozialismus dar.[52]

3.2.1. Hippokratische Medizin: die Viersäftelehre

Theoretische Grundlagen

Das geistige Fundament der Hippokratischen Medizin,[53] die Humoralpathologie oder Viersäftelehre, leitet sich aus drei Quellen her,[54] aus der spekulativen Naturphilosophie der Vorsokratiker, der pythagoreischen Lehre und dem Mikro-Makrokosmos-Schema.[55] Die spekulativen Theorien der Vorsokratiker spielen eine wesentliche Rolle. Diese Naturphilosophen waren die ersten, welche die Vielfalt des Lebens und das Geschehen um Gesundheit und Krankheit auf einheitliche Ursprünge zurückführen wollten (Schmitz, 1998:102f.). Für die Vorsokratiker bestanden alle Dinge der Natur aus einer Kombination der Grundelemente Feuer, Wasser, Luft und Erde, wobei jedes Element durch Kombination der

---

[51] Siehe u.a. Schipperges 1978, Leven 2008, Schmitz 1998, Magner 1992:100 und Seidler 1978.

[52] Auch hierzu verweise ich auf die relevante Literatur, beispielsweise Friedrich und Müller-Jahncke 2005, Ash 2001 und Leven 2008.

[53] Meist wird von der Hippokratisch-galenischen Medizin gesprochen. Nach Edelstein (1967[1931]:308f.) fand die Hippokratische (griechische) Medizin im 2. Jahrhundert nur gegen starken Widerstand Eingang in die römische Kultur und war mit Anpassungen an römische Präferenzen für ein aktives Leben verbunden. Galen von Pergamon (129-199), der lange in Rom wirkte, systematisierte und kanonisierte die Konzepte der Hippokratischen Medizin und Humoralpathologie, die zuvor ein loses Bündel von Ideen gewesen waren (Leven, 2008:20f.).

[54] Darüber hinaus steht die Hippokratische Medizin ebenfalls in einem geschichtlichen Kontext und stellt keine gedanklich losgelöste Neuschöpfung dar (Leven, 2008:15). So weist sie Verwandtschaften mit den medizinischen Kulturen des Alten Orients und der ägyptischen Heilkultur auf (Schipperges, 1978:231). Für Schipperges (1978:232) besteht das Innovative in der griechischen Medizin darin, dass an die Stelle von Sühne- und Bußdiensten erstmals hygienische Maßnahmen traten und moralische Unreinheit als Krankheitsursache durch körperliche Erklärungen ersetzt wurde. Dieser „objektivierte Physiologismus“ (ibid.) setzte sich in der Folge generell durch. Gleichzeitig war die griechische Heilkunde stets von rituellen und kathartischen Elementen begleitet (Schipperges, 1978:232). Als Beispiel dafür gilt der Asklepioskult, der in der gesamten antiken Welt praktiziert wurde: Asklepios wurde als Heilgott verehrt, Heilsuchende pilgerten zu seinen Heiligtümern, Asklepios trug als charakteristisches Attribut einen von einer Schlange umwundenen Stab, der heute als Symbol der ÄrztInnen weltweit verbreitet ist; die Äskulapnatter, die sich aus einem Arzneikelch nährt, ist bis heute das stilisierte Symbol der ApothekerInnen (Schmitz, 1998:97ff.).

[55] Neben der Humoralpathologie kannte die antike Medizin auch die Solidarpathologie, die sich – basierend auf der Atomistik von Demokrit – von festen Stoffen des Körpers ableitete und damit auf mechanistische Theorien bezog (Müller-Jahncke et al., 2005:5). Die drei bedeutsamen ÄrztInnenschulen der Methodiker, Empiriker und Pneumatiker gehen darauf zurück. Die Solidarpathologie wurde erst wieder im 16. und 17. Jahrhundert durch die physikalischen Theorien von René Descartes beachtet (Müller-Jahncke et al., 2005:4-6).

Qualitäten Feuchtigkeit und Temperatur charakterisiert ist. Als Analoga zu diesen vier Urstoffen im menschlichen Körper wurden vier Säfte konstruiert, Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle (Schmitz, 1998:120). Diese vier Säften entsprechen die vier Qualitäten warm und kalt, feucht und trocken und vier Konstitutionstypen, die auch zu den vier Jahreszeiten, den Lebensaltern, Herkunftsorganen der Säfte und den vier Temperamenten in Beziehung gesetzt wurden (Schmitz, 1998:129).[56]

Die zweite wesentliche theoretische Grundlage der Hippokratischen Medizin bildete die Zahlentheorie der Pythagoreer. Dieser zufolge entspricht das Leben kosmischen, mathematischen Gesetzen, die sich durch die Zahl und das Maß zeigen und dem Leben erst Gestalt und Form geben. In der pythagoreischen Philosophie spielte des Weiteren die Aufhebung von Gegensätzen eine wesentliche Rolle. Es wurden die vier Elemente Feuer, Wasser, Luft und Erde damit in ein System gebracht, in dem sich ihre Gegensätze harmonisch aufheben konnten (Schipperges, 1978:233). Analog dazu wurde Gesundheit ebenfalls als das rechte und gesunde Maß, als Symmetrie und Harmonie, betrachtet. Maßlosigkeit bei Essen, Trinken, Bewegung oder Ruhe untergraben die Herrschaft der Zahl und damit die Gesundheit der Menschen, durch Sittlichkeit und maßvolle Lebensführung hingegen kann der Mensch selbst auf seine Gesundheit Einfluss nehmen (Schmitz, 1998:105f.). In der daraus entstehenden Harmonie [57] steht Gesundheit im Gleichklang mit Tugend und Schönheit. Aus dieser pythagoreischen Ansicht entstand die Theorie des Krankhaften als des Übermaßes. Die Lehre vom gesunden Leben, *diaita*, kann ebenfalls auf diese philosophische Schule zurückgeführt werden (Schipperges, 1978:234).

Eine dritte Quelle für die hippokratische Medizin bestand in der Mikro-Makrokosmos-Idee von Platon. Dieser zufolge stellt der menschliche Organismus ein Abbild des lebenden Kosmos dar (Schipperges, 1978:235).

---

[56] Die Hippokratische Medizin übernahm von den Vorsokratikern generell das Denken in Analogien: So wird etwa die treibende Lebenskraft im Menschen als eine Art innere Wärme oder Feuer gesehen, das in Analogie zur lebensbringenden Kraft der Sonne sowie zum kultischen heiligen Feuer steht, an dem gestörte soziale Gleichgewichte reguliert werden (Schipperges, 1978:238).

[57] Musik galt aufgrund der in ihr wirkenden mathematischen Prinzipien bei den Pythagoreern als bedeutsames Heilmittel (Schmitz, 1998:106).

Diät – Gesunde Lebensführung in der Hippokratischen Medizin

Mit Hippokrates von Kos (460 bis 377)[58] ist das Krankheitskonzept verbunden, das bis ins 18. Jahrhundert vorherrschend war. Schmitz (1998:115) nennt folgende drei Charakteristika der Hippokratischen Heilkunst: Erstens wurden dämonische Einflüsse auf Krankheiten negiert,[59] Krankheiten vielmehr stets auf natürliche Ursachen zurückgeführt.[60] Dies konnten sowohl Einflüsse aus der Umwelt, der Nahrung, fehlgeleitete Ausscheidung und verschiedene Affekte sein. Zweitens wurde davon ausgegangen, dass sich die Natur stets selbst hilft (Naturheilkraft – *vis mediatrix naturae*).[61] ÄrztInnen[62] hatten lediglich die Rolle von BegleiterInnen für die

[58] Das „*Korpus Hippokraticum*", ist ein Kompendium aus ca. 60 medizinischen Abhandlungen, die im 5. und 4. Jahrhundert v. Chr. entstanden sind. Sie behandeln verschiedene medizinische Themen, diverse Teilgebiete, beispielsweise Diätetik, Pharmakologie, Prognostik und Semiotik, und gelangen dabei mitunter zu einander widersprechenden Schlussfolgerungen (Leven, 2008:19). Edelstein (1967[1939]:143) geht davon aus, dass keine einzige Schrift aus dem *Korpus Hippokraticum* dem historischen Hippokrates zugeordnet werden kann. Stattdessen wurden zahlreiche sich mit medizinischen Themen beschäftigende, anonyme Texte gemeinsam unter jenem Autorennamen gesammelt, der bereits damals, bedingt durch lobende Erwähnungen bei Platon und Aristoteles, überragende Reputation besaß (Leven, 2008:19f.).

[59] Anders verhielt sich dies beispielsweise in der ägyptischen und mesopotamischen Medizin. Hier wurden Krankheiten vorwiegend auf übernatürliche Ursachen zurückgeführt (supranaturalistische Krankheitstheorie) (Leven, 2008:14). Die Behandlung bestand dabei meist sowohl aus magisch-rituellen als auch aus rational-empirischen Praktiken. Innere Krankheiten wurden generell auf das Wirken von Dämonen zurückgeführt und mit entsprechenden Ritualen behandelt (ibid.) Dies wurde überwiegend durch Purgativa („Reinigungsmittel"), die aus Abführmitteln oder zum Erbrechen anregenden Mitteln bestanden, versucht (Magner, 1992:29).

[60] In Hinblick auf *natürliche* Ursachen von Krankheiten weist Edelstein (1967[1937]:219ff.) darauf hin, dass in der griechischen Antike ein anderer als der heute gebräuchliche Naturbegriff vorherrschte. Krankheiten wurden in der Hippokratischen Medizin zwar auf natürliche, nie auf dämonische Ursachen zurückgeführt, jedoch dürften die meisten griechischen ÄrztInnen und Kranken diese natürlichen Ursachen sehr wohl als Ausdruck göttlicher Interventionen betrachtet haben. Völlige naturalistische Interpretation im heutigen Sinn war nach Edelstein genauso selten wie das abergläubische Verantwortlichmachen von Dämonen.

[61] Diese Sichtweise auf Krankheit ist nach Schipperges (1978:236f.) auch den politischen und sozialen Umwälzungen dieser Zeit geschuldet. Erstmals wird Krankheit damit nicht mehr als ein abstraktes Wesen, das von außen in den Organismus eindringt, konzipiert, sondern aus der Lebensweise und den Umständen des einzelnen Menschen gedeutet. Krankheitsursachen kommen aus der Natur (*physis*), die Natur ist es daher auch, die krankhafte Zustände wieder aufheben kann.

[62] In der von mir rezipierten deutschsprachigen Literatur ist ausschließlich von „Ärzten" die Rede. Dies würde bedeuten, dass die Gruppe der medizinisch Agierenden ausschließlich aus Männern bestanden hätte. Das stimmt jedoch nicht. So finden sich bereits in medizinischen und historischen Schriften der Antike Belege für medizinisches Agieren von Frauen, die als *obstetrices* (Hebammen) und *medicae* bezeichnet wurden und als hochstehend galten (Bolognese-Leuchtenmüller, 2000:12). Im Mittelalter und der frühen Neuzeit ist die Approbation von Frauen als Wundärztinnen, Hebammen und Baderinnen ebenfalls nachweisbar (ibid.). Auch an den Universitäten, die bis ins 19. Jahrhundert eine „Männerbastion" (Bolognese-Leuchtenmüller, 2000:14) darstellten, und Frauen ausschlossen, sind seit dem 13. Jahrhundert namentlich bekannte approbierte Ärztinnen, Chirurginnen und Frauen als Lehrstuhlinhaberinnen beschrieben. In der vorliegenden Forschungsarbeit ist daher über die gesamte Medizingeschichte von ÄrztInnen die Rede. Für die österreichische zeitgeschichtliche Medizin ist zu erwähnen, dass Gabriele Posanner im Jahr 1897 mit einer Ausnahmegenehmigung als erste Medizinerin an der Universität Wien promoviert wurde. In Österreich als einem der letzten Länder Europas wurden Frauen seit dem Wintersemester 1900/1901 zum Medizinstudium zugelassen (Moser et al., 2000:5).

Kranken inne, die die Naturheilkraft bestmöglich unterstützen sollten.[63] Schließlich wird drittens in der Hippokratischen Medizin der Mensch stets im kosmischen Zusammenhang betrachtet, was als hippokratische Ganzheitsbetrachtung bezeichnet wird (Schmitz, 1998:115). Es mussten somit die Auswirkungen der Umwelt, beispielsweise des konkreten Ortes, des zur Verfügung stehenden Wassers, der Luft etc. ebenfalls erforscht und in die Behandlung stets miteinbezogen werden (ibid.). Aus den vier Säften, deren Qualitäten, der körperlichen Bewegung, Nahrungsaufnahme und Lebensgewohnheiten, dem Einfluss des Geschlechts sowie des Lebensalters, der Wohngegend und Jahreszeiten, die zudem alle ihre eigene Natur haben, ergab sich eine Vielzahl unterschiedlicher Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheit (Schipperges, 1978:238f.). Besonderer Wert wurde auf gesunde Lebensweise (*diaita*) gelegt, wodurch das labile Säftegleichgewicht zu regulieren, Eukrasie herzustellen versucht wurde. Die bereits dargestellten vier Qualitäten wurden auch den verschiedenen Lebensmitteln zugeordnet (Edelstein, 1967[1931]:312).[64]

Bezüglich der Krankheiten unterschied die Hippokratische Medizin zwischen unterschiedlichen Schweregraden, die durch Quantitäts- oder Qualitätsmängel oder falsche Lokalität der Säfte begründet sind,[65] woraus sich Disharmonien und Dyskrasien (Entmischungen) ergeben: Zunächst versucht der Körper, durch eine Art „Kochvorgang“ (*pepsis*) die schädlichen Stoffe durch Urin, Schweiß, Tränen, Monatsblutung und Faeces zu entfernen. Auch durch Änderungen der *diaita* können Störungen ausgeglichen werden. Als nächste Stufe setzt der Körper pathologische Prozesse in Gang, Eiter, Schleim, Galle und Ablagerungen (*apostasis*) oder Versetzungen (*metastasis*). Der Zeitpunkt dieser pathologischen Prozesse erfolgt immer in einem bestimmten Augenblick, abhängig von der jeweiligen Konstitution des/der individuellen

[63] Ob es die Vorstellung einer überindividuellen, öffentlichen Gesundheit gab ist eher zweifelhaft, obwohl es in der Antike sehr wohl Einrichtungen gab, die eine Rolle für die Gesundheit eines Gemeinwesens spielten, wie Hygiene, Wasserversorgung und Stadtarzt (Leven, 2008:352).

[64] So beeinflusst Weizen den Körper anders als Hafer; der Boden, in dem das Getreide wächst, ist ebenso signifikant; auch die verschiedenen Arten Fleisch, Fisch, die Körperteile, von denen es stammt, ob es sich um domestizierte oder Wildtiere handelt, muss berücksichtigt werden; ebenso deren Futter und wo die Tiere dieses einnahmen, im Stall, auf der Weide oder im Wald. Unterschiedliche Sorten Wein, deren Alter, Farbe, Trockenheitsgrad und Süße bewirken ebenfalls jeweils Unterschiedliches, das gleiche gilt für die verschiedenen Wässer (Edelstein, 1967[1931]:311).

[65] Die vier Temperamente (SanguinikerInnen, PhlegmatikerInnen, CholerikerInnen und MelancholikerInnen) waren mit einem relativen Übermaß eines der Säfte assoziiert (Magner, 1992:71f.).

Kranken (Schipperges, 1978:238). Krankheiten wird in diesem Modell ebenfalls eine bestimmte Natur zugesprochen.[66]

Die Rolle der Arzneimittel in der Hippokratischen Medizin

Nachdem Krankheit nicht als von Außen eingedrungenes Wesen, als Dämon, begriffen, sondern auf natürliche Ursachen zurückgeführt wurde, war Heilung nicht mit einem von außen verabreichbaren Pharmakon[67] abgetan, sondern ebenfalls durch die Natur bewirkt. Die ÄrztIn musste jedoch zunächst zum rechten Zeitpunkt (*kairos*) das Zuviel des überwiegenden Saftes durch ein Pharmakon entfernen, wobei diesem Pharmakon auch kathartische Bedeutung zukam (Schmitz, 1998:120ff.).[68] Generell zeigten sich die ÄrztInnen der Hippokratischen Medizin – auch aufgrund der schwierigen Dosierung starkwirksamer Substanzen – zurückhaltend mit der Verabreichung von Arzneimitteln („therapeutischer Skeptizismus") (Hickel, 2008:54; Schipperges, 1978:243f.). Diese Skepsis setzte sich jedoch nicht durch, sodass bald eine Vielzahl unterschiedlicher Materialien therapeutisch eingesetzt wurde. Die Hippokratisch-galenische Medizin verwendete Pflanzen, Mineralien sowie Substanzen tierischen Ursprungs, dabei wurden üblicherweise milde und einfache einzelne Substanzen (*Simplicia*) bevorzugt, nach Galen waren zunehmend Kombinationen zahlreicher unterschiedlicher Substanzen, auch als Flüssigkeiten in Verwendung (*Composita*) (Schmitz, 1998:403).[69] Die Stoffe wurden, gelöst in Wein oder Milch, getrunken, oder in Fett, Wein oder Honig gelöst und äußerlich appliziert.[70] Für die Medizin dieser Zeit sind unter anderem Kamille, Senf, Zimt, Myrrhe, Koriander, Bittermelone, Feige, Manna, Nieswurz, Gerste, Minze, Pistazie, Thymian, Bienenwachs, Honig, Blut, Horn, Kot und Urin verschiedener Tierarten, Cantharis-Käfer, Weihrauch, Granatapfel, Knoblauch, Zeder, Kümmel, Safran, Brunnenkresse, Holunderbeere, Zwiebel, zudem stark

---

66 Daher erklärt sich nach Schipperges (1978:239) die Verwendung von Metaphern aus dem Herkunftsbereich der Natur: Krankheiten können wachsen und welken wie Pflanzen oder umschlagen wie das Wetter (*metabole*). Metaphern aus dem sozialen Leben finden sich ebenfalls. Es kann ein Saft im Übermaß vorherrschen (*monarchia*), oder Gleichgewicht der Säfte bestehen (*isonomia*), missliche gesundheitliche Verhältnisse können kulminieren und sich lösen (*krisis*), auch die Versöhnung (*harmonia*) durch ÄrztInnen als Steuerleute (*kybernetes*) findet sich.

67 Der Begriff „Pharmakon" leitet sich nach Schmitz (1998:353) von der philologisch als erschlossen geltenden Wurzel „*pharma*" her, die „Zauber", genauer „Blendwerk", bedeutet.

68 Die Gabe eines Pharmakons als Mittel der Katharsis entstammt archaischem Gedankengut (Schmitz, 1998:120).

69 Zu den bekanntesten und prägendsten antiken Heilmittelkompendien zählt *Hyle iatrike* (*De materia medica*), das Dioskurides im Jahr 55 n. Chr. verfasste. Dieses Werk genoss für die nächsten 1600 Jahre absolute Autorität (Iversen, 2004:12). Seit Dioskurides wird die Gesamtheit der Heilmittel als *materia medica*, im Deutschen als „Arzneischatz" bezeichnet.

70 Unterschiedliche Arzneiformen (Pillen, Pulver, Augen- und Ohrentropfen, Salben, Pflaster, Lecksäfte etc.) waren bereits in der ägyptischen Heilkunde in Verwendung (Müller-Jahncke et al 2005:19-22).

wirksame Substanzen wie Alraune, Schlafmohn, Meerzwiebel, Weißer Germer, Osterluzei und der gefleckte Schierling beschrieben (Magner, 1992:73; Hickel, 2008:57ff.).[71] Das bekannteste Beispiel eines antiken *Compositum* ist Theriak, bestehend aus Opium, Balsamen, Gewürzen, Honig, später auch dem getrockneten Fleisch von Vipern.[72]

3.2.2. Renaissance: Beginn der wissenschaftlichen Medizin

Theoretische Grundlagen

Zu Beginn der Neuzeit trat mit der Syphilis eine neue Krankheit auf, die bis ins 20. Jahrhundert endemisch blieb und die Kulturen in Europa grundlegend veränderte.[73] Die Reaktion der Öffentlichkeit und Obrigkeiten darauf bestand in der Ausschaltung betroffener Kranker aus der Gesellschaft, dies betraf auch an anderen chronischen Krankheiten Leidende, BettlerInnen und VagabundInnen. Es kam zu einem Verfall gesellschaftlicher und sittlicher Bindungen, vor allem mit der Beschuldigung der Juden und Jüdinnen, durch „Brunnenvergiftung" Pest und Syphilis zu verbreiten. Insgesamt wurden Krankheit und Armut damit zu Synonymen, und die Reaktion der Gesellschaft auf beide Phänomene glich sich an. Armut und Krankheit als Störung wurden mit Isolierung und Internierung beantwortet (Seidler, 1978:305ff.).

Medizinische Konzepte und Versorgung der Bevölkerung

Während der Renaissance wurde das Wissen der griechischen und römischen Antike wiederentdeckt, zudem entwickelte sich in den großen europäischen Ärzteschulen ein neuer experimenteller Ansatz (Iversen, 2004:14f.). Andreas Vesal (1514-1564) zeigte durch anatomische Studien zahlreiche Irrtümer Galens auf, William Harvey (1578-1657) entdeckte

---

[71] Die kulturelle Verwandtschaft der antiken griechischen Medizin mit den medizinischen Kulturen des Alten Orients und der ägyptischen Medizin zeigt sich nicht zuletzt an der Herkunft der verwendeten Arzneimittel: Nüsse aus Thasos, Ton von Euböa, Soda aus Ägypten, Wein aus der ägyptischen Stadt Mendes finden sich im griechischen Arzneischatz ebenso wie Sesam und Kardamom aus Indien, persischer Safran und Koriander, Myrrhe und Weihrauch aus Arabien, Butter aus dem Land der Skythen und Asphalt vom Toten Meer (Schmitz, 1998:129f.).

[72] Theriak war bis in die Neuzeit sehr beliebt und galt als *panacea* (Allheilmittel). Im Mittelalter besonders geschätzt war Theriak aus den Städten Venedig und Nürnberg. Um Verfälschungen zu vermeiden, wurde Theriak unter der Aufsicht staatlicher Organe in einer opulenten öffentlichen Zeremonie hergestellt. Er war vor allem in der Pestepidemie 1348 gelobt (Müller-Jahncke et al., 2005:20). Bis heute verwendete flüssige *Composita*, Schwedenbitter und ähnliche Tonika, weisen eine ideelle Verwandtschaft mit dem antiken Theriak auf.

[73] Für Krankheiten, die eine Kultur grundlegend beeinflussen, wird der Begriff der „Signalkrankheit" verwendet (Leven, 2008:43). Syphilis ersetzt somit als Signalkrankheit der Neuzeit die Pest als jene des Mittelalters.

den Blutkreislauf.[74] Durch diese beiden Entdeckungen wurde die antike Humoralpathologie in der medizinischen Forschung endgültig obsolet (Eckhart und Jütte, 2007:352f.).

Die medizinische Versorgung der Bevölkerung war weiterhin lückenhaft. Universitätsgebildete Ärzte waren auf große Städte und Herrscherhöfe beschränkt. Unter dem Einfluss der Reformation bildete sich eine städtische Armenpolitik heraus, die aus Pädagogisierung, Disziplinierung und Sozialkontrolle durch Bettelverbote, aus verpflichtender kostenloser Abgabe von Arzneimitteln für Arme und der Einrichtung von Altersheimen, Pesthäusern und Leprosorien bestand (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:91). Kranke wurden meist im Spital oder zuhause gepflegt und vertrauten auf antike Diätetik, Selbstmedikation und die „Heilkräfte der Natur" (Seidler, 1978:306). Für den sogenannten „gemeinen Mann" war die Hausfrau als „Hausmutter" für Erziehung, Ernährung und Gesunderhaltung der HausbewohnerInnen verantwortlich (van Dülmen, 1999:1).

Der Arzneimittelschatz der Renaissance

Die medikamentöse Praxis stützte sich weiter auf traditionelle Heilmittel, die sich seit der Antike nicht grundlegend verändert hatten. Wesentliche Heilmittel dieser Zeit stellten im Besonderen Alkohol und Opium dar (Iversen, 2004:15). Daneben wurden Aderlass, Purgation und Arzneimittelpulvermischungen eingesetzt (Seidler, 1978:316). Eine wichtige Rolle in der ärztlichen Praxis spielte die Astromedizin. Horoskop, Tierkreiszeichen und Charaktereigenschaften wurden miteinander korreliert und alle medizinischen Interventionen danach ausgerichtet (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:69). Bedeutsam war auch die sogenannte „Signaturenlehre" (Iversen, 2004:14). Dabei „eröffnen einige auffällige Merkmale hinsichtlich Form, Farbe dem Zuseher das Recht zur Folgerung, dass diese sichtbaren Merkmale auf besondere, jedoch verborgene Merkmale hinweisen" (Lévi-Strauss, 1973[1962]):28), es wird somit davon ausgegangen, dass Arzneimittel an ihrem Äußeren und markanten Eigenschaften erkannt werden können.[75]

---

[74] Vgl. Van Leeuwens Analyse (2005:95-102) des Diskurses über das Herz als Pumpe, als Risikofaktor, als Sitz der Liebe und als Sitz der praktischen Vernunft.

[75] So wird beispielsweise das Alpenveilchen gegen Ohrenkrankheiten eingesetzt, weil seine Blätter die Form menschlicher Ohren haben oder Safran wegen seiner gelben Farbe gegen Gelbsucht und Alraune und Ginseng wegen ihrer menschenähnlichen Gestalt gegen allerlei Leiden (Iversen, 2004:14). Kritische Stimmen zur Signaturenlehre finden sich erst am Ende des 17. Jahrhunderts (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:77f.). Vorstellungen der Signaturlehre haben in komplementärmedizinischen Schulen auch heute AnhängerInnen (ibid.).

An den Universitäten entbrannte der sogenannte „Arabismus-Galenismus-Streit“ (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:97f.). Die ArabistInnen setzten weiterhin auf elaborierte Arzneimittelrezepturen (*Composita*). Die GalenistInnen hingegen rieten zu „gereinigten“ *Simplicia*. Aus den Theorien von Theophrastus Bombastus von Hohenheim (1493-1541), genannt Paracelsus, [76] ging die „Chemiatrie“ hervor, die Gewinnung und Herstellung mineralischer und metallischer Substanzen durch Verbrennen (Seidler, 1978:316). Paracelsus etablierte Antimonzubereitungen mit blutstillender Wirkung und „Laudanum“, ein opiumhaltiges *Compositum*, das als *panacea* galt (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:282f.). Darüber hinaus waren Bordelle ein beliebter Informationspunkt, an dem sich die Bevölkerung valide Tipps zu Abortiva oder zu Arzneimitteln gegen Syphilis erhoffte. Auch HausiererInnen stellten eine bedeutsame Quelle der Bevölkerung für Arzneimittel dar (Irsiegler und Lassotta, 1998).

3.2.3. Aufklärung

Theoretische Grundlagen

In der Zeit der Aufklärung entstanden viele der Ideologien, Diskurse und Praktiken, die mit der kontemporären wissenschaftlichen Medizin in Verbindung gebracht werden (Lupton, 2003:88; Giddens, 1999:133f.). Generell wurde unter der Prämisse agiert, politische und wissenschaftliche Denkansätze zur allgemeinen Weltanschauung zu erweitern und auf alle Lebensgebiete anzuwenden. Man wendete sich vermehrt den Problemen der Allgemeinheit zu, dabei wurde innerhalb des absolutistisch-aufgeklärten Staates die Pflicht der Obrigkeit und des Staates thematisiert, die Gesundheit der BürgerInnen zu verbessern (Seidler, 1978:317). Dadurch kam es zur Medikalisierung der Gesellschaft. Einerseits wurde der Einfluss krankmachender sozialer Verhältnisse auf die Gesundheit der einzelnen erkannt und zu verbessern gesucht, andererseits jedoch die „Pflicht zur Gesundheit“ von den einzelnen auch eingemahnt (Seidler, 1978:322). Insgesamt wurde damit die Gesundheit der Individuen als Ergebnis eines gut geregelten öffentlichen Gesundheitswohls betrachtet. Die Medizin verband sich mit der staatlichen Autorität, Gesundheitsbehörden wurden geschaffen, „das große Auge des Elends“ (Foucault, 2005[1963]:56). Verschiedene Themen, die bis dahin wenig beachtet worden waren, wurden unter Gesundheitsaspekten neu beleuchtet, darunter Säuglingspflege, Sexualität, Pflichten der Familienväter, körperliche Kräftigung oder das Leben von

[76] Im deutschen Sprachraum sind Bezüge auf Paracelsus ubiquitär. Im NS-Regime stand sein Name stellvertretend für die so genannte „Neue Deutsche Heilkunde“ (Leven, 2008:46).

Gefängnisinsassen (Seidler, 1978:318f.).[77] Medizin sollte nun auch für Gesunde zur Verfügung stehen und „das medizinische Bewusstsein eines jeden Individuums geweckt" (Foucault, 2005[1963]:48) werden.[78]

Die Geburt der Klinik: Kranke werden zu PatientInnen

Die moderne Medizin brachte ein neues Verständnis von Krankheit mit sich und führte Krankheiten auf körperliche und damit wissenschaftlich erklärbare Phänomene zurück (Giddens, 1999:134).[79] Möglich wurde die Entwicklung der wissenschaftlichen Medizin durch die Klinik, verstanden als wissenschaftliche Methode und als architektonischer Raum, die am Ende des 18. Jahrhunderts, bedingt durch Restrukturierungen im Zuge der Französischen Revolution, „geboren" wurde (Foucault, 2005[1963]). Die Klinik als „komplexe und kohärente Institution, in der sich eine Erfahrungsform, eine Methode der Analyse und ein Unterrichtstyp verbinden" (ibid.:74) unterschied sich vom Spital christlicher Prägung des Mittelalters dadurch, dass sie Behandlungsfunktion für PatientInnen mit der Ausbildungsfunktion für ÄrztInnen vereinte, wobei zunehmend sowohl auf die medizinische Praxis am Krankenbett als auch auf den erweiterten theoretischen Unterricht Wert gelegt wurde. Im Unterschied zum christlichen Spital ging es in der Klinik darüber hinaus weniger um die unspezifische Verwahrung und diätetische Betreuung von kranken Individuen, sondern um die medizinische Auseinandersetzung mit einer systematischen und quantitativ begrenzten Auswahl symptomatisch ähnlich gelagerter „Fälle". Der oder die – durchwegs arme – Kranke stellte hierbei lediglich das *Medium* der Krankheit dar und interessierte nicht *per se*. Durch die Klinik

---

[77] Sehr bekannt wurde das „System einer vollständigen Medicinischen Polizey", eine Publikation in sechs Bänden von Johann Peter Frank (1745-1821). Das Werk dieses Autors, der auch Direktor des Allgemeinen Krankenhauses in Wien war, wurde zwar nicht in die Praxis umgesetzt, aber breit rezipiert (Leven, 2008:49). Darin werden die Menschen gleichzeitig als kostbarer Besitz des Staates und als eigenständige Lebewesen betrachtet. Jede Seite des öffentlichen Lebens wird auf ihre Bedeutung für die allgemeine Gesundheit hin untersucht. Ziel war die Ausrichtung aller Aspekte des Lebens der BürgerInnen nach medizinischen und rationalen Gesichtspunkten (Leven, 2008:48). Dieses Werk gilt als Übergang zur staatlich verwalteten Gesundheit und damit zur völligen Medikalisierung der Bevölkerung (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:399).

[78] Nach Foucault (2005[1963]52f.) war die Medizin bis zur Zeit der Aufklärung mit Gesundheit befasst, PatientInnen wurden lediglich mit sich selbst verglichen. Am Ende des 18. Jahrhunderts wendete sich die Medizin jedoch zunehmend der Aufstellung medizinischer Normen zu, als Vergleichswerte für Gesundheit und Krankheit dienten somit nun andere Menschen oder eine allgemeine Norm, nicht mehr der/die Kranke selbst.

[79] Giddens (1999:134) stellt folgende Hauptkennzeichen moderner Medizin bzw. Gesundheitssysteme fest: Die Anwendung der Wissenschaft in Diagnose und Therapie, die Annahme, dass Krankenhäuser der geeignete Ort sind, um schwere Krankheiten zu behandeln sowie die Herausbildung des ÄrztInnenstandes als Profession mit Ehrenkodex und beträchtlicher gesellschaftlicher Macht.

wurden neue Entdeckungen, Gliederungen und Abstraktionen möglich, die Sicht auf Krankheit und Gesundheit konnte sich entscheidend wandeln.

Die Institution der Klinik hatte zudem eine geänderte Rolle der Kranken zur Folge: Hatten sich bis dahin Kranke ihre ÄrztInnen selbst ausgesucht, wobei sie ihre Auswahl auf der Basis von Empathie und nach ihren eigenen Einschätzungen der moralischen und fachlichen Qualitäten der ÄrztInnen trafen (Jewson, 1976), erlaubte die Institution der Klinik den ÄrztInnen zunehmende Autorität über die Kranken, und gab ihnen die Möglichkeit, die ihnen anvertrauten Kranken ständig zu observieren. Dadurch wurde die kranke Person zum/r PatientIn, indem ihr/ihm eine passive und unkritische Rolle zugewiesen wurde, die sie/er zu erdulden hatte und der Dinge und ärztlichen Entscheidungen harren musste (Lupton, 2003:88).

Arzneimittel zur Zeit der Aufklärung

Der Arzneischatz bis zur Aufklärung war eine überbordende Mischung verschiedenster Arzneimittel unterschiedlicher geografischer, zeitlicher und ideeller Herkunft: Substanzen, die seit der Antike eingesetzt wurden, *Composita* in der Tradition des Arabismus,[80] pflanzliche *Simplicia* der Kräuterbücher[81] und chemiatrische Arzneimittel des Paracelsismus. Des Weiteren fanden sich Rezepturen der „Dreckapotheke“[82] und sogenannte „Geheimmittel“.[83] Drogen aus tierischen Quellen spielten aufgrund der weiterhin populären Signaturenlehre ebenfalls eine große Rolle (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:368f.). Durch die Entdeckung Amerikas wurden neue Substanzen in den Arzneischatz aufgenommen: Gujakholz zur Behandlung der

[80] Zur Herstellung von *Composita* in der Tradition des Arabismus, die aus verschiedenen Gummen, Harzen, getrockneten Pflanzenteilen und Gewürzen aus verschiedenen Ländern des Orients zusammengesetzt waren, erfolgte reger Import von Arzneimitteln, die in Apotheken zubereitet wurden. Auf Grund der mit dem Import verbundenen hohen Preise wurden sie in erster Linie von FürstInnen und städtischen BürgerInnen angewendet (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:145). Für die äußerst lesenswerte Schilderung der Zusammensetzung, Anwendung und psychologischen Bedeutung dieser arabistischen Pulver vgl. Nowotnys Analyse der Briefe der Familie Mozart (Nowotny, 2006).

[81] Kräuterbücher, überwiegend von ärmeren Schichten rezipiert, waren weitverbreitet und enthielten zumeist die Empfehlung einheimische *Simplicia* anzuwenden (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:145).

[82] Ein berühmtes Beispiel ist die „Heylsame Dreck-Apotheke“ des Arztes Christian Franz Paullini, in welcher die Herstellung von Arzneimitteln aus Kot und Urin angeleitet wird (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:379).

[83] Geheimmittel *(Remèdes secrèts)* enthielten meist unterschiedliche Pflanzen und wurden als Tinkturen, Balsame, Tees und Pillen gegen zahlreiche Krankheiten angepriesen (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:895f.). Sie wurden in Kleinstproduktion von WunderheilerInnen und sogenannten „Pfuschern“ hergestellt und erfreuten sich beim Publikum trotz Expertenwarnungen großer Beliebtheit. Die Produkte wurden stark beworben. Flugzettel mit Logos und Slogans verwiesen auf die Würdigung medizinischer Instanzen oder hoher Würdenträger (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:378ff.).

Syphilis, Tabak,[84] Koka, Chinarinde gegen Malaria, Aloe und Kampfer (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:146f.). [85] Darüber hinaus gab es eine Vielzahl populärer Bücher, die zur Eigenherstellung von Arzneimitteln anleiteten. Mit der zunehmenden Medikalisierung ging zudem ein größerer Bedarf an Arzneimitteln einher. All dies führte, gemeinsam mit Fragen zu den Preisen und zur Qualität der verfügbaren Arzneimittel, zum Versuch, den vorhandenen Arzneischatz nach rationalen Gesichtspunkten zu klassifizieren und systematisieren. [86] Insgesamt wurde in der Zeit der Aufklärung die Zahl der *Composita* und *Simplicia* reduziert und überlange Rezepturen gekürzt (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:387).

3.2.4. Medizin im 19. Jahrhundert

Theoretische Grundlagen

Das medizinische Weltbild des 19. Jahrhunderts zeichnete sich durch Fortschrittsoptimismus und Methodenbewusstsein aus. Verschiedene Einzeldisziplinen, wie Anatomie, Pathologie und experimentelle Physiologie, differenzierten sich, neue Disziplinen wie Bakteriologie und Biochemie und innovative diagnostische Methoden wie Röntgenstrahlen wurden eingeführt (Leven, 2008:69). Durch die Konzepte der Asepsis und Antisepsis, die Entdeckung der Narkose und Anästhesie und die neue therapeutische Option der Bluttransfusion wurden Operationen möglich, die bis dahin als nicht durchführbar erachtet worden waren (Schmitz, 1998:416).

Entscheidend für die Medizin des 19. Jahrhunderts war Rudolf Virchow (1821-1902). Er entdeckte die Zelle als Grundbaustein des Lebens und postulierte, dass alle Lebensvorgänge mit zellulären Mechanismen in Beziehung stünden, wodurch die seit Galen gesuchte „Lebenskraft“ obsolet wurde (Leven, 2008:51). Damit wurde auch das Krankheitsgeschehen auf zelluläre und lokale Ursachen zurückgeführt. Um Krankheit zu bekämpfen, war nun eine lokale Therapie indiziert, die sich spezifisch auf die erkrankten Zellen richten sollte. Durch diese zellpathologischen Vorstellungen verlegte Virchow den Angriffsort des Arzneimittels ebenfalls auf die zelluläre Ebene.

---

[84] Tabak wurde bereits kurz nach Bekanntwerden in Europa auch in seiner inhalierbaren Form als *panacea* betrachtet (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:149).

[85] Davon wurden Kaffee und Tabak zu Genussmitteln; andere, wie Chinarinde, Aloe und Theophyllin aus dem Kakao, werden bis heute medizinisch verwendet.

[86] In Österreich ist die rationale Arzneimitteltherapie mit Gerard van Swieten verbunden, dem Leibarzt Maria Theresias und Begründer der „Ersten Wiener Schule“ der Medizin. Dieser legte 1759 im Festsaal der Wiener Universität die Grundzüge der einfachen Arzneimitteltherapie dar und empfahl nur einfach zusammengesetzte Rezepturen anzuwenden. Niemals sollte ein „Universalmittel“, sondern stets konkrete, spezifische „Gegengifte“ verabreicht werden (Kühn, 1976).

Die Forschungsrichtungen der Bakteriologie[87] und Mikrobiologie veränderten das medizinische Denken ebenfalls grundlegend (Seidler, 1978:328). Es wurde das Konzept der „Erreger" entwickelt, welches besagt, dass ein Bakterium oder Virus die notwendige Ursache einer bestimmten Krankheit darstellt und in jedem Krankheitsfall nachweisbar sein muss (Leven, 2008:78).[88] Innerhalb weniger Jahrzehnte waren damit die Ursachen der Volksseuchen und deren Verlauf identifiziert (Seidler, 1978:328). Dies hatte Auswirkungen auf das Krankheitsverständnis, an die Stelle der/s PatientInnen trat nun der Erreger. Die anzuwendende Therapie sollte insgesamt darauf abzielen, den Erreger zu „vernichten" (Chemotherapie) bzw. via Impfung Ansteckung zu verhindern (Serotherapie) (Leven, 2008:53). Man ging davon aus, dass bis zum Ende des 19. Jahrhunderts all diese Krankheiten ausgerottet werden würden (Seidler, 1978:328).[89]

Medizinische Versorgung und PatientInnenstatus im 19. Jahrhundert

Gesellschaftlich vollzog sich die Entwicklung zu einer Massengesellschaft, dies beeinflusste wiederum das Gesundheitssystem und die Versorgung mit Arzneimitteln (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:421f.). Im Zuge des 19. Jahrhunderts kam es zudem zu einem weiteren sozialen Statusgewinn der ÄrztInnen (Seidler, 1978:333). Die medizinischen Bestrebungen der Zeit waren stark ideologisch, etwa wurde die Medizin als „Führerin der Menschheit" apostrophiert und staatlicherseits darin bestärkt, das gemeinsame Ziel „der sogenannten Volksgesundheit" (Seidler, 1978:333) zu verwirklichen, als deren wesentliche Parameter körperliche Leistungsfähigkeit und Mortalität galten.[90] Gesundheit wurde als derjenige Zustand betrachtet, „auf den die Ordnung des Staates berechnet ist und der die Bedingung ihres Funktionierens" ist (Seidler, 1978:330). Sie wurde somit nicht in erster Linie als individuell bedeutsam aufgefasst, sondern als Ziel und Bedingung des funktionierenden Industriestaates.[91]

---

87 Die Entstehung der Bakteriologie seit den 1860er Jahren ist mit den Forschern Louis Pasteur, Ignaz Semmelweis, Joseph Lister, Robert Koch und Paul Ehrlich verbunden.

88 Dies wurde durch präzise Methoden zur Isolierung, Züchtung, Färbung und Identifizierung der Erreger sowie durch neue technische (Mikroskop, Labor, Versuchstiere und Mikrofotografie) und chemische Möglichkeiten (Färbetechniken) ermöglicht (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:429).

89 Als weiterer markanter Neuerer der Medizin dieser Zeit gilt Charles Darwin (1809-1882). Im Jahr 1859 erschien sein Werk über die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl, seine Lehre wurde für die gesamte Biologie und Medizin bedeutsam und darüber hinaus auf andere nicht-medizinische Themengebiete angewendet (Seidler, 1978:328).

90 Der englische Terminus „Public Health" wird heute im deutschen Sprachraum anstelle des durch den Nationalsozialismus belasteten Begriffs „Volksgesundheit" verwendet.

91 Als Gegenbewegung zur naturwissenschaftlichen Medizin kann die „Romantische Medizin" betrachtet werden, die zwischen 1800 und 1830 unter dem Einfluss Friedrich Wilhelm Schellings (1775-1854) in Deutschland

Mit der Dominanz der naturwissenschaftlichen Herangehensweise inklusive ärztlicher Untersuchungen und objektiver Labormethoden war zudem die PatientInnenperspektive und deren Interpretation der Vorgänge nicht mehr gefragt, die Verantwortung, die Krankheit zu entdecken und sie zu benennen, lag allein bei den ÄrztInnen (Lupton, 2003:91).

Arzneimittel im 19. Jahrhundert

Einige Innovationen veränderten die Arzneimitteltherapie im 19. Jahrhundert. Mittels der neu etablierten Disziplin der Pflanzenchemie wurde versucht, aus Arzneipflanzen chemisch reine Wirkstoffe zu isolieren, anstatt wie seit der Antike pflanzliche Drogen und Gesamtextrakte zu verwenden.[92] Des Weiteren wurden bedeutsame neue Arzneiformen in die medikamentöse Therapie eingeführt:[93] Kapsel und Dragée, Tablette als Komprimat konzentrierter, hochwirksamer Arzneistoffe und Ampulle zur Injektion von Arzneimitteln, bei denen schnelle Wirkung erwünscht war.[94] Für Tabletten und Ampullen war zudem die billige, industrielle Produktion großer Stückzahlen möglich, das Arzneimittel wurde zu einem in pharmazeutischen Fabriken industriell erzeugten Massenprodukt (Fertigarzneimittel). Daneben erfreuten sich Geheimmittel ebenfalls weiterhin zunehmender Beliebtheit, auch sie wurden nun vorwiegend industriell hergestellt (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:895f.).

---

großen Einfluss auf Medizin und Biologie ausübte (Seidler, 1978:325). In dieser auch als „Naturphilosophische Arzneimittellehre“ bezeichneten Bewegung wurden medizinische Fragen nicht durch Experimente und Beobachtung geklärt, sondern auf theoretischer Basis durch Anwendung deduktiver, spekulativer Methoden und mathematisierender Verfahren, die bis zur Zahlenmystik reichten, zu lösen versucht (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:425). Seidler (1978:331) sieht die Ursache für das Erstarken der Naturheilbewegung darin, dass sie sich vermehrt den Problemen zuwandte, die für die Bevölkerung einsehbarer waren als die Verordnungen der „Schulmedizin“. Obwohl die romantische Medizin weder zu medizinisch-wissenschaftlichen Einsichten führte noch therapeutische Erfolge zeigte, förderte der darin zum Ausdruck kommende „Ganzheitsgedanke“ verschiedene medizinische Richtungen der komplementären Medizin und wird dort bis dato weiter betrieben (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:511).

92 1803 wurde das erste Alkaloid, Morphin, aus Rohopium isoliert, 1820 Chinin aus der Chinarinde (Iversen, 2004:16).

93 Das Sortiment an Arzneiformen umfasste bis ins 19. Jahrhundert Pillen, Pulver, Salben, Pflaster und Elixiere, hatte sich seit der Antike somit kaum verändert.

94 Zwar waren bereits im 17. Jahrhundert intravenöse Injektionen mittels Federkielen und Klistierspritzen versucht worden, wegen der großen Infektionsgefahr aber selten geblieben (Müller-Jahncke et al., 2005:33). Erst die Spritze ermöglicht seit 1831 die effektive parenterale Verabreichung flüssiger Zubereitungen. Durch die Ampulle wurden Transport und Lagerung keimfreier Injektionslösungen sowie deren industrielle Herstellung möglich.

3.2.5. Medizinische Zeitgeschichte

Theoretische Grundlagen

Den Beginn der medizinischen Zeitgeschichte markieren die Arbeiten Paul Ehrlichs (1854-1915) auf dem Gebiet der Pharmakotherapie und Immunologie. Ehrlich revolutionierte die Forschung zu Wirkort und -mechanismus von Arzneistoffen. Seine Ansätze dazu sind bis heute maßgeblich.[95] Folgende weitere Erkenntnisse sind für diese Epoche vom Beginn des 20. Jahrhunderts bis zur Zeit des Nationalsozialismus charakteristisch. Vitamine wurden entdeckt und somit die biochemischen Ursachen der Mangelernährung verstanden. Innerhalb der Bakteriologie wurde eine Reihe wesentlicher Entdeckungen gemacht. Eine zentrale Entwicklung dieser Zeit, die in der Medizin ihren Ausgang fand, stellt des Weiteren die Psychoanalyse Sigmund Freuds (1856-1939) dar (Seidler, 1978:334-5).

Generell wurde in dieser Zeit der sozialpolitische Auftrag der Medizin betont. So wurden in den Industrieländern Sozialgesetze mit Krankenversicherung, Krankschreibung und Krankengeld eingeführt. Damit bekam das Erleben der Krankheit eine neue Betonung und Bedeutung. Krankheit wurde nun von der individuellen Betroffenheit zu einem Faktum der jeweiligen nationalen Ökonomie und Sozialpolitik (Seidler, 1978:334).

Arzneimittel der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts

Am Beginn des 20. Jahrhundert gelang es, die chemische Struktur wesentlicher biogener Moleküle aufzuklären und arzneilich zu verwenden, beispielsweise Hormone (Adrenalin, Insulin,[96] Cortison sowie Geschlechtshormone)[97] und Vitamine.[98] Auf dem Gebiet der synthetischen Chemie wurden ebenfalls große Erfolge erzielt und zahlreiche, zum Teil bis heute verwendete Arzneistoffe synthetisiert: Substanzen, um Fieber zu senken und Entzündungen und Schmerzen zu bekämpfen,[99] starke Schmerzmittel,[100] Schlafmittel[101] sowie erstmals *wirksame*

---

[95] Durch Forschung an Farbstoffen sah Ehrlich, dass bestimmte biologische Gewebe Anziehung für bestimmte Chemikalien besitzen. Darauf aufbauend etablierte er die Theorie, der zufolge Wirkstoffe ebenfalls von spezifischen „Rezeptoren" im Körper erkannt werden. Heutige pharmakologische Vorstellungen basieren auf dieser Rezeptor-Theorie Ehrlichs (vgl. Müller-Jahncke et al. 2005:7ff; Iversen, 2004:35ff.).

[96] Im Jahr 1922 profitierten erstmals zuckerkranke PatientInnen von einer Insulintherapie (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:471).

[97] Als erstes weibliches Geschlechtshormon wurde im Jahr 1929 Estron isoliert (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:472).

[98] Obwohl Vitaminmangelerscheinungen zu den am längsten bekannten Krankheitsbildern gehören, blieben ihre Ursachen bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts im Dunkeln (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:467f.).

[99] Aminophenazon verdrängte als Fiebermittel ab dem Jahr 1896 Chinin aus der Chinarinde (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:476). Aspirin wurde im Jahr 1899 in den Arzneischatz aufgenommen.

Medikamente gegen Epilepsie. Durch die von Paul Ehrlich entwickelte Arsenverbindung Arsphenamin, die im Jahr 1909 unter dem Markennamen „Salvarsan“ auf den Markt kam,[102] gelang es, Syphilis, die seit dem 16. Jahrhundert endemisch gewesen war, erstmals erfolgreich zu behandeln (Leven, 2008:86). Ehrlich begründete damit das Zeitalter der Chemotherapie, wodurch bis dahin unbehandelbare Infektionskrankheiten heilbar wurden (Iversen, 2004:18). Darauf aufbauend konnte eine Reihe weiterer wirksamer Antibiotika entwickelt werden.

3.2.6. Medizin der Gegenwart

Theoretische Grundlagen

Die Medizin innerhalb des naturwissenschaftlichen Paradigmas nach 1945 wird als Biomedizin bezeichnet (Leven, 2008:86). In zahlreichen Teilgebieten der Biomedizin wurde das bereits beschriebene, bis zur Zeit des Nationalsozialismus andauernde Fortschrittsszenario durch die naturwissenschaftliche Medizin verwirklicht. Diagnostische Verfahren, beispielsweise Röntgen-Schichtaufnahmen, Sonografie-Ultraschall, Computertomografie und Magnet-Resonanz-Tomografie, sowie medizinisch-interventionelle Innovationen wie Intensivmedizin mit Herz-Lungen-Maschine, Hämodialyse und künstlicher Beatmung, Transplantationsmedizin, Nuklearmedizin, Molekularmedizin und Gentechnologie sind hier zu nennen. Epistemologisch kann die Entwicklung der „Evidenz-basierten Medizin“ (EBM) als ein vorläufiger Schlusspunkt der Entwicklung der naturwissenschaftlichen Medizin betrachtet werden. Die EBM beruht auf der großräumigen Interpretation wissenschaftlich abgesicherter Ergebnisse, anstatt ausschließlich auf individuelles ExpertInnenwissen zu rekurrieren.

Heute verwendete Arzneimittel

Die Erfolge der Biomedizin sind zu einem großen Teil auf die Entwicklung effektiver Arzneistoffe zurückzuführen. So steht heute eine beeindruckende Fülle von Arzneimitteln gegen zuvor nicht behandelbare Krankheiten zur Verfügung. Zur Illustration der Erfolge und

---

[100] Im Jahr 1898 wurde das semisynthetische Diacetylmorphin, ein Abwandlungsprodukt des Morphins, von der Firma Bayer als „Heroin“ in den Handel gebracht. Dieser Substanz war ein geringeres Suchtpotential als Morphium attestiert worden (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:479).

[101] Im Jahr 1869 wurde die hypnotische Wirkung des Chloralhydrats entdeckt. Nach 1903 kam Diäthylbarbitursäure („Veronal“) als erster Vertreter der Arzneimittelgruppe der Barbiturate in den Handel (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:482).

[102] Es war die 606. von Ehrlich getestete Verbindung, die endlich die gewünschte antibiotische Wirkung zeigte (Iversen, 2004:18).

Probleme der Arzneimitteltherapie innerhalb des biomedizinischen Paradigmas sollen nun einige Schlaglichter auf bedeutsame Wirkstoffgruppen geworfen werden.[103]

Durch Einsatz immunsupprimierender Medikamente wurde es im Jahr 1962 erstmals möglich, Organtransplantationen durchzuführen. Seit dem Jahr 1982 verbessert die Substanz Ciclosporin die Transplantationschirurgie weiter, da Abstoßungsreaktionen damit besser beherrschbar sind. Orale Kontrazeptiva, die erstmals 1960 auf den Markt kamen, veränderten das Leben der Frauen und gesellschaftliche Beziehungen. Zur Behandlung von Herzkrankheiten stehen eine Vielzahl von Substanzklassen zur Verfügung, so kann der Herzrhythmus verlangsamt oder rhythmisiert bzw. die Herzleistung gesteigert werden. Andere Substanzen verhindern das Fortschreiten von Arteriosklerose („Statine“) oder senken den Blutdruck („Betablocker“), lösen Blutpfropfen auf („Heparin“) oder verhindern deren Entstehung („Orale Antikoagulantien“). Große Fortschritte wurden seit den 1950er Jahren in der medikamentösen Behandlung psychischer Krankheiten wie Schizophrenie, Depression und Angstzuständen erzielt. Durch die Entwicklung von Psychopharmaka, die bestimmte Überträgersubstanzen im Gehirn beeinflussen, änderte sich die Sichtweise auf diese Krankheiten und zunehmend auch die gesellschaftliche Behandlung Betroffener. Das Parkinson-Syndrom wurde durch L-DOPA behandelbar. Im Jahr 1996, etwas mehr als zehn Jahre nach ihrer Entdeckung, konnte die virale Infektionskrankheit AIDS erstmals medikamentös behandelt werden. Weitere Beispiele für Nominationen von Arzneistoffen, der vermarkteten Präparatenamen sowie der als behandlungswürdig erachteten Zustände stellt Tabelle 3 dar.

Tabelle 3: „Beispiele für Nominationen von Arzneistoffen, „brand names“ und der Krankheiten, gegen die sie verwendet werden“

Substanzname	**Produktname**	**Anwendungsgebiet**
Glimepirid	Amaryl	Diabetes Typ II (erworbene Zuckerkrankheit)
Sildenafil	Viagra	Erektile Dysfunktion
Carbamazepin	Tegretol	Epilepsie, Alhoholentzugsyndrom, manisch-depressive Psychose
Phenprocoumon	Marcoumar	Herzinfarkt-, Schlaganfallprophylaxe
Erythropoietin	Erypo	Anämie
Levothyroxin	Thyrex	Schilddrüsenunterfunktion

[103] Für eine verbindlichere Auflistung verweise ich auf die WHO-Liste der unentbehrlichen Arzneimittel (WHO, 2009).

Peginterferon alpha-2a	Pegasys	Hepatitis B und C
Sumatriptan	Imigran	Migräne
Enalapril	Renitec	Bluthochdruck
Loratadin	Clarityn	Allergie
Diazepam	Valium	Beruhigung, Schlafmittel, Angst
Adalinumab	Humira	Arthritis, Morbus Crohn
Fenoterol+Ipratropium	Berodual	Asthmaprophylaxe

Gegenwärtige Lage der Medizin

Leven zufolge (2008:72) hat der Fortschrittglaube, der mit der naturwissenschaftlichen Medizin assoziiert ist, seit den 1980er Jahren abgenommen, da trotz vieler Erfolge in der Grundlagenforschung und klinischen Behandlung die therapeutische Praxis in den Augen der Öffentlichkeit in eine statische Phase getreten ist. Dem Mediziner zufolge ist dieser Eindruck der Bevölkerung einerseits der gestiegenen Anspruchshaltung der Menschen geschuldet, die auf die geschilderten Erfolge der Medizin zurückzuführen ist. Andererseits werden, wie soeben historisch hergeleitet, in der naturwissenschaftlichen Medizin dem subjektiven Befinden und Krankheitserleben der PatientInnen wenig Bedeutung beigemessen und „stattdessen lediglich objektivierbare Befunde aus von PatientInnen stammenden Proben erhoben“ (Leven, 2008:11). Einen zweiten Faktor für die ambivalente Haltung der Bevölkerung zur naturwissenschaftlichen Medizin stellen iatrogene, durch medizinische Interventionen induzierte Katastrophen dar, die mit der sich leistungsfähiger, potenter, potentiell toxischer Substanzen bzw. gefährlicher Interventionen bedienenden Biomedizin in Zusammenhang stehen. Stellvertretend dafür wird meist der „Contergan-Skandal“ angeführt (Leven, 2008:73).[104] Drittens hat die seit den 1980er Jahren sich ausbreitende virale Infektionskrankheit AIDS eine Änderung der Wahrnehmung ansteckender Krankheiten bewirkt.[105] Es wurde damit offenbar, dass erwartete nahe „Siege“ gegen Infektionskrankheiten lediglich zu einer Wandlung des Krankheitsspektrums führen. Zwar werden manche Krankheiten überwunden, an ihre Stelle treten jedoch „neue“ (Leven, 2008:87). Darüber hinaus führte die rapide Entwicklung der Biomedizin zu starken Zunahmen der Ausgaben des öffentlichen Gesundheitssystems.[106] Dieser Kontextfaktor,

[104] Nach Einnahme des Präparats Contergan (Inhaltsstoff Thalidomid), das Ende der 1950er Jahre als vermeintlich harmloses Schlafmittel entwickelt und besonders für die Schwangerschaft propagiert worden war, wurden tausende Kinder mit verkürzten Gliedmaßen geboren (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:524ff.).

[105] Leven bezeichnet AIDS daher als neue Signalkrankheit (Leven, 2008:71).

[106] Nach Iversen (2004:53) betragen die Kosten für Arzneimittel in den meisten Industrieländern zirka zehn Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben.

das Gesundheitssystem, soll daher im folgenden Abschnitt vorgestellt werden, um seine potentiellen Einflüsse auf die zu erforschende Thematik abschätzen zu können.

3.3. Kontextfaktor Gesundheitssystem

Nachdem NEM in allen westlichen Gesellschaften, unabhängig vom jeweiligen Gesundheitssystem, populär sind, erscheint es für das Verständnis dieses Kontextfaktors ausreichend, allgemeine Charakteristika westlicher Gesundheitssysteme bzw. rezente Entwicklungen darin darzustellen. Da jedoch die beiden im Anschluss vorgestellten situationellen Kontextfaktoren, die ärztliche Ordination und die öffentliche Apotheke, im lokalen Kontext verstanden werden müssen, sollen einige österreichspezifische Daten ebenfalls erwähnt werden. Danach nenne ich die wesentlichsten gesundheitsbezogenen Schlüsselparameter. Dies dient dazu, das gesundheitliche Umfeld besser abschätzen zu können, das den Rahmen für das Gesundheitsverständnis und dessen Wandel darstellt, und somit das Feld, in dem sich NEM quasi ökonomisch „behaupten" müssen. Das Unterkapitel schließt mit einer Zusammenfassung und Schlussfolgerungen für die Forschungsarbeit.

3.3.1. Definition, Aufgaben und Entwicklung von Gesundheitssystemen

Die Unversehrtheit des menschlichen Körpers ist der zentrale Wert, welcher der Entwicklung von Systemen zur medizinischen Versorgung zugrundeliegt (Giddens, 1999:133). Als Gesundheitssystem im engeren Sinne werden alle präventiven, kurativen und palliativen Gesundheitsdienstleistungen, die an Individuen oder Populationen gerichtet sind, verstanden (WHO, 2000:6). Gesundheitssysteme bilden heute einen der größten Sektoren der weltweiten Ökonomie. Weltweit werden acht Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) für die Gesundheit aufgewendet (ibid.).[107] Generell nimmt die Komplexität von Gesundheitssystemen zu, damit steigen die Gesundheitsausgaben und ihr Anteil am Bruttoinlandsprodukt (OECD, 2010a:9).

Gesundheitssysteme haben drei fundamentale Ziele: die Gesundheit der Menschen zu verbessern, sie gegen finanzielle Kosten von Krankheiten zu beschützen und sie mit Würde zu behandeln (WHO, 2000:8). Bisher ist es jedoch nicht gelungen, Unterschiede in den Arbeitsbedingungen, dem Gesundheitsstatus und der Lebenserwartung zwischen armen und reichen Bevölkerungsgruppen zu verkleinern (Giddens, 1999:135; WHO, 2000:8). In Österreich weisen Personen mit geringerem sozialökonomischen Status ebenfalls weiterhin

[107] Für OECD-Länder beträgt der Durchschnitt der öffentlichen Ausgaben für das Gesundheitssystem 15 Prozent (OECD, 2010b:35).

erhöhte Mortalität und Morbidität auf, haben schlechteren Zugang zu medizinischer Betreuung und neigen weniger dazu, diese Zugangsmöglichkeiten aktiv zu nutzen (Pochopradsky et al., 2002).

Gesundheitssysteme im modernen Sinn entstanden erstmals in Deutschland im Zuge der industriellen Revolution, als FirmenbesitzerInnen Produktionsausfälle, die durch Krankheiten der ArbeiterInnen bedingt waren, hintanhalten wollten (Taylor, 1995). ArbeiterInnen, nicht jedoch deren Familienangehörige, waren versichert. Nachdem im Zweiten Weltkrieg die Gesundheitsinfrastruktur in vielen Ländern zerstört worden war, wurde sie danach ausgebaut und zusätzliche Bevölkerungsgruppen inkludiert. In den späten 1960er Jahren wurde die primäre, ambulante Versorgung auf Kosten teurerer stationärer Versorgung ausgedehnt und versucht, ärmere Bevölkerungsschichten, die bis dahin nicht ausreichend erreicht werden konnten, durch öffentliche Gesundheitsmaßnahmen anzusprechen. Seit den 1980er Jahren spielen Eigenverantwortung und die Betonung der Wahlmöglichkeiten weltweit in den Gesundheitssystemen eine wesentliche Rolle. Dadurch stieg auch das Interesse an privaten Krankenversicherungen (WHO, 2000:12f.).

3.3.2. Das österreichische Gesundheitssystem

In Österreich wurde im Jahr 1887 die gesetzliche Kranken- und Unfallversicherung landesweit eingeführt und seitdem der Anteil der Versicherten kontinuierlich ausgedehnt. Im Jahr 2006 waren mehr als 99 Prozent der Bevölkerung ins öffentliche Gesundheitssystem integriert (Hofmarcher und Rack, 2006:1). Das österreichische System[108] beruht auf dem sogenannten Bismarck-Modell. [109] Krankenversicherungsbeiträge werden zu gleichen Teilen von ArbeitgeberIn und ArbeitnehmerIn bezahlt, alle Krankenversicherten haben Rechtsanspruch auf Sach- und Geldleistungen.

Die medizinischen Leistungen, die innerhalb des österreichischen öffentlichen Gesundheitssystems angeboten werden, decken ein im europäischen Vergleich breites

[108] Obwohl die Kompetenzen der Europäischen Union in gesundheitspolitischen Fragen ausgeweitet wurden, obliegt die primäre Zuständigkeit für den Gesundheitsbereich weiterhin den einzelnen Mitgliedsstaaten (Fendt, 2010:19f.)

[109] Für einen Vergleich der vier verschiedenen Modelle von Gesundheitssystemen, das Marktmodell der USA, das Semashko-Modell der sozialistischen Gesundheitssysteme, das steuerfinanzierte Beveridge-Modell („National Health Service“ in Großbritannien) und das Bismarck-Modell (Sozialversicherungsmodell mit allgemeiner Versicherungspflicht in Deutschland und Österreich) vgl. Schneider 1999. Analysen der OECD zufolge (2010b:138) gibt es keinen klaren Hinweis, dass eines dieser Gesundheitssysteme systematisch besser als ein anderes sei, in allen vier Modellen können gute und schlechte Gesundheitssysteme gefunden werden.

Spektrum ab (Hofmarcher und Rack, 2006:1). Dabei betrugen im Jahr 2008 die Gesamtausgaben für Gesundheit 10,5% des BIP, [110] mit einem öffentlichen Anteil von 76,9%.[111] Im Zeitraum von 2000 bis 2008 stiegen die Gesundheitsausgaben in Österreich um etwa 2,3% pro Jahr[112] (OECD, 2010c:2). Im Jahr 2000 wurde in einem Bericht der WHO die allgemeine Effizienz sämtlicher nationaler Gesundheitssysteme bewertet,[113] das österreichische Gesundheitssystem wurde an die neunte Stelle gereiht (WHO, 2000).[114]

3.3.3. Gesundheitsbezogene Schlüsselindikatoren

In den letzten Jahrzehnten hat der durchschnittliche Gesundheitsstatus der Bevölkerung westlicher Industrieländer insgesamt enorm zugenommen, so betrug die durchschnittliche Lebenserwartung im Jahr 2007 78 Jahre und ist weiter steigend (OECD, 2010a:10). Dabei sind große Unterschiede zwischen den Geschlechtern festzustellen. Männer leben im Durchschnitt 74 Jahre, Frauen mehr als 80 Jahre (ibid.:27). Die bei voller Gesundheit verbrachte Lebenszeit beträgt für Männer 60 Jahre, für Frauen 61 Jahre (ibid.:10).

Fast 70 Prozent der Todesfälle in den westlichen Industrieländern können auf vier Haupttypen von Krankheiten zurückgeführt werden, nämlich Krebs, Herzerkrankungen, Schlaganfälle und Lungenerkrankungen, allesamt Krankheiten, die mitunter gut behandelt, aber nicht geheilt werden können. Daneben stellen übertragbare virale Erkrankungen wie Masern und Hepatitis B immer noch einen großen Risikofaktor dar, ebenso wie HIV/AIDS (OECD: 2010a:34ff.). Diabetes Typ II stellt eine weitere wesentliche Krankheitsursache dar und bildet die fünfte wichtige Todesursache in den Industrieländern (OECD: 2010a:52f.). Schließlich stellt für die wachsende europäische Bevölkerung über dem Alter von 65 Jahren Demenz eine der wichtigsten Ursachen für Invalidität und Behinderung dar (OECD. 2010a:54f.).

---

[110] Die Ausgaben lagen somit über dem OECD-Durchschnitt von 9,0% (OECD, 2010c:1). Zum Vergleich: Die USA geben 16% des BIP für Gesundheit aus, gefolgt von Frankreich (11,2%), der Schweiz (10,7%) und Deutschland (10,5%).

[111] Auch dieser Wert liegt über dem OECD-Durchschnitt von 72,8%.

[112] Dies stellt den geringsten Anstieg unter den OECD-Ländern in diesem Zeitraum dar (OECD, 2010c:2).

[113] In die Berechnung flossen allgemeines Gesundheitsniveau der Bevölkerung, Gesundheitsverteilung innerhalb der Bevölkerung, „Responsiveness“ (generelles Eingehen auf gesundheitliche Bedürfnisse wie Würde, Datenschutz, Selbstbestimmung etc.) sowie die gerechte Verteilung wirtschaftlicher Lasten ein.

[114] Zum Vergleich: 1. Frankreich , 2. Italien, 37. USA, 18. Großbritannien, 23. Schweden (WHO: 2000:152ff.)

3.4. Situationeller Kontext

Als Faktoren des Situationskontexts fasse ich jene Institutionen auf, in denen das Datenmaterial lokalisiert ist, die ärztliche Ordination und die öffentliche Apotheke. In den nun folgenden Paragraphen werden deren jeweiliger Rahmen, die Formalität der Situation, der Ort, die Zeit, die Gelegenheit des kommunikativen Ereignisses, TeilnehmerInnen und deren Rollen etc., vorgestellt. Mit Wodak (1996:10) verstehe ich Institutionen als Kulturen mit eigenem „Leben", Geschichten und Wertsystemen, die sich in Form bestimmter Ideologien kristallisieren. Daher sollen bei der Erforschung von Diskursen in Organisationen stets deren historische und kulturelle Dimensionen mitberücksichtigt werden (ibid.). Schließlich dürfen die jeweiligen objektiven Settings nicht außer Acht gelassen werden, da sich nach Wodak (1996:11) die Realität des Systems sogar in der Architektur manifestiert.[115]

3.4.1. Die Institution „Öffentliche Apotheke"

Institutioneller Rahmen: Aufgaben von ApothekerInnen

Kernaufgaben von ApothekerInnen sind der Verkauf von Arzneimitteln auf ärztliche Verschreibung sowie zur Selbstmedikation. In Österreich dürfen Arzneimittel ausschließlich in Apotheken verkauft werden, Apotheken haben somit ein Monopol inne.[116] Für Taylor und Harding (2001:198f.) sind Arzneimittel mit mehr symbolischer Signifikanz aufgeladen als jedes andere Konsumprodukt des Kleinhandels, da sie – obwohl heute üblicherweise Fertigprodukte verkauft werden – in der Apotheke gleichsam für die einzelnen PatientInnen speziell *hergestellt* und quasi individualisiert werden. Indem ein Arzneimittel, bestehend aus physikalisch-chemischen Ausgangsstoffen, für eine/n bestimmte/n PatientIn ausgewählt und spezifisch für diese Person zu einem bestimmten medizinischen Zweck abgegeben wird, wird der Substanz in

[115] Weinlein (1943:105) illustriert dies für die öffentliche Apotheke: „One thing that contributes to this feeling of the independence of the pharmacist's medical practice is his [sic] store. The store is, in a sense, a part of the pharmacist. Just as Neptune is pictured as rising from the sea, so in the pharmaceutical ethos there is a vision of a dignified pharmacist towering above shelves and counters of bottles and equipment, while at the same time being part of their essence" (Weinlein, 1943:105).

[116] Der Verkauf von Arzneimitteln unterscheidet sich nach Bates (2001:140f.) von anderen Verkäufen dadurch, dass dafür Expertise und Wissen über diese Produkte notwendig ist, um Schaden für die AnwenderInnen abzuwenden, was jedoch auch für andere Güter wie Motoröle und Lebensversicherungen argumentiert werden könnte. ApothekerInnen begründen ihren Alleinanspruch dadurch, dass sich Arzneimittel *konzeptuell* von den erwähnten Konsumgütern unterscheiden. Bates (2001:141) beurteilt diese Restriktionen und Regulierungen als „essentiell paternalistische Funktion", gesteht ihnen aber eine rationale Basis zu, da Medikamente potentiell gefährliche Chemikalien sind und ApothekerInnen „spezielles Wissen" besitzen, das den sicheren Umgang mit Arzneimitteln garantiert. Generell besteht bezüglich des Verkaufs von Arzneimitteln Potential für ethischen und kommerziellen Konflikt und damit ein Dilemma, da PatientInnen gezwungen sind, ihre Medikamente in Apotheken zu kaufen und ApothekerInnen wiederum von diesem Verkauf leben.

der Apotheke zusätzlich „symbolische Bedeutung“ verliehen, erst dadurch wird die Chemikalie zu „Medizin“, der Arzneistoff zum Heilmittel. Für Taylor und Harding (2001:199) stellt dies eine wichtige soziale Funktion der apothekerlichen Tätigkeit dar. ApothekerInnen gelten darüber hinaus als erste AnsprechpartnerInnen in Gesundheitsfragen, bieten Beratungen zu verschiedenen Themen wie Rauchentwöhnung, Impfungen, Reisen oder Ernährung an[117] und spielen eine wichtige Rolle in der Interpretation und Vermittlung gesundheitsrelevanter Information an medizinische Laien (Blenkinsopp et al., 2001:151ff.). Zudem nehmen Apotheken an Substitutionsprogrammen und Nadeltauschprogrammen für opiatabhängige PatientInnen teil, erfüllen somit auch in dieser Hinsicht wichtige soziale Funktionen. Etwa seit den 1990er Jahren spielt im Zuge komplexer werdender Therapieschemata multimorbider PatientInnen die Vermeidung bzw. Identifizierung von Wechselwirkungen zwischen den eingenommenen Arzneimitteln durch ApothekerInnen eine bedeutende Rolle. Darüber hinaus haben ApothekerInnen für PatientInnen die inoffizielle Rolle vertrauter MitwisserInnen inne.[118] In Apotheken gibt es neben Arzneimitteln auch „apothekenübliche Waren“ zu kaufen, wie gesundheitsrelevante Bücher und NEM.

Im Jahr 2011 gab es in Österreich 1276 öffentliche Apotheken mit mehr als 14 000 Beschäftigten, davon ca. 5 100 ApothekerInnen (Österreichische Apothekerkammer, 2011:6f.).

Historische Dimension der Institution Apotheke

Stets bildeten Herstellung und Abgabe von Arzneimitteln zentrale Aufgaben des Berufsstandes.[119] Das Sortiment der in der Apotheke bereiteten Arzneiformen (Pillen, Salben, Pflaster, Pulver, flüssige Tinkturen etc.) hat sich seit der Antike kaum verändert (Müller-Jahncke et al., 2005:30ff.). Obwohl baulich immobile Apotheken seit dem 11. Jahrhundert in

[117] Dabei wird allerdings bezweifelt, ob die adäquate Antwort auf gesundheitsrelevante Fragestellungen von PatientInnen in jedem Fall ein Arzneimittel darstellen muss: „Pharmacists and other health professionals are beginning to provide information to promote and maintain good health, to support people’s actions and behaviours related to health, and to contribute to improving quality of life. However, pharmacists are likely to continue to link the offering of such advice to the use of medicines and other health-related goods, as the provision of medicines is their core function” (Blenkinsopp et al.,2001:152).

[118] Weinlein (1943:106) kommt zu dem Schluss, dass PatientInnen zwei verschiedene Darbietungen vor ÄrztInnen bzw. ApothekerInnen zu geben gezwungen sind: „And so we find that special specialists arise who fulfill needs that are too shameful for the client to take to specialists before whom he [sic] is ordinarily not shameful. Thus the performance that a client stages before his [sic] doctor sometimes forces the client to go to a pharmacist for abortives, contraceptives and verneral disease cures”.

[119] Schmitz zufolge (1998:460) befinden sich ApothekerInnen somit seit jeher in einem Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Gewerbe.

Europa üblich waren,[120] wird der Beginn der abendländischen Pharmazie meist auf das 13. Jahrhundert gelegt, als sich die Pharmazie als autonome wissenschaftliche Fachdisziplin etablierte (Schmitz, 1998:320).[121] In Österreich wurde der Hochschulunterricht im Jahr 1804 obligatorisch und die ApothekerInnenausbildung national kontrolliert und normiert (Friedrich und Müller-Jahncke, 2005:615).[122] Darüber hinaus waren ApothekerInnen bis zur Einführung des Wohlfahrtsstaates für medizinische Belange der ärmeren Bevölkerung zuständig (Anderson, 2001). Mit der Herstellung günstiger, maschinell produzierter Arzneimittel, vorwiegend als Tabletten und Ampullen, am Ende des 19. Jahrhunderts veränderte sich das Betätigungsfeld.

Objektives Setting der öffentlichen Apotheke – Szenerie und rezente Trends

Der Geschäftscharakter von Apotheken wird unter anderem durch die an der Außenseite von Apotheken angebrachten Schaufenster illustriert. Über dem Eingangsbereich des Geschäftes findet sich als obligates „Decorum" (Goffman, 1959:106) das österreichische Apothekenlogo, [123] in städtischen Gebieten mitunter zusätzlich das internationale Apothekenlogo.[124]

Der für ApothekenbesucherInnen zugängliche Bereich (Offizin) ist üblicherweise in einen Kosmetik- und Drogerie- sowie in einen Arzneimittelbereich geteilt. Der Arzneimittelbereich enthält einen oder mehrere Verkaufspulte („Tara"), an denen die kommunikativen und geschäftlichen Interaktionen erfolgen, daneben finden sich in dieser Region üblicherweise Messgeräte für Gewicht und Blutdruck, eine Sitzgelegenheit, auf der PatientInnen die Herstellung ihrer für sie persönlich zubereiteten „magistralen Rezepturen" abwarten, und mitunter eine Spielecke für Kinder. Speziell im Arzneimittelbereich finden sich als Dekor oftmals historische Reminiszenzen wie Kupfermörser oder Fayencegefäße.[125] ApothekerInnen

[120] Zuvor hatte aufgrund des weitgehenden Fehlens fachlicher Prüfungen und unter dem Einfluss des Freihandels eine nach sozialer Herkunft stark differenzierte Händlergruppe auf Vorrat produzierte Heilmittel auf Märkten und Messen bzw. durch Hausieren abgesetzt (Zimmermann 1974:24f.).

[121] Die Entstehung des Berufes wird meist als Ergebnis eines Spezialisierungsprozesses innerhalb des mittelalterlichen Krämer- und Gewürzhandels interpretiert (Schmitz, 1998:453f.), was Anderson (2001:7) als „the medicalisation of the apothecary" bezeichnet.

[122] Zur Geschichte der Pharmazie vgl. Schmitz 1998 und Friedrich und Müller-Jahncke 2005 sowie Taylor und Harding 2001. Für eine Analyse des bürgerlichen Selbstverständnisses vgl. Winkler 2001, zur Emigrationsgeschichte österreichischer und deutscher jüdischer ApothekerInnen vgl. Leimkugel 1991.

[123] Das Logo besteht aus dem Buchstaben A in Form einer Äskulapnatter, die sich aus einem Arzneigefäß nährt.

[124] Dies ist ein grünes Kreuz auf weißem Grund.

[125] Diese Gefäße sind Bambusrohren nachempfunden, in denen in der Zeit des Arabismus kostbare medizinische Substanzen gehandelt und transportiert wurden, vgl. Schmitz 1998:286.

als AkteurInnen in der Apotheke sind üblicherweise mit einem weißen Mantel bekleidet und tragen zur Identifizierung ein Abzeichen mit Äskulapnatter am Revers.

In den letzten Jahren sind zahlreiche Umbauten von Apotheken bzw. Neueröffnungen feststellbar, spezialisierte TischlerInnen und InneneinrichterInnen bieten ihre Dienste an.[126] Die Feldforschung in Apotheken zeigte, dass derjenige Bereich, in dem KundInnen Präparate frei auswählen können, architektonisch nun großzügiger gestaltet und unter effektivem Einsatz von Beleuchtungselementen zur Warenpräsentation betont wird. Die Produktpalette ist meist thematisch sortiert und durch entsprechende Schilder indiziert. Beispiele solcher Rubriken sind „Erkältung und Immunsystem", „Leistungssteigerung", „fürs Baby", „zum Wohlfühlen" oder „für die Nerven". Der Verkaufsraum wird dadurch kundInnenfreundlicher und offener gestaltet, durch Schauschränke und gläserne Vitrinen tritt zudem der Warencharakter des Arzneimittels stärker in den Vordergrund.[127] Darüber hinaus wird durch subtile Markierungen und Farbschattierungen des Fußbodens versucht, den Weg der BesucherInnen in der Apotheke zu lenken und zu den einzelnen Regalen zu führen, Springbrunnen und Beduftungssysteme für ein angenehmes Raumklima kommen ebenfalls zum Einsatz. Bei entsprechenden räumlichen Voraussetzungen ist des Weiteren die Tendenz zur Aufgliederung der einst als monolithische Barriere im Verkaufsraum stehenden einzigen „Tara" in drei bis fünf Einzelpulte zu erkennen, an denen diskretere Gespräche möglich sind. In der Feldforschung war darüber hinaus die Tendenz zur Individualisierung der einzelnen Apotheken feststellbar, die sich in speziell gestalteten Säckchen, eigenen Slogans, Logos, KundInnenzeitungen und Websites etc. manifestiert.

In der Kleidung des „Performanceteams" (Goffman, 1959:77) sind ebenfalls rezente Änderungen feststellbar. Obwohl der weiße Mantel weiter dominant ist, fanden sich im Feld wiederholt Alternativen wie jugendlich-sportliche Jacketts, Joggingoutfits oder brombeerrote, an „Zimmermädchen" gemahnende Servierschürzen. Dadurch resultiert eine größere Entfernung vom Diskurs über Medizin, stattdessen wird die Zielgruppe der leistungsstarken, gesunden Sportlerinnen umschmeichelt, auch der Servicegedanke materialisiert sich.

NEM befinden sich meist im Freihandbereich der Apotheke, sie können daher von den Leuten, die sich in der Offizin aufhalten, betrachtet und berührt werden. Auch NEM sind meist nach den oben beschriebenen Rubriken geordnet, nicht selten konnte während der Feldforschung

[126] Werbebroschüren und Flyers dieser Anbieter flossen ebenfalls in meine Analyse ein.

[127] wie Friedrich und Müller-Jahncke (2005:913) in gleicher Weise für das 15. Jahrhundert konstatieren

beobachtet werden, dass Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel Seite an Seite – und somit nicht unterscheidbar – zu liegen kamen. Die KundenInnenzeitschrift „Die Apotheke“ befindet sich entweder auf oder neben der Wartebank, kann somit in der Apotheke rezipiert werden, alternativ ist sie in eigenen Aufstellern in der Nähe des Ausgangsbereichs zu finden, um für ApothekenkundInnen bei Verlassen der Apotheke bereitzustehen.

3.4.2. Die Institution „Ärztliche Ordination“

Institutioneller Rahmen

Zunächst ist der Unterschied zwischen kassenärztlichen und wahlärztlichen Ordinationen zu erläutern. KassenärztInnen sind in freier Ordination tätige ÄrztInnen, die in einem Vertragsverhältnis zu Krankenkassen stehen.[128] Als solche sind sie berechtigt, ein bestimmtes, zwischen Ärztekammer und Sozialversicherung vereinbartes Leistungsspektrum zu erbringen und dieses der jeweiligen Krankenkasse in Rechnung zu stellen. Für die ärztliche Behandlung durch KassenärztInnen tragen versicherte PatientInnen somit keine unmittelbaren Kosten. WahlärztInnen oder PrivatärztInnen hingegen stellen eine Honorarnote aus, die von den PatientInnen privat bezahlt werden muss. WahlärztInnen bieten üblicherweise medizinische Leistungen an, die außerhalb des vom öffentlichen Gesundheitssystem finanzierten Leistungsspektrums liegen wie Homöopathie, Akupunktur, Traditionelle Chinesische Medizin etc. Durch Variation dieses Parameters (Privatpraxis/Kassenordination) in der vorliegenden Forschungsarbeit können PatientInnen mit unterschiedlichem sozialökonomischen Status bzw. NEM-Broschüren für diese jeweiligen RezipientInnen erreicht werden.

Die zweite für die Studie bedeutsame Unterscheidung ist diejenige zwischen ÄrztInnen für Allgemeinmedizin („HausärztInnen“) auf der einen und FachärztInnen auf der anderen Seite. HausärztInnen durchlaufen im Zuge ihrer Ausbildung eine Vielzahl medizinischer Fachgebiete (Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Chirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie, Kinder- und Jugendheilkunde etc.) und sind für die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung zuständig. Es kommt ihnen vielfach eine koordinierende Funktion zu, insofern, als sie meist die ersten medizinischen AnsprechpartnerInnen für PatientInnen darstellen und eine Behandlung einleiten bzw. an FachärztInnen überweisen. Im Gegensatz dazu stehen

[128] Da Medizin, ärztliches Berufsbild und Tätigkeiten sowohl aus historischer als auch aus gesundheitspolitischer Perspektive in den vorangegangenen Kapiteln bereits erläutert wurden, scheinen mir an dieser Stelle Erläuterungen bürokratischer und architektonischer Parameter ausreichend.

FachärztInnen, die über spezialisiertes Wissen in einem der genannten bzw. einer Vielzahl weiterer Fachgebiete verfügen.[129] Durch Berücksichtigung dieses Parameters kann das Anwendungsgebiet der auftretenden NEM-Broschüren variiert werden.

Im Jahr 2012 sind in Österreich mehr als 16 000 ÄrztInnen mit Ordination tätig (ca. 4 500 in Wien), davon mehr als 6 400 AllgemeinmedizinerInnen (Wien: ca. 1 400) und ca. 9 600 FachärztInnen. Mehr als 7 000 ÄrztInnen stehen in einem Vertragsverhältnis mit den Gebietskrankenkassen (davon ca. 1 700 in Wien), davon fast 4 000 AllgemeinmedizinerInnen (Wien: 780) und mehr als 3 100 FachärztInnen (Wien: mehr als 900) (Sinabell, 2011; persönliche Kommunikation).

Objektives Setting – Szenerie und rezente Trends

Üblicherweise besteht die ärztliche Ordination aus einem Eingangsbereich mit Garderobe, einem Anmeldebereich, an dem PatientInnen mit medizinischen MitarbeiterInnen („Sprechstundenhilfe“) interagieren, sich beispielsweise für eine ärztliche Untersuchung anmelden, Röntgenbilder abgeben, Befunde vorweisen, Rezepte in Auftrag geben etc., einem oder mehreren Wartezimmern mit Sitzgelegenheiten und Tischen, evtl. einer Spielecke für Kinder sowie aus Untersuchungsräumen, welche PatientInnen nach ärztlichem Aufruf betreten. In einer zunehmenden Zahl ärztlicher Ordinationen befindet sich im Wartezimmer ein Fernsehgerät mit mehr oder weniger ordinationsspezifischem Programm, in dem – meist lautlos – die Ordination, deren medizinische Leistungen und MitarbeiterInnen vorgestellt und gesundheitliche Themen, mitunter auch regionalpolitische Kuriosa und Unterhaltung gesendet werden.

NEM-Broschüren befinden sich entweder lose oder in eigens dafür vorgesehenen Fächern im Garderoben- oder Anmeldebereich der Ordination oder auf zentralen Tischen bzw. zwischen (medizinischen) Zeitschriften oder Illustrierten im Wartezimmer.

[129] Die beiden genannten Klassifizierungen treten kombiniert auf, es sind somit kassenärztliche Wahlärzte, Allgemeinmedizinerinnen mit Privatordination etc. denkbar.

II ZWEITER TEIL – METHODIK

4. Werbung

Wie bereits dargelegt (siehe Punkt 1.3.), werden Texte im Verständnis des DHA stets innerhalb bestimmter Genres mit spezifischen Zielen, sozialen Konventionen, Erwartungen und Audienzen betrachtet. Dies soll nun für NEM-Broschüren aus ärztlichen Ordinationen und NEM-Werbeanzeigen aus der KundInnenzeitschrift „Die Apotheke“ dargestellt werden. Dazu wird zunächst die soziale Aktivität, daran beteiligte InterakteurInnen und Beziehungen und die Wirkmechanismen von Werbung dargestellt, im Anschluss daran die Eignung des Genres zur Klärung der Forschungsfragen begründet und Kriterien dargelegt, anhand welcher das Datenmaterial kategorisiert und als Vertreter verschiedener Subgenres von Werbung definiert werden kann. Zuletzt wird die forschungsrelevante Literatur zu gesundheitsbezogener Werbung vorgestellt und daraus Analysedimensionen für die Studie abgeleitet.

4.1. Werbung als Genre

Werbung stellt ein altes, gegenwärtig prestigeträchtiges Genre dar, dessen Bedeutung in westlichen Gesellschaften in einer Vielzahl gesellschaftlicher Domänen zunimmt und allein schon aufgrund seiner Quantität qualitative emotionale und kognitive Auswirkungen hat (Fairclough, 1989:199-201). [130] Myers (1994:17-27) betrachtet Werbung als Kommunikationsgenre, das aus dem ökonomischen Überangebot entsteht. In diesem Sinne verstanden wurde Werbung am Ende des 19. Jahrhunderts entwickelt, um die Konsumation an die Möglichkeiten der Massenproduktion anzupassen (ibid.). Werbung steht damit in direktem Zusammenhang mit Konsumerismus und ist dessen sichtbarste Praxis und Diskurs (Fairclough, 1989:200).[131]

[130] Nach Fairclough (1995b:63) war Werbung ursprünglich in den Diskursordnungen der Produktion, Verteilung und Konsumation von Gütern verwurzelt, hat sich jedoch zunehmend als Element der Bildung, Kunst und Medizin etabliert. Im neuen Kapitalismus werden Beziehungen zwischen unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen transformiert und neu strukturiert. Ein Beispiel dafür ist die Kolonisierung bestimmter sozialer Bereiche beispielsweise der Politik, der Kunst oder des Bildungssektors durch das ökonomische Feld, ein Phänomen, das der Forscher als „marketization“ bezeichnet (Fairclough, 1995a:19).

[131] Konsumerismus ist nach Fairclough (1989:199) eine Eigenschaft des modernen Kapitalismus und involviert eine Verschiebung des ideologischen Fokus weg von der ökonomischen Produktion hin zur Konsumation. Konsumerismus steht im Zusammenhang mit bestimmten ökonomischen, technologischen und kulturellen Trends. Durch die Massenproduktion im Kapitalismus kam es zum Ansteigen des disponiblen Einkommens der Arbeitskräfte, durch geringere Wochenarbeitszeiten zu mehr Freizeit. Die technologischen Entwicklungen von Presse, Radio und besonders des Fernsehens absorbierten einen Teil dieser Freizeit. Durch Kapitalismus und

Eine der Domänen, in der die Bedeutung von Werbung steigt, ist Gesundheit. Bunton (1997) zeigt, dass Anzahl und Spektrum der mit Gesundheit beworbenen Produkte sich seit den 1950er Jahren gesteigert und gewandelt haben. Während anfangs ausschließlich typisch medizinische Produkte wie Husten- und Abführmittel mit dem Hinweis auf deren Gesundheitsnutzen beworben wurden, hat sich seit Mitte der 1990er Jahre diese Argumentation auf Produkte des allgemeinen Lebensstils wie Wasserfilter, Autos und Hometrainer erweitert, die nun ebenfalls mit Gesundheit „positiv aufgeladen" (Brunnett, 2009:90) werden.[132]

Zur Analyse von Genres schlägt Fairclough (2003:70-77) drei Kategorien vor. Dies sind Art und Zweck der darin zum Ausdruck gebrachten sozialen Aktivitäten, TeilnehmerInnen und zwischen ihnen bestehende soziale Beziehungen sowie die jeweilige Kommunikationstechnologie. Diese drei Dimensionen stelle ich nun im Einzelnen vor und wende sie auf NEM-Werbung im Speziellen an.

4.1.1. Soziale Aktivität in Werbung

Die soziale Aktivität und das Hauptziel von Werbung bestehen in der Persuasion.[133] Menschen sollen via Werbung dazu gebracht werden, ein bestimmtes Produkt zu kaufen, ihre Einstellungen dazu längerfristig zu ändern bzw. etwas Bestimmtes zu tun oder zu unterlassen (Cook, 2001:102f.). Üblicherweise wird zwischen Produkt-Werbung, die vorrangig darauf abzielt, ein bestimmtes Konsumgut zu bewerben, auf der einen Seite und Service- bzw. Nicht-Produkt-Werbung, die primär intendiert, Ideen oder bestimmte Informationen zu propagieren, auf der anderen Seite unterschieden (Cook, 2001:15).[134] In der Habermas'schen Unterscheidung zwischen strategischer und kommunikativer Sprache (Habermas 1981) stellt Werbung somit einen strategischen Diskurs *par excellence* dar (Fairclough, 1992:210). Dieser

---

Urbanismus kam es darüber hinaus zur Fraktionierung tradierter kultureller, religiöser und ethnischer Bindungen. Nach Fairclough (1989:201) hat das Kapital mit der Hilfe der Werbung vorgegeben diese Lücke füllen zu können, indem kulturelle Gemeinschaften geschaffen wurden, welche diejenigen ersetzen, die durch den Kapitalismus zerstört wurden, „ersatz communities are offered as alternatives to real ones" (Fairclough, 1989:201).

[132] Für Ramalho (2010:511) ist die Vermarktlichung von Gesundheit (*mercadologização de saúde*) ein weiteres Beispiel des Phänomens, das Individuen zu KonsumentInnen macht.

[133] Reisigl und Wodak (2001:69f.) verstehen unter Persuasion „the means of intentionally influencing a person so that he or she adopts, fixes or changes her or his ways of perception, attitudes to and views on persons, objects and ideas, and dispositions to behave or act in a specific way". Im Deutschen ist der Begriff ambivalent, kann sowohl Überreden als auch Überzeugen bedeuten (ibid.). Der Unterschied liegt für den Autor und die Autorin (2001:70) im Kriterium manipulativer Intention, welche jedoch schwer nachzuweisen ist, vgl. ähnlich Plett 2001:2 und Kopperschmidt 2000:53f.

[134] Allerdings werden auch in Produktwerbung bestimmte Ideen, zumindest diejenige der Konsumation, beworben (Atkin und Richardson, 2005:167).

persuasiven Funktion untergeordnet kann Werbung auch Stimmung schaffen, informieren, unterhalten oder ärgern (Myers, 1994:9).

4.1.2. InterakteurInnen in Werbung und deren soziale Beziehung

Ein wesentliches Charakteristikum des Datenmaterials der Studie als Printwerbung ist ihre Natur als Massenmedium, das sich an ein Massenpublikum wendet. Im Prinzip sind die Texte daher potentiell der großen Mehrheit der Bevölkerung zugänglich.

Grundsätzlich ist zwischen SenderInnen von Werbung auf der einen und EmpfängerInnen auf der anderen Seite zu unterscheiden. Charakteristisch für Printwerbung ist, dass sie nicht durch eine/n einzelne/n SenderIn produziert wird, vielmehr eine Reihe von SenderInnen in den Produktionsprozess involviert ist, wie ProduktherstellerInnen, MitarbeiterInnen der Werbeagentur, SchauspielerInnen, Kameraleute, FotografInnen etc. (Cook, 2001:10).[135]

Um Aufgaben und Interessen dieser Handelnden differenziert darstellen zu können, bietet sich die Goffman'sche Unterscheidung zwischen PrinzipalIn, AutorIn und AnimatorIn an. Goffman (1981:144f.) geht davon aus, dass in jedem kommunikativen Akt die Rolle der SprecherIn bzw. SchreiberIn in diese drei Funktionen aufgespalten werden kann. In der vorliegenden Studie entspricht die Rolle der PrinzipalIn der AuftraggeberIn der Werbeanzeige, der NEM-ProduzentIn, in deren Auftrag die Aussagen getätigt werden. Der/die AutorIn entspricht im konkreten Fall einem Kollektiv derjenigen Personen, die unmittelbar an der Produktion der NEM-Werbung beteiligt sind und die jeweiligen Äußerungen kreieren (TexterIn, FotografIn, KreativdirektorIn etc.). Die Rolle der AnimatorInnen schließlich, „the body engaged in acoustic activity" (ibid.), wird im Fall von Printwerbung von einem Kollektiv der abgebildeten DarstellerInnen (Menschen, Tiere, Comic-Figuren etc.) eingenommen.

Die zweite am Interaktionsprozess beteiligte Gruppe sind die EmpfängerInnen der Texte, die Audienz. Hier wird üblicherweise zwischen RezipientInnen und Zielgruppe differenziert (Cook, 2001:4). Der Gruppe der RezipientInnen gehören all diejenigen an, welche die Werbung sehen und die Botschaft erhalten. Unter der Zielgruppe wird derjenige Teil der Audienz verstanden, der durch eine bestimmte Werbung angesprochen und zum Handeln gebracht werden soll. In der Zielgruppe sind daher diejenigen Personen exkludiert, welche eine bestimmte Werbung, die nicht für sie intendiert war, rezipieren, Personen, die durch Werbung, die für sie gedacht war,

[135] Bezüglich der Komplexität des Entwicklungsprozesses vergleicht Cook (2001:80f.) Werbetexte mit Gesetzestexten oder Poesie, im Unterschied zu Poesie und analog zu Gesetzestexten werden die Identitäten der SenderInnen von Werbung jedoch meist nicht betont.

verfehlt wurden, jedoch integriert (Cook, 2001:4).[136] Bezogen auf die vorliegende Studie bestehen die jeweiligen Zielgruppen aus allen Personen, für die das jeweilige NEM bzw. die Werbung dafür intendiert ist, also alle Personen, die das Produkt kaufen sollen. RezipientInnen hingegen sind all jene, welche die Broschüre bzw. Werbeanzeige wahrnehmen und deren Verständnis von Gesundheit dadurch möglicherweise beeinflusst wird.

4.1.3. Kommunikationstechnologie von Werbung

Bezüglich der Kommunikationstechnologie handelt es sich bei NEM-Broschüren und Werbeanzeigen um Printwerbung und damit um eine Form der Massenkommunikation. Diese weist entscheidende Unterschiede zu interpersonaler, direkter Kommunikation auf, da ProduzentInnen und RezipientInnen einer Aussage keine direkte Beziehung miteinander haben, für AutorInnen ist vielmehr die RezipientIn abwesend und *vice versa*. Für Kommunikation in Massenmedien ist somit die Trennung des Produktions- vom Rezeptionsort und -prozess charakteristisch (Kress und Van Leeuwen, 1996:118f.; Fairclough, 1995b:36f.). Werbung, Broschüre wie Anzeige, kann daher als unidirektionale, medienvermittelte Art der Kommunikation aufgefasst werden (vgl. Fairclough 2003:77).

Des Weiteren sind auf der einen Seite der Interaktion Organisationen (Herstellerfirmen, Werbeagentur) vertreten und auf der anderen Seite einzelne Individuen, sowohl kranke als auch gesunde. Nach Fairclough (2003:75) zeichnet sich diese Art der Kommunikation durch große Unterschiede der sozialen Hierarchie und der sozialen Distanz aus. Der Autor geht somit davon aus, dass zunehmend global agierende Organisationen und Institutionen (steigende) Macht über Individuen ausüben. Auch ist diese Art der Kommunikation durch simulierte soziale Beziehungen charakterisiert, die dazu tendieren, soziale Hierarchien und soziale Distanz zu mystifizieren, indem sie *face-to-face*-Kommunikation simulieren (Cook, 2001:154f.).[137] Insgesamt soll dadurch der Eindruck erweckt werden, „a friend who is an expert" (Goddard, 1998:54) führe das Wort.

---

[136] Der Begriff der Zielgruppe kann somit als einigermaßen deckungsgleich mit der Gruppe der AdressatInnen bzw. der „idealen" Audienzen bei Fairclough (1995b:39f.) aufgefasst werden. Wie Atkin und Richardson (2005:164) konstatieren, handelt es sich dabei lediglich um analytische Konstrukte, die heterogene, prinzipiell anonyme Individuen umfassen.

[137] Dies wird als „Sekundäre Oralität" bezeichnet (Cook, 2001:28). Fairclough (1989:62) spricht in diesem Zusammenhang von „synthetic personalization", die er als „the simulation of private, face-to-face, discourse in public mass audience discourse (print, radio, television)" definiert (Fairclough, 1992:98).

Aus den bisherigen Feststellungen kann für die konkrete Situation der NEM-Werbung geschlossen werden, dass die Beziehung zwischen werbenden PrinzipalInnen (NEM-HerstellerInnen) und gesunden und kranken PatientInnen und KundenzeitungsleserInnen nicht reziprok ist, RezipientInnen nicht direkt antworten können. Darüber hinaus ist die Beziehung als hierarchisch zu betrachten, da auf der einen Seite der Interaktion medizinisch gebildete, bzw. solche Personen inkorporierende Gruppen auftreten, als RezipientInnen und Zielgruppe hingegen vorwiegend medizinische Laien zu erwarten sind, die darüber hinaus – besonders im Situationskontext der ärztlichen Ordination – emotional und physisch affiziert sind.

4.2. Wirkung von Werbung

Die Beziehung zwischen Werbung und Verkauf ist komplex. Einerseits führt die Präsenz einer bestimmten Werbung nicht notwendigerweise zur Zunahme der Verkaufszahlen des beworbenen Produkts, andererseits kann ein Produkt auch ohne Werbung im klassischen Sinne erfolgreich sein (Myers, 1999:160f.). Effekt und Wirkung von Werbung kommen somit auf eine vielschichtige, mitunter nicht prognostizierbare Weise zustande, einige der in der Literatur genannten Gründe, die ihre Wirkung synergistisch entfalten, sollen im Folgenden angeführt werden.

Meist wird die Wirkung von Werbung damit begründet, dass sie über eine längere Kette der Bewusstmachung letztlich zum Kauf führt. Personen werden sich der Verfügbarkeit eines bestimmten Produkts bewusst, bringen sodann erhöhtes Verständnis dafür auf und sind letztlich überzeugt davon, dieses zu benötigen (Myers, 1999:160). Goddard zufolge bezieht Werbung einen wesentlichen Teil ihrer Wirkung aus der Schnelllebigkeit und Wandlungsfähigkeit, die für dieses Genre charakteristisch ist (Goddard, 1998:105f.).

Ein weiteres Prinzip der Wirkung von Werbung stellt Fairclough (1992:211) vor. Ihm zufolge produzieren in der gegenwärtigen Ökonomie verschiedene HerstellerInnen virtuell nicht unterscheidbare, potentiell austauschbare Waren. Um in einer derartigen Situation das eigene Produkt unterscheidbar zu machen, muss dafür eine bestimmte Identität konstruiert werden. Da die Zielgruppe in Bezug auf bestimmte Merkmale wie soziale Klasse, regionale und ethnische Gruppe, Geschlecht etc. der Natur von (Print-)Werbung gemäß ebenfalls nicht genau festlegbar ist, müssen auch diese Merkmale diskursiv konstruiert werden, ebenso wie ProduzentInnen und VerkäuferInnen des Produktes. Auf diese Weise werden auch Beziehungen zwischen ProduzentInnen (PrinzipalInnen/AutorInnen) und RezipientInnen konstruiert. Auch für

KonsumentInnen werden bestimmte Subjektpositionen bereitgestellt und sie als Mitglieder sich ständig transformierender Konsumationsgemeinschaften („consumption communities“) konstruiert (Fairclough, 1989:207).

Cook zufolge (2001:155) wird in kontemporärer Werbung versucht, eine Verbindung des beworbenen Produkts mit bestimmten erstrebenswerten Eigenschaften zu schaffen, um es so mit angenehmen positiven Qualitäten oder Gefühlen zu verbinden („Fusion“) und dadurch von anderen Produkten unterscheidbar zu machen.[138] Ein Teil des Effekts von Werbung liegt somit in ihrer Bezugnahme auf andere kulturelle Artefakte und Texte, wobei diese intertextuellen Bezüge sowohl einzelne Referenzen als auch größere Themengebiete inkorporieren können (Myers, 1994:4f.).[139]

Ein ebenfalls maßgeblicher Wirkmechanismus von Werbung beruht auf der Konzeption der Zielgruppe. Damit Werbung so persuasiv wie möglich ist, muss sie an die jeweiligen Ansprüche und Bedürfnisse einer bestimmten Personengruppe möglichst gut angepasst werden (Atkin und Richardson, 2005:163f.).[140] Für AutorInnen ist es daher essentiell, die imaginierte Zielgruppe so klar wie möglich zu projektieren und genaues Wissen bzw. eine klare Vorstellung davon zu haben (ibid.).[141] Zu diesem Zweck werden in Werbung meist wesentliche persönliche und gesellschaftliche Änderungen thematisiert und kulturelle Vorannahmen zum Ausdruck gebracht bzw. konstruiert, die gemeinsames Wissen suggerieren (Cook, 2001:228f.). Dadurch kann die Illusion einer Konversation kreiert und Intimität und Informalität suggeriert werden (Cook, 2001:180).

Werbung wirkt auch dadurch, dass meist eine „Stimme“ spricht, die den Eindruck erweckt, sich direkt an die RezipientInnen zu wenden, um sie vom Wert des Produktes zu überzeugen, meist erfolgt dies über Imperative (Goddard, 1998:24). Nach Cook (2001:219) kommen in Werbung üblicherweise mehrere Stimmen gleichzeitig zum Einsatz, wovon eine dominiert. Werbung

---

[138] Aufgrund der dominanten Bezugnahme auf intertextuelle Bezüge bezeichnet Cook (2001:12) Werbung mittels einer biologistischen Metapher als „parasitic discourse“.

[139] Dabei wird zwischen intragenerischer Intertextualität (eine bestimmte Werbung bezieht sich auf andere Werbungen) und intergenerischer Intertextualität (andere Formen des Diskurses werden einbezogen) unterschieden (Goddard, 1998:69f.). Für die Beantwortung der Forschungsfragen fokussiere ich intergenerische Intertextualität.

[140] Grundsätzlich handelt es sich bei der Zielgruppe lediglich um ein analytisches Konstrukt. Fairclough (1989:49) spricht daher von einem „ideal subject“, das anzusprechen versucht wird.

[141] So zeigt auch Cook (2001) wie die Auswahl der Form, Ansprache, Modalität, Stil und Lexis, Musik und einer Reihe weiterer semiotischer Systeme sich je nach der Art der KonsumentInnen, welche die WerberInnen als Zielgruppe betrachten, unterscheiden.

kann somit von verschiedenen AdressatInnen auf verschiedene, auch gegensätzliche Arten gleichzeitig „gehört“ werden. Dies trägt zur Wirkung auf unterschiedliche RezipientInnen bei.

Schließlich ist Werbung nicht allein auf die Intentionen der SenderInnen zu reduzieren, da RezipientInnen ebenfalls ihre eigenen Bedeutungen assoziieren und verschiedene RezipientInnen Werbung auf unterschiedliche Arten rekonstruieren (Myers, 1994:7). Gleichzeitig kann eine Produktwerbung mittels kontrastierender Konnotationen und Assoziationen einander widersprechende Sehnsüchte ansprechen, die innerhalb einer Person oder zwischen verschiedenen Personen existieren (Cook, 2001:109).

4.3. Gesellschaftliche und wissenschaftliche Bewertung von Werbung

Wenn der Hauptzweck von Werbung in Persuasion besteht und sie dieses Ziel durch die dargestellten Mechanismen bewirkt, stellt sich die Frage, welche gesellschaftliche Bedeutung ihr damit zugemessen werden kann. Cook (2001) weist zwar darauf hin, dass PrinzipalInnen beträchtliche Summen in Werbung für ihre Produkte investieren und dieses Geld in der Regel gut investiert ist, er konzediert somit die potentiell meinungsändernde Kraft von Werbung, dennoch stimmt der Autor mit den ebenfalls von mir konsultierten AnalytikerInnen (Myers (1994); Goddard (1998); Myers (1999)) [142] darin überein, dass die heutige Gesellschaft genügend Erfahrung mit dem Phänomen Werbung besitzt, um konstruktiv, aktiv, reflexiv und differenziert damit umgehen zu können.[143] Myers zufolge (1994:26) wurde Werbung von den RezipientInnen längst als nicht vertrauenswürdige Informationsquelle enttarnt und stellt zudem nicht die einzige Basis der AdressatInnen dar, auf der sie ihre Entscheidungen treffen. Möglicherweise ist diese tolerante Einstellung zum Teil darin begründet, dass die von mir konsultierten AnalytikerInnen vorwiegend Werbung für Konsumgüter des täglichen Gebrauchs wie Körperlotionen, Parfum, Autos, Whiskey etc., nicht jedoch Arzneimittel oder gesundheitsbezogene Werbung thematisieren.[144]

---

[142] Lediglich Tanaka (1994) geht von einer durch Werbung manipulierten Audienz aus.

[143] Nach Cook (2001:208ff.) finden sich in akademischen Analysen bis in die 1970er Jahre vehemente emotionale Attacken auf Werbung. Seit dieser Zeit hat sich die akademische Bewertung des Phänomens aber derjenigen anderer gesellschaftlicher Sektoren angenähert und zeichnet sich heute insgesamt durch zunehmende Toleranz und Akzeptanz aus.

[144] Zwar äußern sich Myers (1999) und Cook (2001) zu Arzneimitteln und Gesundheitsprodukten, auch stellen letzterem zufolge Arzneimittel den strengst regulierten Sektor dar. Myers (1999:189) führt die Existenz dieser expliziten Werberegulierungen für Arzneimittel jedoch lediglich auf Streitigkeiten zwischen HerstellerInnen von Patentmedizinen um Zulässigkeit oder Absurdität von Heilbehauptungen am Ende des 19. Jahrhunderts zurück.

Die Kritische Diskursanalyse hingegen betrachtet das Phänomen Werbung differenzierter. Wodak und Meyer (2009:9) fassen Werbung – wie die Drohung – als subtile Form der Machtausübung auf und stellen die Frage, wie unsere Körper, Gesten und Verhaltensweisen durch diese Techniken beeinflusst werden. Fairclough (1989:203-207) setzt sich ebenfalls mit der ideologischen Funktion von Werbung auseinander. Der in und durch Werbung konstruierte und suggerierte Lebensstil selbst stellt ein ideologisches Konstrukt dar, indem er einerseits als Vehikel für die Schaffung des Produktimages fungiert, andererseits jedoch auch darüber hinausreichende ideologische Implikationen trägt und lediglich bestimmte soziale Subjekte in bestimmten Beziehungen, Aktivitäten, Settings und Werten repräsentiert. Daraus resultiert eine wirkmächtige Vorschrift, wie man leben soll bzw. was theoretisch für die präferierte Art zu leben gehalten werden soll. Die in Werbung repräsentierten Werte überlappen sich zudem ausnahmslos mit den Interessen des gegenwärtigen Kapitalismus und unterstützen diese. Indem Leute diesen Lebensstil würdigen und verfolgen, trägt Werbung dazu bei, den kontemporären Kapitalismus zu legitimieren (Fairclough, 1989:206). Darüber hinaus besteht die bedeutsamste ideologische Wirkung von Werbung für den Autor in den bereits dargestellten Subjektpositionen. Dadurch, dass durch Werbung ein kohärentes und persistierendes Modell für die Bedürfnisse, Werte und Geschmäcker von KonsumentInnen geschaffen wird, werden Leute zu KonsumentInnen und durch Werbung ausschließlich als KonsumentInnen und Mitglieder sich rapide transformierender Konsumationsgemeinschaften perzipiert (Fairclough, 1989:207).

4.4. Eignung des Genres Werbung zur Klärung der Forschungsfragen

Fairclough (1995b:60) hält Medientexte und damit auch NEM-Werbung für „sensitive barometers of cultural change“ und für geeignet, gesellschaftliche Änderungen zu erforschen. Werbung als spezielle Form von Medientexten ist zur Klärung der Forschungsfragen aus mehreren Gründen tauglich, zunächst aufgrund der sozialen Aktivität von Werbung und ihres Hauptzwecks, der Persuasion. Ein wesentlicher Teil der Forschungsfrage eins dient dazu, die ideologischen Botschaften von Werbung darzustellen und zu beschreiben, wozu heutige gesundheitsinteressierte und -besorgte Individuen überredet und überzeugt werden sollen, sowie die Mechanismen nachzuzeichnen, die aus gesundheitsinteressierten Individuen GesundheitskonsumentInnen zu konstruieren versuchen. Des Weiteren sollte die charakteristische Schnelllebigkeit und Anpassungsfähigkeit des Genres dazu führen, dass sich Änderungen im Gesundheitsverständnis, die in Forschungsfrage zwei erarbeitet werden, in

Werbung relativ rasch manifestieren sollten.[145] Die für das Genre charakteristische Integration intertextueller Bezüge stellen einen dritten Grund dar, das Datenmaterial aus Werbung zu wählen. Einerseits können daraus Einsichten zur Art des jeweiligen für erstrebenswert erachteten Gesundheitsbegriffs rückgeschlossen werden, andererseits kann die Art der gewählten intertextuellen Bezüge Rückschlüsse auf Richtung und Entwicklung des Gesundheitsbegriffs geben. Schließlich sollten die in Werbung zum Ausdruck gebrachten bzw. konstruierten Vorannahmen zur Beantwortung der Forschungsfragen wesentlich sein. Gemeinsam genommen bilden sie eine Gruppe verwandter Fakten, ein Schema, das allen erwachsenen Mitgliedern einer Gesellschaft bekannt ist. Diese Schemata sind meist kulturspezifisch, sie zeigen an, was gesagt werden kann, was nicht gesagt werden kann und was nicht gesagt werden muss (Myers, 1994:185). Cook zufolge (2001:178f.) können diese Vorannahmen als Index von Ideologie betrachtet werden. Die Analyse dieser Annahmen über Wissen und Vorlieben der RezipientInnen sollte wertvolle Hinweise zum jeweilig vorherrschenden Gesundheitsverständnis enthalten. Zudem kann durch Transparentmachen dieser gemeinsamen Annahmen der kritische Impetus des DHA zum Ausdruck kommen.

Allerdings darf bei der Fokussierung auf dieses Genre nicht aus den Augen verloren werden, dass Werbung genreimmanent die eigene Verantwortung und individuelle Aktivität betont, da auf dieser der kommerzielle Erfolg des Produktes beruht. Werbung für Gesundheit stellt des Weiteren *ein* spezifisches Genre innerhalb *eines* spezifischen Handlungsfeldes des Diskurses über Gesundheit und Krankheit dar, Rückschlüsse und Generalisierungen auf andere Genres und Handlungsfelder sind daher nur mit Vorsicht möglich.

4.5. Werbung: Medium und Werbetechnik

Cook (2001:4) schlägt zur Charakterisierung von Werbung die Kategorien Medium und Werbetechnik vor. Das verwendete Medium trägt zur Identität der Werbung bei und hat Auswirkungen auf deren Bedeutungspotential (Fairclough, 1995b:38). Während etwa das Internet für globales Denken und Internationalität steht, können durch traditionellere Medien wie Printwerbung Beständigkeit und Verlässlichkeit repräsentiert werden (Cook, 2001:28f.). Ein wesentliches Charakteristikum von Printwerbung stellt zudem deren Finalität dar (Cook,

[145] Die Frage, ob Werbung diese gesellschaftlichen Transformationen lediglich abbildet oder sie auch herbeiführt, hat keine einfache Antwort und wird auch in dieser Forschungsarbeit nicht beantwortet werden können.

2001:28). Anders als etwa Radiowerbung können Printanzeigen von den RezipientInnen *ad libitum* betrachtet werden.

Unter der eingesetzten Werbetechnik versteht Cook (2001:15f.) zunächst das Ausmaß der Direktheit der Kaufaufforderung und unterscheidet zwei Typen. Während in *hard sell*-Werbung ein expliziter Kaufappell enthalten ist, fehlt dieser bei *soft sell*-Werbung, in der durch indirekte Anspielung zum Kauf angeregt wird. Des Weiteren enthält die Kategorie der Werbetechnik die auf Bernstein (1974) zurückgehende Unterscheidung zwischen *reason*- und *tickle*-Werbung. In dieser Kategorie werden Art und Grad der Argumentativität reflektiert. Während *reason*-Werbung explizite Gründe und Motive für den Produktkauf anführt, werden in *tickle*-Werbung primär implizite Mittel wie Stimmung und Humor eingesetzt. Werbetechnisch kann des Weiteren die Frequenz der Werbeschaltungen unterschieden werden. Cook unterscheidet *slow drip*-Werbung, die vorwiegend für tagtägliche Produkte eingesetzt wird, von *sudden burst*-Werbung für saisonale, aktuelle oder trendige Produkte. Schließlich kann der Wortumfang in Werbung variieren, hier unterscheidet der Forscher grob zwischen *short copy*- und *long copy*-Werbung.

Werbung interagiert zudem mit der architektonisch-lokalen Umgebung, in der sie stattfindet. Diese nicht-linguistische Umgebung, die „Situation" der Werbung, kann eine neue Bedeutung schaffen, die unterschiedlich vom Medium und der eigentlichen Botschaft der Werbung ist und in der Analyse berücksichtigt werden soll (Cook, 2001:33f.).

Zudem ist Printwerbung üblicherweise von Text umgeben (Cook, 2001:33f.). Hier wird zwischen begleitendem Diskurs („accompanying discourse") einerseits und Intertext andererseits unterschieden. Während der begleitende Diskurs Texte umfasst, in welche Werbungen eingebettet sind, auf die sie sich jedoch nicht direkt beziehen oder erwähnen, wird der Ausdruck Intertext für Texte verwendet, die durch bestimmte thematische Verbindungen mit der Werbung in Beziehung stehen. Von beiden muss sich Werbung unterscheiden und absetzen, was durch überraschende und desorientierende visuelle Stilmittel, wie Farbwahl, Kontrast, Schwarz-Weiß-Druck etc. erreicht wird.

4.6. Printwerbung

4.6.1. Format und Layout

Genrespezifisch ist Werbung meist nach dem Modell des Problem-Lösung-Formats aufgebaut (Goddard, 1998:106). Die postulierte Notwendigkeit bzw. der den potenziellen KonsumentInnen zugeschriebene Wunsch wird als Problem dargestellt und dessen Lösung durch das beworbene Produkt oder Service repräsentiert. Probleme und Lösungen können sowohl sprachlich als auch grafisch konstruiert werden (Ramalho, 2010:519).

Printwerbung ist als multimodal zu verstehen, als Modi stehen Sprache und Bild zur Verfügung, wobei das Bild in Sub-Modi wie Cartoon, Foto, Zeichnung, Graph etc. unterteilt werden kann (Cook, 2001:41). Generell sind in Werbung unterschiedliche Layouts unterschiedlichen Komplexitätsgrades mit verschiedener Zahl und Kombination von Elementen möglich. Stets wird dabei das Ziel verfolgt, die RezipientInnen dazu zu bringen, es zu rekonstruieren, sich als darin eingeschlossen zu betrachten und deren Bedeutung für sich selbst zu erschließen.

Einige formelhafte grafische bzw. sprachliche Bestandteile von Printwerbung stellt Goddard (1998:105-106) aufbauend auf Cook (1992:30-31) vor. Das zentrale grafische Charakteristikum bildet das Logo, ein identifizierbares, permanentes Markierungszeichen, das jeweils für eine bestimmte Erzeugerfirma charakteristisch ist und all ihre Erzeugnisse miteinander verbindet. Zu den sprachlichen Charakteristika von Printwerbung zählen Hook, Slogo, Slogan und Copy. Unter dem Hook (Aufhänger) wird derjenige Teil der verbalen Sprache verstanden, der die Aufmerksamkeit der RezipientInnen erwecken soll. Als Slogo wird der Leitsatz bezeichnet, der *eine bestimmte Marke* über eine längere Zeit in allen Medien und über alle seine Werbungen hinweg miteinander verbindet.[146] Davon unterschieden wird der Slogan, der jeweils mit *einem bestimmten Produkt* innerhalb einer Marke assoziiert ist. Als Copy wird der Fließtext bezeichnet. Üblicherweise korrespondieren diese Teile miteinander, meist wird im Hook die Frage formuliert, die im Kopf der RezipientInnen das (gesundheitliche) Problem anspricht, und in der Copy die Lösung durch das (NEM-)Produkt suggeriert (Goddard, 1998:106).

Ein wiederkehrendes Motiv in Printwerbung ist zudem der Einsatz graphologischer, grammatischer und lexikalischer Parallelismen zwischen den beiden Modi, der dazu dient, bestimmte Teile in den Vordergrund zu rücken, sie leichter erinnerbar und ästhetisch

[146] Das Slogo stellt somit gewissermaßen das sprachliche Pendant zum Logo dar.

ansprechend darzustellen (Semino, 2008:172; Myers, 1994:140). Im vorliegenden Fall der NEM-Werbung ist darüber hinaus mit gesetzlich vorgegebenen, sprachlichen Bestandteilen zu rechnen, wie Herstellerinformationen und detaillierte Angabe zu Inhaltsstoffen und Einnahmehinweisen (vgl. Punkt 3.1.1.).

4.6.2. Fließtext (*Copy*)

Cook (2001:199f.) betrachtet die in Werbung verwendeten Wörter als nebensächlich, Macht und Wirkung von Werbung komme vielmehr vorwiegend durch Dinge wie Bildauswahl, Narrativ, Musik, Assoziationen etc. zustande. Für Myers (1999:92) besteht der Hauptzweck der Wörter in (Print-)Werbung nicht in der Übertragung von Informationen, sondern vielmehr darin, eine Beziehung zwischen VerkäuferInnen und potenziellen KäuferInnen zu etablieren.

Satztypen und Satzstruktur geben allerdings Auskunft über Art der Beziehung der SprecherInnen zu den RezipientInnen. Nach Myers (1994:58f.) findet sich in der Copy üblicherweise eine Vielzahl von Befehls- und (rhetorischen) Fragesätzen, Ellipsen, Parallelismen – beispielsweise durch Reime – und unvollständigen Sätzen, wobei kein klarer Zusammenhang zwischen Stil und Zweck besteht. Ziel ist stets die Imitation persönlicher gesprochener Kommunikation. Charakteristisch für (Print-)Werbung ist besonders die Form der Ansprache, durch die versucht wird, ihre Natur als Massenmedium zu transzendieren (Cook, 2001:14). Daher ist die Art der eingesetzten Pronomina stets bewusst gewählt. Pronomina stellen mächtige Formen dar und implizieren Annahmen über Geschlecht, Klasse etc., welche RezipientInnen dazu bringen sollen, in die offerierte Position zu steigen (Myers, 1994:77-88). Darüber hinaus weist Fairclough (1995a:126) auf die strategische Verwendung des exklusiven Wir-Pronomens hin, welche in der Intention erfolgt, eine Businesshierarchie als warmherzige Gemeinschaft darzustellen.

4.6.3. Potentielle Charakteristika von Werbebroschüren aus ärztlichen Ordinationen

Aus dem bisher Festgestellten leitet sich für die NEM-Broschüre ab, dass das verwendete Medium der Printwerbung Verlässlichkeit und Beständigkeit vermitteln soll. Darüber hinaus sind die Texte transportierbar, können an anderen Orten (wieder) gelesen und weitergegeben werden und möglicherweise auf dem Weg zur Apotheke als Gedächtnisstütze dienen. Werbetechnisch charakteristisch für die meist aus mehreren Seiten bestehende Werbebroschüre ist erstens ihr Wortumfang (*long copy*-Werbung). Hinsichtlich der Situation der Broschüre ist davon auszugehen, dass diese die Botschaft der NEM-Werbung dahingehend beeinflussen und

verstärken wird, dass die medizinische Autorität der ÄrztInnen des offiziellen Gesundheitssystems auf NEM, die *per definitionem* Lebensmittel sind, quasi „abfärben“ wird. Zudem erreicht NEM-Werbung in der spezifischen Situation der ärztlichen Ordination, während PatientInnen im Begriff ist, gesundheitsbezogene Aktivitäten zu setzen. Dies stellt psychologisch einen günstigen Moment dar, um mit gesundheitlichen Themen bzw. Werbung konfrontiert zu werden.

Broschüren verfügen über keinen unmittelbaren Kotext, auf den sie sich beziehen. Allerdings müssen sie sich einerseits gegenüber NEM-Broschüren anderer HerstellerInnen bzw. für andere Zielgruppen und andererseits gegen sich ebenfalls in der Ordination befindliche aufmerksamkeitserweckende Entitäten und Prozesse, beispielsweise wartende PatientInnen und Interaktionen zwischen diesen, Aufrufe durch Sprechstundenhilfe und ÄrztIn, Medien wie Zeitschriften und Zeitungen und Fernsehen, positionieren. Abbildung 1 und 2 zeigen Ausschnitte mehrseitiger NEM-Broschüren aus ärztlichen Ordinationen.

Abbildung 1 „Ausschnitt aus der Broschüre für Supraday“

Abbildung 2 „Ausschnitt aus der „Broschüre für omnibiotic“

4.6.4. Potentielle Charakteristika von Anzeigen aus „Die Apotheke“

Durch Schaltung der Werbeanzeige in einer österreichweit in allen Apotheken zur freien Entnahme aufliegenden Publikation erreichen Werbeanzeigen in „Die Apotheke“ einen geografisch weiten Verbreitungsradius, der anders als in der ärztlichen Ordination von individuellen Prospekt-AusträgerInnen unabhängig ist. Der Wortumfang von Werbeanzeigen aus „Die Apotheke“ wird unter anderem mit der Größe der Werbeanzeige variieren. Die Situation der öffentlichen Apotheke beeinflusst die Botschaft von NEM-Werbung möglicherweise ebenfalls, indem sie an deren Verankerung in der respektablen gesundheitsbezogenen Institution des öffentlichen Gesundheitssystems partizipiert. Die

Werbeanzeige wird sich gegen unmittelbaren Kotext der KundInnenzeitung absetzen müssen, der aus Artikeln zu allgemeinen medizinischen Themen und Werbeeinschaltungen anderer NEM und Arzneimittel besteht. Es kann zudem vermutet werden, dass in den Anzeigen auf Themen der Zeitung Bezug genommen wird, indem etwa in naher Distanz zu einem Artikel über ein bestimmtes Gesundheitsthema eine NEM-Anzeige gleicher Thematik zu finden ist, hier wird zwischen begleitendem Diskurs und Intertext zu unterscheiden sein. Zur Illustration dienen Abbildung 3 und 4, sie zeigen eine ältere und eine rezente Anzeige, die sich hinsichtlich der Größe, des Farbeinsatzes, der Abgrenzung zum Kotext, des Wortumfang etc. unterscheiden.

Abbildung 3 „B-Tabletten-Anzeige aus Die Apotheke (1950, 3:15)“

Abbildung 4 „Supradyn-Anzeige aus Die Apotheke (2011, 6:15)“

4.7. Genrewandel – Varianz zwischen Epochen

Da zur Beantwortung des zweiten Forschungsfragenkomplexes historische Werbungen in die Analyse einbezogen werden, ist es wesentlich, bestimmte historische Varietäten von Werbung zu identifizieren. Dies spielt insofern eine bedeutende Rolle, als durch Kenntnis der historischen Charakteristika eines bestimmten Genres der *Wandel des Genres* als „intervenierende Variable“, weniger leicht mit dem Nachweis des *Wandels des Gesundheitsbegriffs* verwechselt werden sollte.

Obwohl manche Genres über längere Zeit relativ stabil sind,[147] entwickeln sie sich insgesamt doch dynamisch und unterliegen einem bestimmten Wandel (Fairclough, 2003:66-86). Dabei werden alte Genregrenzen dekonstruiert, neue Genres entstehen, Genres werden auf komplexe

[147] Diese stabile Sub-Struktur von Genres bezeichnet Fairclough (1995b:76) als Diskurstypen. Diskurstypen können Konfigurationen verschiedener Diskurse und Genres sein oder aus einem einzigen Genre und Diskurs bestehen.

Weise neu kombiniert und bilden Hybride (Wang, 2009:83).[148] Nach Fairclough (2003:66) kann dieser Genrewandel als wichtiger Teil der Transformation des neuen Kapitalismus aufgefasst werden. Erschwert wird der Nachweis eines möglichen Genrewandels jedoch durch die bereits festgestellte Instabilität des Genres Werbung an sich.

Von Genrewandel betroffene Parameter

Änderungen sind in Bezug auf die eingesetzten Modi innerhalb eines bestimmten Genres zu erwarten. Obgleich in vielen Genres der überwiegende Teil der kommunikativen Arbeit weiterhin textuell erfolgt, ändert sich generell das Verhältnis von Sprache zu anderen semiotischen Modi. So ersetzte im Hinblick auf Printwerbungen in jüngerer Zeit die visuelle Strukturierung die textuelle (Van Leeuwen, 2005:131). Auf einem höheren Abstraktionsniveau kann sich Genrewandel weiters auch darauf beziehen, welche Genres miteinander kombiniert werden, und auf welche Art und Weise diese Kombination erfolgt (Fairclough, 2003:66). Selbstverständlich ist eine gleichzeitige Änderung beider Charakteristika ebenfalls möglich.

In der Beurteilung von Genrewandel gilt die Einschränkung, dass Werbung ein variantenreiches, volatiles Genre darstellt und Genres – wie jede Form der sozialen Aktivität – offen sind für Kreativität und Überschreitungen durch einzelne soziale AkteurInnen (Fairclough, 2003:69). Es kann somit nicht notwendigerweise jede kreative Abweichung eines einzelnen tatsächlichen Textes *per se* bereits als Genrewandel gelten. Wang (2009:83) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass ein bestimmter Text ein typisches Beispiel für ein bestimmtes Genre sein kann oder ein weniger typisches, aber dennoch ein Beispiel.

Als Manifestation von Genrewandel werde ich somit lediglich diejenigen Änderungen bestimmter Charakteristika in Betracht ziehen, die eine Vielzahl einzelner Werbeanzeigen innerhalb einer analysierten Epoche betreffen und somit als eine Art „Muster" betrachtet werden können. Um hinreichend als Wandel – im Gegensatz zur für die Werbung genre-immanenten Fluktuation – definiert zu werden, sollte das festgestellte Merkmal darüber hinaus in den zeitlich darauffolgenden Epochen ebenfalls stabil zu finden sein. Bei der Analyse der einzelnen Werbeanzeigen suche ich zudem die Frage zu beantworten, ob bzw. welche verschiedenen Diskurstypen der jeweilige Text inkorporiert. Darüber hinaus wird von Interesse sein, wie die einzelnen Modi miteinander kombiniert werden, welche Änderungen hierzu aus

[148] Durch Genremischung entsteht eine Form, die Fairclough (2003:69) als „Format" bezeichnet. Darunter versteht der Forscher Texte als Aggregate verschiedener Texte, die verschiedene Genres involvieren.

diachroner Perspektive augenscheinlich sind, um schließlich rückzuschließen, welche strategischen Zwecke damit verfolgt werden.

4.8. Gesundheitswerbung

4.8.1. Die spezielle Stellung von Gesundheitswerbung

Die bisher vorgestellte Literatur thematisiert nahezu ausschließlich Produktwerbung für Güter wie Autos, Kosmetika, Alkoholika etc. Das folgende Unterkapitel enthält nun eine Auseinandersetzung mit Werbung für explizit gesundheitsbezogene Produkte, NEM und Arzneimittel. Dies ist notwendig, da ich davon ausgehe, dass sich Werbung für gesundheitliche Produkte von der bisher referierten Produktwerbung unterscheidet bzw. ein eigenständiges Sub-Genre von Produktwerbung darstellt. Dies erstens deshalb, da im Diskurs über Gesundheit und Krankheit und hierbei im Genre Werbung spezifische Zielgruppen bzw. RezipientInnen involviert sind, die in Gesundheits- und Krankheitsbelangen – trotz insgesamt zunehmenden Wissens und verschiedener Medien, die sie rezipieren – tendenziell weiterhin über weniger technisches und insgesamt unsichereres Wissen als ExpertInnen verfügen und sich über die Korrektheit dieses technischen Wissens mitunter nicht im Klaren sind. Dies ist zwar auch für RezipientInnen üblicher Produktwerbung, wie Autos oder Parfums, zutreffend. RezipientInnen von Gesundheitswerbung sind jedoch anders als jene gesundheitlich und damit existenziell betroffen. Zwar ist die existentielle Betroffenheit im Falle der NEM weniger schwerwiegend als im Falle starkwirksamer Arzneimittel gegen lebensbedrohliche Erkrankungen, sie wird jedoch vom Gesetzgeber offenbar für schwerwiegend genug befunden, um für NEM ebenfalls spezifische Regelungen gesetzlich zu verankern (vgl. Punkt 3.1.1). Gesundheit bzw. RezipientInnen von Gesundheitswerbung und KonsumentInnen von Gesundheitsprodukten unterscheiden sich zweitens konzeptuell von üblichen Waren und Gütern bzw. deren KäuferInnen. Gesundheit kann – anders als diese Waren – nicht ersetzt oder ausgetauscht werden. Gesundheitsprodukte stellen somit eine spezielle Art Wirtschaftsgut dar. Drittens handelt es sich beim Diskurs über Gesundheit und Krankheit um einen dominanten Diskurs, dessen Bedeutung in den vergangenen Jahrzehnten immer weiter stieg und gegenwärtig ideologische, hegemoniale Bedeutung innehat.[149] In einer Situation, in der Gesundheit diese hohe „Konjunktur“ erlebt und generell mit Fitness, Arbeitsfähigkeit und allgemeiner Fähigkeit

[149] Wodak und Meyer (2009:8) schlagen für dominante Ideologien, die als alternativlos repräsentiert werden, und denen ein Großteil der Bevölkerung relativ kritiklos anhängt, obwohl sie deren eigenen Interessen widersprechen, das Gramsci’sche Konzept der Hegemonie vor.

gleichgesetzt wird (Bauman 2003:94ff.), nimmt die Suggestivität von Werbung, die diesen Diskurs über Gesundheit nützt, ebenfalls stark zu. In dieser gesellschaftlichen Situation ist es daher besonders schwierig, das Beeinflussungspotential dieses hegemonialen Diskurses zu erkennen, der zudem im Genre der Werbung gleichzeitig informiert und verkauft.

In den folgenden Paragraphen werden empirische Studien zu Produktwerbung für gesundheitsrelevante Güter dargestellt. Nach einem generellen Überblick gehe ich auf einige zentrale Publikationen näher ein und leite daraus für die Studie adäquate Untersuchungsdimensionen ab.

4.8.2. Überblick über die empirische Literatur

Aus sozialwissenschaftlicher und medizinischer Perspektive ist eine Fülle von Untersuchungen zugänglich, die sich kritisch mit Werbung für gesundheitsbezogene Produkte auseinandersetzen. Goldman und Montagne 1986, Ferner und Scott 1994, Quinn et al. 1997, Bell et al. 2000, Coupland und Williams 2002, Welch Cline und Young 2004, Curry und O'Brien 2006, Glinert 2005, Koteyko und Nerlich 2007, Gardner 2007, Ho 2007, Agegoju 2008, Glinert 2010, Walton 2010 und Ramalho 2010 seien stellvertretend genannt. Während – wie bereits erwähnt – AnalytikerInnen zu Produktwerbung im Allgemeinen einen fast „spielerischen" Zugang entwickelt haben, scheinen sich in den nun zu besprechenden Arbeiten die – oftmals ärztlichen – AutorInnen der suggestiven und manipulativen Wirkung von Werbung für Arzneimittel und andere gesundheits- oder krankheitsrelevante Produkte oder Interventionen auf potenzielle PatientInnen bewusst zu sein. Des Weiteren fällt auf, dass sich seit Mitte der 1990er Jahre das Interesse an der Thematik intensiviert haben dürfte, wie die zunehmende Anzahl von Publikationen nahelegt.

Mir sind vier Publikationen bekannt, die sich mit NEM und verwandten Produkten beschäftigen, Ho (2007), Koteyko und Nerlich (2007), Adeyemi (2008) und Walton (2010). Die übrigen Publikationen setzen sich mit Arzneimittelwerbung, meist für rezeptpflichtige Arzneimittel, auseinander. Rezeptpflichtige Arzneimittel enthalten starkwirksame Substanzen und sind daher mit besonderen gesundheitlichen Risiken behaftet. Dadurch erklärt sich gleichzeitig die geografische Orientierung der meisten Arbeiten auf den US-amerikanischen Raum. In den USA ist es pharmazeutischen Firmen erlaubt, ihre rezeptpflichtigen Produkte direkt für die breite

Öffentlichkeit zu bewerben[150] („Direct-to-Consumer Advertising"). In relativer Ermangelung sozialwissenschaftlicher Literatur spezifisch zu NEM-Werbung und unter der Annahme, dass bestimmte Übereinstimmungen zwischen NEM-Werbung und Arzneimittelwerbung bestehen, werden diese Werbungen in der Analyse ebenfalls berücksichtigt, dessen eingedenk, dass sich der kommunikative Zweck von Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel von demjenigen für NEM neben deren größerem Gefahrenpotential noch durch einen weiteren Faktor unterscheidet: Durch Werbung für rezeptpflichtige Medikamente muss letztlich ein/e abwesende/r Dritte/r, eine ExpertIn, i.e. der/die behandelnde ÄrztIn, überzeugt und zur Handlung der Arzneimittelverordnung gebracht werden, während es in NEM-Werbung genügt, die gesundheitsbesorgten KonsumentInnen selbst zum Kauf zu stimulieren.

Insgesamt zeichnen sich die Arbeiten durch große Varianz hinsichtlich der Art und Anzahl der dargelegten Hypothesen, untersuchten Medien und methodologischen Zugänge aus. Es finden sich Studien, die Werbungen für eine geringe Zahl ausgewählter Produkte bzw. gesundheitlicher Zustände in der Tiefe analysieren ebenso wie solche, die einen Überblick über sämtliche Formen von Werbung über eine Vielzahl unterschiedlicher Produktgruppen und mehrere Medien hinweg zu geben versuchen. Synchrone Ausschnitte und longitudinale Analysen finden sich gleichermaßen, isolierte Bild-, Argumentations- oder Metaphernanalysen sind ebenso vertreten wie multimodale Analysen, Arbeiten mit Methoden der Klassischen Rhetorik und Studien, die sich an der KDA orientieren. Meist findet sich in den Arbeiten, die sich auf die Kritische Diskursanalyse beziehen, keine explizite theoretische Verortung des jeweiligen Forschungsansatzes, auch wird die kritische Reflexion der Methoden meines Erachtens vernachlässigt. In vielen Fällen lässt sich der jeweilige Zugang lediglich aus den angeführten Referenzen mit gewisser Wahrscheinlichkeit rekonstruieren, die meisten Arbeiten erwähnen Fairclough und Wodak, eine bezieht sich explizit auf Potter und Wetherell. Die einzige Ausnahme dazu bildet Ramalho, die methodologisch stringent vorgeht und anhand im Vorhinein klar definierter Kategorien zu nachvollziehbaren Ergebnissen gelangt.

Thematisch wird in den Arbeiten eine Vielzahl verschiedener Arzneimittel und Erkrankungen betrachtet. Eine beträchtliche Zahl setzt sich speziell mit Psychopharmaka auseinander, vor allem mit Antidepressiva. Einen weiteren Schwerpunkt bildet Werbung für herzwirksame Arzneimittel sowie für geschlechtsspezifische Anwendungsgebiete, wie die weibliche

[150] Die USA und Neuseeland sind momentan (2013) die einzigen Länder, die *Direct-to-Consumer Advertising* für rezeptpflichtige Arzneimittel erlauben.

Menopause und die männliche erektile Dysfunktion. Hinsichtlich der Audienz besteht ebenfalls Varianz. Neben Werbung, die sich an potenzielle PatientInnen und interessierte Laien wendet, wird in manchen Arbeiten Medikamentenwerbung für verschreibende ÄrztInnen thematisiert.[151] Einen Überblick über die Art und Anzahl der untersuchten Arzneimittelgruppen sowie methodologischer Aspekte bietet die folgende Tabelle 4.

Tabelle 4: „Überblick über Art und Anzahl der untersuchten Arzneimittelgruppen sowie methodologische Aspekte der empirischen Literatur"

AutorInnen	**Untersuchte Produktkategorie; Anzahl der analysierten Texte**	**Medium; Zielgruppe; Ort**	**Methodologie; Analysedimension(en)**
Goldman und Montagne, 1986	Rezeptpflichtige Arzneimittel gegen Depression; 2	Medizinische Fachzeitschriften; ÄrztInnen; USA	Bild, Vergleich mit pharmakologischen Substanzeigenschaften
Ferner und Scott, 1994	Rezeptpflichtige Arzneimittel; 6	Medizinische Fachzeitschriften; ÄrztInnen; UK	Bild (Bezug auf Barthes),Argumentation
Koglmann, 1994	Rezeptpflichtige Arzneimittel; Zahl nicht angegeben	Medizinische Fachzeitschriften; ÄrztInnen und PatientInnen; Österreich	Bild. u.a. Anzeigengröße, Bild-Text-Relationen, Farbauswahl und Bildinhalt
Quinn et al. 1997	Rezeptpflichtige Psychopharmaka (Depression, Schizophrenie, Schlafstörungen); 2045	Medizinische Fachzeitschriften; PsychiaterInnen; Irland, UK, USA	Bild und Argumentation
Bell et al. 2000	Rezeptpflichtige Arzneimittel; 320	Populäre Magazine und Journale; allgemeine Öffentlichkeit; USA	Quantitative Inhaltsanalyse
Coupland und Williams, 2002	Arzneimittel zur Hormonersatztherapie für Frauen im Klimakterium; 10	Broschüren in ärztlichen Ordinationen; UK	KDA-Ansatz (Fairclough), Metaphern; diskursive Konstruktion der Menopause
Welch Cline und Young,	Rezeptpflichtige Arzneimittel; 994	Populäre Magazine und Zeitschriften, allgemeine	Bildanalyse basierend auf sozial-kognitiven Theorien; Identifikation

[151] Dabei fällt auf, dass in diesen Arbeiten, die mitunter MedizinerInnen als AutorInnen aufweisen, besonderer Wert auf die Analyse der Bilder und Symbole gelegt und damit deren besonderer Suggestivität Rechnung getragen wird.

2004		Öffentlichkeit; USA	bestimmter demografischer und interaktionaler Faktoren der abgebildeten PatientInnen
Curry und O'Brien, 2006	Rezeptpflichtige Arzneimittel gegen Depression bzw. Herzerkrankungen; 61	Medizinische Fachzeitschriften, ÄrztInnen; Irland	Bildanalyse; Geschlechtskonstruktion der abgebildeten Personen
Glinert, 2005	Rezeptpflichtige Arzneimittel gegen Allergien und Magenübersäuerung; 4	TV-Werbung; allgemeine Öffentlichkeit; USA	Ethnografie des Sprechens und KDA-Ansatz (Bezug auf Gumperz, Wodak und Fairclough); textuelle und visuelle Strategien zur Verschleierung von Warnhinweisen
Koteyko und Nerlich, 2007	NEM bzw. probiotische Joghurts; 9	Produktwebsites; allgemeine Öffentlichkeit; Englische Version der Website	KDA-Ansatz (Fairclough und Social Semiotics); Visuelle Strategien zur Produktpositionierung
Gardner, 2007	Arzneimittel gegen Depression; Anzahl nicht angegeben	Internetauftritte der Erzeugerfirm bzw. Produkte, PatientInnen-Selbsthilfeorganisationen und staatlicher Gesundheitsstellen; allgemeine Öffentlichkeit; USA	Heuristische Textanalyse (Bezug auf Foucault); Geschlechtskonstruktionen von Menschen mit Depression
Ho, 2007	Alternativmedizinische Produkte und Dienstleistungen, NEM; 48	Auf einer Gesundheitsmesse gesammelte Broschüren; allgemeine Öffentlichkeit; USA	Diskursanalyse nach Potter und Wetherell, induktive Kategorienentwicklung; Topos- bzw. Themenanalyse: Gesundheitsbegriff, Argumentationsstrategien zur Bedarfsbegründung, Konstruktion der potentiellen KonsumentInnen
Adegoju, 2008	NEM und rezeptfreie Arzneimittel; Anzahl nicht angegeben	Radio- und Printwerbung, allgemeine Öffentlichkeit; Nigeria	Klassische Rhetorik, Argumentation, Toposanalyse; valide Argumente und Trugschlüsse zur Bedarfsbegründung der Produkte
Glinert, 2010	Allgemeine rezeptpflichtige Arzneimittel; 3	Internetauftritte der Erzeugerfirmen bzw. Produkte; allgemeine Öffentlichkeit; Englische	Diskursanalyse; textuelle und visuelle Strategien multimodaler Texte, um Warnhinweise zur Anwendung der Arzneimittel zu verschleiern

		Version der Website	(Bildanalyse: Bezug auf Lemke (2002))
Ramalho, 2010	Arzneimittel gegen Erektionsstörungen; 2	Werbebroschüren; Brasilien	KDA-Ansatz (Fairclough, Wodak); Konstruktion der Machtbeziehungen zwischen ProduzentInnen und PatientInnen; diskursive Strategien zur Bedarfsbegründung und Verschleiern der Werbefunktion der Texte
Walton, 2010	NEM und Arzneimittel; Zahl nicht angegeben	Populäre Zeitschrift („Newsweek"), allgemeine Öffentlichkeit; USA	Argumentationen, Bild

4.8.3. Analyse einzelner Studien zu NEM-Werbung

Ho (2007) untersucht Broschüren und Flugblätter für alternativmedizinische Produkte, darunter NEM. Mittels einer Diskursanalyse nach Potter und Wetherell und induktiver Kategorienentwicklung gelangt die Autorin zur Analyse des in den Broschüren ausgedrückten Gesundheitsverständnisses, der Argumente sowie der diskursiven Strategien zur Konstruktion der KonsumentInnen. Gesundheit wird in den Texten nicht als Abwesenheit spezifischer Erkrankungen oder Symptome, sondern als „ganzheitlich" („holistic"), sämtliche persönlichen, emotionalen und sozialen Aspekte und Facetten des Lebens integrierend, betrachtet. Diese ganzheitliche Gesundheit wird als erstrebenswert und als eine Art individuelle Zukunftsvorsorge dargestellt. Auch wird durch Verweis auf präventive Aspekte der Gesundheitspflege suggeriert, durch Konsumation der beworbenen Produkte würden KonsumentInnen befähigt mit zukünftigen Problemen jeglicher Art fertig zu werden. Des Weiteren erscheint diese ganzheitliche Gesundheit als einzig wahre Gesundheit, damit entsteht eine Grenze zwischen akzeptabler ganzheitlicher und inakzeptabler konventioneller, naturwissenschaftlicher Medizin. Gesundheit wird zudem als permanente Aufgabe der/s einzelnen dargestellt, als keineswegs selbstverständlich, sondern als durch bewusste und aktive, individuelle Arbeit und ständige Beschäftigung stets neu zu schaffen und zu erhalten. Die Autorin identifiziert einige zentrale Topoi, definiert als wiederkehrende Leitmotive. Ein wichtiger Topos in den Broschüren ist „Energie", die für das gesunde Leben frei fließend zu sein hat und durch das beworbene Produkt angeregt wird. Der Begriff der Energie wird auf ambivalente Weise verwendet. Einerseits wird darunter ein Art „Feld" oder „Aura" verstanden, die sich um den Körper zieht, und gleichzeitig suggeriert, etwas Bestimmtes würde

„gesteigert“ werden. Weitere bedeutsame Topoi sind „Balance“ und „Harmonie“, die in einem gewissen Widerspruch zum Topos der „Energie“ stehen, sowie die „Heilkraft der Natur“, die durch Einnahme der NEM und Inanspruchnahme der beworbenen Dienstleistungen zur Wirkung gelangt. Bezüglich der Konstruktion der idealen KonsumentInnen gelangt die Autorin zur Einschätzung, dass diese eine äußerst aktive Rolle einnehmen und die Kontrolle über ihre Gesundheit übernehmen sollten. Die gesunde Person wird als jemand konstruiert, der auf allen Lebensebenen ein positives Gefühl hat, sich wohlfühlt, balanciert und ausgeglichen ist, dessen Energie frei fließt, der einen guten Wissenstand über gesundheitsrelevante Informationen hat und selbstverantwortlich die Gesundheit pflegt.

Adegoju (2008) analysiert in Print- und Radiowerbung aus Nigeria rhetorische Strategien zur Produktargumentation für pflanzliche Heilmittel, die im Wesentlichen der Produktgruppe der NEM entsprechen dürften. Der Forscher analysiert die zur Bedarfsbegründung eingesetzten Argumentationen, die er in valide und trugschlüssige Argumentationen einteilt. Adegoju gelangt zum Ergebnis, dass sich die angewendeten rhetorischen Strategien über die untersuchten Medien und Produktklassen hinweg zu einem beträchtlichen Grad überlappen. Üblicherweise wird auf den afrikanischen Ursprung und die lokale Herkunft des Produktes verwiesen, wodurch ein Gegensatz zu westlichen Arzneimitteln konstruiert und afrikanische Gebrechen als afrikanischer Lösungen bedürftig repräsentiert werden. Daneben weist der Autor eine Reihe trugschlüssiger Argumentationsmuster nach, vor allem *Argumenta ad verecundiam*, *ad historiam, ad numerum, secundum quid, ad personam* sowie den formalen Trugschluss des falschen Dilemmas (plausible und trugschlüssige Argumentationen werden im Detail unter Punkt 6.4. behandelt).

Koteyko und Nerlich (2007) erforschen Internet-Werbung für NEM und Joghurts mit probiotischen Bakterien. Sie gehen der Frage nach, wie Diskurse über Biomedizin, Wissenschaft, Ernährung und Körper miteinander verbunden sind. Mittels eines KDA-Ansatzes, der Elemente Faircloughs und der Sozialen Semiotik einbezieht, arbeiten sie die Werbestrategien und Positionierung der RezipientInnen heraus. Die Argumentation der Wirkung und des Bedarfs für diese Produkte beruht im Wesentlichen darauf, Ängste über Mikroben und den Stress des hektischen modernen Lebens zu schüren, denen der Körper ausgesetzt sei. Des Weiteren wird in den Websites eine im Magen-Darm-Bereich herrschende „Unordnung“ postuliert, in die das Produkt regulierend eingreife. Des Öfteren werden zudem die Risiken des modernen Lebens mit der Natürlichkeit des Produkts kontrastiert. Die Position

der RezipientInnen wird auf ambivalente Weise gleichzeitig als die von ExpertInnen und Nicht-ExpertInnen konstruiert. Einerseits erhalten sie Mittel, Wege und Informationen, um Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen und ihre Körper, die als Maschinen konstruiert sind, entsprechend in Schuss halten und reparieren zu können. Andererseits wird der Eindruck, ExpertIn zu sein, durch den Hinweis auf die Vielzahl möglicher Risiken und die resultierende Notwendigkeit, ExpertInnen zu konsultieren, unterminiert. Insgesamt suggerieren die Texte, dass es heute nicht länger ausreicht, über gesundheitliche Belange informiert zu sein und etwaige gesundheitliche Risiken zu vermeiden, es empfiehlt sich vielmehr, diesbezüglich eine aktivere, eigenverantwortliche Rolle zu übernehmen.

Der Argumentationstheoretiker und -analytiker Walton (2010) analysiert Argumentationen in Werbeanzeigen für NEM und Arzneimittel der US-Wochenzeitung „Newsweek". Seine Analyse basiert auf der von ihm mitentwickelten modernen Argumentationsanalyse, die Argumentationen in die einzelnen Argumente zerlegt und deren Kombination u.a. mittels computerisierter Argumentations-Visualisierungstechniken sichtbar macht. Walton zeigt die Dominanz des pragmatischen Arguments, daneben finden sich proleptische Argumentationen[152] sowie Argumentationsschemata aufgrund negativer Folgen.[153] Als häufige trugschlüssige Argumentationen stellen sich Schemata dar, in denen Nebensächlichkeiten betont und wesentliche Informationen unterschlagen werden (Trugschluss der Relevanz) sowie der *post hoc, ergo propter hoc*-Trugschluss, in dem eine zeitliche Abfolge fälschlich als kausaler Zusammenhang betrachtet wird.

4.8.4. Analyse einzelner Studien zu Arzneimittelwerbung

Die methodologisch am besten fundierte und für die vorliegende Studie relevanteste Arbeit stammt von Ramalho (2010). Die Forscherin analysiert zwei Broschüren für Arzneimittel gegen erektile Dysfunktion (Viagra und Levitra). Zur Erforschung der visuellen und textuellen Strategien verwendet sie einen KDA-Ansatz, in dem sie sich vorwiegend auf Fairclough und Wodak bezieht, zur Bildanalyse zieht sie die Thesen von Kress und Van Leeuwen heran, ihre Metaphernanalyse beruht auf Lakoffs und Johnsons Ansatz. Die Forscherin versucht potentiell ideologische Aussagen in diesen Texten nachzuweisen, durch welche Machtbeziehungen

[152] In der proleptischen Argumentation wird ein Argument vorgebracht, das die Antwort auf einen möglichen Einwand der RezipientInnen bereits vorwegnimmt.

[153] Hier werden die möglichen negativen Konsequenzen eines Handlungsweges als Grund angeführt, diesen nicht einzuschlagen.

zwischen PatientInnen und ArzneimittelproduzentInnen geschaffen und aufrechterhalten werden. Da sie sich dabei ausschließlich auf indirekte und institutionelle Werbung außerhalb des gesetzlichen Rahmens konzentriert, die ihren Werbecharakter zu verschleiern versucht, bezieht sie in ihre Untersuchung eine Rezeptionsanalyse mit ein, mit der sie den Erfolg dieser Dissimulationsstrategien bei potentiellen MedikamentenanwenderInnen zeigen kann.

Die Autorin rückt besonders interdiskursive Bezüge, Bilder sowie Metaphern ins Zentrum ihrer Analyse und stellt fest, dass Werbebroschüren für Arzneimittel mit anderen Genres hybridisiert sind, wodurch es gelingt, Arzneimittel dem Bereich dieser Genres anzunähern und so den Werbecharakter zu verschleiern. Im ersten Fall handelt es sich um ein Hybrid zwischen Werbeanzeige und Broschüre, wie sie üblicherweise für staatliche Gesundheitskampagnen eingesetzt werden und folglich mit dem bürokratischen und rationalen Administrieren öffentlicher Gesundheitsrisiken assoziiert ist. Daraus entsteht ein Hybrid, in dem die *Form* des Genres Gesundheitskampagne und die *Funktion* des Genres Werbung miteinander fusioniert werden. Dadurch trägt der Werbetext dazu bei, gleichzeitig Überzeugungen zur Gesundheit zu regeln und BürgerInnen als KonsumentInnen von Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen zu positionieren.

Im zweiten Fall, der Hybridisierung von Werbebroschüre und Postkarte, gelingt es, Medikamentenwerbung mit diesem persönlichen Genre aus der Lebenswelt der RezipientInnen in Verbindung zu bringen und die Symmetrie zwischen PostkartenschreiberIn und RezipientIn auf den arzneimittelproduzierenden, multinationalen Konzern und die potentiellen PatientInnen zu übertragen. Des Weiteren schafft der Text durch die Darstellung intimer Nähe zwischen repräsentierten TeilnehmerInnen und LeserInnen eine Einheit zwischen unterschiedlichen Leuten, vereinheitlicht sie dadurch als KonsumentInnen von Medikamenten und baut einen intimen Kontakt zwischen Abgebildeten und LeserInnen auf. Das elaborierte Vokabular („Curriculum“, „Check-up“) und militärische Metaphern tragen ebenfalls dazu bei, den Viagra-Konsumenten als jemanden zu positionieren, der sein körperliches Potential vergrößern kann, so er über entsprechende Kaufkraft verfügt.

Welch Cline und Young (2004) analysieren Bilder in Arzneimittelwerbung aus US-amerikanischen Zeitschriften. Die beiden Autorinnen gehen der Frage nach, welche Korrelationen zwischen bestimmten (demografischen) Faktoren der dargestellten Modelle und den dargestellten Krankheitsbildern bestehen. Dabei zeigt sich, dass 81 Prozent der Werbungen Bilder von Menschen einsetzen, davon werden in 19 Prozent lediglich Körperteile dargestellt.

Die Wahrscheinlichkeit des Einsatzes menschlicher Abbildungen hängt von der repräsentierten Krankheit ab. Insgesamt gelangen die Autorinnen zur Einschätzung, dass durch Medikamentenwerbung geschlechtsspezifische, ethnische und altersspezifische Stereotype wiederholt und verstärkt werden.

Gardner (2007) untersucht internetbasierte Werbekampagnen pharmazeutischer Firmen für Antidepressiva in den USA. Ihre Untersuchung kreist um die Frage der Repräsentation der Dargestellten und diachroner Änderungen hierin. Gardner gelangt zur Einschätzung, dass die dargestellten PatientInnen über den gesamten Untersuchungszeitraum in der überwiegenden Mehrzahl der untersuchten Werbekampagnen als weiblich repräsentiert werden, womit die Botschaft ausgesendet werde, Frauen seien einem größeren Risiko ausgesetzt an Depression zu erkranken. Diese Tendenz findet die Forscherin in weiteren Gesundheits- und Mediendiskursen bestätigt. Im Gegensatz zu früherer Werbung für Antidepressiva, die ausschließlich Frauen der Mittelklasse und mittleren Alters darstellten, existiert Gardner zufolge jedoch heute eine größere Bandbreite dargestellter Frauenfiguren.[154]

Goldman und Montaigne (1986) analysieren Anzeigen zweier Psychopharmaka in medizinischen Journalen während langjähriger Werbekampagnen. Diese Werbungen kontrastieren sie mit den tatsächlichen pharmakologischen Eigenschaften und klinischen Wirkungen der enthaltenen chemischen Substanzen. Sie untersuchen Argumentationen und Bilder und zeigen, wie ein Arzneimittel während der gesamten mehrjährigen Werbekampagne mit einem abstrakten visuellen Symbol verbunden bleibt, wodurch der Eindruck einer Äquivalenz zwischen dem abstrakten Symbol und den kurativen Eigenschaften des Arzneimittels erweckt wird, Fragen nach den Ursachen der Erkrankung treten in den Hintergrund.[155]

[154] Die Studie von Curry und O'Brien (2005) gelangt für Fachwerbung für Antidepressiva und herzwirksame Arzneimittel zu ähnlichen Ergebnissen. Es gelingt dem Autor und der Autorin, stereotypische Geschlechtskonstruktionen und Zuschreibungen mit möglicherweise klinischen Auswirkungen nachzuweisen. So werden die abgebildeten HerzpatientInnen in der Regel als männlich und aktiv, die VerwenderInnen von Antidepressiva in der Regel als weiblich und passiv repräsentiert.

[155] Quinn et al. (1997) gelangen für eine Reihe unterschiedlicher psychiatrischer Arzneimittel (Antidepressiva, Antipsychotika, Anxiolytika und Hypnotika) zu ähnlichen Ergebnissen. Auch hier spielen Metaphern textuell und bildlich eine wesentliche Rolle darin, schwer in Worte zu fassende psychische Zustände zu artikulieren. Die Analyse der Bilder in Medikamentenwerbung für verschreibende ÄrztInnen von Ferner und Scott 1994 stellt ebenfalls die zentrale Bedeutung von Bildern für die Wirkung von Werbung heraus.

4.8.5. Bewertung der Studien und Bedeutung für die Forschungsarbeit

Für die Studie und die Auswahl der zu erforschenden Analysedimensionen geht aus der Analyse der referierten Arbeiten klar hervor, dass – wie zu erwarten war – unterschiedliche medizinische Zustände unterschiedlich repräsentiert sind. So verlangt etwa die erektile Dysfunktion nach anderen Strategien als die Depression, eine Magen-Darm-Verstimmung erfordert Repräsentationen, die sich von denen für allgemeines Unwohlsein oder Prävention unterscheiden.

Des Weiteren tritt als zentrale Variable, welche die Darstellung von Gesundheit beeinflusst, in den Arbeiten Geschlecht bzw. Gender[156] hervor. Die Arbeiten von Gardner 2007, Bell et al. 2000, Coupland und Williams 2002, Welch Cline und Young 2004, Curry und O'Brien 2006 und Ramalho 2010 indizieren, dass für Männer und Frauen unterschiedliche Strategien zur Bewerbung gesundheitsassoziierter Produkte eingesetzt werden und stereotypische Darstellungen in Bezug auf das Geschlecht häufig sind.[157] Diese Variable werde ich daher in meiner Studie ebenfalls berücksichtigen.

Wodak (1997b:12) regt bei der Erforschung von Geschlecht und Gender ein kontextsensitives Vorgehen an. So wird im spezifischen Kontext der vorliegenden Studie nicht nur das soziale Gender, sondern auch der biologische Sexus eine Rolle spielen, da in der Betrachtung medizinischer und gesundheitsbezogener Themen wie Schwangerschaft und Menopause, die im Datenmaterial potentiell zu finden sein werden, dieses als gegeben vorausgesetzt wird. Über diese physiologischen Unterschiede hinaus interessieren jedoch in der vorliegenden Arbeit diskursiv konstruierte Dichotomien. Essentialistische Identitäten sollen problematisiert und die Repräsentation und Konstruktion von Gender-Identitäten dargestellt werden.

In einer Vielzahl der referierten Arbeiten werden – mit variierendem theoretischem und methodologischem Reflexionsgrad – Metaphern, Argumentationen und Bilder analysiert. Bildern dürfte im Genre Werbung – besonders zu einem abstrakten Begriff wie ihn Gesundheit darstellt – eine bedeutende Rolle zukommen, die meisten der dargestellten Arbeiten setzen sich damit auseinander und zeigen, wie komplexe, subtile (Mehrfach-)Botschaften und stereotypische und ideologische Bedeutungen mittels Bildern (bzw. Bilder-Text-Relationen)

[156] Üblicherweise wird zwischen „natürlichem" (*Sexus*) und „sozialem Geschlecht" (*Genus*, *Gender*) differenziert (Giddens, 1999:98-101). Als *Sexus* werden „die biologischen oder anatomischen Unterschiede zwischen Frau und Mann" definiert, während *Gender* „mehr die psychologischen, sozialen und kulturellen Unterschiede" in den Blick nimmt (Giddens, 1999:99).

[157] Dies ist für Produkt-Werbung generell dominant, vgl. Magalhães 2005, Coupland 2007 und Lazar 2009.

vermittelt werden. Vielfach wird bei der Analyse heuristisch-individuell vorgegangen, lediglich die Arbeiten Koteykos und Nerlichs 2007 und Ramalhos 2010 legen ihre theoretischen Fundamente offen – beide beziehen sich auf Kress und Van Leeuwen – und reflektieren sie.[158]

Topoi bzw. darauf fußende Argumentationen bilden eine zweite zentrale Analysedimension der vorgestellten Arbeiten, besonders hinsichtlich NEM. Sie wird in den Arbeiten auf unterschiedliche Weise realisiert. Während Ferner und Scott 1994 bzw. Ho 2007 bestimmte Topoi jeweils als wiederkehrende Leitmotive analysieren, die den Bedarf für das Arzneimittel bzw. NEM begründen sollen, setzen sich Walton 2010 und Adegoju 2008 mit der Struktur und dem Aufbau der eingesetzten Argumentationsschemata auseinander und differenzieren plausible und trugschlüssige Schemata.

Die dritte vielfach eingesetzte Analysedimension stellen Metaphern dar. In den Texten werden sie dazu verwendet abstrakte psychische, aber auch körperliche Zustände und Prozesse darzustellen. Lediglich Ramalho 2011 reflektiert ihre Methodologie, sie beruft sich auf den Ansatz von Lakoff und Johnson. Coupland und Williams 2002 analysieren selektiv linguistische Metaphern, die sie für wesentlich erachten, die beiden AutorInnen machen aber keinerlei Angaben zu ihrer metapherntheoretischen Verankerung.

In Hinblick auf die Forschungsfragen nach der Art des in NEM-Werbung ausgedrückten Gesundheitsverständnisses, den ideologischen Bedeutungen hierin sowie nach einem etwaigen Wandel aus diachroner Perspektive, erscheinen die drei Dimensionen Bild, Argumentation und Metaphern auch für die vorliegende Studie gut geeignet, um aussagekräftige, valide Ergebnisse zu erzielen und in weiterer Folge die Ergebnisse potentiellen PatientInnen in nachvollziehbarer Form zur Verfügung zu stellen. Zudem stellen im DHA Argumentation, Metaphern und Bilder wohletablierte Analysedimensionen dar.

Im Folgenden stelle ich die drei Analysedimensionen im Detail vor und adaptiere sie auf die Forschungsfragen, beginnend mit dem Bild, da dieses das erste und augenscheinlichste Merkmal der Analysetexte darstellt. Danach folgt die Dimension Argumentation, die vorwiegend auf die Kognition der RezipientInnen abzielt. Abschließend wende ich mich der Metapher zu, die Denken, Fühlen und körperliches Empfinden der RezipientInnen

[158] Damit will ich jedoch nicht die Validität der übrigen Arbeiten in Zweifel ziehen; besonders Ferner und Scott 1994 gelingen, möglicherweise auch durch ihre Profession als Arzt bzw. Pharmazeut bedingt, tiefe und verblüffende Einsichten.

gleichermaßen affiziert und lenkt und möglicherweise die stärkste Wirkung bzw. längste „Wirkdauer“ der drei Dimensionen hat.

5. Analysedimension Bild

Die Broschüren und Werbeanzeigen werden neben dem Text meist ein oder mehrere Bilder enthalten. Dies ist vorwiegend darin begründet, dass die mediale Bedeutung der Bilder gegenwärtig zunimmt, was wiederum zum Teil rezenten grafischen und technologischen Entwicklungen geschuldet ist (vgl. u.a. Lemke 1998 und 2002).[159] Darüber hinaus wird Bildsprache im Kontext der vorherrschenden Wirtschaftsordnung des Kapitalismus wichtiger, da Aspekte des Wissens und der Information eine zunehmende Rolle spielen und einfache Verbreitung und Zirkulation ideologischer Repräsentationen bevorzugt wird.

Im Genre Werbung sind Bilder besonders bedeutsam, da sie – mächtiger und unmittelbarer als Sprache – erlauben, bestimmte Lebensstile darzustellen und Wünsche der RezipientInnen zu stimulieren (Goddard, 1998:16). Dementsprechend sind Bilder als dialogisch zu verstehen: Sie stellen eine Form der Interaktion mit den BetrachterInnen dar, sie tun etwas mit den bzw. für die BetrachterInnen (Wodak und Köhler, 2010:38). Bilder bilden somit einen wesentlichen Teil der Persuasion. Dabei führen Bild und Text und ihr verschiedenartiges Zusammenspiel zu komplexen Effekten auf die RezipientInnen (Lemke, 1998).

In gesundheitsbezogenen Kontexten sind Bilder ebenfalls von großer und steigender Signifikanz und beeinflussen, wie Laien und medizinische ExpertInnen bestimmte Phänomene, Identitäten und Wünsche bewerten (Lupton, 2003:79).[160] Aufgrund seiner Existenz als etablierte Analysedimension in Gesundheitswerbung, seiner Ubiquität in Werbung, der Bedeutung für die Persuasion und seiner ideologischen Implikationen stellt – wie soeben hergeleitet – das Bild eine der drei Analysedimensionen der vorliegenden Arbeit dar. Auf welche Art und Weise Bilder und ihr Bezug zum verbalen Text in der Studie analysiert werden, soll Thema der folgenden Seiten bilden. Ich erläutere zunächst das verwendete Analyseparadigma, innerhalb dessen die Bilder beschrieben, kategorisiert und interpretiert

[159] Mitunter wird von einem ‚pictural turn" oder „visual turn" gesprochen, vgl. Bateman 2009:55.

[160] Nach Lupton (2003:76) spielten Darstellungen von Krankheiten und daran leidenden PatientInnen stets eine wichtige politische Rolle dabei, „die Anderen", die als „abnormal", krank oder gefährlich galten, zu kategorisieren. Bilder wurden darüber hinaus verwendet, um geschlechtsspezifische Unterschiede zu konstruieren und diskursiv zu verstärken. Lupton (2003:78) spricht von einem „excess of visibility", dem der weibliche Körper im medizinischen Kontext stets ausgesetzt war. Des Weiteren betrachtet die Autorin Darstellungen einzelner Körperteile („torsi"), wie sie häufig in medizinischer Werbung oder Lehrbüchern zu finden sind, als Ausdruck eines mechanistischen Modells, welches das ÄrztInnen-PatientInnen-Verhältnis enthumanisiere und dazu führe, dass PatientInnen nicht in ihrer Individualität betrachtet würden (Lupton: 2003:77).

werden. Daraufhin stelle ich mögliche Bild-Textbeziehungen und Lesewege in den Broschüren und Werbeanzeigen dar und führe abschließend die Fragen an, die für die Analysedimension Bild bedeutsam sind.

5.1. Methode der Bildanalyse und deren zentrale Annahmen

Zur kritischen Analyse der Bilder in den Analysetexten der vorliegenden Studie kommt der Forschungsansatz von Kress und Van Leeuwen 1996 und Van Leeuwen 2005 zur Anwendung. Die von den beiden Autoren mitentwickelte Soziale Semiotik beschreibt bestimmte etablierte Strukturen und Konventionen der westlichen visuellen Semiotik und entwickelt daraus eine Art visueller Grammatik. Nach Bateman (2008:40) ist die Soziale Semiotik die einflussreichste Methode zur Analyse multimodaler Dokumente. Auf dieser theoretisch-methodologischen Grundlage wurde darüber hinaus innerhalb des DHA bereits gearbeitet (exemplarisch Wodak und Köhler 2010). In zwei der bereits vorgestellten Arbeiten (Ramalho 2010, Koteyko und Nerlich 2007) konnten mittels dieser Analysemethode ebenfalls fundierte Einsichten in gesundheitsbezogene Bilder und deren ideologische Implikationen erzielt werden.

Kress und Van Leeuwen (1996:41) gehen von folgenden Grundannahmen aus: Zunächst sind die Autoren der Ansicht, dass Sachverhalte und „Dinge“ sowohl durch Bilder als auch durch Texte ausgesagt werden können. Allerdings macht es einen Unterschied, ob die Aussage verbal oder durch ein Bild geschieht, da jeder Modus über unterschiedliches „semiotisches Potential“ verfügt, worunter das Potential verstanden wird, bestimmte Bedeutungen herzustellen (Van Leeuwen, 2005:4). Jeder dieser Modi geht zudem mit spezifischen sozialen Bewertungen einher, die in unterschiedlichen sozialen Kontexten jeweils verschieden sind (Kress und Van Leeuwen, 1996:41). Des Weiteren wird in der Sozialen Semiotik angenommen, dass die jeweilige Auswahl der Modi und deren Bedeutungen jeweils historisch unterschiedlich realisiert wird, mit wechselnden sozialen und ökonomischen Faktoren ändern sich daher auch „semiotische Landschaften“ (Kress und Van Leeuwen, 1996:36). Die Rolle der visuellen Kommunikation kann außerdem in einer bestimmten Gesellschaft nur im Kontext der allgemeinen Bandbreite der übrigen öffentlichen Kommunikation verstanden werden (Kress und Van Leeuwen, 1996:35). [161] In der Analyse müssen kulturelle Faktoren somit stets berücksichtigt werden. Texte und Bilder sind des Weiteren niemals als neutral, sondern stets als

[161] Trotz globaler Massenmedien, sogenannter *image banks* und der Computerimagetechnologie, die einen normalisierenden Einfluss ausüben, gibt es nach Kress und Van Leeuwen (1996:4) jedoch keine universelle Bildgrammatik.

motiviert zu betrachten (Kress und Van Leeuwen, 1996:14). Visuelle Strukturen stellen Realität somit nicht bloß dar, sondern *schaffen diese erst*. Es werden daher mithilfe von Bildern stets ideologische Positionen artikuliert. In der Sozialen Semiotik wird aus diesem Grund von „Repräsentationen" gesprochen und darunter verstanden, dass nie der ganze Sachverhalt, das gesamte Objekt, dargestellt wird, es vielmehr stets vom jeweiligen Interesse abhängt, welche Merkmale als kritische Aspekte des Objekts oder Sachverhalts gelten sollen (Kress und Van Leeuwen, 1996:7).

Nachdem BildproduzentInnen Bilder stets innerhalb bestimmter sozialer Institutionen erstellen, sind Bedeutungen weniger als individuelle Äußerungen und vielmehr in erster Linie als soziale Bedeutungen zu verstehen. Da Gesellschaften darüber hinaus nicht homogen sind, sondern aus Gruppen unterschiedlicher und mitunter einander widersprechender Interessen bestehen, reflektieren Bilder und Botschaften diese sozialen Unterschiede ebenso. In einem multimodalen Text aus Bild und Text kann daher der Text *ein* Set von Bedeutungen enthalten und das Bild ein *anderes*, jenes verstärkend oder konterkarierend (Kress und Van Leeuwen, 1996:20).[162] Schließlich wird in der sozialen Semiotik nicht von aktiven ProduzentInnen und passiven BetrachterInnen ausgegangen, sondern von einer gemeinsamen Sprache, die von beiden interaktiven TeilnehmerInnen geteilt wird.[163]

Innerhalb der Sozialen Semiotik wird auf die Theorie der Systemischen Linguistik von Michael Halliday und die darin postulierten drei Metafunktionen von Sprache rekurriert, die ideelle, interpersonale und textuelle,[164] die sämtlichen semiotischen Modi zugrunde liegen. Diese sind

---

[162] Aus diesem Grund ist es nach Kress und Van Leeuwen (1996:20) für BildproduzentInnen möglich, die sexistische oder rassistische Bedeutung von Bildern abzustreiten, die lediglich „in the eye of the beholder" läge.

[163] Die spezielle Interpretation des Begriffs TeilnehmerIn („participant") ist signifikant für die Soziale Semiotik. Es wird dabei zwischen repräsentierten und interaktiven TeilnehmerInnen unterschieden, die in jedem semiotischen Akt anwesend sind. Unter *repräsentierten TeilnehmerInnen* werden alle Arten der im Bild sichtbaren *Formen visueller und verbaler repräsentierter Elemente* verstanden (dargestellte Leute, Orte, Dinge, Abstrakta, aber auch einzelne textuelle Bausteine wie Paragraphen, Überschriften etc.). Diese werden gewissermaßen als TeilnehmerInnen eines kohärenten visuellen Geschehens konzeptualisiert (Kress und Van Leeuwen, 1996:50). Als *interaktive TeilnehmerInnen* hingegen werden die am Kommunikationsgeschehen in Produktions- und Rezeptionsprozess beteiligten *realen Menschen* konzeptualisiert, die schreiben, sprechen, lesen oder hören, Bilder produzieren oder diese betrachten. In meiner – Goffman'schen – Terminologie entsprechen repräsentierte TeilnehmerInnen partiell den AnimatorInnen, interaktive TeilnehmerInnen sind gleichzusetzen mit AutorInnen und Prinzipalinnen auf der einen und RezipientInnen auf der anderen Seite.

[164] Halliday zufolge erfüllt Sprache bestimmte soziale Funktionen und menschliche Bedürfnisse, die Art ihrer Organisation erfolgt entsprechend. Halliday unterscheidet drei grundlegende Metafunktionen von Sprache, die stets gleichzeitig vorkommen und gleich wichtig sind. Die ideelle Funktion dient dazu, die innere und äußere Welt zu konstruieren und verstehen, die interpersonale etabliert Beziehungen zwischen den Individuen und dient der Interaktion mit anderen und die textuelle Metafunktion verbindet beide, strukturiert Bedeutung und repräsentiert bestimmte Aspekte der Welt (Ramalho, 2010:520).

stets in Kombination, kontext- und genresensitiv zu analysieren (Kress und Van Leeuwen, 1996:41f.).[165]

5.2. Dimensionen der Sozialen Semiotik

5.2.1. Ideelle Metafunktion

Die ideelle Metafunktion sehen Kress und Van Leeuwen (1996:63-79) in zwei unterschiedlichen Prozessen realisiert, in narrativen und konzeptuellen Prozessen. Bilder mit narrativen Prozessen erzählen eine Geschichte, enthalten also ein dynamisches Geschehen. Konzeptuelle Prozesse hingegen repräsentieren stabile soziale Konstrukte, quasi „Essenzen". Da Bilder mitunter sehr komplex zusammengesetzt sind, können in einem Bild gleichzeitig mehrere dieser Dimensionen miteinander verschränkt auftreten, meist sind einige dominant und andere darin eingebettet, wodurch eine Haupt- und mehrere Nebenbotschaften transportiert werden.

Damit ein Bild den Kriterien des narrativen Prozesses genügt, muss es eine Richtung, einen „Vektor" aufweisen, der aus einem der TeilnehmerInnen entspringt und in einem anderen mündet. Vektoren können unterschiedlicher Art sein, beispielsweise ein Pfeil, eine Straße oder ein gerichteter Gewehrlauf. Narrative Prozesse werden in vier Sub-Gruppen differenziert, in Aktionen, Reaktionen, Denk- bzw. Sprechakte und Umwandlungsprozesse. Aktionen sind dadurch gekennzeichnet, dass die durch einen Vektor miteinander verbundenen repräsentierten TeilnehmerInnen unterschiedliche Aktivitätsniveaus aufweisen, sodass ein Teilnehmer den aktiven („Aktor") und der andere den passiven Teil („Ziel") darstellt. Durch alleinige Darstellung des Aktors *oder* des Zieles sind profunde ideologische Implikationen möglich.

Bei der zweiten Gruppe narrativer Prozesse, den Reaktionsprozessen, wird der Vektor durch den Blick einer repräsentierten Teilnehmerin („Reaktor") auf einen anderen Teilnehmer („Phänomen") dargestellt. Diese Repräsentation ist üblicherweise geschlechtskodiert, mit dem Mann als Phänomen und der Frau als Reaktorin (Kress und Van Leeuwen, 1996:71). Reaktionsprozesse mit abwesendem Phänomen, in welchen der Reaktor ins Nirgendwo blickt, können ebenfalls sehr machtvolle, empathische Effekte aufweisen.

[165] Aus diesem Grund sahen sie sich mit dem Vorwurf des „linguistischen Imperalismus" konfrontiert, da sie alle semiotischen Modi so wie Sprache behandeln und analysieren würden (Bateman (2009:55f.). Diesem Vorwurf begegnen Kress und Van Leeuwen (1996:19) durch die Aussage, beides, Sprache und visuelle Kommunikation, werde dazu verwendet, die „selben" fundamentalen Systeme von kultureller Bedeutung zu realisieren, jeder Modus jedoch auf spezifische und unabhängige Weise, wodurch Überschneidungen, aber keine Kongruenz bestehe.

Die dritte Gruppe narrativer Prozesse bilden Sprech- und mentale Prozesse, deren Inhalt in Form von Sprech- bzw. Gedankenblasen repräsentiert wird. Phänomen und Inhalt der Sprech- oder Gedankenblase werden somit nicht direkt repräsentiert, sondern über einen Reaktor vermittelt.

Umwandlungen, die letzte narrative Sub-Gruppe, enthalten eine dritte Art repräsentierter TeilnehmerInnen, die eine intermediäre Position zwischen Aktor und Ziel einnimmt, das („Relay"). Dieses erhält von Aktoren etwas überreicht, das es an das Ziel weiterreicht und dabei transformiert.

In narrativen Prozessen können zudem Nebenteilnehmer repräsentiert sein, dadurch definiert, dass sie nicht durch Vektoren mit den Hauptteilnehmern verbunden sind (Kress und Van Leeuwen, 1996:76). Nebenteilnehmer werden in Umstände des Ortes (Setting und Hintergrund), der Mittel (Werkzeuge) und der Begleitung (begleitende Charaktere) unterteilt.

Konzeptuelle Repräsentationen, die zweite Kategorie innerhalb der ideellen Metafunktion, stellen stabile soziale Konstrukte dar. Kress und Van Leeuwen (1996:83-113) unterscheiden hierbei zwischen drei Gruppen: Klassifikationen, Analysen und symbolischen Strukturen. Bei Klassifikationen werden die repräsentierten TeilnehmerInnen in eine eventuell auch mehrstufige Hierarchie gebracht. Klassifikationen sind daran zu erkennen, dass die jeweils untergeordneten TeilnehmerInnen symmetrisch in gleicher Größe, Orientierung und Distanz zueinander dargestellt sind. Beispiele für Klassifikationen sind Baumstruktur, Pyramide oder Kranz. Eine neuere Form der Klassifikation ist das Netzwerk. Ideologisch bedeutsam ist, dass die repräsentierte Hierarchie in Klassifikationen selbstverständlich nicht mit „tatsächlichen" oder „natürlichen" Hierarchien korreliert. Zudem können nicht zusammengehörige Elemente unter eine Kategorie zusammengefasst oder dadurch verschleiert werden, dass die Auswahl limitiert und von Beginn an festgelegt ist.

Analytische Strukturen, die zweite Gruppe konzeptueller Repräsentationen, zeichnen sich dadurch aus, dass die Struktur eines Elements bzw. die Beziehung der verschiedenen Teile des repräsentierten Elements („possessive Attribute") zum jeweils Ganzen („Carrier") das Thema bildet. In analytischen Strukturen können darüber hinaus temporale oder räumliche Parameter berücksichtigt oder die Vollständigkeit der possessiven Attribute suggeriert werden.

Durch symbolische Strukturen schließlich wird gezeigt, wofür ein bestimmter repräsentierter Teilnehmer stehen soll. Als Symbole werden repräsentierte TeilnehmerInnen betrachtet, die

durch relative Größe, Beleuchtung, Detailschärfe, Fokus etc. besonders betont werden oder außerhalb ihres üblichen Kontexts gleichsam deplatziert wirken.

5.2.2. Interpersonale Metafunktion

Unter der interpersonalen Metafunktion wird der visuelle Kontakt zwischen AnimatorInnen und BetrachterInnen analysiert und aus bestimmten visuellen Eigenschaften der AnimatorInnen auf die Art der Beziehung zwischen ihnen und den RezipientInnen geschlossen. Als hierzu relevante visuelle Eigenschaften werden der Blick der dargestellten Personen, ihre relative Entfernung sowie der Blickwinkel aufgefasst, aus dem sie betrachtet werden. Bei der Analyse der Bilder soll stets überlegt werden, auf welche Weise der repräsentierte Standpunkt aus welcher konkreten Situation realisiert ist (Kress und Van Leeuwen, 1996:145).[166]

Nach Kress und Van Leeuwen (1996:121f.) macht es einen Unterschied, ob zwischen repräsentierter Person bzw. anthropomorphisiertem Element und RezipientInnen direkter Blickkontakt besteht oder nicht. Durch Blick, Gestik und Mimik wird somit die visuelle Form der direkten Anspreche geschaffen, BetrachterInnen dadurch zur Kenntnis genommen und einbezogen. Dadurch entsteht eine Forderung („demand“). Als Angebot („offer“) gilt eine Repräsentation ohne Blickkontakt, in der BetrachterInnen lediglich die Rolle unsichtbarer BeobachterInnen einnehmen.

Die zweite Kategorie der interpersonalen Makrofunktion liegt in der Auswahl der Rahmengröße. AnimatorInnen werden so portraitiert, als wären sie in einer bestimmten Entfernung, was in der Sozialen Semiotik als indikativ für soziale Distanz und die Art der repräsentierten Beziehung aufgefasst wird, die zwischen ihnen und den BildbetrachterInnen herrscht. In Werbung wird die Auswahl der Rahmengröße oftmals dazu genützt, für zu bewerbende Produkte unterschiedliche Stufen der Erreichbarkeit darzustellen und diese somit als realistisch oder als sehnsüchtigen Wunsch zu repräsentieren.

Als dritte interpersonelle Kategorie wird der Blickwinkel verstanden, aus welchem AnimatorInnen betrachtet werden, und diesem ein bestimmtes semiotisches Potential attestiert. Der *horizontale* Winkel, von dem aus BetrachterInnen auf das Geschehen blicken, steht für den Standpunkt, den diese zur dargestellten Szene einnehmen sollen. Damit korrespondieren Engagement und Anteilnahme bzw. Ignoranz und Verachtung. Der *vertikale* Winkel, der durch

[166] ForscherInnen sollten sich nach Kress und Van Leeuwen (1996:145) daher stets folgende Fragen stellen: „‘Who could see this scene in this way?‘, ‚Where would one have to be to see this scene in this way, and what sort of person would one have to be to occupy that space?’”.

Wahl der Kamerahöhe entsteht, kann hingegen zur Darstellung von Machtunterschieden genützt werden und Gleichheit, Dominanz bzw. Unterwürfigkeit versinnbildlichen.

5.2.3. Textuelle Metafunktion

Zur Darstellung der textuellen Metafunktion von Bildern werden Fragen der Bildkomposition, der Seitenorganisation und der Positionierung der einzelnen Elemente im Bild in den Blick genommen, es wird somit den verschiedenen Elementen aufgrund ihrer Lokalisierung unterschiedliches semiotisches Potential zugesprochen. Dabei wird der gesamte Text, also Bild(er) und Text, als semiotische Einheit aufgefasst (Kress und Van Leeuwen, 1996:192). Die beiden Autoren gehen dabei von drei Möglichkeiten aus, wie Bedeutung innerhalb von Bildkompositionen vermittelt wird, die sowohl hinsichtlich einzelner Bildelemente als auch auf Ebene des gesamten Layouts relevant sind. Dies sind Salienz, Umrahmungen („framing“) und Informationswert der Kompositionen (Kress und Van Leeuwen, 1996:191).

Als Salienz wird das Maß eines visuellen Elements, Aufmerksamkeit zu erregen, betrachtet. Unterschiedliche Elemente haben verschiedenes „visuelles Gewicht“ und stechen durch Eigenschaften wie relative Größe, Fokusschärfe, Detailreichtum, Farbkontrast, Platzierung im visuellen Feld sowie Vorder- und Hintergrund ins Auge. Allerdings können beispielsweise dargestellte menschliche Gesichter oder wichtige kulturelle Symbole, auch wenn sie klein oder im Hintergrund positioniert sind, die Salienz auf den Kopf stellen (Van Leeuwen, 2005:198).

Als zweite Möglichkeit der textuellen Metafunktion werden Umrahmungen betrachtet und darunter Fragen zum Maß der Verbundenheit bzw. Trennung der einzelnen Elemente subsumiert. Hier geht man von der Ansicht aus, visuell Getrenntes werde als konzeptuell getrennt und daher als unabhängig voneinander bzw. visuell Integriertes als konzeptuell zusammengehörig und somit als kontinuierlich bzw. komplementär gelesen. Möglichkeiten der Umrahmung sind beispielsweise Trennlinien, Farbkontraste oder leere Zwischenräume.

Der Informationswert eines Bildes, die letzte Kategorie der textuellen Metafunktion, berücksichtigt die Lokalisierung der dargestellten Elemente im visuellen Feld, wobei zwischen zentrierten Kompositionen mit einem einzigen zentrierten Element (zirkuläre Bilder, horizontale oder vertikale Triptycha) auf der einen und polarisierten, zwei kontrastierende

Elemente enthaltenden Kompositionen auf der anderen Seite unterschieden wird.[167] In letzteren wird des Weiteren zwischen der Anordnung auf der horizontalen bzw. der vertikalen Achse unterschieden, mit denen ebenfalls ein bestimmter semiotischer Wert verbunden wird. Die Anordnung der einzelnen Elemente entlang der horizontalen Achse wird als Maß für die Neuheit der Botschaft betrachtet und davon ausgegangen, dass das Element auf der linken Seite von den BetrachterInnen als etabliert und allseits bekannt, außer Frage stehend, bzw. allgemeine Informationen enthaltend wahrgenommen wird. Das auf der rechten Seite positionierte Element steht hingegen für das Neue, bisher Unbekannte und stellt den wichtigen, eventuell auch problematischen Teil der Botschaft dar, auf den hin eine Aktion folgen und der bestritten oder bestätigt werden soll.[168] Dabei ist selbstverständlich weder das Gegebene objektiv gegeben, noch das Neue objektiv neu.

Der Positionierung entlang der vertikalen Achse wird ebenfalls semiotische Bedeutung zugesprochen.[169] Während das Element im unteren Bildbereich die Realität, Tatsachen, das Gegebene, Spezifische, die praktische Information repräsentiert, steht das obere Element für das Versprechen, Ideal, die Zukunft, Hoffnung und den Traum (Van Leeuwen, 2005:205). In Werbeanzeigen beispielsweise ist meist das obere Element und damit das Ideal, das Versprechen der Zukunft, betont.

5.2.4. Wahrheitsanspruch des Bildes – Visuelle Modalität

Fragen bezüglich des Wahrheitswerts und der Glaubwürdigkeit einer visuellen Aussage werden als visuelle Modalität bezeichnet. Als Modalitätsmarker werten Kress und Van Leeuwen (1996:72f.) Faktoren wie Detailgenauigkeit, Kontextualisierung, Tiefenschärfe, Farbdifferenzierung, -sättigung etc. Visuelle Modalität ist stets kontextabhängig und genreabhängig zu beurteilen. Kress und Van Leeuwen (1996:177) differenzieren zwischen naturalistischer, abstrakter, technologischer und sensorischer Modalität, die miteinander kombiniert werden, um subtile komplexe Botschaften zu realisieren. Als Standard visueller Modalität kontemporärer westlicher visueller Kultur wird die moderne Farbfotografie

---

[167] Sowohl bei polarisierten als auch bei zentrierten Kompositionen handelt es sich um multimodale Konzepte, die einzelnen Elemente können daher aus den verschiedenen semiotischen Modi, Text und Bild, bestehen und dadurch in ein einziges multimodales Design integriert werden (Van Leeuwen, 2005:205).

[168] Diese Links-Rechts-Zuschreibungen haben unter anderem mit der Schreib- und Leserichtung in den meisten westlichen Ländern zu tun (Van Leeuwen, 2005:201).

[169] Die semiotische Verwendung von Hoch und Tief in der Komposition beruht nach Van Leeuwen (2005: 201ff.) auf der körperlichen Erfahrung von Hoch und Tief, Oben und Unten.

betrachtet und gern als „Beweis“ für einen Sachverhalt herangezogen. Spätestens seit dem Zeitalter der digitalen Bildbearbeitung kann sie jedoch nicht mehr als Abbild der Realität betrachtet werden.[170] Neben Farbfotos sind im Datenmaterial auch Repräsentationen abstrakter Modalität zu erwarten, beispielsweise Graphen.

5.2.5. Weitere semiotische Einflussfaktoren

Broschüre und Werbeanzeige werden von Ordinations- und ApothekenbesucherInnen betastet, gefaltet, transportiert, manipuliert oder zerrissen. In Hinblick auf das verwendete Material, Typografie etc. treffen TextproduzentInnen ihre Wahl ebenfalls aus einer bestimmten Motivation heraus (Van Leeuwen, 2005:42). Kress und Van Leeuwen (1996:239) sprechen in diesem Zusammenhang von der Semiotisierung des bisher noch nicht Semiotisierten („semioticizing the not yet semioticized“). Es gilt, die verwendete Papierqualität, Buchstabenform, Farbauswahl und Textur der Broschüren und Anzeigen ebenfalls in den Blick zu nehmen.

5.3. Bild-Text-Relationen

Verbindungen zwischen Bild und Text sind komplex, Bilder können den Text bestätigen, ironisieren oder konterkarieren (vgl. Lembke 2002:301). In Bild-Text-Relationen wird prinzipiell zwischen Elaboration und Extension unterschieden (Van Leeuwen, 2005:230f.).

In der Elaboration enthalten beide Modi dieselbe Information, Elaborationen gliedern sich weiter in Erklärungen und Spezifizierungen: Bei Erklärungen paraphrasiert der Text das Bild und *vice versa*, bei Spezifizierungen führt die Information in einem Modus zur genaueren Festlegung des Inhalts des anderen. Spezifizierungen wiederum werden weiter differenziert in Illustrationen, in denen das Bild den Text festlegt, und Verankerungen, in denen der Text das Bild eindeutig definiert.

Im zweiten Fall der Bild-Text-Relation, der Extension, werden in beiden Modi verschiedene bzw. zusätzliche Information geboten. Extensionen werden differenziert in Ähnlichkeit (Gleichartigkeit von Text- und Bildinhalt), Kontrast (Gegensatz zwischen Text- und Bildinhalt) und Relay (Bild und Text vermitteln neue Informationen).

[170] Für Sontag (2008[1977]:23) gaukelten Farbfotos auch *vor* Erfindung von „Photoshop“ Wahrhaftigkeit bloß vor und verkörperten stets das Gegenteil von Verstehen: „Strictly speaking, one never understands anything from a photograph“.

5.4. Lesewege durch multimodale Texte

Kress und Van Leeuwen (1996:220-224) unterscheiden zwischen linearen, semi-linearen und nicht-linearen Kompositionen, mit denen eine unterschiedliche Anzahl möglicher Lesewege korreliert. Während in Texten, die nur aus verbalem Text bestehen, der einzige Leseweg streng kodiert und linear ist, wird bei nicht-linearen Texten keinerlei Chronologie oder Hierarchie der Salienz angegeben, es obliegt daher den RezipientInnen, wie sie durch die Komposition navigieren und welche Elemente sie in welcher Reihenfolge rezipieren. Nicht-lineare Texte können prinzipiell in jeder Reihenfolge gelesen werden.

Zwischen linearen und nicht-linearen Texten verorten Kress und Van Leeuwen (1996:222) semi-lineare Texte, welche LeserInnen bestimmte Hinweise über Reihenfolge und Hierarchie der einzelnen Elemente geben und dadurch eine limitierte Auswahl bestimmter Lesewege suggerieren. Die Zahl dieser Texte steigt, besonders Medientexte wie Werbeanzeigen weisen meist diese Struktur auf. Dennoch ist die Ordnung der visuellen Elemente in diesen Texten nicht zufällig, sondern genau kalkuliert, die semiotische Bedeutung der eben beschriebenen Prinzipien bleibt daher gewahrt. Der plausibelste *theoretische* Leseweg durch semi-lineare Texte ist den Autoren zufolge derjenige, in dem RezipientInnen zuerst auf die Bilder blicken, sodann den Text von der Überschrift ausgehend unter wiederholter Einbeziehung der dargestellten visuellen Elemente von rechts oben nach links unten weiterlesen, um danach optional zum Fließtext zu wechseln.[171] Nachdem die Salienz von Texten auch kulturell unterschiedlich bewertet wird, werden Mitglieder unterschiedlicher Gruppen auch divergierende Hierarchien der Salienz aufweisen und daher verschiedene Lesewege wählen.

5.5. Fragen an den Text innerhalb der Analysedimension Bild

- Enthält der Text ein (oder mehrere) Bild(er)? Wenn nein: Welche alternativen Strategien graphischer Strukturierung finden sich im Text? Wenn ja: Welche Aspekte der Realität (Events, Prozesse, Entitäten etc.) werden im Bild wie dargestellt? Auf welche intertextuellen Bezüge wird dadurch verwiesen?
- Wie ist die visuelle Modalität des Bildes/der Bilder zu bewerten? Welche Aspekte sollen als realistisch bzw. als erstrebenswert erscheinen?

[171] Freilich kann ohne empirische Rezeptionsstudien für das Datenmaterial nicht beantwortet werden, ob LeserInnen lediglich die Überschrift aufnehmen, nur die Bilder betrachten, zwischen Bild und Text changieren oder es völlig ignorieren. Zu Rezeptionsstudien für Printwerbung vgl. Isański und Leszkowicz 2011.

- Wie interagiert das Bild (die Bilder) mit den RezipientInnen?
- Welche gesundheitsbezogenen Bedeutungen werden im Bild betont? Aus welchen strategischen Gründen geschieht dies? Welche ideologischen Aussagen werden damit bezweckt?
- Welche diachronen Änderungen sind hinsichtlich der Bilder innerhalb des Samples zu beobachten?
- Welche Rückschlüsse können aus den enthaltenen Bildern für den Gesundheitsbegriff und dessen Wandel gezogen werden?

6. Analysedimension Argumentation

Das Datenmaterial, Broschüren wie Werbeanzeigen, enthält neben Bildern auch Wörter, welche NEM und den damit in Verbindung stehenden Gesundheitsbegriff ebenso farbenfroh schildern. Mit dem Ziel, RezipientInnen von der Notwendigkeit des Kaufes zu überzeugen, werden die Vorteile der NEM präsentiert, ihre Anwendungsgebiete vorgestellt und ihre Vorzüge implizit oder explizit begründet, in NEM-Werbung wird somit argumentiert. Argumentation und deren Analyse spielt in der bereits referierten empirischen Literatur eine zentrale Rolle. Es ist daher zu erwarten, dass ihr auch im Datenmaterial für die vorliegende Studie große Bedeutung zukommen wird. Zudem stellt Argumentationsanalyse einen etablierten Bestandteil des Analyserahmens des DHA dar. Die Analyse der in NEM-Werbung vorgebrachen Argumente bildet aus diesen Gründen die zweite Analysedimension.

6.1. Charakteristika von Argumentationen in NEM-Werbung

6.1.1. Definition und Grundmuster von Argumentationen

Mit Kienpointner (1992:15) definiere ich Argumentieren wie folgt:

> „Argumentieren" ist ein „komplexer Sprechakt", bei dem ein oder mehrere Sätze (in der Regel deklarative, d.h. Aussage-Sätze) geäußert werden, um die Wahrheit bzw. Richtigkeit ein oder mehrerer Propositionen (=das Argument/die Argumente/Prämissen) zu behaupten, die die Wahrheit bzw. Richtigkeit ein oder mehrerer strittiger Propositionen (=die Konklusion/die Konklusionen) stützen oder widerlegen soll(en)"[172] (Kienpointner, 1992:15).

Als Prototyp der Argumentation [173] betrachtet Kienpointner (1992:17) ein abstraktes dreigliedriges Schema (Argumentationsschema oder Argumentationsmuster), das wie folgt darstellbar ist.

[172] Den Sprechakt definiert Kienpointner (1992:15) als „elementare kommunikative Handlungseinheit in (argumentativen) Dialogen [ ], die zwar in Teilakte weiter unterteilt werden kann, aber im Handlungsvollzug als Einheit erscheint". Propositionen werden als „Sachverhalte unter dem Aspekt einer Sprache" (Wunderlich, 1976:71f.) verstanden, die wahr oder falsch bzw. wahrscheinlich/unwahrscheinlich sein können (Kienpointner, 1982:16).

[173] Zwar schließe ich mich grundsätzlich einer funktionalen Sicht auf Argumentation an und gehe davon aus, dass Argumentation von allen Sprechhandlungen unter bestimmten Umständen übernommen werden kann, es stellt somit auch das Bild ein visuelles Argument dar (vgl. Walton 2010:22). Im folgenden Kapitel beschäftige ich mich jedoch ausschließlich mit der Analyse *verbaler* Argumente.

Argument → Konklusion

↑

Schlussregel

Abbildung 5 „Prototyp aller Argumentationsschemata der Alltagsargumentation nach Kienpointner (1992:17)“

Beim Vorgang des Argumentierens werden zumeist Propositionen thematisiert, deren Wahrheit/Richtigkeit bzw. Falschheit/Unrichtigkeit Gegenstand von Kontroversen ist (Kienpointner, 1992:17). Innerhalb von Argumentationen dienen die einzelnen Argumente dazu Gründe zu liefern und Geltungsansprüche überzeugend darzubieten, um weiterhin als berechtigt gelten zu dürfen (Kopperschmid, 2000:43).[174] Argumente werden daher eingesetzt um strittige Propositionen zu stützen bzw. zu widerlegen.

6.1.2. NEM-Werbung als persuasiver Dialog

Das Vorhandensein *strittiger* Positionen bedeutet, dass zwischen unterschiedlichen Menschen „Streit“, zumindest aber mehr als eine Meinung über etwas bestehen muss. Es wird somit bei Argumentation von mindestens zwei Positionen bzw. InterakteurInnen /DiskutantInnen/ GesprächspartnerInnen ausgegangen, was Dialogizität impliziert. Broschüren und Werbeanzeigen stellen jedoch medial vermittelte, monologische Texte dar, in denen die Sichtweise der PrinzipalInnen mithilfe von AktorInnen durch AnimatorInnen ausgedrückt wird und somit keine direkte Interaktion, kein Dialog oder „Streit“ stattfindet.

Mit van Eemeren et al. (1997:219) verstehe ich Broschüren und Werbeanzeigen jedoch ebenfalls als dialogisch argumentative Texte, eingebettet in eine größere Auseinandersetzung, in denen ein/e DiskussionspartnerIn (der/die ProtagonistIn) seine/ihre Sicht der Dinge darlegt, und damit eine/n kritische/n, skeptische/n oder bisher unkundige/n RezipientIn zu überzeugen sucht. Monologische Werbetexte stellen in dieser Konzeption somit *eine Seite* einer breiteren Diskussion dar.[175]

Um das Datenmaterial analysieren zu können, ist es des Weiteren notwendig, die Art des argumentativen Dialogs und der Diskussion zwischen Prinzipalin bzw. AutorIn und RezipientIn

[174] Argumentation stellt daher eine gewaltfreie Form der Problemlösung und folglich eine bedeutsame soziokulturelle Errungenschaft dar (Kopperschmidt, 2000:60).

[175] In ähnlicher Weise bezeichnen Atkin und Richardson (2005:163) Werbung als Pseudo-Dialog zwischen ProtagonistIn und imaginierter/m AntagonistIn.

in gesundheitsbezogener Werbung zu definieren. Nach Walton (2010:5) unterscheidet die Argumentationstheorie sechs verschiedene normative Dialogmodelle, die als persuasiver Dialog, Erkundigung, Verhandlung, informationssuchender Dialog, Beratung („deliberation“) sowie als Streitgespräch bezeichnet werden. Die Argumentationsstruktur in Werbung für Gesundheitsprodukte nimmt dem Autor zufolge üblicherweise die Grundform eines persuasiven Dialogs zwischen AutorIn und RezipientIn an. Jede/r der beiden trägt zu einem Teil der Folgerung bei, die zur Konklusion führt. Das für das Genre Werbung charakteristische Problem-Lösungs-Format kann somit argumentationstheoretisch auf dialogische Weise konzeptualisiert werden. Walton (2010:5) formuliert dies wie folgt:

> „A good initial approach to help see where we are going is to adopt the hypothesis that the argumentation structure of health product ads takes the basic form of a persuasion dialog between the advertiser who designs the ad and publishes it, and the reader to whom the ad is directed. Each contributes to a part of the inference leading to the conclusion based on the argumentation scheme for practical reasoning. The advertiser targets a particular group of readers who are presumed to have some problem they need to solve, and hence are presumed to have a goal that can be determined. It is the reader who contributes this goal. The advertiser provides a means that the reader can use to fulfill this goal, and presents this means to the reader. The reader is supposed to draw the conclusion that he [sic] can fulfill the goal, or at least take some steps towards its fulfillment, by drawing the conclusion that he [sic] should carry out the action recommended in the mean premise.”(Walton, 2010:5).

6.1.3. NEM-Werbung als Argumentation der Alltagswelt

Anders als in der formalen Logik oder der Euklidischen Geometrie sind Argumentationen der Werbung in der Alltagswelt verortet (van Eemeren et al., 1997: 220). Dies kann ich gefahrlos auch für NEM-Broschüren und -werbeanzeigen deduzieren.

Argumentationen der Alltagswelt sind durch folgende Merkmale charakterisiert: Sie sind vielfach nicht komplett, manches wird implizit gelassen, das von den RezipientInnen bzw. ForscherInnen ergänzt werden muss (ibid.). Es handelt sich somit um enthymematische Argumente (vgl. Walton 2010:2f.).[176] Zudem sind Argumentationen des Alltags nicht idealisiert, kontextabstrakt und atemporal, sondern beziehen den Ausgang früherer Erfahrungen mit ein. Praktische Argumente sind daher nicht zwingende Beweisketten, sondern stellen Methoden dar, neue Herausforderungen zu bewältigen, indem die Prozeduren, mittels welcher diese früheren Probleme gelöst wurden, auf den vorliegenden, neuen und problematischen Fall übertragen

[176] Für die Studie ergibt sich daraus eine forschungsethische Konsequenz: Walton (2010:2) warnt vor der Möglichkeit eines *Strawman*-Trugschlusses durch die AnalytikerIn, wenn diese durch Einsetzung eigener, übertriebener oder entstellender Annahmen den TextproduzentInnen nicht intendierte Annahmen unterschiebt.

werden (Jonsen und Toulmin, 1988:34f.). Des Weiteren wird bei Argumentationen der Alltagswelt nicht von wahren und ersten Sätzen wie in der formalen Logik, sondern von gemeinsamen Glaubensansichten und somit konsensfähigen Grundlagen ausgegangen (Knape, 2000:31). Alltagsargumentationen können daher sehr wohl rational sein, dabei jedoch nicht zwingend, sondern lediglich plausibel.

6.1.4. Konsequenzen für die Forschungsarbeit

Bezogen auf das Datenmaterial der Studie leitet sich aus dem bisher Gesagten Folgendes ab. NEM-Broschüren und -werbeanzeigen stellen dialogisch argumentative Texte dar, in denen PrinzipalInnen bzw. AutorInnen versuchen, mit RezipientInnen in einen persuasiven Dialog zu treten, um sie zum Erwerb des jeweils beworbenen Produkts zu veranlassen. PrinzipalInnen bzw. AutorInnen vertreten dabei *eine* Seite, die affirmative Position, im Rahmen einer breiteren Diskussion.

Für NEM-Werbung, besonders für seitenstarke Broschüren aus ärztlichen Ordinationen, möglicherweise auch für Werbeanzeigen geringeren Umfangs aus der Apotheken-Zeitschrift, kann angenommen werden, dass innerhalb dieses persuasiven Dialogs mitunter informationssuchender Dialog eingebettet sein wird, der dazu dient, über bestimmte, weniger bekannte Aspekte des NEM zu informieren und kritische Fragen der RezipientInnen zum Produkt (Produktionsprozess, Herstellungsweise, Evaluation durch ExpertInnen etc.) vorwegnehmend zu beantworten.[177] Aufbauend auf den bereits erwähnten Überlegungen zu Macht und Ideologie, auf denen der DHA fußt, und aufgrund des in der Studie analysierten Genres ist jedoch davon auszugehen, dass die angeführte „Information“ nicht neutral, sondern ebenfalls persuasiven Zwecken untergeordnet sein wird. Diese möglicherweise enthaltenen Textteile sollen folglich gleichermaßen als persuasiver Dialog betrachtet werden.

Als Argumentation gilt daher der gesamte verbale Text der jeweiligen Broschüre bzw. Anzeige. Die jeweilig vorgebrachten (enthymematischen) Argumente werden sich in den einzelnen sprachlichen Textteilen (Hook, Slogo, Slogan etc.) sowie in der Copy finden bzw. daraus rekonstruieren lassen. Aufgrund des im Genre Werbung oftmals angewandten Problem-Lösungs-Formats steht zu vermuten, dass das gesundheitliche Problem im Hook vorgestellt und in der Copy das NEM als dessen Lösung präsentiert wird. Die dabei verwendeten Argumente

[177] Diese Überlappung und Interaktion verschiedener Dialogmodelle wird in der Argumentationsliteratur als „dialektischer *Shift*“ bezeichnet (Walton, 2010:6).

werden auf bestimmten gemeinsamen Glaubensansichten beruhen, von denen AutorInnen annehmen, dass sie für RezipientInnen entscheidungsleitend sein werden. Durch Explizitmachen dieser gemeinsamen Glaubensansichten sind Rückschlüsse auf den zugrundeliegenden Gesundheitsbegriff möglich.

6.1.5. Die Analysedimension Argumentation zur Klärung der Forschungsfragen

Die bisher dargestellten Charakteristika von Alltagsargumenten, ihre Eigenschaft, auf jeweils gängigen Anschauungen und gemeinsamen Glaubensansichten („kollektives Wissen“) aufzubauen sowie ihr Aufbau, ihr Anspruch auf Plausibilität bzw. ihre Trugschlüssigkeit können zur Beantwortung der Forschungsfragen zur kontemporären Gesundheitskonzeption und eventueller ideologischer Aussagen darin und zum Wandel des Gesundheitsbegriffs wie folgt nutzbar gemacht werden. Die Eigenschaft von Alltagsargumentationen, auf akzeptablen gemeinsamen Glaubensansichten zu beruhen, sollte sich zur Beantwortung beider Forschungsfragen eignen, da sich die jeweiligen Glaubensansichten – wie aus dem medizinhistorischen Abschnitt der Arbeit ersichtlich – ebenfalls ändern. Daher sollte es möglich sein, den jeweils vorherrschenden Gesundheitsbegriff und dessen Wandel aus den korrespondierenden zugrundeliegenden Anschauungen zu erschließen.

Des Weiteren können Argumente aufgrund ihres Aufbaus und der in ihnen enthaltenen Schlussregeln eingeteilt werden. Daraus lassen sich ebenfalls Rückschlüsse für beide Forschungsfragenkomplexe ziehen. Einerseits können die gefundenen Argumente aufgrund der verwendeten Schlussregeln auf ihre Plausibilität hin befragt werden. Dies dient zur Beantwortung der Frage nach den ideologischen Aussagen heutiger Gesundheitskonzeptionen und damit zur Beantwortung der Fragen des ersten Fragenkomplexes. Andererseits ist anzunehmen, dass sich über den Untersuchungszeitraum von sechzig Jahren die verwendeten Argumentationskategorien zu gesundheitsbezogenen Themen wandeln. Aus einem diachronen Vergleich der verwendeten Argumentationskategorien sind daher Aussagen zum Wandel des Gesundheitsbegriffs zu erwarten, was einen weiteren Puzzlestein in der Beantwortung der Fragen des zweiten Fragenkomplexes darstellt.

Im Folgenden werden zunächst die gemeinsamen Meinungen und Glaubensansichten, auf denen die Argumente beruhen, für die Analyse fruchtbar gemacht, daraufhin die Kategorisierung von Argumenten aufgrund der enthaltenen Schlussregeln erläutert und anschließend Möglichkeiten der Unterscheidung plausibler und trugschlüssiger Argumente

dargestellt. Abschließend führe ich wiederum diejenigen Fragen an, die bei der Analyse der Argumentationen der Werbetexte zu beantworten sind.

6.2. Grundlage von Alltagsargumentationen – Präsuppositionen

Die Eigenschaft von Alltagsargumentationen, auf jeweils gängigen Anschauungen und gemeinsamen Glaubensansichten („kollektives Wissen“)[178] zu basieren, bildet den ersten Fokus der Analyse. Dieses kollektive Wissen spiegelt sich in den Argumentationen des Datenmaterials wider bzw. ist diesen vorausgesetzt und kann durch Explizitmachen der im Text vorausgesetzten Präsuppositionen zugänglich gemacht werden. Dadurch ist es möglich, die impliziten Annahmen und intertextuellen Beziehungen, die der Textproduktion zugrunde liegen, explizit zu machen (Wodak, 2007:213; Wodak, 2011[2009]:47).

Präsuppositionen dienen der Forschungsarbeit somit auf zweierlei Weise. Erstens fordern sie von den interpretierenden Individuen bestimmte textuelle Erfahrungen und Annahmen, sie tragen dadurch zum ideologischen Aufbau des Textes bei (Wodak, 2007: 213). Dadurch, dass Präsupponieren implizit erfolgt, können den DialogpartnerInnen, den RezipientInnen der NEM-Werbung, Propositionen untergeschoben werden, die diese eventuell gar nicht für wahr halten (Kienpointner, 1992:61). Präsuppositionen haben auch die Eigenschaft, Konsens in der HörerInnenschaft zur ausgedrückten Botschaft herzustellen (Wodak, 2011[2009]:49).[179] Durch Explizitmachen der in die Texte eingebetteten Präsuppositionen kann deren ideologisches Gerüst offengelegt und der Kritik ausgesetzt werden.

Darüber hinaus können Präsuppositionen für die diachrone Analyse genutzt und so Aussagen über den Wandel des Gesundheitsverständnisses möglich werden, da kollektives Wissen, anerkannte Meinungen (*endoxa*) einer Sprechgemeinschaft, in seinem deskriptiven und normativen Bereich historischen Entwicklungen unterworfen ist. Dadurch gelten Sätze, die in einer Epoche als wahr betrachtet werden, zu anderen Zeiten als nicht mehr unstrittig (Kienpointner, 1992:61). Dies trifft – bedingt durch den medizinischen Fortschritt, wissenschaftliche Entdeckungen und damit korrespondierende gesellschaftliche und politische

[178] Kienpointner (1993:61) definiert kollektives Wissen als „alle Propositionen [...], von denen alle Gesprächsteilnehmer ehrlich behaupten können, zu wissen, dass sie wahr sind“.

[179] Präsuppositionen stellen somit effektive Möglichkeiten der Manipulation dar. Sie sind schwer festzumachen und anzugreifen, da der präsupponierte Textinhalt unter normalen Umständen und ohne vorsichtig-skeptische Einstellung der RezipientInnen relativ wenig infrage gestellt wird (Wodak, 2007:214).

Bewertungen – auch und besonders auf im Diskurs über Gesundheit und Krankheit als gültig Erachtetes zu.

Wodak (2007:214) unterscheidet zwischen sechs grundlegenden Sub-Typen von Präsuppositionen: existentielle, faktische, nicht-faktische, lexikalische, strukturelle und kontrafaktische. Tabelle 5 zeigt die sechs grundlegenden Sub-Typen von Präsuppositionen und gibt Beispiele.[180]

Tabelle 5: „Typen von Präsuppositionen und Beispiele nach Wodak (2007:214)"

Präsuppositions-Typ	**Beispiel**	**Präsupposition**
Existentiell	Das „X"	„X" existiert.
Faktisch	„Ich bereue das"	Ich hab es getan.
Non-faktisch	„Er behauptete, Lehrer zu sein"	Er war kein Lehrer.
Lexikalisch	„Sie schaffte es zu entkommen"	Sie versuchte zu entkommen.
Strukturell	„Wer kommt?"	Jemand kommt.
Kontrafaktisch	„Wenn ich nicht krank wäre"	Ich bin krank.

6.3. Kategorisierung von Argumentationen

Wie zu Anfang des Kapitels festgestellt, stellen Schlussregeln einen wesentlichen Teil von Argumenten dar. Sie werden seit Aristoteles Topoi bzw. in der Römischen Rhetorik *loci* genannt (Kienpointner, 1992:30). Topoi/*loci* bilden Kernbestandteile abstrakter Argumentationsmuster, aus denen seit Aristoteles' Topik nach bestimmten Gesichtspunkten konkrete Argumente gebildet werden. Darüber hinaus können Topoi dazu dienen, sie konkreten Argumenten zuzuordnen, Argumentationen somit schematisch zu charakterisieren und zu typisieren. Unter dem Begriff des Topos wurde zu verschiedenen Zeiten Unterschiedliches verstanden,[181] in dieser Forschungsarbeit werden Topoi mit Kienpointner (1992:194) betrachtet

[180] Präsuppositionen können in unterschiedlicher Form auftreten, beispielsweise auch als rhetorische Tropen (Wodak, 2007:217). Einen Spezialtyp der Präsupposition stellt die Negation dar, die ebenfalls intertextuell wirkt, indem sie andere Texte zwar inkorporiert, dabei jedoch negiert und somit als Polemik wirkt (Fairclough (1992:121f. und 234). Nach Wodak (2007:214) stellen besonders existentielle Präsuppositionen eine sehr effektive Möglichkeit der Erzielung von Zustimmung dar.

[181] Der Begriff Topos (Ort) stammt aus der antiken Mnemotechnik, mittels welcher versucht wird, einzelne Momente einer Rede oder Liste durch Verortung im Raum (beispielsweise der Weg entlang einer Straße, verschiedene Zimmer in einem Haus etc.) geografisch zu metaphorisieren, zu visualisieren und sich dadurch einfacher einzuprägen. Topoi wurden in der Antike und im Mittelalter meist nicht definiert oder nur vage als Orte angesehen, an denen Argumente gefunden werden können (*sedes argumentorum*) (Kienpointner, 1992:30). Nach Plett (2001:15f.) kam es im Lauf der Entwicklung der Topik zu einer ständigen Ausweitung des Topos-Begriffs. Aus einer rhetorischen Formkategorie entwickelte sich eine poetische und daraus eine literarische, der Topos verblasste letztlich zu einem verschwommenen Begriff, unter dem Formeln, Tropen, Motive, Beispiele

als „*Teile* von Argumentationsschemata, nämlich die inhaltlichen Schlussregeln, die den Übergang vom Argument/von den Argumenten zur Konklusion rechtfertigen“ (Hervorhebung im Original). Das von Kienpointner (1992 bzw. 1996) dargestellte Analyseschema zur Kategorisierung von Topoi bildet den Analyserahmen für die Studie, es soll in der Folge dargestellt werden.

6.3.1. Argumentationstypologie nach Kienpointner

Aufbauend auf historischen und modernen topischen Ansätzen entwickelt Kienpointner eine Typologie von Argumentationsschemata, die Argumente aufgrund der enthaltenen Topoi charakterisiert. Diese Schemata präsentiert der Autor kontextisoliert, nimmt jedoch wiederholt Bezug auf konkrete kontextspezifische Argumentationen, auch aus der Werbung.

Kienpointner (1992:241f.) schlägt zur Einteilung von Argumentationsmustern zwei aufeinanderfolgende Kategorisierungen vor. Zunächst soll die Argumentation entlang der drei Dichotomien deskriptiv/normativ, pro/kontra und real/fiktiv gegliedert werden. Deskriptive Schemata haben die Richtigkeit von Sachverhalten zum Inhalt und enthalten ausschließlich deskriptive Prämissen und Konklusionen. Normative Schemata beinhalten beschreibende und normgebende Prämissen und führen zu normativen Konklusionen. Unter Pro- und Kontra-Argumentationen ist zu verstehen, dass Sätze jeweils für als auch gegen eine bestimmte These formuliert werden können.[182] In der dritten Unterscheidung zwischen real und fiktiv werden Argumentationen im Indikativ (reale Argumentationen) von solchen unterschieden, die im Konjunktiv II formuliert sind (fiktive Argumentationen). Durch fiktive Argumentationsschemata wird das Argumentationspotential zwar stark erweitert, sie können allerdings stets mit dem Verweis auf ihre Fiktivität zurückgewiesen werden (Kienpointner, 1992:242).

Eine zweite Einteilung erfolgt aufgrund der enthaltenen Topoi in sechs große Untergruppen mit 21 Subgruppen. Die erste Untergruppe, als Einordnungsschemata bezeichnet, inkludiert die aristotelischen Argumentationsmuster Definition,[183] *Genus-Species*[184] und Ganzes-Teil.[185] In

---

oder ganze Schilderungen subsumiert werden. Der Begriff *locus communis* wird – beginnend bei Cicero und zunehmend in der gesamten spätantiken Rhetorik – als Klischee, Gemeinplatz aufgefasst (Kienpointner, 1992:180).

[182] Sie sind jedoch nicht mit affirmativen oder negativen Schemata gleichzusetzen: Pro- und Kontra-Aussagen zu einer bestimmten strittigen These können sowohl mittels affirmativer als auch mittels negativer Sätze getätigt werden.

[183] Hierunter fallen auch die in Werbung beliebten persuasiven Definitionen, zu denen Kienpointner (1992:254) auch Slogans zählt.

der zweiten Kategorie, den Vergleichsschemata, wird differenziert zwischen Mustern, in denen Gleichheit, Ähnlichkeit, Verschiedenheit und *a minore/a maiore* als Schlussregeln verwendet werden.[186] Gegensatzschemata als dritte große Untergruppe werden in kontradiktorische, konträre, konverse und inkompatible Muster differenziert.[187] Im vierten Sub-Set werden mittels Kausalschemata Ursache, Wirkung, Grund, Folge, Mittel oder Zweck zur Bildung von Argumentationen herangezogen.[188] Die fünfte Gruppe bilden induktive Beispielargumentationen. Zur sechsten Gruppe schließlich werden illustrative Beispielargumentation,[189] Analogieargumentation[190] und Autoritätsargumentation gezählt.

6.3.2. Vorgangsweise zur Analyse argumentativer Texte

Kienpointner (2007a:155-162) schlägt folgende Analyseschritte vor: In einem ersten Schritt soll die zentrale strittige These (und ihre Gegenthese) eruiert und rekonstruiert werden. Hier wird festgestellt, ob es sich um eine deskriptive oder normative Argumentation handelt. Der zweite Schritt besteht in der Verwendung von Topoi, um die Argumentationen explizit zu machen und zu rekonstruieren, wobei implizite Prämissen ergänzt werden. Der dritte Analyseschritt macht die Struktur der einzelnen Argumente und deren Zusammenhang innerhalb komplexer Argumentationen durch ein Baumdiagramm grafisch sichtbar.[191] Auf diese Weise wird das Zusammenspiel von direkten und indirekten Argumenten bzw. von Pro- und Kontra-Argumenten übersichtlich dargestellt. In einem vierten und letzten Analyseschritt wird mittels

---

[184] Nach Kienpointner (1992:270) sind in Werbung *Genus-Species*-Schemata beliebt, in denen die Zugehörigkeit zu einer *Species*/einem *Genus* derart positiv geschildert wird, dass die RezipientInnen dieser Gruppe angehören wollen, ihr Verhalten entsprechend modifizieren und das entsprechende Produkt kaufen. Als Beispiel nennt Kienpointner „Alle richtigen Männer benützen MEN".

[185] Normative Ganzes-Teil-Schemata sind in Werbung häufig, etwa indem bestimmte Erzeugnisse als Teile des als positiv konnotierten Ganzen „Natur" repräsentiert und diese Bewertung auf die Ware übertragen wird (Kienpointner, 1992:279). Auch Slogans, die Massenartikel als „das meistgekaufte X der Welt" bewerben, können hierzu gezählt werden (vgl. Kienpointner 1996:102).

[186] Vergleichsschemata spielen in Werbung eine bedeutsame Rolle, sie werden u. a. für (implizite) Produktvergleiche verwendet (Kienpointner, 1992:303f.).

[187] Gegensatzschemata sind in Werbung u.a. in Form „rhetorischer Paradoxa" bedeutsam. Dabei werden durch paradoxe Formulierungen scheinbare Widersprüche erzeugt um zu suggerieren, das Produkt mache das Unmögliche möglich (Kienpointner, 1992:326).

[188] Hierunter fällt das „pragmatische Argument", das Handlungen aufgrund ihrer Folgen bewertet (Kienpointner, 1992:352ff.). Es wird in Werbung häufig eingesetzt: Produkt X führt zu bestimmten positiven Folgen, daher ist dieses Produkt positiv zu bewerten/zu kaufen.

[189] Im Unterschied zur induktiven Beispielargumentation ist hierbei die Schlussregel nicht Konklusion, sondern Prämisse der Argumentation.

[190] Verkürzte Analogieargumentationen, welche die Form von Vergleichssätzen oder Sätzen mit Metaphern annehmen, sind in Werbung häufig (vgl. Kienpointner, 1992:389).

[191] Die Grafik lässt sich jedoch nicht mechanisch aus dem Text ableiten; darüber hinaus sind durch unterschiedliche grafische Illustrationen verschiedene Rekonstruktionen möglich.

bestimmter Topos-spezifischer kritischer Fragen die Argumentation evaluiert und deren jeweilige Plausibilität bzw. Trugschlüssigkeit bewertet. Das Argument wird weiter als plausibel angesehen, wenn es diese kritischen Fragen passiert, wenn hingegen an einer kritischen Frage Zweifel bestehen, ist es entkräftet.

Topoi können auch für einen diachronen Vergleich von Texten unterschiedlicher Epochen herangezogen werden, da sie ebenfalls ein Teil dessen sind, was als „kollektives Wissen“ zum geistigen Besitz aller bzw. großer Teile der SprecherInnen zählt (Kienpointner, 1983:87). Kienpointner (1983:177-198) skizziert Inhalte und Desiderata einer derartigen Methode und erprobt diese an einem Korpus antiker und moderner Texte. Dabei zeigen sich quantitative und qualitative Übereinstimmungen und Unterschiede in der Verwendung unterschiedlicher Topoi. Wengeler (2003) zeigt die Tragfähigkeit der Annahme historisch unterschiedlicher Argumentationsschemata für den Immigrationsdiskurs eindrucksvoll an einem umfangreichen Korpus von Zeitungsartikeln aus drei unterschiedlichen Zeiträumen, für die er eine Frequenzanalyse einzelner Topoi unternimmt. Auf diesen Vorbildern aufbauend ziehe ich die Topos-Analyse für die Argumentationsanalyse der historischen NEM-Anzeigen ebenfalls heran.

6.4. Plausible und trugschlüssige Argumentationen

Wie bereits dargelegt sind Alltagsargumentationen zwar rational, jedoch nicht zwingend, sondern lediglich plausibel. Um plausibel zu sein, müssen Argumentationen von ebenfalls plausiblen Argumenten gestützt werden. Plausibilität von Argumenten beruht dabei auf zwei Voraussetzungen. Erstens müssen sie haltbar, i.e. wahr bzw. richtig, und zweitens relevant, i.e. schlüssig sein (Kienpointner, 1992:17). Unter Schlüssigkeit, i.e. Relevanz, wird ein sinnvoller inhaltlicher Zusammenhang zwischen Argument und Konklusion verstanden.

Vernünftiges, rationales und konstruktives Argumentieren richtet sich nach bestimmten Grundsätzen. Reisigl (2003:211) nennt folgende Kriterien, die eine Unterscheidung zwischen vernünftiger, schlüssiger Argumentationsweise und Trugschlüssen (Fallazien) erlauben: die Gewährung von Redefreiheit, die Pflicht, den eigenen Standpunkt zu begründen, die redliche Bezugnahme auf das Gesagte, das Bemühen um Sachlichkeit, die redliche Bezugnahme auf die impliziten Voraussetzungen des Gesagten, das Respektieren gemeinsamer Ausgangspunkte, die Verwendung plausibler Argumentationsschemata, das Bemühen um logische Gültigkeit, die Akzeptanz des Diskussionsergebnisses sowie das Streben nach Klarheit des Ausdrucks und nach korrektem Verstehen. Nachdem zu Beginn dieses Kapitels Werbebroschüren und -

anzeigen als Form des argumentativen Dialogs bestimmt wurden, gelten diese Grundsätze *a fortiori* für das vorliegende Datenmaterial ebenfalls. Bei Missachtung dieser Prinzipien kann die Argumentation als trugschlüssig gelten (Reisigl, 2003:211).

Grundsätzlich wird zwischen logischen bzw. formellen und pragmatischen Trugschlüssen unterschieden. Beispiele für logische Trugschlüsse sind die Verneinung des *Antecedens* (inverser Error), die Bejahung des *Consequens* (konverser Error) oder der Trugschluss des falschen Dilemmas („Schwarz-Weiß"-Trugschluss) (Reisigl, 2003:212).

Zu den pragmatischen oder informellen Trugschlüssen zählen Reisigl und Wodak (2001:71-74) das *Argumentum ad baculum* (Drohung; Versuch einzuschüchtern, anstatt rationale Argumente vorzubringen), das *Argumentum ad hominem* (verbaler Angriff auf Charakter und Integrität der DiskussionspartnerIn), das *Argumentum ad misericordiam* (ungerechtfertigtes Erregen von Mitleid), das *Argumentum ad populum* („pathetische Fallazie"; emotionales Ansprechen der Vorurteile und Meinungen einer bestimmten sozialen Gruppe, *vox populi*), das *Argumentum ad ignorantiam* (etwas als wahr hinstellen, da bis dato das Gegenteil nicht bewiesen werden konnte), das *Argumentum ad verecundiam* (manipulative Bezugnahme auf vermeintlich sakrosankte Autoritäten), der Trugschluss der voreiligen Generalisierung ("hasty generalization", *Secundum quid*), der *post hoc, ergo propter hoc*-Trugschluss (temporal-chronologische Beziehung wird als kausale Konsequenz dargestellt), die *Petitio principii* (Zirkelschluss; was zu beweisen ist, wird in der Argumentation vorausgesetzt), die *rigged question* (Stellen bestimmter Fragen, in denen Präsuppositionen in manipulativer Absicht vorausgesetzt werden), die *Ignoratio elenchi* (Erwähnung irrelevanter Konklusionen, um vom Fehlen relevanter abzulenken), das „Strohmann"-Argument (*strawman fallacy*; bewusst entstellende Darstellung des Standpunktes des/der AntagonistIn), der Trugschluss der Ambiguität, Equivokation, Amphibole oder Klarheit (die Aristotelischen Fallazien *in dictione*; das intentionale Spielen mit polysemen Ausdrücken, figurativer Sprache etc., um das Argument des/der AntagonistIn zu schwächen), das *Argumentum ad consequentiam* (die Konsequenzen einer These werden drastisch dargestellt, ohne das Argument selbst entkräften zu können), das *non sequitur* (Vorbringen korrekter Argumente, die sich jedoch nicht aus der zur Diskussion gestellten These herleiten lassen) sowie die *Trajectio in alium* (Verschiebung der Verantwortung, TäterIn-Opfer-Umkehr, diskursive Konstruktion von „Sündenböcken").

Als weitere Fallazien, die sich theoretisch in gesundheitsbezogener Werbung ebenfalls finden lassen könnten, nennt Reisigl (2003:212-214): das *Argumentum ad novitatem* (unbewiesene

Berufung auf Modernität, Neuheit; etwas soll befürwortet werden, lediglich weil es neu ist), das *Argumentum ad nauseam* (trugschlüssiges Beendenwollen einer Diskussion, mit der Begründung, etwas wurde schon zu oft ohne Resultat besprochen), der Trugschluss des *Semper aliquid haeret* („Etwas bleibt immer hängen"), das *Argumentum ad antiquitatem* („Chinese Argument", ungerechtfertigtes Berufen auf frühere Zeiten, um gegenwärtige Handlungen zu rechtfertigen), und der *Slippery slope*-Trugschluss (Zurückweisen eines Arguments durch Verweis auf eine sehr lange Kette logischer Beziehungen und daraus möglicherweise resultierender Konsequenzen). Des Weiteren wird der Trugschluss der Tabuisierung eines Standpunktes („ich werde das nicht diskutieren!!!") als trugschlüssige Argumentation diskutiert (van Eemeren et al., 1997:22).

Der Übergang von plausiblen und schlüssigen zu trugschlüssigen Argumentationen ist oft fließend, für Einstufungen ist jeweils auch der verbale und situative Kontext zu berücksichtigen (Reisigl, 2003:211).[192] Es stellt sich zudem die Frage, ob und wie Argumente aus Broschüren zur Wirkungsweise von historischen NEM als plausibel bzw. trugschlüssig beurteilt werden können und ob deren Wirkmechanismen und spezifische wissenschaftliche Bewertung medizinisch obsolet bzw. nicht bekannt sind. Zur Validierung derartiger Topoi und um die wissenschaftliche Plausibilität des NEM der jeweiligen Epoche zu beurteilen, dient zum einen der medizinhistorische Kontext. Unabhängig vom jeweiligen ernährungswissenschaftlichen Forschungsstand wird zum anderen die Plausibilität von Argumentationen dann als eher gegeben betrachtet, wenn eine – wie immer geartete – Wirkung *aufgrund der Inhaltsstoffe* postuliert wird.

[192] Die moderne Fallazienforschung betrachtet Argumente, die traditionell als trugschlüssig eingestuft wurden, nicht länger tatsächlich als trugschlüssig, wenn deren begrenzte Plausibilität eingestanden, ihre lediglich vorläufige Beweiskraft konzediert und nicht gegen Kritik immunisiert wird. Selbst die Ansprache von Emotionen wie Angst wird nicht in jedem Fall als trugschlüssig bewertet: Appelle an die Emotion können, abhängig vom situativen Kontext, legitim sein, beispielsweise im Falle einer tatsächlichen Gefahrenlage, deren Wahrscheinlichkeit nicht exakt ermessen werden kann (Walton, 2010:22).

6.5. Fragen an den Text innerhalb der Analysedimension Argumentation

- Was stellt im Text das gesundheitliche Problem dar? Mittels welcher Argumente wird die Lösung (der Bedarf für das beworbene Produkt) begründet? Wie werden die einzelnen Argumente aufeinander bezogen, wie stellt sich somit die Argumentation dar?
- Auf welchen Grundlagen basiert die Argumentation, was wird implizit vorausgesetzt? Welche Präsuppositionen lassen sich rekonstruieren? Wie werden Präsuppositionen im Text eingesetzt? Was kann über den präsupponierten Textinhalt ausgesagt werden?
- Welche intertextuellen Beziehungen lassen sich an den Präsuppositionen ablesen? Was kann daraus für den ideologischen Aufbau des Textes gefolgert werden?
- Welche Topoi lassen sich in der Argumentation nachweisen? Welche Trugschlüsse finden sich gegebenenfalls? Ist die Argumentation im Ganzen somit als plausibel oder als trugschlüssig zu beurteilen?
- Welche Rückschlüsse auf den Gesundheitsbegriff und dessen Wandel können aus der Analysedimension Argumentation gezogen werden? Welche ideologischen Aussagen werden durch die Argumentation bezweckt? Welche diachronen Änderungen sind hinsichtlich der Argumentation zu beobachten?

7. Analysedimension Metapher

Seit Aristoteles sich in seiner Rhetorik, Topik und Poetik mit dem Phänomen der Metapher beschäftigte, erregte sie stets das Interesse von PhilosophInnen und TheoretikerInnen und stellt auch gegenwärtig ein Forschungsfeld dar, das kaum zu überblicken ist.[193] Sprache ohne Metaphern existiert nicht, dabei kommt Metaphern in Sprache nicht nur die Rolle oberflächlicher stilistischer Ausschmückungen zu, sie stellen vielmehr ein äußerst wirkmächtiges Phänomen dar. Indem sie die Realität auf eine bestimmte Weise strukturieren sind Metaphern suggestiv und persuasiv (Fairclough, 1992:195). Es ist daher von großer Bedeutung, *auf welche Weise* bestimmte Erfahrungen und Phänomene metaphorisiert werden.

Nach Semino (2008:131) ist besonders der Diskurs über Gesundheit und Krankheit reich an Metaphern. Darüber hinaus lässt sich nach Fairclough (1992:195) an der Änderung der Metaphorisierung verschiedener Realitätsbereiche diskursiver Wandel beobachten (ähnlich Schön (1993[1979]:138); Stein (1990:73); Lakoff und Johnson (2007[1980]:168)). Im DHA ist die Analyse der Metapher methodisch etabliert und integriert.[194] Nicht zuletzt stellt die Metapher in der referierten Literatur eine häufig analysierte Kategorie dar. Aus all diesen Gründen bilden Metaphern der Analysetexte den dritten Schwerpunkt der Forschungsarbeit.

7.1. Definition der Metapher

Meta pherein bedeutet „mittragen“ oder „übertragen“.[195] Die Metapher wird zu den Austauschfiguren gezählt, sie stellt damit eine Sprachfigur dar, in der ein Ausdruck aus einem Satzzusammenhang, in den er inhaltlich passt, in einen Zusammenhang, in dem er nur im übertragenen Sinn gebraucht werden kann, verwendet wird (Kienpointner, 1996:226).[196] Mithilfe einer Metapher wird über etwas (X) unter Bezugnahme auf/mittels etwas anderes

[193] Um die steigende Popularität der Metapher zu illustrieren, verwendet Haverkamp (1996:1) die ökonomische Metapher der „Konjunktur“ der Metapher.

[194] Im DHA wird die Metapher sowohl unter den diskursiven Strategien der Nomination, der Prädikation als auch der Perspektivierung analysiert und damit ihrer Multifunktionalität Rechnung getragen (Reisigl und Wodak, 2009:94).

[195] Die „Metapher“ kann somit selbst als „Metapher“ bezeichnet werden.

[196] Viele Figuren dieser Art werden als Tropen, als uneigentliche Ausdrücke, als indirekte Ausdrucksweisen bezeichnet, die an die Stelle der eigentlichen Formulierung treten und zum Ziel haben, den Gesprächsbeitrag abwechslungsreicher, lebendiger und vielschichtiger zu gestalten (Kienpointner, 1996:226). Die neben der Metapher wichtigsten Tropen sind Metonymie und Synekdoche. Die Metapher stellt eine Sprungtrope dar, da sie eine inhaltliche Spannung, einen Inhaltssprung durchführt, und nicht wie die Metonymie eine Verbindung zu einem benachbarten Feld herstellt oder wie die Synekdoche innerhalb eines Feldes bleibt (ibid.).

(Y)[197] gesprochen, wobei ein Ähnlichkeitsverhältnis zwischen diesen beiden Referenten X und Y aufgestellt wird (Semino, 2008:1). Dabei werden Bedeutungen von Y auf X übertragen, X wird somit via Y konzeptualisiert und verstanden.[198] Üblicherweise liegt mehr Wissen oder Familiarität über Y vor, welches herangezogen wird, um Aussagen über das weniger bekannte X zu machen (Myers, 1994:130).[199]

7.2. Funktionen der Metapher

Die Metapher erfüllt gleichzeitig mehrere heterogene Funktionen, die in Abhängigkeit der Rollen, Identitäten und Ziele der TextproduzentInnen und RezipientInnen, der Beziehung zwischen ihnen, des jeweiligen Kotexts und Kontexts sowie des Genres betrachtet werden müssen (Semino, 2008:31 und 218). Sie füllt lexikalische Lücken, dient zur Erklärung und Modellierung abstrakter Konzepte,[200] strukturiert einen Text und verleiht ihm Kohäsion, sie ist dekorativ, bildhaft und steigert die Memorabilität (vgl. Goatly, 1997:148-167).

Zentral für die vorliegende Forschungsarbeit ist die ideologische Funktion der Metapher, ihr Effekt, Machtverhältnisse erhalten oder herausfordern zu können (Goatly, 1997:155-157). Diese ideologische Funktion erklärt sich dadurch, dass Metaphern Gemeinsamkeiten zwischen Herkunfts- und Zieldomäne nicht bloß spiegeln, sondern erst *schaffen*, indem durch Auswahl von bestimmten Herkunftsdomänen und Metaphern die Realität so konstruiert wird, wie dies mit den Interessen der AutorInnen bzw. der PrinzipalInnen kohärent ist (Goatly, 1997:155-157).[201] Daher ist die Metapher nie neutral, sondern führt stets zu bestimmten Evaluationen

---

[197] In der Literatur finden sich verschiedene Termini, mittels welcher X und Y einer Analyse zugänglich gemacht werden. Gebräuchliche Ausdrücke sind Herkunftsdomäne („source domain") für Y und Zieldomäne („target domain") für X, alternativ Bildspender und Bildempfänger (Buchholz, 2010:236) oder, auf Ivor Armstrong Richards (1996 [1936]) zurückgehend, Vehikel und Tenor. Die Bedeutungen, die von der Herkunfts- auf die Zieldomäne übertragen werden, bzw. das konstruierte Ähnlichkeitsverhältnis, der Vergleichspunkt, in dem Herkunfts- und Zieldomäne übereinstimmen, werden beispielsweise als Abbildung („*mapping*") (Lakoff und Johnson, 2007[1980]) bezeichnet, die Ähnlichkeit bzw. analoge Beziehung zwischen X und Y als „grounds" (Goatly, 2007:12).

[198] Die Metapher ist nicht allein auf Sprache beschränkt, sie stellt vielmehr ein multimodales Konzept dar: Bei Bildern wird von visuellen oder piktoralen Metaphern gesprochen.

[199] In diesem Kapitel setze ich mich ausschließlich mit verbalen Metaphern auseinander. Wie die Argumentation so stellt auch die Metapher ein multimodales Konzept dar, vgl. Semino 2008:169, Cook 2001:61-62 und vor allem Forceville 1996.

[200] Zur Theorie-konstitutiven Funktion von Metaphern für die Wissenschaft vgl. Semino 2008:130-140.

[201] So hat beispielsweise die Verwendung der Flut-Metaphorik für den Diskurs über Immigration bzw. Flucht zur Folge, dass mit Flut assoziierte Gefühle und Bilder der Angst und der Gefahr des Ertrinkens mit den auf der Flucht befindlichen Menschen verbunden und diese, wie Wasserfluten, als Bedrohung wahrgenommen werden, die es abzuwehren und aufzuhalten gilt (vgl. Reisigl und Wodak 2001; Semino 2008: 88). Besonders eindrucksvoll zeigt Schön (1993[1979]:137-163) die ideologische Funktion der Metapher: Mittels „Generativer Metaphern" wird aus einer bestimmten Perspektive auf soziale Themen und Probleme geblickt und durch ihre

(Semino, 2008:32f.). Metaphern bestimmen somit unsere Art zu denken und zu handeln. Dabei ist der Einfluss der Sprache auf unser Denken und unsere Auffassung von Realität dann am größten, wenn wir uns dieses Einflusses nicht gewahr sind, wenn Sprache versteckte oder latente Ideologie ausdrückt (Goatly, 1997:157). Aus diesem Grund wird gut etablierten, konventionellen Metaphern die größte ideologische Potenz attestiert, da diese meist leicht prozessiert und von RezipientInnen nicht sofort als Metaphern erkannt werden (Goatly, 2007:22). Mitunter sind spezifische Metaphern auch derart dominant, dass sie die einzige Möglichkeit, eine bestimmte Erfahrung zu repräsentieren, darstellen. Diese Metaphern werden als „naturalisiert" begriffen, auch ihnen wird starke ideologische Macht zugesprochen (Goatly, 2007:27). Diese konventionellen Konzeptmetaphern konstruieren und reproduzieren Ideologien (Goatly, 2007:30).

7.3. Theorien der Metapher

Seit der Antike wird versucht der Metapher auf die Spur zu kommen, ihren rhetorischen und mentalen Status zu klären und ihre Wirkmacht zu begründen. Grob lassen sich hierzu vier unterschiedliche theoretische Konzeptionen der Metapher unterscheiden (vgl. Ortony, 1993[1979]):1-16). Es sind dies die Substitutionstheorie, die Vergleichstheorie, die Interaktionstheorie und die Metapherntheorie der Kognitiven Linguistik. Die ersten drei Ansätze werde ich in der Folge kursorisch, die vierte in etwas mehr Tiefe erläutern, da sie für die Studie Anwendung findet.

7.3.1. Substitutionstheorie

Der Substitutionstheorie zufolge beruht die Metapher auf der Ersetzung eines eigentlichen (Tenor) durch einen uneigentlichen Ausdruck (Vehikel). Die Bedeutung der Metapher kann erschlossen werden, indem der eigentliche Begriff an die Stelle gesetzt wird (Black, 1962:32f.). In dieser Konzeption beruht die Metapher auf einer Übertragung bereits etablierter Bedeutungen eines einzelnen Wortes. Sie enthält keine neue Information, ihre „Wahrheit" kann determiniert werden. Die Metapher erscheint lediglich als Verzierung (*ornamentum*), Blume (*flos*), Glanzlicht (*lumen*) und Farbe (*color*), die zu einer klaren und plausiblen Rede

Verwendung eine spezifische „Lösung" nahegelegt. Dennoch ist es möglich, alternative Metaphern zu entwickeln und zu verwenden, man wird nicht beherrscht von einer Metapher (Semino, 2008:88).

hinzugefügt wird, um ihre Wirkkraft zu erhöhen (Kienpointner, 2007b:215f.). Darüber hinaus kann sie bei Katachresen eingesetzt werden (Black, 1962:34).[202]

7.3.2. Vergleichstheorie

In der Vergleichstheorie wird die Metapher als elliptische Version eines Simile oder Vergleichs begriffen (Goatly, 1997:118). In dieser Konzeption wird nicht davon ausgegangen, dass zum Verständnis eines Simile dieselbe kognitive Leistung wie zur Interpretation einer Metapher aufgebracht werden muss, sondern lediglich postuliert, dass das *Ergebnis* der Interpretation für Simile und Metapher äquivalent sein werde (ibid.).[203]

7.3.3. Interaktionstheorie

In der von Black (1962) vorgelegten Interaktionstheorie, die der Autor auf der Spannungstheorie von Richards (1936) aufbaut, wird davon ausgegangen, dass es zweier Gedanken bedarf, um eine Metapher zu schaffen. Für die Metapher „Der Mensch ist ein Wolf“[204] kommt sie dadurch zustande, dass stellvertretendes Subjekt („subsidiary subject“ – Wolf) und Hauptsubjekt („principal subject“ – Mensch) interagieren und Eigenschaften des Wolfs auf den Menschen und *vice versa* übertragen, sodass der Mensch wolfsartige Züge verliehen bekommt und der Wolf im Gegenzug dem Menschen ähnlicher wird. Die Art der dabei übertragenen, interagierenden Charakteristika, Betonungen und Unterdrückungen ist stets kontextsensitiv unterschiedlich und resultiert aus gemeinsamen, kulturell geteilten Konzeptionen („system of associated commonplaces“), die wie ein Prisma wirken, durch den das Hauptsubjekt betrachtet wird, und das die Sicht darauf organisiert.

Charakteristisch für die Interaktionstheorie ist daher das Prinzip der Bidirektionalität. Zudem wird in dieser Konzeption der Metapher die Wortebene verlassen und *der ganze Satz als eine*

---

[202] Kienpointner (2007b:216f.) nennt gegen die Substitutionstheorie folgende Argumente: Sie kann nicht hinreichend erklären, warum Metaphern in unterschiedlichen Textsorten, auch wissenschaftlichen Texten, omnipräsent sind und somit nicht nur ornamentale Funktion haben können. Zudem sind metaphorische Ausdrücke elementare Bestandteile von Sprache in einem Ausmaß, dass sie in vielen Fällen nicht durch „eigentliche“ Ausdrücke zu ersetzen sind, da diese nicht (mehr) existieren. Auch wird die kognitiv elementare Bedeutung von Metaphern nicht genügend zur Kenntnis genommen und außer Acht gelassen, wie sehr Metaphern zur kulturspezifischen Sicht der Realität beitragen. Eine Metapher einer bestimmten Zieldomäne kann darüber hinaus durch Abbildungen einer Vielzahl von Herkunftsdomänen gebildet werden, die nicht alle Eigenschaften der Herkunftsdomäne übertragen, sondern eine Auswahl vornehmen. Schließlich wird in der Substitutionstheorie die Beobachtung, dass Metaphern nicht bloß einzelsprachliche Unikate darstellen, sondern in Netzwerken auftreten, nicht ausreichend berücksichtigt.

[203] Black (1962:35) bezeichnet die Vergleichstheorie als eine Varietät der Substitutionstheorie.

[204] Anhand dieser expliziert Black unter anderem seine Theorie.

Metapher aufgefasst. In interaktionstheoretischer Betrachtungsweise wird die Metapher darüber hinaus erst im Moment der Rezeption geschaffen, sie besteht somit nicht aus bereits vorab festgelegten Begriffen oder objektiven Grundlagen für Vergleiche, was eine starke kognitive Komponente impliziert. In der Interaktionstheorie ist die Metapher folglich nicht durch ein einzelnes Wort übersetzbar, zudem wird ihr die Fähigkeit, Neues einzubringen, zugestanden (Kienpointner, 2007b:216).

7.3.4. Kognitive Metapherntheorie

In der vorliegenden Studie werden Metaphern mithilfe der Metapherntheorie der Kognitiven Linguistik oder Kognitive Metapherntheorie (KMT) analysiert, die ich von den genannten als die intellektuell stimulierendste erachte. Besonders deshalb, da im Diskurs über Gesundheit körperliche und mentale Zustände und Erfahrungen erörtert, Metaphern somit gewissermaßen wieder auf die physische Ebene zurückgeführt werden, sind auf Basis dieser Theorie interessante Einsichten zu erwarten. Zudem gestehe ich der KMT von den angeführten Theorien die höchste Plausibilität zu, da in dieser Konzeption die Metapher die Wortebene überschreitet, womit ihr mehr als bloß ornamentale Bedeutung zukommt, auch wird ihrer kognitiv elementaren Rolle Rechnung getragen. Anders als in der Interaktionstheorie werden in der KMT des Weiteren grundlegende metaphorische Konzepte postuliert, die zwar auf einzelnen Metaphern basieren, diese jedoch miteinander in Beziehung setzen. Wenn auch einzelne der von Lakoff und Johnson postulierten Konzeptmetaphern weniger nachvollziehbar sind als andere, erscheint mir doch ihre Existenz generell plausibel. Darüber hinaus ist die KMT mit dem Forschungsansatz des DHA gut integrierbar und geht von kompatiblen Grundannahmen aus.

Die KMT fußt auf den Theorien Lakoffs und Johnsons (besonders 1980 und 1999) und wurde seither von zahlreichen TheoretikerInnen und PraktikerInnen interpretiert, adaptiert und angewandt. Sie begreift Metaphern in erster Linie als integralen Teil des menschlichen Denkens. Den beiden Autoren zufolge haben Metaphern eine empirische Grundlage im physischen und kulturellen Leben, indem sie auf körperlichen Erfahrungen (Körper als Gefäß mit Innen- und Außenseite), der Orientierung im Raum (oben–unten, vorne–hinten, links–rechts, nahe–fern), Interaktionen mit der physischen Umgebung (Manipulation von Objekten,

Nahrungsaufnahme, Bewegung) und mit anderen Menschen beruhen.[205] Diese Erfahrungen werden sodann auf abstraktere Entitäten wie Ereignisse, Aktivitäten, Emotionen, Ideen, Politik, Zeit, Moral etc. „übertragen", wodurch Strukturmetaphern,[206] Orientierungsmetaphern[207] und ontologische Metaphern[208] entstehen.[209] Wir können nicht anders, als in Metaphern zu denken, zu leben und zu handeln.[210]

> „Da so viele der für uns wichtigen Konzepte entweder abstrakt oder in meiner Erfahrung nicht klar umrissen sind (Emotionen, Ideen, Zeit, Werte, mentale Prozesse usw.), brauchen wir zu diesen Konzepten einen Zugang über andere Konzepte, die wir in eindeutigeren Begriffen verstehen (Raumorientierungen, Objekte, usw.). Diese Notwendigkeit führt zur metaphorischen Definition unseres Konzeptsystems." (Lakoff und Johnson, 2007[1980]:135)

Lakoff und Johnson postulieren, dass einzelne Metaphern (metaphorische Ausdrücke) nicht isoliert auftreten. Vielmehr stehen sie systematisch miteinander in Verbindung und bilden Konzeptmetaphern. Diese Felder korrespondierender metaphorischer Ausdrücke organisieren das menschliche Denken, ordnen ganze Wissens- und Verständnisdomänen und folglich das Handeln. Metaphorische Ausdrücke sind somit nie „tot", sondern stets lebendig, sie sind Metaphern, die unser Handeln und Leben strukturieren und beeinflussen.[211] Lakoff und Johnson (2007[1980]:69) formulieren dies wie folgt:

---

[205] Nach Lakoff und Johnson (1999:48) wird diese Entwicklung in der Kleinkindphase, während der sogenannten „conflation phase", angestoßen, in der körperliche und mentale Erfahrungen noch nicht getrennt konzeptualisiert werden. So werde etwa die Erfahrung der körperlichen Nähe und Wärme zu anderen Menschen als Zuneigung konzeptualisiert. Aus diesen „primären Metaphern" gehen in der Folge komplexere „Strukturmetaphern" wie ontologische Metaphern, Gefäßmetaphern, Personifikationen etc. hervor, die konventionalisiert werden und erst ermöglichen, Abstrakta zu kategorisieren, zu quantifizieren und darüber zu reflektieren (Lakoff und Johnson, 1999:48).

[206] Hierbei wird ein Konzept durch ein anderes metaphorisch strukturiert, beispielsweise „Argumentieren ist Krieg" oder „Zeit ist Geld".

[207] Orientierungsmetaphern haben ihren Ursprung in der räumlichen Orientierung, die auf abstrakte Konzepte übertragen wird: „Glücklich sein ist oben", „Mehr ist oben", „Gesundheit und Leben sind oben", „Krankheit und Tod sind unten".

[208] Mittels ontologischer Metaphern werden Erfahrungen und Ideen als Materie und Entitäten konzeptualisiert, wodurch die Möglichkeit gegeben ist, sie zu kategorisieren, zu vergleichen und zu reflektieren. Beispiele für ontologische Metaphern sind „auf den Frieden hinarbeiten", „die Ehre steht auf den Spiel", „die Köpfe rauchen", „keine Kraft haben".

[209] Dabei wird die Möglichkeit unterschiedlicher Konzeptmetaphern aufgrund verschiedener kultureller Erfahrungen in Betracht gezogen. Zur Kulturgebundenheit versus Universalität von Metaphern vgl. Kövecses 2005.

[210] Semino (2008:9) weist darauf hin, dass die kognitive Dimension von Metaphern bereits von Aristoteles thematisiert und von bedeutenden Philosophen und Linguisten wie John Locke, Giambattista Vico, Immanuel Kant, Harald Weinrich und Hans Blumenberg diskutiert wurde, vgl. auch Chilton, 1996:53.

[211] Diese Konzeption der Metapher sei an einem Beispiel Lakoffs und Johnsons veranschaulicht (2007[1980]:57): Verschiedene Formulierungen zur Beschreibung von Beziehungen bzw. Problemen zwischen Liebenden wie beispielsweise „Wie weit sind wir miteinander gekommen?", „Wir sind am Scheideweg", „Wir müssen

> „Diese metaphorischen Ausdrücke sind im wahrsten Sinne des Wortes „lebendig“, weil sie Metaphern sind, in denen wir leben. Die Tatsache, dass sie im Lexikon der deutschen bzw. englischen Sprache konventionell verankert sind, macht sie nicht weniger lebendig“ (Lakoff und Johnson, 2007[1980]:69)

Ebenso wie die Interaktionstheorie gesteht auch die KMT der Metapher zu, neue Information zu enthalten, indem durch neue Metaphern auf der Basis direkter und konkreter Erfahrungen neue Konzepte, Ideen und Praktiken begründet werden. Aufgrund des Unterschieds zwischen den beiden Konzepten kann die metaphorische Strukturierung jedoch nicht vollständig, sondern nur partiell sein, es werden durch die Metapher daher zwangsläufig bestimmte Aspekte betont und andere verborgen. Dies bezeichnen Lakoff und Johnson (2007[1980]:10-13) als den beleuchtenden bzw. verbergenden Effekt der Metapher.

Kienpointner (2007b:218f.) bringt drei Einwände gegen die KMT vor. Erstens werden einzelsprachliche Unterschiede in der KMT tendenziell vernachlässigt.[212] Zweitens hören abstrakte Begriffe, wenn sie ausschließlich metaphorisch verstanden werden, auf, abstrakte Begriffe zu sein und die Grenze zwischen abstrakten und konkreten Begriffen verschwimmt. Schließlich problematisiert Kienpointner auch das Prinzip der Unidirektionalität der Kognitiven Metapherntheorie, dass also, anders als in der Interaktionstheorie, die Richtung der Abbildung ausschließlich vom Ausgangs- zum Zielbereich verlaufen kann. Ich stimme Kienpointners Einwänden zu, erachte allerdings die forschungspraktischen Auswirkungen auf die vorliegende Studie als gering, da in der vorliegenden Arbeit lediglich *eine* Sprache untersucht wird und des Weiteren die Richtungen der Abbildungen nicht theoretisch reflektiert werden.

---

getrennte Wege gehen“, „Wir sitzen fest“ etc. werden als einzelne, aber zusammengehörende metaphorische Ausdrücke innerhalb der Konzeptmetapher LIEBE IST EINE REISE begriffen. Obwohl Liebe und Reise unterschiedliche Dinge und die jeweils ausgeführten Aktionen verschieden sind, kommt es zu konzeptuellen Korrespondenzen, Abbildungen, die einander entsprechen („mappings“). Liebe wird als Reise, das Ziel der Liebe als Reiseziel, Liebende als Reisende, Konflikte als Reisehindernisse etc. konzeptualisiert. Insgesamt wird somit der abstrakte Begriff Liebe in konkreteren Begriffen der Reise strukturiert, verstanden, diskutiert, danach gehandelt und gelebt. Die alternative Konzeptmetapher LIEBE ALS KUNSTWERK würde zu einer unterschiedlichen Konzeptualisierung von Liebe und von Konflikten führen und andere Aktivitäten der Handelnden nahelegen (Lakoff und Johnson, 2007[1980]:161-163).

[212] Zur inter- und intrakulturellen Variabilität von Metaphern vgl. Kövecses 2005.

7.4. Metaphern im Diskurs über Gesundheit und Krankheit

Metaphern finden sich zahlreich im Diskurs über Gesundheit und Krankheit.[213] Sie bestimmen das Körpergefühl, die Art und Weise wie wir Gesundheit und Krankheit konzeptualisieren, verstehen und behandeln und welche Maßnahmen wir zur Gesunderhaltung setzen (lassen) wollen. Manche davon sind stark naturalisiert, sodass RezipientInnen sich ihrer kaum bewusst sind, mit theoretischen und praktischen Konsequenzen für medizinisches und gesundheitliches Handeln. Stein (1990:61-62) bringt dies so auf den Punkt:

> „Cultural metaphors influence how we feel about our bodies and about ourselves, what we believe our bodies and lives to be and mean, and the kinds of relationships and actions that take place in our world. A metaphor not only conjures a compelling image of humankind but also serves as an ideal of what a good healthy person, family, group or society *ought* to be like. In short, the metaphor draws upon a shared value toward which many collectively aspire." (Stein, 1990:61-62, Hervorhebung im Original)

Nach Stein (1990:64) werden im Diskurs über Gesundheit und Krankheit Metaphern einer beschränkten Zahl von Herkunftsdomänen entnommen, es sind dies Familie, Lebenszyklus, Kommunikation, Reise, Kulinarik, Architektur, Meteorologie, Politik, Musik, Sport, Militärwesen, Ökonomie, Technik sowie Religion. An intertextuellen Bezügen zwischen Texten können Metaphern auf unterschiedliche Weise mitwirken. Welche Konzepte aus welchen Herkunftsbereichen auf welche Weise metaphorisiert werden hängt von zahlreichen Einflussfaktoren ab, die in den folgenden Zeilen dargestellt werden.

Einflussfaktoren für Metaphern im Diskurs über Gesundheit

Zunächst wird die Auswahl der Metaphern durch Charakteristika des Zustandes beeinflusst werden, der mittels einer Metapher dargestellt werden soll, unterschiedliche gesundheitliche Zustände und Krankheiten verlangen nach unterschiedlichen Metaphern. Ein bedeutsamer

[213] In der Forschungsarbeit interessiert mithilfe welcher Metaphern Fragen über Gesundheit bzw. Krankheit erörtert werden. Im Fokus der Betrachtung stehen daher Metaphern, die Gesundheit als Zieldomäne enthalten. Es dienen aber, wie Stein (1990:116-7) zeigt, Metaphern aus dem Diskus der Gesundheit für eine Reihe anderer Diskurse auch als Herkunftsdomäne mit steigender Popularität: „This is the regressive social climate in which the metaphor of health has come to dominate discourse about the body, the family, government, the nation, the national will, the environment, and the economy." Die desaströsen Konsequenzen von Krankheitsmetaphern als Herkunftsdomänen für politische und gesellschaftliche Zieldomänen zeigt Sontag. Indem Juden und Jüdinnen in der Zeit des Nationalsozialismus als „Krebs" und „Syphilis" bezeichnet wurden, werden damit für sie tödliche Konsequenzen impliziert: „To describe a phenomenon as a cancer is an incitement to violence. The use of cancer in political discourse encourages fatalism and justifies "severe" measures – as well as strongly reinforcing the widespread notion that the disease is necessary fatal. While disease metaphors are never innocent, it could be argued that the cancer metaphor is a worst case: implicitly genocidal." (Sontag, (1989 [1977]):83-84).

Grund für den Metaphernreichtum in der Medizin besteht nach Semino (2008:179) darin, dass es sich beispielsweise bei Schmerz um ein körperlich oder seelisch eventuell konkretes, sprachlich jedoch abstraktes Phänomen handelt, das ohne Bezugnahme auf Metaphern schwer vermittelbar wäre. Besonders reichhaltig ist daher die Metaphorik für psychische Krankheiten wie etwa Depression. Des Weiteren hängt die Auswahl der Metapher von den SprecherInnen, deren Standpunkt, ihrem Grad an Involviertheit und Expertise ab (Semino, 2008:181-188).[214] Zusätzlich werden (sub-)kulturelle Einflüsse auf die Metaphernverwendung postuliert (Kövecses, 2005). Die Auswahl der Metaphern wird zudem durch den jeweiligen Wissensstand der Angesprochenen bestimmt sein, die als BesucherInnen ärztlicher Ordinationen und Apotheken in erster Linie aus medizinischen Laien bestehen. Während metaphorische Ausdrücke für wissenschaftliche ExpertInnen vorwiegend aufgrund ihrer Theorie-konstitutiven Funktion eingesetzt werden,[215] haben Metaphern in populärwissenschaftlichen Texten zumeist die Funktion, das Argument zu strukturieren und zu erklären (Semino: 2008:148f. sowie 163-167). Dazu werden dieselben Konzeptmetaphern verwendet, ihre jeweilige Realisierung erfolgt jedoch auf andere Weise als für wissenschaftliche ExpertInnen. Metaphern in populärwissenschaftlichen Zusammenhängen liegen üblicherweise in höherer Zahl vor und sind weniger technisch, zudem findet sich eine große Zahl metaphorischer Extensionen, mehr Personifikationen, es werden auch verschiedene vereinfachende metaphorische Szenarios konstruiert, die als Mini-Narrative fungieren, und personifizierte AgentInnen mit Aktionen und Zielen enthalten.

Die medizinische Herangehensweise, die Art des Wissens und der Wissenskonstruktion, wird ebenfalls für die Auswahl der Metaphorik bedeutsam sein (Fairclough, 1995b:56). So weisen bio- und alternativmedizinische Metaphern unterschiedliche Herkunftsdomänen auf. Während die Biomedizin häufig auf mechanische und militärische metaphorische Ausdrücke rekurriert, finden sich diese in alternativmedizinischen Kontexten nur vereinzelt. Herkunftsbereiche sind hier Lupton (2003:138) zufolge bevorzugt Kunst und Politik (beispielsweise „Balance“, „Harmonie“ und „Energie“). Des Weiteren spielen in diesem Paradigma Metaphern, die auf naturphilosophische Traditionen der Antike rekurrieren, weiterhin eine Schlüsselrolle,

[214] Aus diesem Grund verwenden beispielsweise ÄrztInnen zur Beschreibung des gleichen Geschehens andere Metaphern als Angehörige, betroffene PatientInnen andere als neutrale BeobachterInnen (Semino, 2008:181-188).

[215] In weiterer Folge werden sie innerhalb einer bestimmten wissenschaftlichen Disziplin den Status von Fachausdrücken mit spezifischer, exakt determinierter Bedeutung annehmen und von ExpertInnen als nicht-metaphorische Termini betrachtet (Semino, 2008:133-138).

beispielsweise „Heilkraft der Natur“ oder „Sympathie“ (Schott, 2005). Nach Lupton (2003:136) unterscheiden sich die Metaphern zwischen den beiden Paradigmen jedoch nur oberflächlich, ideologische Implikationen sind hingegen in beiden Fällen ident: Verantwortung und „Schuld“ für die Erkrankung von Individuen werden beleuchtet, soziale und politische Ursachen schlechter Gesundheit jedoch verschleiert. Schott (2005:196f.) hingegen ordnet den Metaphern der beiden medizinischen Paradigmen unterschiedliche Suggestibilität zu: Während gegenwärtige alternativmedizinische Schemata die psychische Dimension der Heilung miteinbeziehe, ziehe sich die Biomedizin auf „biologistische Metaphorik“ zurück und büße dadurch viel von ihrer medizinischen Wirkkraft und Heilwirkung ein.

Darüber hinaus wird das Genre, innerhalb dessen die Texte stehen, die Auswahl der Metaphern determinieren. Die Bedeutung von Metaphern als zentrales Charakteristikum von Werbung wird vorwiegend mit der ihr zugesprochenen großen Persuasivität begründet (Semino, 2008:168) (vgl. auch Myers, 1994:122-134; Cook, 2001:108-111; Goatly, 1997:295-314). Semino zufolge (2008:168) werden Metaphern in Werbung verwendet, um Aufmerksamkeit zu erregen und das zu bewerbende Produkt mit erstrebenswerten Assoziationen und wünschenswerten Konnotationen zu verbinden. Auch aufgrund ihrer unterhaltenden, erklärenden und textstrukturierenden Funktion werden sie in diesem Genre geschätzt (ibid.). Mittels anthropomorphisierender Metaphern wird darüber hinaus versucht, dem Produkt selbst humane Eigenschaften zuzusprechen, um ihm somit einen sympathisch menschlichen Anstrich zu verleihen (Goatly, 1997:303)[216] sowie durch bestimmte Metaphern negative Assoziationen zu Produkten „wegzumetaphorisieren“ (Kienpointner, 1996:230). Für Goatly (1997:310) stellt Werbung als schnell zu rezipierendes Genre besondere Anforderungen an die Metapher dahingehend, dass sie rasch verstanden werden sollte („quickfiring“). Somit sind in Werbung überwiegend konventionelle Metaphern zu finden, da durch Werbung nicht die Meinung und Weltsicht der Leute auf den Kopf gestellt, sondern lediglich auf deren existierendes Wissen aufgebaut werden soll, um ihr Verhalten zu beeinflussen (Semino, 2008:174). Da die Metapher jedoch prinzipiell deutungsoffen ist (Gehring, 2010:209) und mehrere Interpretationen erlaubt, kann sie einander widersprechende Bedeutungen mittels einer Metapher ausdrücken und widersprüchliche Aussagen miteinander vereinen, ohne dass diese Gegensätzlichkeit augenscheinlich wäre. Dies kann jedoch auch nachteilig sein. Myers zufolge (1994:130) ist die

[216] Zur personifizierenden Funktion von Metaphern in Werbung vgl. Koller 2007.

Interpretation der Metapher in Werbung äußerst fragil und kann außer Kontrolle der AutorInnen geraten.

Schließlich sind historische Gründe zu nennen, welche die Auswahl der Metaphern beeinflussen. Dieser Umstand wird für die Analyse des zweiten Fragenkomplexes genützt. Obwohl eine Vielzahl von Herkunftsdomänen über lange Zeitläufe konstant blieb, wie die bereits angeführten meteorologischen und politischen, musikalischen und architektonischen Metaphern indizieren, finden sich auch Metaphern, die in Relation zum jeweiligen medizinhistorischen Geschehen, zu therapeutischen Entdeckungen und zeitabhängigen Einstellungen zu Gesundheit und Krankheit stehen. So spielen Körperkonzeptionen der jeweiligen Epoche und zeitabhängige Annahmen über Krankheitsursachen eine entscheidende Rolle in der Auswahl der Metaphern (Lupton, 2003:58-75). Der technische Fortschritt schlägt sich ebenfalls nieder. Zwar stellt die Technik eine konstante Herkunftsdomäne für medizinische Metaphern dar,[217] verschiedene Stadien technologischer Entwicklung sorgen jedoch für verschiedene Realisierungen. So hat die Popularität metaphorischer Ausdrücke für den Körper als Maschine seit der industriellen Revolution zugenommen, Computermetaphern als Subgruppe technischer Metaphern stehen naturgemäß erst seit Erfindung dieser Technologie zur Verfügung. Kriegsmetaphern wiederum sind in der Medizin erst seit der Entdeckung der Bakterien im späten 19. Jahrhundert verbreitet.

7.5. Kategorisierung von Metaphern

Plett (2001:100) schlägt verschiedene Gesichtspunkte vor, unter welchen metaphorische Ausdrücke charakterisiert und miteinander in Beziehung gesetzt werden können. Dies ist einerseits ihr Herkunftsbereich, die „Genetik der Metapher“. Zunächst sind die Herkunftsdomäne sowie ihre Stellung darin zu identifizieren, wodurch Einblicke in die metaphorische Perspektivierung möglich sind. Des Weiteren soll versucht werden, eine Paradigmatik der Metapher zu etablieren, indem Metaphern aufgrund der Beziehung zwischen Herkunfts- und Zieldomäne systematisiert werden. Dazu schlägt Plett (2001:101f.) das seit der antiken Rhetorik übliche Viererparadigma „Belebt und Unbelebt“ vor. Dieses besteht aus vier Arten der Übertragung: vom Belebten auf Unbelebtes, von Unbelebtem auf Belebtes, von Belebtem auf Belebtes und von Unbelebtem auf Unbelebtes. Darüber hinaus sollen Metaphern

[217] Wie die technische Metapher des „Blasebalgs“ des Schmiedes für die Lunge, die seit der Antike bezeugt ist, indiziert (vgl. Lupton, 2003:62).

aufgrund ihrer Kombinatorik gruppiert werden, indem Abstufungen der semantischen Abweichungen im metaphorischen Kontext als Maßstab dienen. Hier unterscheidet Plett zwischen der ontischen und der logischen Differenz. Als ontische Differenz wird in Bezug auf die hierarchische Gliederung des Seins zwischen einer Nahmetapher, in welcher nebeneinander liegende Seinsbereiche zusammengeschlossen sind, und einer Fernmetapher unterschieden.[218] Als logische Differenz wird analysiert, wie widersprüchlich, ähnlich oder konträr die Bestandteile der Metapher sind. Die Grammatik der Metapher wird ebenfalls betrachtet, und die unterschiedlichen syntaktischen Funktionen der einzelnen Wortklassen beschrieben. Nach Goatly (1997:86) hat die Wortklasse der Metapher Auswirkungen auf ihre Interpretation. Die letzte Kategorie befasst sich mit der Leistung und Funktionalität von Metaphern, mit ihrer Wirkung.

7.6. Kombinationen von Metaphern im Text

Falls die Werbetexte, was zu erwarten ist, mehr als einen metaphorischen Ausdruck enthalten, stellt sich die Frage nach dem adäquaten Umgang damit. Einerseits ist jede Metapher als Einzelfall zu beurteilen, nach Koller (2003:120-121) können sich einzelne metaphorische Ausdrücke andererseits auf vielfältige Weise aufeinander beziehen, einander spiegeln, intensivieren, erweitern, in Frage stellen, nuancieren oder negieren (vgl. Charteris-Black, 2004:55). Die Verteilung der metaphorischen Ausdrücke im Text ist somit signifikant und erfüllt unterschiedliche Funktionen (Koller, 2003:120). Während Metaphern am Beginn des Textes vorwiegend dazu dienen, die Richtung des Textes zu bestimmen und konkrete Ziele festzulegen, werden Metaphern in der Mitte des Textes in erster Linie aus argumentativen Beweggründen eingesetzt. Metaphern am Textende dienen vorzugsweise zur Persuasion, um dem Argument den letzten Schwung zu verleihen („driving the point home“).

Semino unterscheidet zwischen Wiederholung, Wiederauftreten, *Clustering*, Extension und Kombination („Mixing“) von Metaphern in einem bestimmten Text (Semino, 2008:22-27). In der Wiederholung wird ein bestimmter metaphorischer Ausdruck im Text mehrmals gebraucht, wodurch interne Kohärenz geschaffen wird. Unter Wiederauftreten versteht Semino die Verwendung unterschiedlicher metaphorischer Ausdrücke aus derselben Herkunftsdomäne in verschiedenen weiter entfernten Textteilen mit der Intention, bestimmte Aspekte der Realität durchgängig auf spezifische Weise zu repräsentieren. Unter *Clustering* wird die relative

[218] Zweitere gilt seit Quintilian als „kühne Metapher“ (Plett, 2001:105).

Anhäufung einer Vielzahl metaphorischer Ausdrücke aus unterschiedlichen Herkunftsdomänen in einem bestimmten Textabschnitt verstanden, was vorwiegend rhetorischen, persuasiven Zwecken dient, so findet sich Clustering üblicherweise in der Überschrift, am Anfang sowie am Ende eines Textes, um den Text zu rahmen und die Argumentation zusammenzufassen. Im Falle der Extension, eines Spezialfalls des Clustering, finden sich zahlreiche metaphorische Ausdrücke aus einer Herkunftsdomäne in unmittelbarer Nähe zueinander, wobei Metaphern anderer Herkunftsdomänen dazwischen auftreten können. Durch Extensionen werden vielfach komplexe Metaphern-Szenarios evoziert.[219] Im Falle der Kombination („Mixing“) werden metaphorische Szenarios kreiert, die aufgrund ihrer unterschiedlichen Herkunftsdomänen miteinander kollidieren.

7.7. Die Analysedimension Metapher zur Klärung der Forschungsfragen

In der vorliegenden Studie wird die Metaphorik in Broschüren aus der ärztlichen Ordination und Werbeanzeigen der KundInnenzeitung „Die Apotheke“ untersucht und exploriert, welche gesundheitlichen Konzepte Zielbereiche bilden und mittels welcher Herkunftsbereiche diese metaphorisch konzeptualisiert werden. Zunächst sollen aus den Metaphern der Werbetexte intertextuelle Bezüge festgestellt werden, die Rückschlüsse auf das prävalente Gesundheitsverständnis ermöglichen. Auch soll die Validität der gefundenen Metaphern reflektiert und ihr potentiell ideologischer Einsatz sowie daraus folgende Implikationen für Denken und Handeln der PatientInnen reflektiert werden. All dies dient zur Beantwortung des ersten Fragenkomplexes. Des Weiteren wird die relative Zeitgebundenheit von Metaphern zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage fruchtbar gemacht, woraus Aussagen zur möglichen Veränderung des Gesundheitsbegriffs folgen.

7.8. Operationalisierung der Analysedimension Metapher

Im Folgenden wird es darum gehen, eine Methode zur Analyse der Metaphern im Text zu konstruieren, Metaphern müssen identifiziert, beschrieben, kategorisiert und interpretiert werden. Stets ist, wie im Kapitel KDA dargestellt, methodisch auf eine Trennung dieser

[219] Musolff (2004:13) schlägt vor, etablierte Herkunftsdomänen (wie Reise, Familie, Architektur etc.) weiter zu spezifizieren. Der Autor stellt dazu die intermediäre analytische Kategorie des Metaphern-Szenarios zur Diskussion, die zwischen umfassender Herkunftsdomäne und individuellem Element rangiert (Musolff, 2004:13). Metaphern-Szenarios wirken als konzeptuell reichhaltigere, spezifischere Untereinheiten von Herkunftsdomänen, als „Mininarrative“ (Musolff, 2006:28). Sie dienen dazu, Herkunftsdomänen argumentativ zu nützen und gehen mit konventionellen Rollenverteilungen, Abläufen, Ergebnissen und Bewertungen einher (ibid.).

Analyseschritte zu achten. Anders als Koller (2005; 2008; 2009) exploriere ich nicht vorab bestimmte Herkunftsbereiche innerhalb des Textes, sondern sammle und rekonstruiere sämtliche Metaphern.

Der erste Schritt besteht in der Erkennung der Metaphern. Obwohl Metaphern nach Goatly (1997:168-197) bisweilen signalisiert werden,[220] sind sie im Allgemeinen induktiv aus dem Text zu bestimmen, ein hermeneutisches Vorgehen beim Auffinden von Metaphern ist somit unvermeidlich. Um die intuitive Metaphernerkennung zu systematisieren, schlägt Semino (2008:11) vor, sie mithilfe eines Wörterbuches zu identifizieren und zu validieren, dabei wird die historische Komponente einbezogen. Zunächst wird der gesamte Text gelesen, um eine generelle Vorstellung der Bedeutungen zu bekommen, danach die lexikalen Einheiten im Text und für jede einzelne lexikalische Einheit kontextsensitiv deren Bedeutung bestimmt, wobei darauf geachtet wird, ob diese gegenwärtig in anderen Kontexten eine elementarere Bedeutung als im vorliegenden Fall aufweist. Als elementarere Bedeutungen werden konkretere, sinnlich wahrnehmbare bzw. einfacher zu konzeptualisierende, konkreten körperlichen Bezug aufweisende, präzisere und historisch ältere betrachtet, die mittels eines Wörterbuchs identifiziert werden.[221] Sollte dies der Fall sein, wird bestimmt ob die kontextuelle Bedeutung mit dieser konkreten Bedeutung kontrastiert, und die lexikalische Einheit somit als Metapher betrachtet werden kann.

Für den zweiten Analyseschritt, die Metaphernbeschreibung und -kategorisierung, wird die Metapher – innerhalb des jeweiligen Satzes unter Einbeziehung der unter Punkt 7.5. dargestellten Kategorien – explizit gemacht und beschrieben, wodurch auch Rückschlüsse auf den Wahrheitsanspruch der Metapher möglich sind.

Über die Interpretation der einzelnen Metapher, den dritten Analyseschritt, besteht keine absolute Sicherheit, letztlich ist sie polysem. Jedoch kann nach Chilton (1996:62) die linguistische Einbettung eine bestimmte Lesart wahrscheinlicher machen. Dazu werden die dargestellten Einflussfaktoren auf die Metapher in Betracht gezogen und deren Einfluss auf die Motivation ihrer Verwendung berücksichtigt.

[220] Dies geschieht beispielsweise durch kontextabhängige, explizite Marker, durch Wörter wie „metaphorisch", durch Intensivierungen („buchstäblich", „im wörtlichen Sinn") oder durch *hedges* etc. (ibid.).

[221] Für die diachrone Analyse sind eventuell entsprechende historische Wörterbücher zur Validierung heranzuziehen.

Nach der Interpretation der Einzelmetaphern werden mögliche Beziehungen zwischen Einzelmetaphern innerhalb eines Textes beschrieben. Dazu systematisiere ich die gefundenen Einzelmetaphern induktiv in übergreifende Kategorien (Konzeptmetaphern) und entwickle daraus weiterführende Interpretationen.

7.9. Fragen an den Text innerhalb der Analysedimension Metapher

- Welche Metaphern werden im Sample eingesetzt? Welche Aspekte der Realität werden damit metaphorisiert? Welche Herkunftsbereiche finden sich? Auf welche Zielbereiche erfolgt die Abbildung?
- Finden sich bestimmte Metaphern wiederholt in den Texten? Gibt es naturalisierte oder neue Metaphern?
- Auf welche Weise werden Metaphern im Text kombiniert? Welche Szenarios werden dadurch konstruiert? Können die einzelnen metaphorischen Ausdrücke auf kognitive Konzeptmetaphern zurückgeführt werden?
- Welche intertextuellen Bezüge offenbaren sich in den Metaphern?
- Welche Aspekte der Realität werden durch die Auswahl der Metaphern besonders betont bzw. verschleiert? Welche Evaluationen sind mit den Metaphern verbunden? Welche strategischen Gründe könnten für ihren Einsatz verantwortlich sein?
- Welche historischen, genrespezifischen und kulturellen Faktoren sowie Aspekte des medizinischen Paradigmas bestimmen die Auswahl der Metaphern? Sind diachrone Änderungen hinsichtlich der Metaphorik zu beobachten? Welche Aussagen bezüglich der Änderung des Gesundheitsverständnisses werden dadurch nahegelegt?
- Welche Rückschlüsse auf den Gesundheitsbegriff können aus der vorhandenen Metaphorik gezogen werden? Welche ideologischen Effekte üben die gefundenen Metaphern möglicherweise auf Körperkonzeption, (gesundheitliches) Denken und Handeln der RezipientInnen aus?

8. Studiendesign

Nach Erläuterung der drei Analysekategorien stehen nun methodische Aspekte der Studie im Fokus. Zunächst erläutere ich meinen persönlichen Standpunkt zur Thematik, von dem ausgehend die Auswahl und letztlich nicht vermeidbare subjektive Interpretation der Daten und Textstellen erfolgen.[222] Danach folgen einige generelle Überlegungen zur Herangehensweise an qualitative Forschung, woraus schließlich spezifische Kriterien zur Textauswahl, -analyse und -interpretation abgeleitet und expliziert werden.

8.1. Standpunkt der Forscherin zur Forschungsarbeit

Mit dem normativen Anspruch, Probleme definieren und gesellschaftliche Lösungen nahelegen zu dürfen, geht die Pflicht einher, eigene Beweggründe und Überzeugungen offenzulegen. Die vorliegende Forschungsarbeit habe ich mit der Intention begonnen, absichtliche Widersprüche und Manipulationen, mit denen NEM und das dahinterstehende Gesundheitsverständnis beworben werden, aufzuzeigen. Ein weiterer Beweggrund bestand darin, Texte, die gesundheitliches Denken und Handeln beeinflussen, indem sie individuelle gesundheitliche Verantwortung und „eigenverantwortliches" Agieren präferieren und postulieren, einer kritischen Analyse zu unterziehen. Meine Kritik basiert dabei auf den ethischen Prinzipien demokratischer Normen und den Kriterien der rationalen Argumentation (vgl. Reisigl und Wodak, 2009:119). Es ist mir somit daran gelegen, den vorherrschenden Diskurs über Gesundheit einer kritischen Analyse zu unterziehen und manipulative Diskurspraktiken offenzulegen.

Zur Produktgruppe der NEM nehme ich eine ambivalente Haltung ein, welche für die Forschungsarbeit durchaus von Nutzen sein kann. Einerseits bin ich mir der modernen Ritual- und Placeboforschung[223] und damit der Wirkung, welche Bedeutungen, beispielsweise ärztlich gesetzte Prozeduren, verwendete Sprache, *Setting*, Kleidung, Arzneimittelformen und deren

[222] Wie bereits im Kapitel KDA dargestellt, ist dem Diskurshistorischen Ansatz eine hermeneutische Vorgangsweise eigen, woraus sich zweierlei Konsequenzen für die Studie ergeben. Erstens soll die Forscherin ihren Standpunkt offenlegen. Weiters leitet sich aus der hermeneutischen Arbeitsweise die Forderung ab, die analysierten Daten den LeserInnen und ForscherInnen zur Verfügung zu stellen und ihnen somit die Möglichkeit zu geben, Ergebnisse, Schlüsse und Interpretationen kritisch zu überprüfen, bzw. eigene anzustellen. Die Daten finden sich im Anhang der Studie.

[223] Dazu paradigmatisch Kleinman 1988, vgl. auch Sax 2010, Moerman 2002 und Guess et al. 2002.

Farben etc. auf gesundheitliche Belange ausüben[224] bewusst, sehe deren Wert für ÄrztInnen, PatientInnen und ApothekerInnen und gehe davon aus, dass Medizin, und damit auch Pharmazie, einen großen Teil ihrer Effektivität verlöre, wenn die rituellen Elemente und Praktiken daraus eliminiert würden. Zudem stimme ich Wodak (2011, persönliche Kommunikation) in der Anschauung zu, dass diese Produkte durch den Akt, einen Akt zu setzen, in den Individuen zu Prozessen der Bewusstwerdung psychologischer und physiologischer Bedürfnisse beitragen und somit gewissermaßen kathartisch wirken können.

Auf der anderen Seite verspüre ich als Naturwissenschaftlerin und als Apothekerin, die Verantwortung gegenüber ihren PatientInnen und KundInnen hat, Abneigung dagegen, ihnen Produkte zu empfehlen, die den von ihnen ersehnten Zustand nicht herbeiführen werden bzw. sie möglicherweise davon abhalten, tatsächlich wirksame Alternativen zu finden.

8.2. Qualität qualitativer Studien – Reliabilität und Validität

Obwohl sich das Vorgehen bei quantitativen, im naturwissenschaftlichen Paradigma verorteten und qualitativen, sozialwissenschaftlichen Arbeiten erheblich unterscheidet, müssen hier wie dort Kriterien eingehalten werden, welche Reliabilität (Verlässlichkeit) und Validität (Gültigkeit) der Daten und der gezogenen Schlüsse garantieren sollen, nicht zuletzt deshalb, da die vorliegende Forschungsarbeit für sich in Anspruch nimmt, reale Konsequenzen für AkteurInnen zu haben (vgl. Silverman, 1993:144-145).

Bezugnehmend auf Kirk und Miller (1986:41-42) differenziert Silverman (1993:145) Reliabilität in diachrone Reliabilität auf der einen Seite, worunter der Autor Konsistenz der Ergebnisse über die Zeit hinweg versteht, und in synchrone Reliabilität auf der anderen Seite, was die Ähnlichkeit der Beobachtungen innerhalb derselben Periode bezeichnet, es werden hier somit Fragen der Konsistenz der Ergebnisse in den Blick genommen. In der vorliegenden Arbeit wird Reliabilität erstens dadurch garantiert, dass die Kategorien, mittels derer die Texte analysiert werden, stets dieselben sind und auf standardisierte Weise verwendet werden. Zum anderen empfiehlt Silverman (1993:148), die Daten entlang der definierten Kategorien durch mehr als eine/n ForscherIn zu analysieren und mögliche Unterschiede zu berücksichtigen („inter-rater reliability"), diesem Rat komme ich ebenfalls bestmöglich nach. Allerdings warnen Kirk und Miller (1986:19) davor, Reliabilität als einzigen Maßstab zu nehmen, da durch

[224] Dies bezeichnet Moerman (2002:14) als "meaning response" und definiert ihn als „the psychological and physiological effects of *meaning* in the treatment of illness" (ibid.).

Wiederholung und Bestätigung von Ergebnissen mittels inadäquaten Instrumentariums nicht deren Güte garantiert werde, sondern lediglich deren Konsistenz.

Als zweites Gütekriterium gilt daher auch in der qualitativen Forschung Validität. Unter der Validität einer Studie wird ihr Wahrheitswert, ihre Gültigkeit, ihre Repräsentativität verstanden, inwiefern die Studie eine akkurate Beschreibung des untersuchten sozialen Phänomens liefert (Silverman 1993:149). Valide Arbeiten zeichnen sich dadurch aus, dass sowohl falsch positive Ergebnisse (Typ1-Fehler) als auch falsch negative (Typ2-Fehler) vermieden werden. Allerdings ist zu bedenken, dass in qualitativen Arbeiten keine kausale Beziehung belegt, sondern lediglich von einer Assoziation zwischen Phänomenen gesprochen werden kann (Silverman, 1993:150).

Miles und Huberman (1994:278f.) differenzieren zwischen interner und externer Validität. Unter der internen Validität wird die Glaubwürdigkeit und Plausibilität der Daten verstanden, die jedoch ebenfalls nicht alleiniger Maßstab sein kann, da in diesem Fall niemals neue, überraschende Daten akzeptiert würden und lediglich einander reproduzierende Studien die Folge wären (Silverman, 1993:155). Unter der externen Validität einer Studie wird ihre Generalisierbarkeit verstanden und somit analysiert, ob und inwiefern die gewonnenen Daten auf größere Zusammenhänge transferiert werden können (Miles und Huberman, 1994:279). Daraus ergibt sich die Frage zu Art und Umfang der gezogenen Stichprobe und wie aussagekräftig die gewählten Texte für den gesamten Diskurs sind. Zur Beantwortung beider Forschungsfragenkomplexe sind zwei unterschiedliche Datensätze notwendig, bestehend aus einem Sample Broschüren aus ärztlichen Ordinationen und Werbeanzeigen der KundInnenzeitschrift „Die Apotheke“, deren Sampling und Analyseschritte nun folgen.

8.3. Fragenkomplex I: kontemporäres Gesundheitsverständnis

8.3.1. Datensammlung – Auswahl der ärztlichen Ordinationen

Zur Untersuchung des ersten Fragenkomplexes werden Texte aus dem Datenkorpus der Broschüren aus ärztlichen Ordinationen analysiert. Diese Broschüren werden üblicherweise von den einzelnen VertreterInnen der NEM-Erzeugerfirmen in die ärztlichen Ordinationen gebracht.

Es ist davon auszugehen, dass in unterschiedlichen Ordinationen Broschüren verschiedener NEM liegen und dabei möglicherweise eine Korrelation der medizinischen Fachrichtung mit dem Anwendungsgebiet des beworbenen NEM sowie geografischen und sozioökonomischen Faktoren besteht. Um dies zu berücksichtigen, soll die Auswahl der besuchten ärztlichen

Ordinationen breit gestreut sein und Ordinationen für Allgemeinmedizin, Interne, Urologie und Frauenheilkunde unterschiedlicher Gegenden inkludieren.

Darüber hinaus wird eine mögliche sozioökonomische Variabilität der PatientInnen der ärztlichen Ordinationen und RezipientInnen der NEM-Broschüren durch Auswahl der Wiener Bezirke 1, 8 und 12 einkalkuliert, basierend auf der Annahme, dass ärztliche Ordinationen dieser Bezirke mit dem sozioökonomischen Status der OrdinationsbesucherInnen korrelieren, aus diesem Grund wird auch der Kassenstatus der Ordinationen variiert und werden pro Bezirk sowohl Kassen- als auch Privatordinationen besucht.

Aus all diesen ärztlichen Ordinationen werden sämtliche verfügbaren Texte (medizinischen und nicht-medizinischen Inhalts sowie NEM-Broschüren, exklusive der Illustrierten und Zeitschriften) gesammelt. Die Gesamtheit dieser Texte exklusive der NEM-Broschüren stellt den jeweiligen umgebenden Diskurs dar, welchem gegenüber sich die NEM-Broschüren absetzen und positionieren müssen.

8.3.2. Datenreduktion – Auswahl der Texte

Aus der Vielzahl der dadurch erhaltenen NEM-Broschüren wird sodann eine Auswahl aufgrund theoretischer Überlegungen und vorab bestimmter Inhalts- und Relevanzkriterien getroffen (sequentielles *Criterion*-Sampling, vgl. Miles und Huberman, 1994:28). Zum einen sollte das Sample schmal genug sein, um eine fundierte Analyse in bewältigbarem Rahmen zu ermöglichen, zum anderen jedoch ausreichend breit, um zufriedenstellende externe Validität garantieren zu können. Diese Ansprüche sehe ich bei einer Anzahl von sieben Texten als erfüllt an.

Um auf diese Zahl zu gelangen, werden sequenziell Kriterien zur Datenreduktion angelegt. Das erste Auswahlkriterium stellt der Registrierungsstatus des Produkts dar. Ausschließlich Broschüren, welche NEM bewerben, werden für die Analyse in Erwägung gezogen. Zweitens wird eine thematische Eingrenzung getroffen, aufbauend auf dem Forschungsinteresse für den Diskurs über Gesundheit und Krankheit werden Broschüren für diejenigen NEM gewählt, die vorgeben, einen allgemeinen gesundheitlichen Effekt auf den Körper auszuüben und die körperliche und geistige Gesundheit der RezipientInnen längerfristig zu beeinflussen, und dazu intendiert sind, über längere Zeit oral eingenommen zu werden. Daher werden NEM-Broschüren ausgeschlossen, die eher dem Diskurs über Alter bzw. über Schönheit zuzurechnen sind (NEM zur Faltenreduktion, Gewichtsreduktion, Haut- Haar-, Nagelpflege etc.), NEM-

Broschüren für saisonale Produkte, die lediglich kurzfristige Effekte ausüben (Heuschnupfen, Husten etc.) sowie Broschüren, die nicht das allgemeine Gesundheitsgefühl steigern, sondern lediglich an einzelnen Körperteilen oder äußeren Organen ihre Wirkung zu entfalten versprechen (Gelenke, Ohren, Augen etc.). Drittens wird ein Auswahlkriterium an die Zielgruppe angelegt und werden ausschließlich Broschüren in Betracht gezogen, die Erwachsene als RezipientInnen und vorwiegende AnwenderInnen adressieren. Viertens gilt ein quantitatives Relevanzkriterium, indem NEM-Broschüren, die in mehreren ärztlichen Ordinationen, vorzugsweise unterschiedlicher Gegenden und Fachrichtungen, zu finden sind, gegenüber denjenigen aus einer einzigen Ordination präferiert werden. Da die Ubiquität der Broschüren jedoch auch anderen Faktoren (besonderer Eifer einzelner NEM-VertreterInnen, Timing der Ordinationsvisite, spezifische Werbestrategie des NEM-Unternehmens etc.) bzw. die Knappheit eventuell besonderer Popularität der Broschüre geschuldet sein könnte, soll fünftens – in Ermangelung österreichweiter objektiver Verkaufszahlen – die relative Bekanntheit der Marke sowie die Verfügbarkeit und Positionierung der Produkte in Apotheken, die mir aus meiner beruflichen Praxis geläufig ist, in die Auswahl der zu analysierenden Texte einbezogen, „Ladenhüter" damit exkludiert werden. Schließlich strebe ich Varianz hinsichtlich der PrinzipalInnen und AutorInnen an, um den weiteren Diskurs über Gesundheit und Krankheit in den Blick zu bekommen, anstatt Unternehmensstrategien einzelner ErzeugerInnen bzw. Werbepräferenzen spezifischer Werbeagenturen zu analysieren. Die Texte werden jedoch nicht vorab auf Anwesenheit der drei Analysedimensionen (Bilder, Topoi und Metaphern) geprüft, eine etwaige Abwesenheit einer oder mehrerer Dimensionen stellt somit kein Exklusionskriterium dar, sondern wird bereits als Forschungsergebnis gewertet.

Zusätzlich zu diesen sieben Texten soll eine weitere Broschüre in die Analyse einfließen, die sich in bestimmten kritischen, nicht vorab feststehenden Punkten unterscheidet. Diese Unterschiede werden festgehalten und daran Umfang und Art, Grenzen und Alternativen des Gesundheitsverständnisses ermessen („Disconfirming cases sampling", vgl. Miles und Huberman, 1994:28).

8.3.3. Beschreibung, Analyse und Interpretation der Daten

Der gesamte Text der Broschüre stellt die jeweilige Auswertungseinheit dar. In einem ersten Schritt werden die äußeren Merkmale des Textes beschrieben (Seitenumfang, Größe, Papierqualität etc.) und in Bezug zum ebenfalls gesammelten begleitenden Diskurs gesetzt.

Mittels Paraphrasierung wird daraufhin der Inhalt der Broschüre dargestellt. In einem dritten Schritt wird der Text anhand der beschriebenen Kriterien zur Werbetechnik charakterisiert (siehe Punkt 4.5.). Zuletzt wird das vorgestellte Kategorienschema angewendet und die enthaltenen Bilder, Topoi und Metaphern werden sequenziell analysiert. Die Interpretation der Daten erfolgt aus der Zusammenschau der enthaltenen Bilder, Topoi und Metaphern, zunächst auf der Ebene der einzelnen Broschüre und darauf aufbauend über das gesamte Sample hinweg.

8.4. Fragenkomplex II – Wandel des Gesundheitsverständnisses

8.4.1. Datensammlung – Auswahl der Jahrgänge der Zeitschrift

Zur Analyse des zweiten Fragenkomplexes dienen Werbeanzeigen der KundInnenzeitung „Die Apotheke“. Nachdem diese Publikation in allen österreichischen Apotheken zur freien Entnahme aufliegt, ist kein Sampling wie für Fragenkomplex I nötig, jeweils ein Exemplar der Publikation ist somit ausreichend. Da sich die Änderung des Gesundheitsverständnisses über einen längeren Zeitraum relativ kontinuierlich vollzogen hat (siehe Punkt 2.4.), erscheinen Untersuchungsintervalle von zehn Jahren als ausreichend. Die Texte werden daher in Zehnerschritten – beginnend mit dem Jahr 1950, dem Ersterscheinungsdatum der Publikation – ausgewählt, drei Werbeanzeigen pro Jahrgang bestimmt, woraus ein Korpus von 21 Texten resultiert, das als ausreichend betrachtet wird, um etwaige Änderungen des Gesundheitsverständnisses über die letzten sechzig Jahre aufzuzeigen.

8.4.2. Datenreduktion – Auswahl der Texte

Die Auswahl der zu analysierenden Texte erfolgt analog zu den unter Punkt 8.3.2. dargestellten thematischen Momenten und Relevanzkriterien (Registrierungsstatus des Produkts als NEM; Exklusion von Texten, die dem Diskurs über Schönheit zuzurechnen sind; Exklusion saisonaler, symptomatischer und organspezifischer NEM; Exklusion von Kindern als ausschließliche AnwenderInnen; quantitatives Relevanzkriterium und Bekanntheit der Marke). Mit der Anzahl der registrierten NEM wird sich über den Beobachtungszeitraum die Zahl der verfügbaren NEM-Anzeigen vervielfacht haben, wodurch die Auswahl zu verschiedenen Zeiten aus einer unterschiedlichen Anzahl von NEM-Anzeigen erfolgt, dies gilt es zu bedenken.

8.4.3. Beschreibung, Analyse und Interpretation der Daten

Die Auswertungseinheit bildet auch hier der gesamte Text der Werbeanzeige. Zunächst werden die äußeren Merkmale der Anzeige (Größe, relative Größe im Verhältnis zur Gesamtfläche der

Zeitschrift) betrachtet und in Bezug zum Kotext der Publikation gesetzt. Die weiteren Schritte zur Textbeschreibung und Anwendung des Analyserahmens erfolgen wie unter Punkt 8.3.3. dargestellt. Bezüglich der Annahme bzw. Zurückweisung der Hypothese eines geänderten Gesundheitsverständnisses dient die Gesamtschau auf Bilder, Topoi und Metaphern, wobei die Überlegungen zu Genrewandel (Punkt 4.7.) in die Interpretation einfließen.

III DRITTER TEIL – EMPIRIE

9. Ergebnisse

9.1. Werbeanzeigen aus der Publikation „Die Apotheke“[225]

9.1.1. Charakteristika des Mediums

Die dynamische Entwicklung der Publikation „Die Apotheke“ über den Beobachtungszeitraum hinweg ist an einer Vielzahl von Parametern abzulesen, etwa am Format der Zeitschrift (von ursprünglich ca. 15x20 cm auf das seit den 1970er Jahren verwendete Format DIN A4), an der Erscheinungsfrequenz (1950 dreimal jährliche, ab 1960 sechsmal jährliche, im Jahr 2012 monatliche Ausgaben) und der Seitenanzahl (16 Seiten zu Beginn des Beobachtungszeitraumes, heute meist 32 Seiten). Variiert wird auch der Name der Zeitschrift.[226] Darüber hinaus wird die aufgrund neuer technischer Errungenschaften entstandene Möglichkeit, durch Farbe Akzente zu setzen, im Verlauf des Beobachtungszeitraums zunehmend genützt.[227]

Allerdings finden sich in der Publikation auch Parameter, die über die Zeit hinweg stabil geblieben sind, besonders hinsichtlich der behandelten Themen lässt die Zeitschrift über die Jahrzehnte relative Kontinuität erkennen. In jeder Ausgabe finden sich – zeitabhängig unterschiedlich realisiert – die Präsentation der Institution Apotheke inklusive apothekerlicher Leistungen und Services, die Darstellung gesundheitlicher und medizinischer Themen (Erläuterungen der Wirkungsweise von Arzneimitteln, praktische Tipps zur Gesunderhaltung,

[225] Aus forschungstechnischen Gründen und aufgrund des geringeren Komplexitätsgrads wird mit den Texten der Publikation „Die Apotheke“ begonnen, zunächst also der Wandel des Gesundheitsbegriffs analysiert (Fragenkomplex II).

[226] Von 1950 bis 1970 erscheint die Publikation unter dem Titel „Die Apotheke – Zeitschrift für Gesunde und Kranke“. Im Jahr 1980 fällt der Untertitel weg. Zehn Jahre später firmiert sie unter dem Namen „Die Apotheke – Gesund werden, gesund bleiben“, wodurch präventive Aspekte von Gesundheit stärker in den Blick kommen und die Dichotomie „Gesund versus Krank“ vermieden wird. Im Jahr 1990 wird der Untertitel auf „Gesund werden. Gesund bleiben. Wohlfühlen“ erweitert. Im Jahr 2012 erscheint die Zeitschrift schließlich unter dem Titel „Die Apotheke. Unser Kundenmagazin für Sie – monatlich in der Apotheke“, wodurch die Serviceorientierung der Institution Apotheke und die interaktive Komponente der Zeitschrift in den Vordergrund treten.

[227] Im Jahr 1950 war lediglich die Titelseite der Publikation in Farbe gehalten (alternierend monochrom rot oder blau), sämtliche Werbeeinschaltungen hingegen in schwarz-weiß. Im Jahr 1970 wurden Überschriften einzelner Artikel und zentrale Aspekte mancher Werbeeinschaltungen mit einfarbigen, meist monochrom roten Akzenten versehen. Im Jahr 1980 und 1990 war – bei zusätzlich besserer Papierqualität – ein wesentlicher Teil der Artikel und Werbungen vielfarbig gehalten, dieser Anteil steigt kontinuierlich und beträgt im Jahr 2012 fast hundert Prozent.

Erste-Hilfe-Maßnahmen, Vorstellung pflanzlicher Arzneimittel und Tees etc.) sowie Unterhaltungsthemen (Rätsel, Buchbesprechungen, Witze, Gewinnspiele etc.).

Hinsichtlich der Werbeeinschaltungen der Zeitschrift lassen sich folgende Trends erkennen: Während des Beobachtungszeitraumes bleibt die Anzahl der Anzeigen für Arzneimittel pro Ausgabe in etwa gleich (pro Ausgabe etwa 24-30 Werbeinserate variabler, tendenziell zunehmender Größe) für eine zunehmende Vielfalt unterschiedlicher Marken und Produkte.[228] In Bezug auf die enthaltenen NEM-Werbungen ist hingegen eine signifikante Steigerung von ein bis zwei Inseraten pro Ausgabe in den ersten Jahrzehnten auf vier bis sechs in späteren Jahrgängen zu bemerken.

Die eingesetzte Werbetechnik für NEM der ersten Jahrzehnte kann als *slow drip* bezeichnet werden, über viele Jahre hinweg finden sich in jeder Ausgabe verlässlich an der gleichen Position wiederkehrend kleinformatige Anzeigen für dieselben Marken, üblicherweise auf speziell gekennzeichneten und dafür reservierten Seiten, mitunter mit geringen saisonalen Adaptierungen. Bisweilen sind die Anzeigen auch im redaktionellen Text verstreut, dann jedoch meist ohne thematischen Bezug zum umgebenden Diskurs. Bei den meisten NEM-Werbungen der ersten drei Jahrzehnte handelt es sich um Erinnerungswerbung mit wenig Text. In späteren Jahrgängen nehmen Anzahl und Größe der NEM-Inserate zu, darüber hinaus werden sie zunehmend als *sudden burst* realisiert, etwa im Kontext saisonaler Themen und Schwerpunkte der jeweiligen Ausgabe.

9.1.2. Multimodale Analysen der Anzeigen aus „Die Apotheke“

9.1.2.1. B-Tabletten (1950, 3:15)

Inhalt, Form und Werbetechnik

Ein NEM zur Leistungssteigerung wird durch *short copy*-Werbung ohne direkten Kaufappell (*soft sell*) beworben. Die Argumente appellieren vorwiegend an die Gefühle und Sehnsüchte der Stärke und Kraft, wodurch die Anzeige als *tickle*-Werbung gelten kann. Sie ist von redaktionellem Text, der „Witzeseite“, umgeben und somit nicht kontextualisiert. Der Hook

[228] Während in den 1950er und 1960er Jahren den Füßen der potentiellen KundInnen durch Werbung für eine Vielzahl diverser Fußwässerchen, -badesalze, -cremen, -puder und -desinfektionsmittel große Aufmerksamkeit zuteil wird, erweitert sich in den darauffolgenden Jahrzehnten das Interesse auf Hygieneprodukte, Desinfektionsmittel, Verbandstoffe, Kosmetikprodukte, Gurgelwässer, medizinische Weine, Abführmittel, Gallen-, und Magenmittel, Hustensäfte, Schmerztabletten und -einreibungen.

wird durch den Produktnamen gebildet, es finden sich weder Logo, Slogo oder Slogan; Bilder fehlen ebenfalls.

Analyse der graphischen Strukturen

Die Größe der Anzeige beträgt eine Viertelseite stehenden Formats. Sie ist schwarz-weiß, von vertikaler Orientierung, optisch sticht eine graphische Dreiteilung ins Auge (vertikales Triptychon). Dessen oberster Block enthält Namen und Inhaltsstoffe des Produktes, der mittlere behandelt die proklamierte Wirkungsweise, im untersten Block finden sich Details zu Verkaufsort und Preis. Die Anzeige ist mittels einer durchgehenden Linie vom redaktionellen Text getrennt; auch innerhalb des Inserats sind die einzelnen graphischen Blöcke durch leere, weiße Flächen voneinander abgegrenzt. Produktname und Inhaltsstoffe werden durch Fettdruck und Schriftgröße betont und variiert.

Trotz fehlender Bilder und karg eingesetzter visueller Mittel erreicht die textuell strukturierte Anzeige subtile visuelle Ziele. Besonders durch die Typographie der Wörter des mittleren Blocks („schützt", „stärkt"), die an handschriftliche – und somit menschliche – Notizen denken lässt, wird die KundInnenperspektive suggeriert und der Eindruck erweckt, die RezipientInnen drückten diese beiden dem Produkt zugeschriebenen Eigenschaften in eigenen Worten aus bzw. hätten diese für sich handschriftlich oder mental vermerkt.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Das Argumentationsschema ist relativ einfach aufgebaut, mit konsekutiv aneinandergereihten einzelnen Topoi. Dies sind ein impliziter Definitions-Topos („B-Tabletten"), ein Teil/Ganzes-Topos der Inhaltsstoffe („Traubenzucker mit Zusatz von B und C Vitamin"), ein Autoritäts-Topos bzw. Teil/Ganzes-Topos der Verfügbarkeit („Nur in Apotheken erhältlich") sowie drei pragmatische Argumente. Zwei davon beziehen sich auf die Wirkung des NEM (Topoi der Wirkung: „Schützt vor Kräfteverbrauch", „Stärkt die natürliche Kraftentfaltung") und eines auf den Preis des NEM (Topos der Kosten). Hinsichtlich der Typologie des Argumentationsschemas handelt es sich um eine reale, normative Pro-Argumentation.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Als zentrale existentielle Präsupposition erscheint das Wort „Tabletten". Dadurch und auch durch die Bezugnahme auf Apotheken wird eine Verbindung mit dem Diskurs über Medizin

bzw. Pharmazie konstruiert. Die Wörter „Kraftverbrauch“ und „Kraftentfaltung“ deuten auf eine Nähe zum Diskurs über Physik hin.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Die Verwendung des impliziten Definitions-Topos und die Benennung des Produktes nach Vitamin B, einem seiner Inhaltsstoffe, sind gerechtfertigt. Die beiden pragmatischen Argumente („Schützt vor Kräfteverbrauch“, „Stärkt die natürliche Kraftentfaltung“) müssten im streng argumentationstheoretischen Sinne als *Argumenta ad ignorantiam* gelten, da die physiologischen Mechanismen, die zu Kräfteverbrauch führen, nicht genannt sind. Ferner werden keine Beweise für den kausalen Zusammenhang zwischen der NEM-Einnahme einerseits und der postulierten Wirkung andererseits angeführt, wodurch es als *post hoc, ergo propter hoc*-Trugschluss zu betrachten wäre. Im Genre der Werbung gelten jedoch weniger strenge Kriterien für Schlüssigkeit und Beweisführung als in wissenschaftlichen Texten, daher betrachte ich das Argument innerhalb dieses Genres nicht als trugschlüssig. Der Verweis auf die Verkaufsorte des NEM („Nur in Apotheken erhältlich“) kann einerseits als *Argumentum ad verecundiam* verstanden werden, durch welches das pharmazeutische Wissen der in dieser Institution Arbeitenden mit dem NEM verbunden wird. Dies kann andererseits ebenso als legitimer Hinweis auf die Verfügbarkeit des Produktes und damit als Teil/Ganzes-Topos möglicher Verkaufsorte gelten; in diesem Fall würde es sich um ein plausibles Argumentationsschema handeln. Nachdem nicht die ApothekerInnen selbst, sondern die geographisch-soziale Institution der Apotheke für die Argumentation herangezogen wird, betrachte ich diesen Topos als legitim und plausibel. Dasselbe gilt für das pragmatische Argument des genannten Preises (Topos der Kosten). Aus den angeführten Gründen gilt die Argumentation der Anzeige daher im Wesentlichen als plausibel.

Metaphorik

Mittels zweier personifizierender Metaphern wird das Produkt als aktiv handelnde Person („schützt“, „stärkt“) konstruiert, zudem werden hiermit zwei postulierte Wirkungen des Produktes („Kräfteverbrauch“, „Kraftentfaltung“) als konkrete physikalische Entitäten für RezipientInnen unmittelbar sinnlich erfahrbar (ontologische Metaphern). Darüber hinaus enthält letztgenannte ontologische Metapher eine weitere Metapher, die aus dem Herkunftsbereich der Manipulation faltbarer Materialien (Papier/Stoff) entstammt, wodurch die abstrakte Erfahrung weiter konkretisiert wird.

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Argumentativ werden in der Anzeige Ursachen für den Kräfteverbrauch verschleiert und der Eindruck erweckt, Kräfteverbrauch sei individuell begründet, individuell beeinflussbar und durch Einnahme von Produkten umkehrbar, soziale und gesellschaftliche Ursachen von Kraftverbrauch geraten dabei aus dem Blick. Zudem wird Kraftentfaltung und Zunahme von Kraft als ausschließlich positiv bewertet, manche Dinge benötigen jedoch nicht Kraft, sondern vielmehr andere menschliche Eigenschaften wie Sensibilität, Persistenz, Talent, finanzielle Ressourcen etc.. Metaphorisch werden dem Produkt menschliche Charakteristika aktiver, im Sinne der RezipientInnen Handelnder (FreundInnen/WächterInnen) zugewiesen und die abstrakten Wirkungen des Produktes und dessen Bedarf als konkret und sinnlich erfahrbar präsentiert. Zudem wird Gesundheit mit physikalisch-technischer Realität und Machbarkeit assoziiert.

9.1.2.2. Hermes Knoblauch-Perlen (1953, 1:3)

Inhalt, Form und Werbetechnik

Gelatinekapseln mit dem Inhaltsstoff Knoblauch, als Perlen bezeichnet, werden beworben. Mittels einer rhetorischen Frage werden die RezipientInnen dazu animiert, sich selbst eine Meinung über das Produkt zu bilden. Im unteren Teil der Anzeige findet sich der Hinweis auf zwei weitere Produkte der Erzeugerfirma. Werbetechnisch handelt es sich um *short copy*-Werbung ohne direkten Kaufappell (*soft sell*), in der die Sehnsucht nach Jugendlichkeit angesprochen wird (*tickle*-Werbung). Die Anzeige ist nicht kontextualisiert. Als Hook dient die Frage „Gibt es eine Verjüngung?“ in der ersten Zeile der Anzeige. Logo, Slogo und Slogan fehlen.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Die schwarz-weiße Werbung von der Größe einer Achtelseite ist im Querformat gehalten. Durch eine schwarze Trennlinie ist sie vom umgebenden Text separiert, auch die einzelnen Elemente innerhalb der Anzeige sind durch leere Flächen voneinander abgegrenzt. Auf der linken Seite der polarisierten Komposition, die den Bereich des „Gegeben“ repräsentiert, befindet sich der Textteil, die rechte Hälfte, der Bereich des als „Neu“ dargestellten, enthält ein Bild in der Form einer stehenden Ellipse. Bestimmte textuelle Bestandteile sind durch Fettdruck, Schriftgröße, -typ und Verwendung von Großbuchstaben hervorgehoben, es sind dies „Verjüngung?“ im Hook, der Produktname „Hermes“ sowie „Knoblauch-Perlen“. Es wird

somit im Hook das Problem bzw. die Sehnsucht genannt und durch das Produkt deren Lösung suggeriert. Die Wörter „Verjüngung“ und „Knoblauch-Perlen“ sind in derselben Schrift geschrieben, die typographisch zudem an die Handschrift junger Menschen erinnert, wie sie beispielsweise als SchülerInnen-Schrift in Schulheften zu finden ist. Auffällig ist weiters, dass die Schrift- und Hintergrund-Farben dieser beiden Wörter einander entgegengesetzt sind, einander umkehren: Schwarz auf weißem Grund bzw. Weiß auf schwarzem Grund.

Aufbauend auf den dargestellten salienten Elementen erscheint als wahrscheinlichster Leseweg die Orientierung von links nach rechts, wobei die Augen der RezipientInnen entlang der betonten Textstellen relativ rasch zum Bild gelenkt werden. Dieses zeigt vor quergestreiftem Hintergrund das gezeichnete Brustbild eines älteren, weißen Mannes mit weißem Haar, leicht schräger Kopfhaltung mit Brille, dunklem Jackett, Hemd und korrektem Krawattenknoten. Hinsichtlich der ideellen Metafunktion kann das Bild als nicht-transitionale Reaktion betrachtet werden, in die zudem analytische Prozesse eingebettet sind, anhand welcher der ältere Mann als „Carrier“ mit possessiven Attributen (freundlich-reservierte Mimik, Brille, korrekte Kleidung, Faltenfreiheit, Haarfülle) charakterisiert wird. Im Bild finden sich weder Setting, Werkzeuge noch Begleitung.

Bezüglich der interpersonellen Metafunktion kann zweierlei gefolgert werden: Zunächst wird durch die frontale Position, das Lächeln, die Kopfhaltung, den direkten Blickkontakt und die repräsentierte soziale Nähe, die aus dem Brustbild resultiert, eine freundliche Forderung („demand“) gestellt, die jedoch durch die korrekte Kleidung etwas relativiert wird – der Eindruck eines formalen Passfotos drängt sich auf – und den repräsentierten Teilnehmer insgesamt freundlich-distanziert wirken lässt. Hinsichtlich der textuellen Metafunktion wird durch die Position des visuellen Elements auf der rechten Seite diesem die Rolle des Neuen oder Erneuerten zugeordnet. Die Modalität des Bildes ist durch die verwendeten visuellen Mittel (fehlendes Setting, Schwarz-Weiß, Zeichnung) als moderat zu betrachten.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

In Form einer Kombination aus rhetorischer Frage und Antwort („Gibt es eine Verjüngung? Diese Frage werden Sie sich selbst nach einer Kur … beantworten“) wird ein pragmatisches Argument (Topos der Wirkung) konstruiert, in das ein impliziter Definitions-Topos und ein Topos der Inhaltsstoffe eingebunden sind. Danach folgt ein weiterer impliziter Definitions-

Topos („Sanopharm“). Typologisch kann die Argumentation als normative, fiktive (auf die Zukunft abzielende, und daher im Moment nicht überprüfbare) Pro-Argumentation charakterisiert werden.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Durch existentielle Präsuppositionen wie „Verjüngung“ und „Kur“ mit „Hermes Knoblauch-Perlen“ wird die Existenz dieser Konzepte suggeriert.

Der Bezug auf „Hermes“, den griechischen Götterboten, stellt die Verbindung zur griechischen Mythologie und zum Diskurs über Religion her. Durch die Bezeichnung des Knoblauch-Extrakts als „Perlen“ wird der Konnex zum Diskurs über Schmuck geschaffen, das aromatisch riechende Küchengewürz erscheint als exquisite, seltene Pretiose. Die Benennung der Einnahme des NEM als „Kur“ assoziiert das Produkt mit einer bestimmten Form medizinischer Heil- und Thermalbehandlung und schlägt die Brücke zum Diskurs über Medizin. Der Namen der Herstellerfirma „sanopharm“ legt ebenfalls eine Verbindung mit naturwissenschaftlich basiertem, medizinischem Diskurs nahe. Der Begriff der „Verjüngung“ stellt die Nähe zum Diskurs über Alter/Jugend her.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Aus streng argumentationstheoretischer Perspektive wäre die Argumentation aus mehreren Gründen als trugschlüssig zu bezeichnen, zunächst deshalb, da das angestrebte und postulierte Ziel des Präparats, die „Verjüngung“, in der physiologischen und physikalischen Realität nicht existiert. Des Weiteren ist die Definition des NEM als persuasive Definition zu betrachten: Weder kann die griechische Götterwelt für das beworbene Produkt verantwortlich sein, noch stammt das Produkt aus einer Auster oder ist als Massenprodukt rar. Nachdem die Argumentation allerdings innerhalb des Genres Werbung stattfindet, ist grundsätzlich davon auszugehen, dass dies von den RezipientInnen nicht im wörtlichen Sinn verstanden wird. Insgesamt betrachte ich die Argumentation – innerhalb des analysierten Genres – somit als im Wesentlichen plausibel.

Metaphorik

Die Herkunftsbereiche der enthaltenen Metaphern sind Medizin, Lebenszyklus, Schmuck/Luxus, sowie der multivalente, stets lebensweltliche Bereich der „Reinigung“, die zur

Benennung, Darstellung der Wirkungsweise und der Anwendungsgebiete des NEM zum Einsatz kommen.

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Die visuellen Mittel der Anzeige unterstreichen die dargestellte Wirkung des beworbenen NEM, die Verjüngung, indem durch Umkehrung der Farbgebung von Schwarz-Weiß auf Weiß-Schwarz die Umkehrung des Alters, Verjüngung – wie sie im Hook postuliert wurde – suggeriert wird. Argumentativ wird Gesundheit mit Jugend assoziiert, Jugend als allgemein erstrebenswert und Verjüngung als durch individuelle Intervention und Konsumation erreichbar repräsentiert. Durch die Verwendung der Perlenmetapher wird der Status des NEM-Inhaltstoffes als Gemüse zu verschleiern versucht, mittels der Metapher „Kur" in die Nähe des medizinischen Diskurses gerückt und als medizinische Behandlung positioniert. Der konzeptuell der Hippokratischen Medizin entstammende metaphorische Ausdruck „Blutreinigung" (siehe Punkt 3.2.1.) suggeriert, dass ebendies möglich sei. Der Begriff der „Verjüngung" wirkt als Sehnsucht. Insgesamt wird Gesundheit mit antiker griechischer Medizin, Religion und mit einer Kur und somit einem länger andauernden, angenehmen Heilaufenthalt assoziiert.

9.1.2.3. Biomalz (1954, 3:8)

Inhalt, Form und Werbetechnik

Beworben wird das Präparat Biomalz, ein alkoholischer Malzextrakt. Die Anzeige informiert über Einnahmefrequenz, Wirkungen und anvisierte Zielgruppen, zudem finden sich der Produktname, Firmendetails und die Einladung zur Kontaktaufnahme mit der Herstellerfirma, um eine Gratisdose zu erhalten. Es handelt sich um *long copy*-Werbung ohne direkten Kaufappell (*soft sell*) mit einer Vielzahl von Argumenten (*reason*-Werbung). Die Anzeige von der Größe einer Viertelseite im Längsformat enthält in der ersten Zeile – fettgedruckt und durch die Schriftgröße maximal salient – den Hook, der die Einnahmefrequenz des Produktes benennt „Täglich 3 mal". Logo, Slogo und Slogan fehlen.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Die Anzeige ist von schwarz-weißer Farbe, horizontaler Orientierung und durch eine schwarze Trennlinie vom umgebenden Text, der aus drei weiteren Werbeanzeigen besteht, optisch abgetrennt. Sie enthält kein Bild, es können jedoch anhand der unterschiedlichen Schrift- und

Blockgröße drei durch weiße Flächen voneinander getrennte Blöcke eines vertikalen Triptychons differenziert werden: Hook, Produktinformation und Produktname sowie Firmendetails und Preis. Hook und Produktname werden durch Fettdruck und Schriftgröße betont, auffällig ist weiters die Typographie des Hooks, besonders des ersten Wortes („täglich"), die an eine Handschrift erinnert.

Argumentation

Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Nach einem impliziten Definitions-Topos („Biomalz") finden sich mehrere, jeweils ineinandergreifende pragmatische Argumente, welche die Wirkung und Wirkdauer des NEM, dessen Inhaltsstoffe, Qualität und Herkunft zum Inhalt haben: „Täglich 3 mal ein Löffel genügt um anhaltend zu wirken", „hochwertige und natürliche Aufbaustoffe", „führt zu „Kraft, Nervenruhe und Gesundheit" (inklusive eines Teil/Ganzes-Topos der Indikationen), „Wer Biomalz nimmt, leistet mehr!", „Kräftigt Gesunde und stärkt Kranke" (inklusive eines Teil/Ganzes-Topos der AnwenderInnen) und „Steigern Leistung in Beruf, Schule und Sport" (inklusive eines Teil/Ganzes-Topos der Indikationen bzw. eines illustrativen Beispiel-Topos). Hinsichtlich der Typologie des Argumentationsschemas handelt es sich um eine reale, normative Pro-Argumentation.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Durch die existentiellen Präsuppositionen „Nährwerte" und „Aufbaustoff" sowie die faktive Präsupposition „um anhaltend zu wirken" wird die Wirkung des NEM vorweggenommen. Die existentiellen Präsuppositionen „Gesunde" und „Kranke" suggerieren eine ausschließliche Zugehörigkeit zur einen oder anderen Gruppe. In der Anzeige wird Nähe zu den Diskursen über Arbeit und Schule hergestellt.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Der implizite Definitions-Topos „Biomalz", die Silbe „Bio" enthaltend, ist im Hinblick auf das Erscheinungsdatum der Werbung, die 1950er Jahre, als haltbar zu betrachten, da es sich beim Inhaltsstoff Malz um organische Materie handelt, die somit biologischen Ursprungs ist.[229] Zudem finden sich keine der unter Punkt 6.4. genannten Trugschlüsse, die von Kienpointner

[229] Die Silbe „bio" hat einen partiellen Bedeutungswandel durchgemacht und dürfte in rezenteren Anzeigen möglicherweise mit Produkten, die nach bestimmten landwirtschaftlichen Anbaurichtlinien geerntet wurden, assoziiert sein.

angeführten kritischen Fragen zu den einzelnen Topoi können ebenfalls positiv beantwortet werden. Des Weiteren basiert die Argumentation auf den Inhaltsstoffen und deren Wirkung. Es kann daher das Argumentationsschema insgesamt als plausibel gelten.

Metaphorik

Es finden sich mehrere Personifikationen („kräftigt", „stärkt", „steigern", „geben"), wodurch dem Abstraktum Gesundheit darüber hinaus der Status einer konkreten Entität/Materie zuerkannt wird, was es zur ontologischen Metapher macht. Als Herkunftsbereiche der Metaphern können Ökonomie („hochwertigen"), Architektur („Aufbaustoffe") und Kulinarik („Rohstoffe") identifiziert werden. Darüber hinaus fallen zwei Metaphern auf, welche Lautlosigkeit und Stillstand thematisieren, es sind dies „Nervenruhe" und „anhaltend zu wirken", letztere trägt eine für ein Nerventonikum willkommene Doppelbedeutung in sich. Dies trifft auch beim letzten Satz der Copy „Wer Biomalz nimmt" zu, worunter sowohl der Akt des manuellen Greifens in der Apotheke, des abstrakten Kaufvorganges als auch die orale Aufnahme des Produktes verstanden werden kann.

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Visuell suggeriert die Verbindung der im Hook enthaltenen Aufforderung („Täglich 3 mal") mit der vertikalen Orientierung der Anzeige den Gedanken an ein ärztlich ausgestelltes Rezept. Eine weitere willkommene Assoziation ist diejenige des Einnahmehinweises, der üblicherweise von ApothekerInnen handschriftlich auf die an PatientInnen abgegebene Arzneimittelpackung geschrieben wird. In beiden Fällen wird durch visuelle Mittel subtil Nähe zum Diskurs über Medizin hergestellt.

Argumentativ legt die Anzeige nahe, dass durch die Einnahme eines Produktes Kraft, Nervenruhe und Gesundheit erreichbar seien. Diese drei Eigenschaften werden mit Leistung gleichgesetzt und als erstrebenswert repräsentiert. Zudem sollen Leute jedes Alters und jeder gesundheitlichen Disposition und beruflichen Situation (Beruf, Sport, Schule) dreimal täglich ein Produkt einnehmen, um ihre Leistung individuell und langanhaltend zu steigern. Welcher Art diese Leistung jeweils sein soll, wird hingegen nicht spezifiziert. Des Weiteren wird eine Zweiteilung in Gesunde und Kranke vorausgesetzt. Ideologisch interessant ist zuletzt der Komparativ „Wer Biomalz nimmt, leistet mehr!", der offen lässt, ob hier Leistung mit und ohne das NEM oder die Leistung eines Individuums mit derjenigen eines anderen Individuums verglichen wird.

Hinsichtlich der Metaphorik zeigt sich an den Herkunftsbereichen (Architektur, Textilwesen, Kulinarik, Ökonomie) eine starke Verankerung des Produktes und der Gesundheit in der Lebenswelt [230] der potenziellen RezipientInnen, wodurch es kognitiv dem Bereich der Vertrautheit zugeordnet wird und somit einer weniger kritischen Auseinandersetzung unterliegt. Zudem werden dem Produkt durch mehrfach eingesetzte Personifikationen Charakteristika eines aktiv handelnden, wohlwollenden Menschen („kräftigt", „stärkt", „gibt") verliehen, dem flüssigen Malzextrakt dadurch Tatkraft und freundliches Verhalten attestiert. Mittels der verwendeten Metaphorik der gewünschten „Nervenruhe" und der weiteren NEM-Eigenschaft „anhaltend" zu wirken, tritt die Notwendigkeit konstruktiver Auseinandersetzung mit den jeweils störenden, beunruhigenden Lebensrealitäten zu Gunsten einer Produktkonsumation in den Hintergrund.

9.1.2.4. Biomalz mit Lecithin (1958, 5:7)

Inhalt, Form und Werbetechnik

Die Anzeige stellt wiederum Biomalz vor, im Unterschied zur soeben analysierten Werbung wird nun ein spezifischer Inhaltsstoff des alkoholischen NEM betont. Der Bedarf für das NEM wird argumentiert, Informationen über das Produkt, dessen Inhaltsstoffe und Wirkungsweise dargestellt und abschließend der Produktname und die Verkaufsorte genannt. Es handelt sich um *long copy*-Werbung ohne direkten Kaufappell (*soft sell*), in der sich eine Vielzahl von Argumenten findet (*reason*-Werbung). Die Anzeige enthält weder Logo, Slogan, Slogo noch Bilder.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Die nicht-kontextualisierte, halbseitige, schwarz-weiße Anzeige ist im Längsformat gehalten, vertikal orientiert und von einer schwarzen Linie umgeben, wodurch sie als vom Rest der Seite, die ebenfalls Werbung enthält, getrennt wahrgenommen wird. In der Anzeige können drei durch weiße Flächen von einander separierte Blöcke verschiedener Größe, Salienz und Schriftgröße unterschieden werden (vertikales Triptychon). Es sind dies der Hook („Nervosität, die Krankheit unserer Zeit"), ein Textteil aus zwei Paragraphen sowie der Produktname und der Hinweis auf die Verkaufsorte. Der Hook benennt somit das Problem, das Produkt stellt dessen Lösung dar. Durch Fettdruck werden der Hook, dessen erstes Wort durch Wahl der

[230] Mit Schütz (2003[1959]:29) – aufbauend auf Husserl – verstanden als „unbefragter Boden der natürlichen Weltanschauung".

Schriftgröße besonders hervorgehoben ist, sowie Produktdetails und eine Zeile des Textteils, die rasch und stichwortartig über die ebenso rasche Wirkung des Produktes informiert, speziell akzentuiert. Dadurch schwenkt der Blick relativ schnell zur Produktinformation. Durch ein zweites Schweifen der Augen könnten die RezipientInnen, falls gewünscht, sodann den umfangreichen textuellen Werbeeinhalt des mittleren Teils des Triptychons näher in Augenschein nehmen. Durch Variation der Abstände zwischen den Buchstaben ist auch in diesem Teil der Anzeige eine graphische Betonung wahrzunehmen. Im ersten Paragraph liegt der Fokus auf die „meisten Menschen" in der vierten Zeile, im zweiten Paragraph wird in der achten Zeile der Inhaltsstoff Lecithin betont.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Zu Beginn, im Hook der Werbung, findet sich ein Definitions-Topos, der das Problem benennt („Nervosität, die Krankheit unserer Zeit"). In weiterer Folge wird mittels eines Kausal-Topos und eines Anpassungsappells der Bedarf für das NEM begründet („Die dauernde Belastung, die unsere Zeit den geschwächten Nerven zufügt, führt bei den meisten Menschen zu Erschöpfungszuständen der feinen Nervenapparatur") und dieses mittels eines Gegensatz-Topos alternativen Produkten gegenüber gestellt („Andere Präparate wirken nur kurz und sind schädlich"). In weiterer Folge stellen mehrere pragmatische Argumente und ein Teil/Ganzes-Topos die Inhaltsstoffe des NEM und deren Wirkungen dar. Zum Abschluss des Textes finden sich zwei Autoritätstopoi bzw. ein Teil/Ganzes-Topos der Verfügbarkeit („Autoritäten bezeichnen es als", „In Apotheken erhältlich"). Hinsichtlich der Typologie handelt es sich um eine normative, reale Pro-Argumentation.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Eine Vielzahl existentieller („dauernde Belastung", „Nervennahrung") und struktureller („Nervosität, die Krankheit unserer Zeit", „unsere Zeit fügt den Nerven Belastung zu", „Feine Nervenapparatur" und „Ideales Aufbaumittel") Präsuppositionen suggeriert die Existenz der durch das NEM zu behebenden Zustände sowie die Effekte des NEM. Die Formulierung der „aufpeitschenden" Mittel, die im Kontrast zum Produkt stehen, vergleicht es implizit mit der Arzneimittelgruppe der Amphetamine; diese als „Aufputschmittel" bezeichneten Präparate wurden in den 1950er Jahren arzneilich verwendet. Dadurch wird ein Bezug zum Diskurs über Arzneimittel hergestellt und diese – spezifischen Präparate zu Recht – als schädlich dargestellt.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

In der Anzeige finden sich mehrere Trugschlüsse, zunächst das trugschlüssige Argumentationsschema der *rigged question*, indem durch Definition von Nervosität als Krankheit diese als Präsupposition in manipulativer Weise vorangestellt, als Basis der weiteren Argumentation genommen und sodann im Text bestätigt wird. Ferner wird die Anzahl der möglichen Alternativen reduziert. Bei ihrer Suche nach Bewältigung von Nervosität können sich RezipientInnen lediglich zwischen schädigenden medizinischen Aufputschmitteln auf der einen oder Biomalz mit Lecithin auf der anderen Seite entscheiden, wodurch alternative Verhaltensweisen (andere Produkte, Spaziergang, Reduktion des Arbeitspensums, Streik etc.) aus dem Blick geraten und der formale Trugschluss des falschen Dilemmas vorliegt. Der erstgenannte Autoritäts-Topos („Autoritäten bezeichnen es als …“) ist ebenfalls trugschlüssig, da diese Autoritäten nicht namentlich, und kritische Fragen nach ihrer Identität, Expertise und Unbefangenheit etc. somit nicht möglich sind (*Argumentum ad verecundiam)*. Die Argumentation ist daher insgesamt als trugschlüssig zu betrachten.

Metaphorik

Die Metaphorik in der Broschüre besteht vorwiegend aus Personifikationen, was ein Szenario unterschiedlicher Akteure schafft, die gegeneinander kämpfen oder aber miteinander kooperieren. Dies ist zunächst die „Zeit“, die anthropomorphisiert wird, indem sie „zufügen“, „schwächen“ und „erkranken“ kann, dadurch wird des Weiteren indirekt „Belastung“ als ontologische Metapher kategorisier- und reflektierbar. Als zweite Gruppe von Akteuren treten Arzneimittel auf, die mittels personifizierender Metaphern aus dem Herkunftsbereich aggressiver Auseinandersetzung/Krieg („aufpeitschen“, „bekämpfen“ und „schädigen“) repräsentiert werden. Die Personifikationen des beworbenen Produktes, des dritten Akteurs, sind hingegen positiv konnotierten Herkunftsbereichen (Architektur: „aufbauen“, Ethik: „gerecht“, Kulinarik: „nähren“, Freundschaft und Kooperation: „stärken“, „aufnehmen“) entnommen.

Zur Repräsentation des suggerierten Wirkortes des Produktes, den „Nerven“, werden Herkunftsbereiche aus konträren Realitätsbezügen miteinander vermischt (Metaphern-Mixing). Einerseits können Nerven „geschwächt“ werden, „Erschöpfungszustände“ erleiden und brauchen „Nahrung“ (personifizierende Metaphern), andererseits werden sie durch die technische Metapher der „Apparatur“ konstruiert, wodurch sie als manipulierbares

Instrument/Gerät imponieren. Darüber hinaus finden sich für die Beschreibung der Inhaltsstoffe des Produktes ökonomische Metaphern und Orientierungsmetaphern sowie Kombinationen daraus („wertvoll“, „hervorragend“, „äußerst wertvoll“). Schließlich sind die beiden ontologischen Metaphern aus dem Herkunftsbereich der Optik („in doppelter Hinsicht“; „für den Augenblick“) zu nennen.

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Mittels der eingesetzten graphischen und typographischen Mittel wird den – nervösen – RezipientInnen der Anzeige der Eindruck suggeriert, dass sie mit Hilfe des Produktes eine große Menge Text und somit geistige Arbeit innerhalb kurzer Zeit effizient bewältigen können, ihre Nervosität wird dadurch beim Lesen der NEM-Anzeige gelindert. Das Produkt entfaltet somit bereits beim Lesen der Anzeige seine Wirkung.

Indem „die Zeit“ als Akteurin konstruiert wird, die Erschöpfungszustände bewirkt, gelangen argumentativ die wahren Verantwortlichen (Menschen und die von ihnen bewirkten sozialen Ursachen) aus dem Blick. Nervosität wird als Krankheit und somit einer medizinischen Behandlung zugänglicher und bedürftiger Zustand definiert, damit pathologisiert, anstatt sie als „gesunde“ Reaktion auf „ungesunde“ oder herausfordernde Umstände zu begreifen.

Zudem wird der Mensch als lediglich aus Körper und Nerven„apparatur“ bestehend dargestellt und damit auf ausschließlich physiologisch-materielle Charakteristika reduziert; psychische, emotionale, kognitive Anteile bleiben hingegen unerwähnt.

Metaphorisch rücken durch die Personifikation der Zeit die wahren Gründe der Belastung und Nervosität der RezipientInnen (persönliche, gesellschaftliche, politische, psychologische Ursachen) in den Hintergrund, das Produkt nimmt als Freund die Hand der derart belasteten Menschen. Darüber hinaus wird die Komplexität neuronaler Strukturen und psychischer Gesundheit auf den technischen Ausdruck der „Apparatur“ reduziert und damit simplifiziert.

9.1.2.5. fructan Pulver (1960, 4:1)

Inhalt, Form und Werbetechnik

Die Anzeige bewirbt Fruchtzucker, wie er in Obst vorkommt, unter dem Namen „fructan“. Leistungssteigerung wird als Anwendungsgebiet genannt und Informationen über das Produkt und dessen Wirkungsweise dargestellt. Zudem findet sich ein Hinweis auf die Neuartigkeit und die Verkaufsorte des Produktes. Es handelt sich um *long copy*-Werbung ohne direkten Kaufappell (*soft sell*), in der sich eine Vielzahl von Argumenten finden (*reason*-Werbung). Die

Anzeige umfasst eine ganze Seite, ist in schwarz-weiß gehalten und nicht kontextualisiert. Als Hook dient das Adverb „Neu!“ im linken oberen Bildrand; Logo, Slogan oder Slogo sind absent.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Die Werbung enthält textuelle Elemente und ein Bild. Manche dieser Elemente sind separiert (der Hook „Neu“ sowie der Hinweis auf die Verkaufsorte), andere überlappen einander teilweise (Bild, Produktname und größeres Textelement). Im weitaus größten Textteil werden die postulierten Effekte des NEM durch Fettdruck und Wahl des Zeilenabstandes besonders hervorgehoben („Spannkraft“, „Frische“, „Wohlbefinden“, „Leistungssteigerung“).

Das Bild zeigt die Rückenansicht eines jungen, weißen, muskulösen Mannes mit hellem Haar und rassigem Kurzhaarschnitt, der in knapper Hose, barfuß und mit gespreizten Beinen seinen Bogen spannt und einen Pfeil nach links abzuschießen plant. Aus dem Winkel des Bogens und der Anspannung der Rückenmuskulatur des repräsentierten Teilnehmers – der zudem durch Schattenspiel stark dynamisiert dargestellt wird – zu schließen, scheint es sich um den Moment der größten Kraftaufwendung und Konzentration unmittelbar vor Abschuss des Pfeils zu handeln, damit wird der Zustand der „Spannkraft“, ein zentraler Ausdruck des Textelements, als visuelle Metapher realisiert.[231] In Bezug auf die ideelle Metafunktion ist dieses Bild als Aktion zu bezeichnen, der zentrale Vektor wird durch den Pfeil des Bogens, welcher gleichzeitig das Werkzeug darstellt, und die Oberarme des repräsentierten Teilnehmers gebildet. Sichtbar ist jedoch lediglich der Aktor, das unbekannte Ziel liegt außerhalb des Bildausschnittes (non-transaktionale Aktion).

Im Hinblick auf die interpersonale Metafunktion wird der repräsentierte Teilnehmer so positioniert, dass er von den RezipientInnen etwa auf Höhe der Körpermitte und frontal betrachtet würde, Blickkontakt fehlt („offer“). Die Rahmengröße ermöglicht die Betrachtung der ganzen Person und indiziert mittlere soziale Distanz. Durch die Rückenansicht und das fehlende Ziel entsteht eine komplexe Bildaussage, einerseits kann mit der Rückenansicht Desinteresse des repräsentierten Teilnehmers an den RezipientInnen assoziiert werden, andererseits jedoch auch Verwundbarkeit. Den RezipientInnen wird folglich eine Vielzahl möglicher Positionen und spezifischer Situationen zugewiesen (VoyeurInnen, BildhauerInnen, SchützInnen, SportskameradInnen, RivalInnen), die mit Konzentration und Konkurrenz,

[231] Hinsichtlich der Bild-Text-Relation kann dies als Extension beschrieben werden, Text und Bild enthalten unterschiedliche, wenn auch ähnliche Informationen.

Rivalität und Aggression assoziiert sind, angesichts des fehlenden Settings und Begleitung muss die Antwort über Ort und Zeit der dargestellten Situation offen bleiben.

In Bezug auf die textuelle Metafunktion der Komposition ist festzuhalten, dass das Bild – durch die Position in der oberen linken Bildhälfte und überlappt dargestellt – mit einem gegebenen und etablierten Ideal gleichgesetzt wird, während das Textelement – in der Position rechts und unten – mit Realität und Neuheit korrespondiert. Durch Überlappung der Elemente und Erwähnung des Produktnamens in beiden Elementen erscheint die Grenze zwischen Ideal und Realität als durch das NEM teilweise aufgehoben. Im Hinblick auf das eingesetzte Genre der Werbung kann hieraus geschlossen werden, dass der im visuellen Bild repräsentierte Teilnehmer keinesfalls das Problem, sondern dessen Lösung darstellt, dessen Position daher als prinzipiell erstrebenswert erscheinen soll. Die Modalität des Bildes wird aufgrund der Farbgebung und der graphischen Mittel (Zeichnung/Scherenschnitt) sowie durch das Fehlen von Zwischentönen als reduziert wahrgenommen, diese Charakteristika tragen gleichzeitig zum dynamischen, wenn auch scherenschnittartigen Gesamteindruck des Bildes bei.

In Bezug auf die eingesetzte Typographie finden sich vier Schrifttypen und fünf Schriftgrößen, auch die ungewöhnliche typographische Variabilität des Produktnamens, der in zwei Schriftgrößen und zwei Schrifttypen vorliegt, springt ins Auge. Daraus resultiert eine Vielzahl von Lesewegen und dynamischen Augenbewegungen der potentiellen KäuferInnen (non-linearer Leseweg), welche die kraft- und leistungssteigernde Wirkung des NEM visuell unterstreicht.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Die Anzeige ist äußerst komplex aufgebaut, es findet sich eine Vielzahl miteinander verschränkter Topoi, als deren wesentlichste die beiden pragmatischen Argumente (Topoi der Wirkung: „sichert Spannkraft, Frische, Wohlbefinden“, „bewirkt damit rasche Leistungssteigerung“) gelten können. Der erstgenannte enthält zudem einen Teil/Ganzes-Topos, der die Wirkung des NEM weiter spezifiziert.

Diese zentralen Topoi werden durch weitere Topoi unterstützt: pragmatische Argumente („neu“, „hochwertig“, „biologisch“, „aus Naturprodukten gewonnen“, „schnell“, „rasch“), durch die Qualität, Identität und Herkunft der Inhaltsstoffe und deren Wirkgeschwindigkeit

charakterisiert werden, zwei Gegensatz-Topoi („koffeinfrei“ und „schlackenlos“), [232] ein Teil/Ganzes-Topos („in jedem Alter, bei Sport, körperlicher und geistiger Beanspruchung und in der Rekonvaleszenz“), wodurch die Gesamtheit der Anwendungsgebiete des NEM im Einzelnen angeführt werden und ein impliziter Definitions-Topos („fructan“). Ein mit einem Ausrufezeichen versehener Autoritäts-Topos bzw. Teil/Ganzes-Topos „Erhältlich in Apotheken!“ rundet die Argumentation ab. Hinsichtlich der Argumentationstypologie handelt es sich um eine normative, reale Pro-Argumentation.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Existentielle Präsuppositionen („Aufbaustoff“, „Energiebildner“, „Intermediärprodukte“) und eine kontrafaktische Präsupposition („schlackenlos“) nehmen die Wirkungen des NEM vorweg und stellen gleichzeitig Nähe zum Diskurs über Chemie und Technik (Schlacken im Hochofen) her.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Das pragmatische Argument „Neu“ wäre an und für sich als trugschlüssig zu qualifizieren, da die Neuheit eines Produktes nichts über seine Güte aussagt (*Argumentum ad novitatem*), zudem ist die enthaltene Substanz Fructose nicht neu, sondern existiert seit es Obst gibt. Es handelt sich jedoch im Genre Werbung um ein häufig eingesetztes rhetorisches Mittel der Persuasion, das Argument wird daher innerhalb des Genres im vorliegenden Fall als nicht trugschlüssig betrachtet.

Die Verwendung des impliziten Definitions-Topos, der den Inhaltsstoff des NEM nennt, ist ebenfalls plausibel. Da sich zudem keine unter Punkt 6.4. angeführten Trugschlüsse identifizieren lassen, die Argumentation vorwiegend auf dem im NEM enthaltenen Inhaltsstoff, dessen Identität, Wirkgeschwindigkeit etc. basiert und die Topos-relevanten kritischen Fragen unauffällig sind, kann die Argumentation innerhalb des Genres als plausibel gelten.

Metaphorik

Als dominante Herkunftsbereiche der Metaphern erweisen sich Architektur („Aufbau-“), Textil- und Bekleidungswesen (-„stoffe“), Lagerhaltung („Frische“), Ökonomie

[232] Alternativ kann der Gegensatz-Topos als proleptische Argumentation betrachtet werden (vgl. Walton 2010), um zu erwartende Einwände der RezipientInnen im Voraus zu entkräften. Es steht zu vermuten, dass das Produkt dadurch von Kaffee möglichst weit weggerückt werden soll, gerade dadurch jedoch umso mehr damit verbunden wird.

(„hochwertiger“, „Verwertung“, „energiereiche“), Sport („gewonnener“) sowie Stahlindustrie/Bergbau („schlackenlose“). Zudem findet sich die – schwer einem spezifischen Herkunftsbereich zuordenbare – ontologische Metapher der „Spannkraft“, eine Vielzahl von Orientierungsmetaphern („in jedem Alter“, „bei Sport“, „in der Rekonvaleszenz“) sowie die ontologische Metapher der „Steigerung“. Das Produkt wird darüber hinaus mittels personifizierender Metaphern (-„bildner“, „bewirkt“, „stellt zur Verfügung“, „sichert“) als Akteur repräsentiert.

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Durch die Kombination einer Vielzahl visueller Strategien (Bildinhalt, Form, Positionierung der einzelnen visuellen Elemente, Überschneidungen und Trennungen, Typographie etc.) gelingt es, davon abzulenken, dass das beworbene Produkt lediglich ein in jedem Obst vorkommendes Disaccharid enthält. Stattdessen wird die Sehnsucht männlicher Zielgruppen versinnbildlicht und der dieses Ideal verkörpernde männliche Animator als physisch stark, geistig konzentriert und determiniert dargestellt. Zudem kommen die RezipientInnen durch die Wahl des repräsentierten Blickwinkels hierarchisch als etwas unterhalb des Schützen zu stehen, was starke psychologische Effekte ausübt.

Argumentativ wird der Körper durch die intertextuellen Bezüge als eine Art Kraftwerk oder chemische Fabrik dargestellt. Diesem sollen Ausgangsstoffe zur Verfügung stehen, um in verschiedenen Schritten und Zwischenstufen „weitersynthetisiert“ zu werden. Dadurch rückt die Identität des menschlichen Körpers in die Nähe derjenigen technischer Geräte oder Maschinen. Offen bleibt auch, welche AkteurInnen und gesellschaftlichen Phänomene für die körperliche und geistige Beanspruchung der Angesprochenen verantwortlich sind.

Durch personifizierende Metaphern wird dem Produkt Handlungsmacht zugesprochen. Auffällig in dieser Anzeige sind zudem die beiden Herkunftsbereiche Sport und Stahlindustrie/Bergbau („schlackenlose“). In erstgenannter wird perspektivisch die Siegerseite eines (Wett-)Kampfes repräsentiert und damit auf ein mögliches Anwendungsgebiet des NEM angespielt. In der zweitgenannten wird implizit der Körper der NEM-AnwenderInnen als Hochofen oder Bergwerk und somit als unbelebtes, technologisch-technisches, quantifizierbares Instrumentarium bzw. dessen Ort dargestellt, Gesundheit dadurch mit Sport, Technik und Machbarkeit assoziiert.

9.1.2.6. Klosterfrau Melissengeist (1961, 2:17)

Inhalt, Form und Werbetechnik

In dieser Anzeige wird ein alkoholisches pflanzliches Extrakt gegen eine Vielzahl kleinerer Leiden beworben. Es handelt sich um *long copy*-Werbung ohne direkten Kaufappell (*soft sell*), in der sich einige Argumente finden (*reason*-Werbung). Die Anzeige, in schwarz und weiß gehalten, ist nicht-kontextualisiert und umfasst eine Viertelseite im Querformat, die entlang der Längsseiten durch eine schwarze Trennlinie vom aus anderen Werbeinseraten bestehenden umgebenden Text abgegrenzt ist.

Als Hook kann die oberste Textzeile der Anzeige „Aus uraltem Wissen“ – durch Fettdruck, Schriftgröße und Verwendung von Großbuchstaben maximal salient – gelten. Slogo und Slogan sind absent. Als Logo dient die graphische Darstellung dreier Nonnen, die hinter einem Torbogen aneinandergeschmiegt posieren (non-transaktionale Reaktion mit bestehendem Blickkontakt, „demand“). Die soziale Distanz der drei repräsentierten Teilnehmerinnen ist durch die Trennung mittels des Torbogens größtmöglich, auch ihr Gesichtsausdruck ist distanziert. Die Zeichnung ist von niedriger Modalität und befindet sich auf einer stilisierten Packung des Produktes.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Die Anzeige entspricht einer zentrierten Komposition mit verbalem Text als dessen Zentrum. Dieses umschließend finden sich vier Blöcke, oben (an der Position, die das Ideal repräsentiert) der Hook, rechts unten (Real und Neu) das Logo, links unten (Real und Gegeben) der Produktname sowie die Fotographie eines älteren weißen Mannes mit weißem Haar, Brille und kleinem Oberlippenbart. Dieser Animator ist relativ formell gekleidet abgebildet, er blickt ernst, zwischen repräsentiertem und interaktiven TeilnehmerInnen besteht kein Blickkontakt (non-transaktionale Reaktion, „offer“), repräsentierte und interaktive TeilnehmerInnen befinden sich auf gleicher Höhe. Einzelne Elemente der Bildkomposition sind teilweise voneinander abgetrennt und gerahmt, wie das Bild des Mannes und das Logo, teilweise bestehen jedoch graphische Verbindungen zwischen ihnen, wie zwischen Produktname und Logo. Einerseits scheint das Logo dadurch in den zentralen Textteil hineinzuragen, andererseits sind auch Logo und Produktname miteinander mittels einer stilisierten Schriftrolle verbunden.

Die größte Aufmerksamkeit zieht durch Größe und Bildinhalt die Darstellung des repräsentierten Teilnehmers auf sich, diesem entspricht somit das größte visuelle Gewicht.

Durch diese Betonung ergibt sich ein zyklischer Leseweg, der beim repräsentierten Teilnehmer beginnt und über Hook, Logo und Produktname wieder zu diesem zurückkehrt. Bemerkenswert ist des Weiteren die Typographie des Produktnamens, die üblicherweise mit sehr alten Drucken und Büchern assoziiert ist.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Zwei Topoi können als zentral betrachtet werden, da sie durch die Schriftgröße graphisch betont werden, das im Hook begonnene und in der Copy fortgesetzte pragmatische Argument „aus uraltem Wissen um die Heilkräfte der Natur" (Topos des Historizität der Verwendung inklusive des Topos der Heilkraft der Natur) sowie der implizite Definitions-Topos „Klosterfrau Melissengeist".

Diesen beiden Topoi untergeordnet finden sich eine Reihe weiterer Topoi: ein Teil/Ganzes-Topos (Quantitäts-Topos/Anpassungsappell: „Nehmen auch Sie"), ein pragmatisches Argument (Topos der Wirkung: „wie wohl er tut"), ein Teil/Ganzes-Topos bzw. illustrativer Beispiel-Topos der Indikationen („Bei Schlaf, Gereiztheit, verdorbenem Magen und …") und ein Autoritätstopos bzw. Teil/Ganzes-Topos der Verfügbarkeit („erhältlich in Apotheken").

Hinsichtlich der Typologie des Argumentationsschemas kann im vorliegenden Fall durch die Formulierung „Sie werden spüren, wie wohl er tut" von einer fiktiven, normativen Pro-Argumentation gesprochen werden, da der den RezipientInnen in Aussicht gestellte Effekt des NEM in der Zukunft liegt, zum Zeitpunkt der Rezeption somit noch nicht bewiesen ist.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Existentielle bzw. strukturelle Präsuppositionen wie „Melissengeist", „Heilkräfte der Natur" und „Aus uraltem Wissen" suggerieren die Existenz und Gültigkeit dieser Konzepte. Durch die strukturelle Präsupposition „Sie werden spüren, *wie* wohl er tut" wird die prinzipielle Wirkung des NEM vorweggenommen und lediglich deren Ausmass noch offen gelassen.

Der Produktname verbindet die Anzeige einerseits spezifisch mit der Klostermedizin des Mittelalters und andererseits generell mit christlicher Religion, durch den seit der Hippokratischen Medizin verwendeten Topos der „Heilkraft der Natur" wird das NEM zudem mit dieser medizinhistorischen Epoche verknüpft.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Der implizite Definitions-Topos „Klosterfrau Melissengeist“ müsste in strenger Auslegung argumentationsanalytischer Grundsätze als trugschlüssig gelten, da die religiöse Zugehörigkeit von PrinzipalInnen nicht notwendigerweise mit der Qualität der von ihnen erzeugten Güter korreliert. Allerdings sind – wie bereits erwähnt – im Genre Werbung phantasiereiche Produktnamen und persuasive Definitionen genreimmanent und dieser Definitions-Topos innerhalb dieses Genres somit nicht als trugschlüssig zu qualifizieren. Im strengen Sinne würde es sich auch beim Kausalitäts-Topos/pragmatischen Argument „Aus uraltem Wissen um die Heilkräfte der Natur“ um einen Trugschluss handeln, da das Alter eines bestimmten Wissens nicht notwendigerweise mit dessen Validität korreliert (*Argumentum ad antiquitatem*), allerdings kann auch in diesem Fall Relativierung durch das Genre geltend gemacht werden. Dasselbe gilt für die Verwendung des Topos „Heilkräfte der Natur“ (*Argumentum ad populum)* wie auch des Anpassungsappells („Nehmen auch Sie ihn“). Insgesamt betrachte ich die Argumentation der Anzeige innerhalb des Genres Produktwerbung daher im Wesentlichen als plausibel.

Metaphorik

Zu Beginn des Fließtextes wird das Produkt als „Geist“ metaphorisiert, worunter entweder das denkende Bewusstsein des Menschen oder eine metaphysische Entität (Wesen, Gespenst) verstanden werden kann. Als Herkunftsbereiche kommen daher Philosophie, Neuro- und Kognitionswissenschaften, Psychologie, Mythologie und Religion in Betracht. Es ist somit davon auszugehen, dass es sich im vorliegenden Fall um eine bestimmte Form von Personifikation handelt, die dem Produkt zu Eigenschaften verhilft, die über diejenigen unbelebter alkoholischer Melissen-Extrakte weit hinausgehen.

Personifizierungen finden sich auch gegen Ende des Fließtextes („wie wohl er tut“) und im Hook. Durch diese wiederholte Personifikation des Produktes in weit entfernten Textteilen („Wiederauftreten“) wird ein kohärentes Szenario geschaffen und die Botschaft der Existenz eines Melissengeistes weiter hervorgehoben.

Die „Heilkräfte der Natur“ sind eine konventionelle Metapher aus der Naturphilosophie, welche die Natur als medizinische Person, mit Kräften und Willen ausgestattet, repräsentieren. Als Orientierungsmetaphern und somit in weiterer Konsequenz als ontologische Metaphern

betrachte ich zudem „nach Gebrauchsanweisung“, „um die Heilkräfte der Natur“ sowie „aus uraltem Wissen“.

Insgesamt wird Gesundheit in der Anzeige durch Metaphern mit Herkunftsbereichen aus der vertrauten unmittelbaren, sinnlichen Lebenswelt der RezipientInnen (Gehör, Berührung, Lagerung von Speisen, Größenauswahl von Artikeln) dargestellt und darin verortet.

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Die dargestellten graphischen und textuellen Elemente legen eine zyklische Leserichtung nahe, was wiederum auf den Textinhalt des Hooks und somit die zentrale Begründung für das NEM zurückführt. Der Hook wird des Weiteren auch durch die dargestellten visuellen Elemente (Schriftrolle, alter Mann) optisch realisiert.

Argumentativ erweckt die Anzeige den Eindruck, Teile des medizinischen Wissens seien über lange Zeiträume hinweg gültig und deshalb Produkte, die mit Jahrhunderten Medizingeschichte in Verbindung gebracht werden – zu denen auch das beworbene NEM zu zählen sei – moderneren vorzuziehen. Bei „unruhigem Schlaf, Gereiztheit, verdorbenem Magen und so mancherlei anderen Unpässlichkeiten“ handelt es sich um Zustände, die durch dieselbe Herangehensweise – den Kauf und die Einnahme des beworbenen NEM – bekämpft werden können. Dadurch wird diesen Zuständen indirekt Ähnlichkeit zugesprochen, obwohl sie mitunter unterschiedliche Ursachen haben, die dadurch ebenfalls aus dem Blick geraten. Zudem werden durch den Topos der „Heilkräfte der Natur“ die PrinzipalInnen des NEM und damit der Status des Produktes als industriell erzeugtes Massenprodukt verschleiert. Die in der Alternativmedizin naturalisierte Metapher „Heilkräfte der Natur“, die seit der hippokratischen Medizin geläufig ist, verortet das Produkt im Diskurs über Medizin und schreibt der Natur selbst den Status von ÄrztInnen zu. Die Metapher des Geistes, die in der Medizin etabliert ist („Weingeist“, „Spiritus“), bringt den Effekt des alkoholhaltigen NEM mit der Intervention eines hilfreichen Wesens in Verbindung, Gesundheit wird somit als etwas aufgefasst, das nur bedingt selbst steuerbar ist, und vielmehr vorwiegend durch gute, äußere, fremde Einflüsse bedingt ist.

9.1.2.7. buerlecithin (1970, 1:10)[233]

Inhalt, Form und Werbetechnik

Bei der vorliegenden Anzeige handelt es sich um Werbung für buerlecithin, ein alkoholisches Präparat gegen „Ermüdungserscheinungen, Abgespanntheit und Nervosität". Das Inserat enthält ein zentrales Textelement (*long copy*-Werbung) und richtet keinen direkten Kaufappell an die RezipientInnen (*soft sell*). Im Text wird eine Vielzahl von Argumenten aufgeboten, die den Bedarf für das Produkt darstellen (*reason*-Werbung). Als Hook dient der Fragesatz „Macht uns der Alltag krank?" in der ersten Zeile, der – durch Farbe, Unterstreichung, Fettdruck und Großschreibung maximal betont – das Problem definiert. Als Slogan betrachte ich die dem Produktnamen beigestellte Wortgruppe „Pflanzenlecithin in höchster Konzentration." Slogo und Logo sind in der Anzeige nicht vorhanden. Die Anzeige enthält kein Bild, ist ganzseitig, dreifarbig (schwarz, weiß und rot) und nicht kontextualisiert.

Analyse der graphischen Strukturen

Hinsichtlich der Komposition besteht die Werbung aus drei distinkten, durch weißen Raum voneinander getrennten Teilen, einer Überschrift (Hook), einem zentralen, aus mehreren Absätzen bestehenden Textteil in zwei Spalten sowie einem dritten Block im unteren Teil der Anzeige, der sich aus dem farblich betonten Anwendungsgebiet und dem Produktnamen samt Slogan zusammensetzt. In der Werbung finden sich fünf verschiedene Schriftgrößen. Auffällig ist ferner die Typographie des Produktnamens, besonders der fettgedruckte und kleingeschriebene Anfangsbuchstabe, der an einen stilisierten Destillationskolben denken lässt.

Ähnlich wie bei der bereits vorgestellten Anzeige gegen Nervosität (siehe Biomalz mit Lecithin, Punkt 9.1.2.4.) wird auch hier durch Farbgebung und Betonung der Blick der RezipientInnen relativ rasch von Hook, der das Problem benennt, über den Text zur Lösung (Anwendungsgebiet und Produktname) gelenkt, sodass die RezipientInnen sich des Eindrucks nicht erwehren können, sie hätten ebenso rasch eine arzneiliche Lösung für ihr nervöses Leiden gefunden.

[233] Bei dieser Anzeige handelt es sich um Werbung für ein Arzneimittel, die in Ermangelung adäquater NEM-Werbeanzeigen dieser Periode des Beobachtungszeitraumes gewählt wurde. Dieses Vorgehen lässt sich auch dadurch rechtfertigen, dass in diesem Produkt prinzipiell dieselben Inhaltsstoffe wie in biovital, dem zuvor analysierten NEM, enthalten sind.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Die Anzeige erzielt die Subtilität ihrer Wirkung durch den komplexen und raffinierten Aufbau. Nach einem Autoritäts-Topos („Dr. M. Runge“) werden im Hook und in den drei daran anschließenden Sätzen der Anzeige berufliche Überforderung und Erschöpfung mittels dreier rhetorischer Fragen als medizinisches Problem nahegelegt, dabei kommt auch ein Autoritäts-Topos zum Einsatz („diese Fragen beschäftigen … den Arzt“). Zudem wird der Kreis der potentiell Betroffenen und daher in Frage kommenden AnwenderInnen mittels eines Teil/Ganzes-Topos der potentiellen AnwenderInnen auf „jeden tätigen Menschen“ sehr weit gefasst. Ein Teil/Ganzes-Topos führt Anzeichen von Erschöpfungserscheinungen an und diese ausschließlich auf zellulären Lecithinmangel zurück (pragmatisches Argument: Topos des Mangels). Danach wird das Produkt vorgestellt, das den Zellen diese mangelnde Substanz schnell und wirksam zur Verfügung stellen kann (pragmatisches Argument: Topos der Substitution des Mangels inklusive eines Topos der Wirkgeschwindigkeit), in weiterer Folge näher charakterisiert („Buerlecithin enthält natürliches Pflanzenlecithin in feinster Verteilung, das nicht an andere Substanzen gebunden ist – pragmatisches Argument: Topos der Qualität der Inhaltsstoffe und Topos der Herkunft der Inhaltsstoffe), abschließend findet sich ein Autoritäts-Topos („Ihr Apotheker wird gerne bestätigen, wie vielen überbeanspruchten Menschen buerlecithin täglich neue Lebenskraft gibt“). Typologisch gilt die Argumentation als normative, reale Pro-Argumentation.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Existentielle Präsuppositionen („Pflanzenlecithin“, „Belastungen des Alltags“, „Lecithinmangel“, „Überbeanspruchte Menschen“) nehmen den Bedarf für das Produkt vorweg. Besonders bedeutsam in dieser Anzeige sind strukturelle Präsuppositionen zu Beginn des Texts, die als Fragen formuliert sind („Macht uns der Alltag krank?“, „Überfordern uns die Belastungen des Alltags?“, „Können sie zu Beschwerden oder gar zu Krankheiten führen?“) und ebenfalls die Notwendigkeit für das Arzneimittel darlegen.

Eine weitere strukturelle Präsupposition findet sich gegen Ende des Texts, in welcher lediglich die Zahl der zufriedenen KonsumentInnen, nicht jedoch die prinzipielle Wirkung des Produktes offen bleibt („Der Apotheker wird Ihnen gerne bestätigen, *wievielen* Menschen buerlecithin neue Lebenskraft gibt“). In der Anzeige wird Nähe zum Diskurs über Arbeit und zum Diskurs

über Gender hergestellt, die Nähe zum Diskurs über Medizin ist in einer Anzeige für ein Arzneimittel hingegen nicht weiter erstaunlich.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

In der Anzeige findet sich eine Vielzahl trugschlüssiger Argumente. Zunächst werden die Belastungen des Alltags auf besonders drastische, angstmachende Weise dargestellt, allerdings ohne wesentliche Argumente zu liefern, es wird somit gedroht (*Argumentum ad baculum*). Gleichzeitig werden in diesen drei rhetorischen Fragen bestimmte Präsuppositionen in manipulativer Weise vorausgesetzt, was dem Trugschluss der *rigged question* entspricht. Des Weiteren findet sich der Trugschluss der *Petitio principii*, die Argumentation ist zirkelschlüssig, da in der Argumentation das, was zu beweisen ist (Belastung, Beschwerden, Überforderung) bereits vorausgesetzt ist. Zudem finden sich trugschlüssige Argumente hinsichtlich der Autoritäten, die für die Argumentation herangezogen werden (*Argumenta ad verecundiam*), da nicht näher genannte, und daher auch nicht identifizier- oder befragbare ÄrztInnen („der Arzt", „Dr. M. Runge") als ExpertInnen erscheinen. Auch der Verweis auf den Apotheker, der gerne bestätigen wird, wie vielen überlasteten Menschen das Produkt bereits geholfen hat, stellt ein *Argumentum ad verecundiam* dar.

Die Argumentation enthält darüber hinaus den formalen Trugschluss der Bejahung des *Consequens* (konverser Error), indem Lecithinmangel als einziger, suffizienter Faktor für berufliche Überforderung dargestellt wird und durch Ersatz des postulierten Mangels durch Arzneimittel-Einnahme die Ursache der beruflichen Überforderung zu beheben wäre. Insgesamt muss die Argumentation der Anzeige daher als trugschlüssig qualifiziert werden.

Metaphorik

Am auffälligsten an dieser Anzeige ist die Verwendung personifizierender Metaphern, mittels derer eine Vielzahl unterschiedlicher und überraschender Akteure konstruiert wird, der Alltag („macht krank"), der Lecithinmangel („kann zu … führen"), die moderne Wissenschaft („hat … mit einbezogen"), die Frage („taucht auf"), die Veränderung („ist eingetreten"), die Funktionen des Körpers („sind verantwortlich") und nicht zuletzt das Arzneimittel selbst. Ebenfalls bemerkenswert ist der Einsatz ontologischer Metaphern („Erscheinungen", „Belastungen").

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Durch graphische Mittel wird der Blick der – nervösen – RezipientInnen relativ schnell zur Lösung des Problems der Nervosität gerückt und das Produkt somit visuell als effektives und rasch wirksames Mittel präsentiert. Durch die eingesetzten Argumente scheint es, als seien berufliche Belastungen des Alltags auf eine simple organische Ursache zurückzuführen und durch Einnahme eines Lecithinpräparats behebbar. Gesellschaftliche Bedingungen und Ursachen davon bleiben hingegen unerwähnt, auch werden Alltagsbelastungen als medizinisches Problem repräsentiert und somit medikalisiert.

Hinsichtlich des Geschlechts finden sich ebenfalls ideologische Aussagen. Erstens werden Machtverhältnisse und Hierarchien zwischen berufstätigen Männern einerseits und Hausfrauen andererseits perpetuiert und zweitens ausschließlich männliche Ärzte und Apotheker als Autoritäten bemüht.

Mittels Personifizierungen und ontologischer Metaphern gelingt es, abstrakte Konzepte als gesundheits- oder aber krankheitsbezogene Akteure zu positionieren sowie die Bedeutung der eigentlich maßgeblichen AkteurInnen, der RezipientInnen selbst, zu verschleiern. Dadurch wird es möglich, einen Gesundheitsbegriff zu konstruieren, in dem PatientInnen selbst keinerlei Mitsprache und Einflussmöglichkeit gegeben ist und Ursachen und Verantwortlichkeiten für gesundheitliche Probleme aus dem Blick geraten.

9.1.2.8. Biovital (1972, 2:18)

Inhalt, Form und Werbetechnik

Die Anzeige bewirbt die alkoholische Flüssigkeit Biovital. Es handelt sich um *long copy*-Werbung ohne direkten Kaufappell (*soft sell*), in der einige Argumente angeführt sind (*reason*-Werbung). Als Hook betrachte ich den Text im oberen Teil der Anzeige („Auch Sie brauchen täglich neue und frische Energie“), als Slogo dient die letzte Zeile der Anzeige („die Ganzheits-Kur für neue Energie!“) und als Logo kann der auf der NEM-Flasche und NEM-Packung abgebildete Kreis mit vier Segmenten, die um ein rundes Zentrum angeordnet sind, identifiziert werden. Das Logo wirkt dynamisch und lässt Assoziationen an ein sich drehendes Windrad aufkommen. In der Anzeige ist kein Slogan vorhanden.

Die schwarz-weiße Anzeige von der Größe einer Viertelseite ist im Hochformat gehalten. Sie kann möglicherweise als kontextualisiert gelten, da sich thematische Überschneidungen mit dem obenstehenden redaktionellen Artikel finden (über Menschen, die morgens ohne Wecker

wach werden und über Ameisen, deren Nervensystem angeregt wird), zudem legt die Ansprache im Hook dies nahe („*Auch* Sie"). Anzeige und redaktioneller Teil sind durch eine schwarze Linie voneinander getrennt.

Analyse der graphischen Strukturen/Bildbeschreibung

Die Komposition der Anzeige weist einerseits Elemente eines vertikalen Triptychons, bestehend aus dem Hook, der graphischen Darstellung des Produktes sowie des Produktnamens inklusive des Slogos auf. Allerdings entsteht durch Textelemente, die um das Bild angeordnet sind, der Eindruck einer Dynamisierung, sodass die Komposition auch als zentrierte Komposition gelten kann. Diese Dynamisierung dupliziert somit diejenige des sich drehenden Windrades des Logos.

Das Bild zeigt die geöffnete Flasche, Verschlusskappe und Karton befinden sich davor bzw. daneben. In der Terminologie der Sozialen Semiotik handelt es sich somit um die Repräsentation eines stabilen sozialen Konzepts, eine Analyse mit der Produktflasche als „Carrier" und Verschlusskappe und Karton als zwei possessiven Elementen. Einem Stillleben gleich wird das Arrangement präsentiert als sei es innerhalb der Reichweite der RezipientInnen. Es ist kein Hintergrund zu erkennen, allerdings zeigen sich Lichtreflexe am Glas des Carriers, der zudem einen Schatten auf die Kartonverpackung wirft. Repräsentierte und interaktive TeilnehmerInnen befinden sich in mittlerer sozialer Distanz. Insgesamt resultiert daraus eine teils realistische, teils schematische Sichtweise mittlerer Modalität. Über die ArrangeurInnen des Stilllebens lernen die RezipientInnen nichts. Innerhalb des Bildes wird das Produkt als Lösung für das Problem im Hook präsentiert und seine Eigenschaften dargestellt, es ist hübsch drapiert, wurde bereits geöffnet und lädt zur Verkostung durch die RezipientInnen ein.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Als die beiden bedeutsamsten Topoi dieser Anzeige können der Anpassungsappell im Hook, der den Bedarf für das Produkt begründet („Auch Sie brauchen") und zudem, wie bereits erwähnt, die Verbindung zum umgebenden Diskurs herstellt sowie der Teil/Ganzes-Topos (Topos der Inhaltsstoffe) im Slogo der letzten Zeile gelten.

Diesen beiden Topoi untergeordnet finden sich – durch die graphische Anordnung von einander separiert – eine Reihe weiterer Teil/Ganzes-Topoi („Wertvolle Vitamine, A-Lecithin,

Kräuterextrakte“), pragmatischer Argumente („Wirkstoffe, die dem Körper von Natur her vertraut sind“, „Ideale Wirkstoffkombination“, „Sie brauchen Biovital, denn der Alltag kostet Kraft und Nerven“) und ein impliziter Autoritäts-Topos („Dr. Schieffer“). Hinsichtlich der typologischen Zuordnung der Argumentation handelt es sich um eine reale, normative Pro-Argumentation.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Existentielle Präsuppositionen nehmen Bedarf und Wirkung des NEM vorweg („Energie“, „Wirkstoffe“, „Wirkstoffkombination“, „Spannkraft“, „Ganzheitskur“). Daneben finden sich strukturelle Präsuppositionen („wertvolle Vitamine, die dem Körper von Natur her vertraut sind“) und faktive Präsuppositionen („denn der Alltag kostet Kraft“). Der Begriff der „Kur“ stellt den Konnex zu einer angenehmen, geruhsamen, meist wochenlangen Heil- und Thermalbehandlung und zum Diskurs über Medizin her, auch der Name der Firma der PrinzipalInnen schlägt die Brücke zu Medizin und Pharmazie, der Produktname biovital evoziert den Eindruck gelehrten griechischen und lateinischen medizinischen Wissens.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Die Argumentation der Anzeige kann im Gesamten als plausibel gelten, da die Begründung der Wirkung des Produktes vorwiegend auf die Inhaltsstoffe zurückgeführt wird. Die Definition des Produktes mittels Verweis auf gelehrten griechischen und lateinischen Diskurs, unter anderen Umständen als *Argumentum ad antiquitatem* qualifizierbar, beurteile ich im vorliegenden Genre der Werbung als üblichen Phantasienamen und damit als nicht trugschlüssig.

Metaphorik

Die vorliegenden Metaphern entstammen so unterschiedlichen Herkunftsbereichen wie der Akustik („Ruhe“), dem Textilwesen („Stoffe“), der Ökonomie („kostet“), der Physik („Kraft“), der Medizin („Kur“), zwischenmenschlichen Beziehungen („vertraut“) sowie der Produktion/Lagerwirtschaft/Logistik/Haushaltsführung („Frische“), ferner findet sich die schwer einem spezifischen Herkunftsbereich zuordenbare, aber stets lebensweltliche Metapher der „Spannkraft“.

Mittels der eingesetzten Metaphorik werden zudem die Anwendungsgebiete und Wirkungsweisen des NEM (Kraft und Nerven bzw. Spannkraft, Ruhe und frische Energie) als ontologische Metaphern zu existierenden, evaluierbaren und letztlich kaufbaren Konkreta.

Darüber hinaus werden Alltag, Körper und Produkt, genauer gesagt dessen Inhalt personifiziert und als AkteurInnen mit verschiedenen Charakteristika positioniert: während der Alltag „kostet", „gibt" das Produkt. Die Inhaltsstoffe des Produktes sind (mit) dem Körper vertraut, wodurch Produkt und Körper als Freunde imponieren.

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Visuell wird das Produkt appetitlich und als in Griffweite befindlich repräsentiert. Die angeführten Argumente schaffen einen Gegensatz zwischen Wirkstoffen, die dem Körper „von Natur her vertraut" sind und denjenigen, die dem Körper nicht vertraut sind, wodurch zum einen die moderne Arzneimitteltherapie diskreditiert und zum anderen menschliche AkteurInnen, welche die wertvollen Vitamine für das NEM synthetisieren, A-Lecithin isolieren und Kräuterextrakte extrahieren, verschleiert werden. Hinsichtlich der eingesetzten Metaphern stehen deren Herkunftsbereiche allesamt mit konkreten, unmittelbaren Phänomenen und Vorgängen der vertrauten, fraglosen Lebenswelt der RezipientInnen in Verbindung, wodurch das Produkt und die Gesundheit sich ebenfalls mit diesen Sphären verbinden. Die Metapher der Kur rückt das Produkt in die Nähe des Diskurses über Medizin, spezifisch in die Nähe etablierter, unter medizinischer Betreuung durchgeführter Heilverfahren an angenehmen Orten. Des Weiteren erscheinen der Körper der RezipientInnen und die Inhaltsstoffe des NEM als freundschaftliche, miteinander vertraute Akteure.

9.1.2.9. Biovital (1980, 5:6)

Inhalt, Form und Werbetechnik

Die Flüssigkeit Biovital wird mittels *long copy*-Werbung ohne direkten Kaufappell beworben (*soft sell*), die mehrheitlich an Gefühle und sensorische Sensationen appelliert (*tickle*-Werbung). Die Anzeige umfasst die Größe einer halben Seite, ist nicht-kontextualisiert, im Längsformat gehalten, mit den Farben Schwarz, Weiß und Rot. Eine schwarze Linie trennt die Anzeige von der Umgebung, zwei weiteren Werbungen.

Als Hook, der das Problem benennt, werte ich die erste Zeile „Jeder Mensch braucht Energie…" inklusive der letzten Zeile „…nicht alle haben sie", die als deren Fortsetzung gelten kann, wie die drei Punkte am Zeilenende bzw. -anfang und sowie der resultierende Reim nahelegen. Als Logo dient das bereits etablierte kreisförmige, dynamische Symbol. „Mehr Lebenslust trotz Lebenslast" bildet den Slogan, es findet sich kein Slogo.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Die Anzeige enthält einen Textteil und zwei Bilder, die durch leere Flächen voneinander separiert sind. Das größere, schwarz-weiße Bild befindet sich in der unteren Hälfte der Anzeige, das kleinere, überwiegend in Rot, in der oberen Bildmitte.

Das größere Bild zeigt das Gesicht eines menschlichen Animators mit verrutschter Brille, er gähnt, hält eine Hand *neben* den geöffneten Mund, sich gleichsam seine Backe stützend. Seine Augen sind geschlossen, Blickkontakt besteht somit nicht (non-transaktionale Reaktion). Der Bildausschnitt zeigt den Animator sehr nahe, einzelne Zähne, Hautporen, Falten, Haare und Strickmaschen seines Pullovers sind deutlich unterscheidbar. Trotz des fehlenden Farbeinsatzes wird so mit maximaler Modalität operiert, das Gesicht quasi hyperreal dargestellt, was die Darstellung äußerst suggestiv wirken lässt. Der Mann verletzt durch sein Gähnen mit offenem Mund die konventionellen Regeln der Höflichkeit, wie sie auch für AnimatorInnen in Werbung gelten. Er wird somit als in sehr intimer, vertrauter Umgebung, möglicherweise vor dem Spiegel oder in Interaktion mit seinen allernächsten Angehörigen dargestellt. Dadurch gelingt es, die RezipientInnen in intimer Situation direkt anzusprechen und ihnen so gleichsam „einen Spiegel vorzuhalten“ und damit das im Hook genannte Problem auf eine persönliche Ebene zu bringen.

Das zweite Bild entspricht dem bereits im Jahr 1972 für dieses NEM angewandten Produktarrangement (siehe Punkt 9.1.2.8.) mit dem Unterschied, dass hier ein kräftiger roter Farbton zum Einsatz kommt. Nach Moerman (2002:48f.) wird Tabletten roter Farbe bzw. deren roten Verpackungen von medizinischen Laien große Wirkstärke attestiert.

Durch die Positionierung der einzelnen Elemente kann die Komposition als vertikales Triptychon aufgefasst werden: das Bild des gähnenden Mannes in der unteren Hälfte der Anzeige repräsentiert das Gegebene, das Problem der RezipientInnen, während der Wunsch nach Energie im Hook im Bereich des Wunsches/Ideals angesiedelt ist, das Bild des Produktes befindet sich als Mediator dazwischen und dient dazu, den Wunsch in die Tat umzusetzen.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Die Argumentation fußt auf einer illustrativen Beispielargumentation, in der das Produkt als Beispiel sich etwas Besonderes zu gönnen, dient. Dieses Besondere sollen sich die RezipientInnen gönnen, um „weiter“ zu kommen. Durch diese vage Formulierung ist nicht klar,

ob die RezipientInnen auf ihrem eigenen Weg weiterkommen sollen oder weiter als andere RezipientInnen.

Zur Begründung für das beworbene Produkt finden sich noch vier pragmatische Argumente: eines im Hook („Jeder Mensch braucht Energie, nicht alle haben sie“), der darüber hinaus einen Teil/Ganzes-Topos („nicht alle“) enthält, das zweite aufgrund des Geschmacks des Produktes, das dritte als Teil/Ganzes-Topos der Inhaltsstoffe („B-Vitamine, Vitamin C, Lecithin und Kräuterextrakte“) und schließlich eines, das als Gegensatz-Topos realisiert ist („Mehr Lebenslust trotz Lebenslast“). Wieder handelt es sich um eine reale, normative Pro-Argumentation.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Existentielle Präsuppositionen („Energiemangel“, „Lebenslust“, „Lebenslast“) legen Bedarf und Folgen des NEM fest. Möglicherweise finden sich in dieser Anzeige subtile diskursive Verweise auf das medizinische Krankheitsbild der Depression, etwa indem auf Fröhlichkeit und Energie und besonders auf Lebenslust und Lebenslast Bezug genommen wird.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Die Begründung der Wirkung durch die enthaltenen Inhaltsstoffe und des Vorzugs des Produktes aufgrund dessen guten Geschmacks ist plausibel. Als illustrative Beispielargumentation für etwas Besonderes, das sich RezipientInnen zur Entspannung gönnen können, drängt sich der Gedanke an ein NEM jedoch nicht unmittelbar auf, üblicherweise werden darunter kleine Freuden wie eine Fahrt mit dem Ringelspiel oder ein Glas Wein verstanden. Trugschlüssigkeit kann daraus dennoch nicht abgeleitet werden, daher gilt die Argumentation innerhalb des Genres Werbung als plausibel.

Metaphorik

Die Metaphorik baut im Wesentlichen auf sinnlichen Erfahrungen der RezipientInnen mit der Lebenswelt („Schwung“, „entspannen“, „Lust“, „Last“), einer Wegmetapher („weiterkommen“) sowie einer technischen Metapher („abschalten“) auf, die das Szenario konstruieren und den Bedarf für das Produkt veranschaulichen. Dazu finden sich ontologische Metaphern, mittels der der zu behandelnde Zustand und die postulierte Wirkung des Produktes greifbar werden („Energie brauchen“, „haben“, „nehmen“, „etwas gönnen“).

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Visuell erscheint das NEM als Vermittler zwischen dem Wunsch nach Energie und der Realität der Antriebslosigkeit, Gesundheit wird mit der Intim- und Privatsphäre verknüpft. Die eingesetzten Argumente verorten Biovital in der Freizeit und geben dem Produkt den Anschein des Besonderen, des Genusses und der Entspannung. Die ideologische Implikation der Behauptung „Man muss nur wollen" liegt darin, dass die in der Werbung statuierte „Lebenslast" auf ausschließlich individuelles Agieren zurückgeführt, gesellschaftliche Realitäten und Zusammenhänge und Verantwortung somit ausgeklammert bleiben. Metaphorisch wird das Produkt mit einer erholsamen Rast, einer Wohltat, die man sich selbst bereitet, assoziiert. Durch die konventionalisierte technische Metapher des Abschaltens werden die emotionalen, physischen und kognitiven Zusammenhänge beruflicher Überforderung mit rasch zu erledigenden technischen Manipulationen verglichen und damit simplifiziert.

9.1.2.10. Biovital (1990, 3:22)

Inhalt, Form und Werbetechnik

Die ganzseitige, farbige, nicht-kontextualisierte, durch eine rot-blaue Bordüre umrandete Anzeige bewirbt das nun schon vertraute NEM Biovital, dessen Produktpalette sich im letzten Jahrzehnt um eine Sorte Kapseln und eine weitere Flüssigkeit, nun in blauer Flasche, erweitert hat. Hinsichtlich der Werbetechnik kann die Anzeige als *short-copy*-Werbung ohne direkten Kaufappell (*soft sell*) gelten. Die Werbung appelliert vorrangig an Gefühl und Emotion („Wohlbefinden" und „Erfolg"), was sie als *tickle*-Werbung qualifiziert.

Angepriesen wird das Produkt mittels des gereimten Hooks „Gesundheit mit Erfolg verbinden – Biovital für's Wohlbefinden", des Slogans „eine ideale Vitamin-Kombination" sowie des dynamischen Kreiselements, das weiterhin als Logo dient und mehrmals im Bild enthalten ist, ein Slogo fehlt.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Kompositorisch handelt es sich um eine zentrierte Darstellung, deren einzelne graphische Elemente (Produktname, Hook, Bild und Textteil) voneinander durch leere Flächen abgetrennt sind. Im zentral positionierten Bild wird die Produktpalette der Biovital-Reihe vorgestellt (Analyse/Stillleben). Vor fehlendem Hintergrund ist eine große, stehende, braune – im Vergleich zum Jahrzehnt davor deutlich schlankere – Flasche mit rotem Etikett positioniert, schräg dahinter befinden sich zwei rote Verpackungen unterschiedlicher Größe sowie eine

blaue Verpackung und davor eine kleine, braune, offene Flasche ohne Verschluss, daneben noch sechs kleine, glänzende, erbsengrüne Kugeln („Knoblauchkapseln“), die aus der geöffneten, liegenden Flasche herausgekullert zu sein scheinen, Goffmans AutorInnen, die für Produktarrangement und Öffnung der Packung verantwortlich gemacht werden könnten, fehlen jedoch.

Alle dargestellten Elemente des Bildes – als Farbfoto durch Farbmodulation, Schattierung und Lichtreflexe von hoher Modalität – befinden sich in scheinbarer Reichweite der BildbetrachterInnen oder stehen eventuell bereits in deren Verwendung. Hinsichtlich der Farbgebung sind in der Anzeige Rot und Blau dominant. Blau wird nach Moerman (2002:49) üblicherweise für Schlaf- und Beruhigungsmittel eingesetzt, die Farbe bildet somit den inhaltlichen Kontrast zum aktivierenden, „starken“ Rot. Die Farbkombination setzt sich in der Umrahmung der Anzeige fort. Ebenfalls vorhanden ist die Farbe Gelb, das üblicherweise für Antidepressiva in Verwendung ist. Zudem findet sich ein heller Grünton für die Pillen und auf der Packung, der die „natürliche“ pflanzliche Herkunft der NEM andeutet**.**

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Die Argumentation der *short-copy* Anzeige bezieht drei zentrale Topoi mit ein, dies sind zunächst die beiden pragmatischen Argumente „eine ideale Vitamin-Kombination“ (Topos der Inhaltsstoffe) und der Reim „Gesundheit mit Erfolg verbinden – Biovital für‘s Wohlbefinden“ (Topos der Wirkung), wodurch Bezug genommen wird auf die Inhaltsstoffe des NEM und ihre Wirkungen.

Das letztgenannte Enthymem muss ergänzt werden und lautet dann: „Wenn man Gesundheit mit Erfolg verbinden will, so soll/muss man Biovital für’s Wohlbefinden kaufen/anwenden“, wodurch Biovital und Wohlbefinden sowie Gesundheit und Erfolg parallel gesetzt werden, sodass Wohlbefinden sowohl mit Biovital als auch mit Gesundheit und Erfolg assoziiert ist. Daraus ergibt sich ein impliziter Teil/Ganzes-Topos, der Gesundheit und Erfolg als zwei Bestandteile von Wohlbefinden begreift.

Abschließend finden sich zwei weitere Teil/Ganzes-Topoi (Nennung der einzelnen Inhaltsstoffe und Nennung der einzelnen Vertreter der Produktpalette). Die Argumentation ist real und normativ.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Die existentiellen Präsuppositionen („Erfolg“ und„Wohlbefinden“) bzw. die faktive Präsupposition („Gesundheit mit Erfolg verbinden“) suggerieren das Vorhandensein und die Bedeutung dieser Konzepte.

Das genaue Zielgebiet, in dem Erfolg anzustreben ist (Sport, Prüfung, Lotto, Beruf, Liebe?) und der durch Anwendung des NEM besser erreichbar wird, bleibt vage, korreliert jedoch insgesamt wahrscheinlich am ehesten mit dem Diskurs über Leistung. Die einzelnen Inhaltsstoffe des NEM stellen einen interdiskursiven Bezug zum Diskurs über Obst und Gemüse her.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Ob Biovital mit Wohlbefinden gleichgesetzt werden kann, wird ohne placebo-kontrollierte randomisierte klinische Studie nicht endgültig zu beantworten sein und bildet zudem nicht den Fokus dieser Analyse. Es wird den RezipientInnen jedoch auch die theoretische Beurteilung dieser potentiellen Wirkung unmöglich gemacht, indem von „Früchten und Kräutern“ die Rede ist, diese jedoch nicht spezifiziert sind. Dies ist für LaiInnenwerbung für NEM zu vage und daher als *Argumentum ad ignorantiam* zu bewerten.

Des Weiteren ist die Gleichsetzung von Erfolg und Gesundheit als Wohlbefinden nicht plausibel, der in der Argumentation hergestellte Zusammenhang somit nicht notwendigerweise gegeben. Die Argumentation der Anzeige muss somit als trugschlüssig gelten.

Metaphorik

Durch die Metapher des Verbindens (mit einer Binde oder einem Verband versehen) werden Gesundheit und Erfolg mit dem Diskurs über Medizin „verknüpft“ und gleichzeitig als Konkreta konstruiert (ontologische Metaphern). Wohlbefinden kann ebenfalls als ontologische Metapher gelten, die einen abstrakten, körperlich-geistigen Zustand auf lokale und geographische Zusammenhänge zurückführt.

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Visuell stellt die Anzeige das vergrößerte NEM-Sortiment vor und macht Appetit darauf. Argumentativ findet sich erstmals im Korpus der explizite Konnex zwischen Gesundheit und Erfolg. In metaphorischer Hinsicht werden Gesundheit, Erfolg und Wohlbefinden miteinander in Beziehung gesetzt und als ebenso real und erreichbar repräsentiert wie eine Flasche Biovital.

9.1.2.11. BioPan Selenkapseln (1990, 3:27)

Inhalt, Form und Werbetechnik

Kapseln mit dem Inhaltsstoff Selen stehen im Zentrum dieser Anzeige. Im Textelement auf der rechten Seite wird das Spurenelement als „das Mineral für Herz, Leber und Immunsystem“ bezeichnet. Es handelt sich um *long copy*-Werbung ohne direkten Kaufappell (*soft sell*), in der sich eine Vielzahl von Argumenten findet (*reason*-Werbung).

Zumindest vier graphische und textuelle Strategien finden Anwendung, um auf subtile Weise Kontinuität zwischen dem redaktionellen Teil und dem Inserat herzustellen. Zunächst sind beide Texte lediglich durch einen etwa 5mm leeren Raum voneinander getrennt, nicht jedoch durch eine klare Trennlinie, wie dies in den bisher analysierten Texten stets der Fall war. Des Weiteren bestehen thematische Überschneidungen, da im Artikel präventive Maßnahmen gegen „Leberentzündung“, zur Therapie des „akuten Herzinfarktes“ und „mangelnde Krankheitsabwehr“ zur Sprache kommen, die den propagierten Wirkungen des NEM entsprechen. Auch die Typographie ist in beiden Fällen ident. Schließlich findet sich der Gelbton, der u.a. zur Betonung der Überschriften des Artikels verwendet wird, im Bild der Anzeige wieder. Die Anzeige ist somit als kontextualisiert zu betrachten.

Als Hook dient ihr die als Exklamation formulierte Überschrift „Österreich ist selenarm!“. Als Logo findet sich ein visuelles Element, dessen Einzelglieder von einem gemeinsamen Zentrum auszugehen und sich im Uhrzeigersinn zu drehen scheinen, wodurch es dynamisch wirkt. Wiederum hat somit das Logo Ähnlichkeit mit einem sich drehenden Windrad. Slogo und Slogan fehlen in der Anzeige.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Die halbseitige, farbige Anzeige im Querformat besteht aus einer fettgedruckten Überschrift sowie jeweils zwei Bild- und Textelementen, die einander teilweise überlappen bzw. umschließen. Das größere der beiden Bilder befindet sich in der Mitte der Anzeige, es zeigt aus großer Nähe einen stilisierten kahlen, menschlichen Hinterkopf vor grünem, changierendem Hintergrund (non-transaktionale Reaktion). Der Hals des repräsentierten Teilnehmers ist von gelb-braun-grauer Grundfarbe, durch das Changieren entsteht der Eindruck von Baumrinde oder moosbewachsenem Felsgestein, im Übergang zum Schädel geht der Farbton in ein helles Grau über. Teile des Schädels sind von dunkleren Linien durchzogen, die an Zweige, Flusslandschaften oder Blutgefäße denken lassen. Charakteristika, die üblicherweise mit

„gesunden Menschen“ oder sympathischen, lächelnden NEM-AnimatorInnen assoziiert werden, und „blühendes Leben“ konnotieren, fehlen indes. Innerhalb des Bildes finden sich des Weiteren der Firmenname in geschwungen-dynamisch-handschriftlicher Typographie sowie das Logo und ein Textblock. Auf der rechten Seite des Bildes und dieses überlappend ist ein zweites, kleineres Bild zu sehen. Dieses zeigt auf glänzendem, nicht näher bestimmtem Unter- und Hintergrund ein Stillleben mit einer rötlich-weißen NEM-Packung, zwei vollen Kapselblistern, eineinhalb geöffneten, beigen Steckkapseln und einem Häufchen weißem Pulver unbekannter Zusammensetzung (Analyse).

Hinsichtlich der textuellen Metafunktion handelt es sich bei der Anzeige um eine polarisierte Komposition einzelner überlappender Elemente. Als ihr auffälligstes Element kann sicherlich das zentrale Bild des Schädels gelten, hinsichtlich des Informationswertes der Komposition werden Bezüge zum Gegebenen, Realen dargestellt; das Stillleben unten rechts korrespondiert zwar ebenfalls mit Realität, stellt jedoch die Neuheit des NEM in den Vordergrund. Insgesamt wird durch die überlappende Darstellung der einzelnen Elemente und die objektivierte, dehumanisierte Darstellung des menschlichen abgebildeten Teilnehmers dieser auf die Ebene unbelebter Materie (i.e. Gestein) bzw. belebter Materie (i.e. Pflanzen, Moose, Flechten) nivelliert und somit auf Materie, in der Selen, der Inhaltsstoff des NEM, enthalten ist. Aus den beschriebenen visuellen Strategien resultiert die Äquivalenz zwischen dem leblosen Mineralstoff Selen und dem Lebewesen Mensch.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Es finden sich mehrere pragmatische Argumente („Organisches Selen zur Nahrungsergänzung“: Topos der Wirkung, „80% der Österreicher haben Selen-Mangel“: Topos des Mangels, inklusive eines impliziten Quantitätslocus (Anpassungsappell) „Österreich ist selenarm“: Topos des Mangels), sowie „das Mineral für Herz, Leber und Immunsystem“: Topos der Wirkung, welche die Notwendigkeit für die Verwendung des NEM und dessen Wirkung explizieren. Ein weiteres pragmatisches Argument, in der Form eines Teil/Ganzes-Topos, das sich auch visuell finden lässt, repräsentiert den Menschen als Teil der Welt, wodurch ihm die Eigenschaften anderer Teile der Welt (Steine und Erde) zukommen. Es finden sich ferner zwei implizite Definitions-Topoi: „Selen-Kapseln“, benannt nach dem Inhaltsstoff und den Firmennamen

„Biopan“. [234] Ein weiterer Autoritäts-Topos ist in der Aufforderung „Fragen Sie Ihren Apotheker nach BioPan Selen-Kapseln“ enthalten. Hinsichtlich der Typologie der Argumentation handelt es sich um eine reale, normative Pro-Argumentation.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Die existentiellen Präsuppositionen „selenarm“ und „Selenmangel“ indizieren den Bedarf für das NEM. Hinsichtlich der interdiskursiven Bezüge wird in der Anzeige auf kosmologische und medizinische Annahmen über Mikro- und Makro-Kosmos rekurriert, die bis zur Renaissance Bedeutung hatten (siehe Punkt 3.2.1.) und dadurch der Bezug zum Diskurs über Medizingeschichte hergestellt.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Das pragmatische Argument des Selenmangels, der behoben werden kann/soll, sowie die beiden Definitions-Topoi betrachte ich innerhalb des Genres als plausibel, wie auch den Autoritäts-Topos. Als formaler Trugschluss ist der Teil/Ganzes-Topos, der Menschen und Steine parallel setzt, zu bewerten, da hierdurch hinreichende und notwendige Bedingungen verwechselt werden. Die Argumentation muss daher insgesamt als trugschlüssig gelten.

Metaphorik

Zwei Extensionen des Herkunftsbereichs Ökonomie kreieren ein Wortspiel, dessen Zielbereiche potentielle NEM-AnwenderInnen (Öster“reich“ als Metonymie) sowie die Begründung der NEM-Verwendung („selenarm“) darstellen. Einen weiteren Herkunftsbereich bildet das antike, naturphilosophische Konzept der Analogie von Mikro- und Makrokosmos, welches ebenfalls zur Begründung des Bedarfs an dem NEM angeführt wird.

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Visuell, argumentativ und metaphorisch wird die Äquivalenz zwischen dem leblosen Mineralstoff Selen und dem Lebewesen Mensch hergestellt, der Mensch auf seine anorganischen Bestandteile reduziert, ihm dadurch zentrale Eigenschaften von Lebewesen im Allgemeinen und Menschen im Besonderen abgesprochen. Metaphorisch gelingt dies durch die verwendete Mikro-Makrokosmos-Analogie, wodurch die fundamentalen Unterschiede des

[234] Dies sind zwei altgriechische Silben:„bios“ bedeutet „Leben“, „pan“ bedeutet „alles“, eventuell auch „das Ganze“.

Viererparadigmas Belebt-Unbelebt außer Acht gelassen werden. Des Weiteren wird Gesundheit mithilfe dieser Analogie in antiken medizinhistorischen Zusammenhängen verortet.

9.1.2.12. Gerimax Ginseng (2000, 1:16)

Inhalt, Form und Werbetechnik

In der Anzeige wird ein NEM zur Stärkung von Geist und Körper beworben. Im zentralen Textelement finden der geographische Ursprung, die Geschichte und Wirkung des NEM sowie wissenschaftliche Wirkungsbeweise Erwähnung. In einem weiteren, kleineren Textelement wird die Tagesdosis vorgeschlagen und der zu erwartende Zeitpunkt des Wirkungseintritts benannt. Es handelt sich um *long copy*-Werbung ohne direkten Kaufappell (*soft sell*), in der sich eine Vielzahl von Argumenten findet (*reason*-Werbung). Als Hook kann die rotgedruckte Wortgruppe „Energie für Geist und Körper" in der zweiten Zeile gelten, Slogo und Slogan fehlen hingegen.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Die farbige, nicht-kontextualisierte Anzeige von der Größe einer Viertelseite im Hochformat ist von drei anderen Anzeigen umgeben und davon durch Leerräume abgetrennt. Die gesamte Seite wird durch die Überschrift „Schaufenster" als Werbung kenntlich gemacht. Auch die Anzeige selbst weist eine vertikale Orientierung auf (vertikales Triptychon), diese findet sich in allen vier Werbungen dieser Seite wieder, Ähnlichkeiten zwischen den einzelnen Inseraten bestehen zudem in Bezug auf Format und Farbgebung. Die Anzeige enthält eine Überschrift, zwei Textblöcke sowie ein Bild in zentraler Position, welches zwischen diesen Elementen vermittelt. Sämtliche visuellen Elemente des Inserats sind durch Leerräume voneinander getrennt. Das Bild, der saliente Teil der Anzeige und daher vermutlich Ausgangs- und Endpunkt des Leseweges, zeigt das beworbene Produktsortiment in hoher Modalität (Stillleben, Analyse). Es sind dies eine braune Flasche, links und rechts von einer geöffneten Tablettenschachtel bzw. Kartonverpackung flankiert. Alle drei Elemente weisen große rote Flächen auf, die beiden Verpackungen enthalten zusätzlich das Bild einer braunen Wurzel in menschenähnlicher Form, wodurch auf die Signaturenlehre rekurriert wird. Vor diesen Packungen ist ein mit brauner Flüssigkeit gefülltes Glas, das Produkt darstellend, positioniert. Schatten fehlen, Lichtreflexe sind sichtbar. Die beiden beworbenen Produkte, speziell das kleine gefüllte Glas, werden durch die Wahl des Bildausschnittes so dargestellt, als befänden sie sich in Reichweite der RezipientInnen und lüden zur Degustation ein.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

In der Anzeige wird eine Vielzahl von Topoi additiv aneinander gereiht. Vorwiegend handelt es sich um pragmatische Argumente, die meist als Topoi der Wirkung realisiert und mitunter mit Teil/Ganzes-Topoi kombiniert sind (Topos der Geschichte: „Bereits vor 4000 Jahren wurde …“, „Geist und Körper werden es Ihnen danken“, „Energie für Geist und Körper“, „Ginseng steigert das Leistungsvermögen, verbessert die Konzentration und optimiert die Kondition“). Ein Teil/Ganzes-Topos (Quantitätstopos/elitärer Appell): „exklusiv in der Apotheke erhältlich“ rundet die Argumentation ab. Typologisch stellt die Argumentation eine normative, aber fiktive Pro-Argumentation dar, da der Effekt äußerst vage beschrieben, in die Zukunft verschoben und in mäßiger Modalität realisiert ist.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Die strukturelle Präsupposition „Steigert das Leistungsvermögen“ setzt die Existenz dieses Konzepts voraus und suggeriert, dass dessen Steigerung möglich sei. Diskursiv wird Nähe zur außereuropäischen Geschichte der Medizin sowie zum Diskurs über Wissenschaft und über Kontrolle/Evaluation hergestellt.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Einerseits finden sich in der Anzeige einige trugschlüssige Argumente, besonders *Argumenta ad ignorantiam*, indem etwa auf Untersuchungen verwiesen wird, welche jedoch mangels Quellenangabe nicht überprüfbar sind oder indem die für das NEM postulieren Effekte äußerst vage beschrieben und damit ebenfalls unüberprüfbar sind („steigert die Leistungsvermögen“, „Energie für Geist und Körper“: Trugschluss der Vagheit). Zudem ist der vorgebrachte Topos der Geschichte trugschlüssig (*Argumentum ad antiquitatem*), da die lange zurückreichende „Entdeckung“ eines Produktes nicht notwendigerweise dessen gegenwärtige medizinische Verwendung rechtfertigt und nur bedingt Aussagen zu dessen Wirkung zulässt.

Allerdings wird andererseits zur Bewerbung eine Reihe plausibler Argumentationsschemata, meist pragmatische Argumente, eingesetzt, die mit Charakteristika der Inhaltsstoffe, deren Wirkgeschwindigkeit etc. argumentieren und mittels der von Kienpointner vorgeschlagenen Fragen positiv evaluiert werden. Dasselbe gilt für den impliziten Definitions-Topos „Gerimax“, den ich innerhalb des diskutierten Genres nicht als irreführend erachte. Die vorliegende

Argumentation kann innerhalb des Genres Produktwerbung daher im Wesentlichen als plausibel gelten.

Metaphorik

Mittels personifizierender Metaphern („steigert", „verbessert", „optimiert") wird der Inhaltsstoff des NEM als Akteur präsentiert und die mit dem NEM in Zusammenhang gebrachten Folgen („Leistungsvermögen", „Konzentration" und „Kondition") ebenfalls als Konkreta fassbar (ontologische Metaphern). Durch Einsatz eines metaphorischen Ausdrucks aus der Herkunftsdomäne des Sports („unterliegt") erscheint der Inhaltsstoff jedoch gleichzeitig als Reakteur. Via Personifizierungen wird zudem die Identität der RezipientInnen auf eigenartige Weise konstruiert, durch hierarchisierte Dreiteilung in Geist, Körper sowie das Personalpronomen „Ihnen" entsteht ein interessantes metaphorisches Szenario („Geist und Körper werden es Ihnen danken").

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Visuell wird das beworbene Produktsortiment einladend in hoher Modalität und Reichweite unter Verwendung etablierter medizinhistorischer Bezüge gezeigt. Metaphorisch werden dem Produkt einerseits menschliche Eigenschaften aktiver, im Sinne der RezipientInnen Handelnder zugewiesen, andererseits der – asiatische – Inhaltsstoff selbst strengen Tests und Prüfungen unterzogen. Die abstrakten Wirkungen des Produktes werden als real und sinnlich erfahrbar dargestellt und Gesundheit insgesamt mit körperlicher und geistiger Leistung und mit (sportlicher) Ausdauer assoziiert.

9.1.2.13. N.A.D.H. (2000, 2:16)

Inhalt, Form und Werbetechnik

Die Anzeige bewirbt ein NEM zur Stärkung von Geist und Körper. Das zentrale Textelement der *long copy*-Werbung setzt sich mit dem Bedarf für das NEM, seinen Eigenschaften, seiner Wirkungsweise, den erhältlichen Stärken und der Verfügbarkeit des Produktes auseinander (*reason*-Werbung). Es findet sich kein direkter Kaufappell (*soft sell*). Als Hook kann die rotgedruckte Wortgruppe „Geistige Aktivität und Vitalität" in der zweiten Zeile betrachtet werden. Als Logo dient ein grüner geschwungener Kreis, der durch eine ebenfalls geschwungene Linie halbiert ist. Slogo und Slogan fehlen.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Die farbige, nicht-kontextualisierte Anzeige von der Größe einer Viertelseite ist im Hochformat gehalten und von drei Anzeigen umgeben, von denen sie durch Leerräume abgetrennt ist. Die gesamte Seite wird durch die Überschrift „Schaufenster" indirekt als Werbung kenntlich gemacht. Die Anzeige ist von vertikaler Orientierung (vertikales Triptychon), in der oberen rechten Hälfte befindet sich das Bild einer Produktpackung, in Griffweite dargestellt. Auf der Packung ist in blauer Schrift vor weißem Hintergrund der Produktname zu sehen, dahinter ein breiter, auf den Hook weisender gelber Pfeil (Vektor ohne Aktor mit Goal). Durch Bildkomposition, Bildinhalt und Farbgebung der Anzeige entsteht der Eindruck einer gerichteten Kraft, die auf ein Ziel im oberen Bereich der Komposition („Ideal") und auf die Aussage des Hooks verweist. Die Farbe Gelb des Hooks wird in der Medizin üblicherweise mit stimulierenden Pharmaka assoziiert (Moerman, 2002:49).

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Das Argumentationsschema beruht überwiegend auf pragmatischen Argumenten, welche die Wirkung des NEM darstellen („NADH bringt Müde in Schwung", „Geistige Aktivität und Vitalität", „damit wird die Energie direkt in die Zelle transportiert"), mitunter auch als Teil/Ganzes-Topoi realisiert („NADH stärkt die natürlichen Abwehrkräfte, schützt vor Umweltschadstoffen und bewahrt vor Erschöpfung"). Zudem findet sich in der Argumentation ein Teil/Ganzes-Topos (Quantitätslokus), der als impliziter Anpassungsappell interpretiert werden kann („Fast 600.000 Österreicher sind chronisch müde"), sowie ein weiteres pragmatisches Argument (Topos des Mangels: „Dem Körper fehlt der zelluläre Treibstoff, der geistige Aktivität bewirkt"). Das darauf folgende pragmatische Argument (Topos der Substitution des Mangels) suggeriert, dass durch Verwendung des NEM dieser Mangel ausgeglichen werden könne. Argumentationstypologisch handelt es sich um eine reale, normative Pro-Argumentation.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Eine Vielzahl existentieller Präsuppositionen („Vitalität", „Schwung", „Frühjahrsmüdigkeit", „zellulärer Treibstoff", „Energie", „chronisch müde", „Energieproduktion", „natürliche Abwehrkräfte", „Umweltschadstoffe") stellt diese Konzepte als existent dar und entzieht sie der kritischen Aufmerksamkeit. Dasselbe erzielen die im Text eingesetzten strukturellen

Präsuppositionen („Der Körper signalisiert Mängel im Energiehaushalt“, „damit wird die Energie direkt in die Zelle transportiert“). Hinsichtlich der interdiskursiven Bezüge wird durch verschiedene Wörter und Wortgruppen wie „mehr Energie zuzuführen“, „Energieproduktion“, „Energie direkt in die Zelle transportiert“ Nähe zum Diskurs über Logistik/Produktion/Lagerwirtschaft etc. hergestellt. Einen weiteren Anknüpfungspunkt stellt der Diskurs über Ökologie dar („Umweltschadstoffe“).

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Auf den vorhandenen Inhaltsstoff und die von diesem ausgelösten Wirkungen wird vorwiegend mittels pragmatischer Argumente Bezug genommen. Auch wenn dies als kennzeichnend für rationales, plausibles Argumentieren gilt, muss die Argumentation im vorliegenden Fall dennoch zumindest aus zwei Gründen als trugschlüssig gelten. Zunächst ist die bei Kausalschemata zu stellende kritische Frage „Wie wahrscheinlich führt diese Möglichkeit A zum Ziel Z?“ zu nennen. Für den Inhaltsstoff NADH (Möglichkeit A), der geistige Aktivität und Vitalität sowie Ausgleich des Energiemangels (Ziel Z) bewirken soll, ist dies wenig wahrscheinlich. Darüber hinaus bleiben plausiblere Möglichkeiten dieses Ziel zu erreichen (Schlaf, Erholung oder Urlaub) unerwähnt, es wird somit der Trugschluss der *Ignoratio elenchi* begangen. Ebenfalls zu erwähnen ist, dass Quellenangaben für die postulierten 600.000 chronisch müden ÖsterreicherInnen unterbleiben, dies stellt allerdings ein genreimmanentes Charakteristikum dar. Die Argumentation der Anzeige ist insgesamt dennoch trugschlüssig.

Metaphorik

Eine Vielzahl personalisierender Metaphern positioniert das NEM als Freund der RezipientInnen, weitere metaphorisch konstruierte Akteure sind die Frühjahrsmüdigkeit, der Körper und der Treibstoff. Bedeutsame Herkunftsdomänen der Metaphern stellen vertraute lebensweltliche Bezüge der unmittelbaren physischen und sozialen Umgebung dar (Haus und Haushalt: „Schlüsselrolle“, „Energiehaushalt“). Einen weiteren Schwerpunkt bilden Metaphern aus technischen und logistischen Domänen wie der Produktion, des Transportwesens, der Automobilindustrie etc., die sich in einer Vielzahl von Metaphern manifestieren („zelluläre Treibstoff“, „mehr Energie zuzuführen“, „Energieproduktion der Zellen“, „die Energie direkt in die Zelle transportiert“). Dadurch gelingt es, das Abstraktum Energie als reale, transportable, quantifizierbare Materie darzustellen (ontologische Metapher).

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Visuell wird der Eindruck einer gerichteten Kraft erweckt, die die Wirkung des NEM symbolisiert, und die Botschaft durch die Farbgebung untermalt. Im Hinblick auf die Argumentation der Anzeige gelingt es, relevante Ursachen für chronische Müdigkeit zu verschleiern und den Eindruck zu erwecken, diese sei durch Einnahme von NEM behebbar. Zudem werden durch unterschiedliche Metaphern das NEM und dessen postulierte Wirkungen repräsentiert bzw. aus dem Nichts kreiert. Das Produkt und damit auch Gesundheit wird auf technische und manipulierbare Bestandteile bzw. Prozesse zurückgeführt.

9.1.2.14. Femi-Flavon Kapseln (2002, 2:10)

Inhalt, Form und Werbetechnik

Die Anzeige bewirbt Femi-Flavon Kapseln, von den PrinzipalInnen für „Frauen in und nach den Wechseljahren" empfohlen. Im zentralen Textelement der *long copy*-Werbung werden die Inhaltsstoffe, Wirkungen und Verkaufsorte des NEM dargelegt (*reason*-Werbung), es findet sich kein direkter Kaufappell (*soft sell*).

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Die nicht-kontextualisierte, farbige Anzeige von der Größe einer Viertelseite ist im Querformat gehalten und durch eine schwarze Linie vom darüberstehenden redaktionellen Teil getrennt. Als Hook dient die Überschrift „Vital in den Tag starten", als Slogo „Vital durch erste Wahl", als Logo kommt der oval umrandete Firmenname zum Einsatz. Die Anzeige, kompositionell als horizontales Triptychon realisiert, enthält an den Seiten zwei Bilder, die durch ein zentrales salientes Textelement miteinander verbunden sind. Zudem finden sich im oberen und unteren Teil zwei Zeilen (Hook und Firmendetails), die ebenfalls eine Verbindung zwischen den beiden Bildern kreieren. Das linke Bild zeigt eine Frau mittleren Alters aus naher persönlicher Distanz („very-close-up") in privater Situation, Blickkontakt ist vorhanden (non-transaktionale Reaktion mit „demand"). Die Animatorin lächelt, hält dabei den Kopf schräg, lehnt sich entspannt an einen hellen Polster und hält eine Zeitschrift in Händen. Sie trägt ein weißes Shirt mit tiefem Halsausschnitt, darüber eine weiße, legere Jacke. Um den Hals der Animatorin ist eine dünne Kette zu erkennen. Das Bild auf der rechten Seite zeigt die Produktpackung aus naher Distanz mit Schatten, darauf u.a. ein nicht näher zu identifizierendes visuelles Element sowie das Logo. Die repräsentierte Größe der Produktpackung beträgt in etwa die Hälfte derjenigen der Animatorin.

Manche der Elemente der Komposition überlappen einander (das linke Bild, der zentrale Text und die letzte Zeile der Anzeige), die übrigen sind durch einen Leerraum voneinander getrennt. Hinsichtlich der Modalität unterscheiden sich die beiden Bilder ebenfalls: während die Animatorin auf der linken Seite leicht verschwommen dargestellt wird, ist das rechte Bild klar fokussiert. Auch in Bezug auf die verwendete Typographie ist die Anzeige maximal variiert, es findet sich eine Vielzahl von Schriftarten, Buchstabengrößen, -abständen, Fettdruck etc. Das verwendete Farbspektrum ist hingegen reduziert, als dominante Farbe dient Violett. Insgesamt suggeriert die Anzeige, dass Frauen in und nach den Wechseljahren durch Verwendung des NEM diese entspannt-lächelnd bewältigen könnten. Die abgebildete Frau kann zudem als leicht verschwommen, aus großer Nähe und in privater Situation befindlich betrachtet werden.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Die Argumentation basiert im Wesentlichen auf drei pragmatischen Argumenten (Topoi der Wirkung), dies sind „Vital in den Tag starten", „fördern das allgemeine Wohlbefinden" und das Slogo „Vital durch erste Wahl". Im letztgenannten Topos ist darüber hinaus ein impliziter Vergleichs-Topos („erste Wahl") enthalten. Des Weiteren finden sich in der Argumentation ein impliziter Definitions-Topos „Femi-Flavon Kapseln" inklusive eines Genus-Species-Topos, der nach dem Geschlecht trennt sowie zwei Teil/Ganzes-Topoi „natürlichen Ursprungs" und die Aufzählung der Inhaltsstoffe. Schließlich wird in der Argumentation ein impliziter Autoritäts-Topos („sind zu empfehlen" – die Empfehlenden werden nicht genannt) und ein Teil/Ganzes-Topos (Quantitätslocus: elitärer Appell: „erhalten Sie nur in Ihrer Apotheke") eingesetzt, der die Apotheke als von anderen Verkaufsorten different konstruiert. Die Pro-Argumentation ist real und normativ.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Die existentielle Präsupposition des Vitalstoffs nimmt die Wirkung des NEM vorweg. Die Anzeige nimmt Bezug auf den Diskurs über Gender.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Der Definitions- und Genus-Species-Topos „Femi-Flavon" inkludiert einerseits die Personengruppe, die das Produkt anwenden soll, und andererseits die Inhaltsstoffe, die das NEM enthält, dies ist haltbar und schlüssig. Die Begründung für das Produkt als dem

„allgemeinen Wohlbefinden“ und dem Wunsch „vital in den Tag zu starten“ dienlich, erscheint etwas kümmerlich, plausible Begründungen für die postulierten Wirkungen des Präparats unterbleiben (Trugschluss der Vagheit). Für RezipientInnen ist es zudem nicht möglich, das Slogo „vital durch erste Wahl“ auf seine Plausibilität zu überprüfen, da die ebenfalls zur Wahl stehenden konkurrierenden NEMs nicht explizit genannt werden. Implizite Vergleiche dieser Art sind jedoch genreimmanent und daher innerhalb des Genres nicht notwendigerweise als trugschlüssig zu werten. Der Autoritäts-Topos „nur in *Ihrer* Apotheke“ ist ebenfalls im strengen Sinne nicht haltbar, da das Produkt zum Sortiment des überwiegenden Teils der österreichischen Apotheken gehört. Insgesamt betrachte ich die Argumentation jedoch im Wesentlichen als plausibel.

Metaphorik

Als Herkunftsbereiche finden sich Sport („starten“), Politik („Wahl“), Textil- und Bekleidungswesen („-stoffe“), Geographie („Ursprung“ und „Befinden“), sowie die in der Lebenswelt verortete, jedoch keiner spezifischen Domäne zuordenbare Metapher des „Wechsels“. Des Weiteren wird das NEM mittels der personifizierenden Metapher „fördern“ und der Orientierungsmetaphern „in den Tag“, „in und nach den Wechseljahren“ sowie „durch erste Wahl“ charakterisiert.

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Visuell suggeriert die Anzeige, dass das beworbene NEM Frauen zu freudvollen, entspannten, ruhigen Wechseljahren verhelfe. Dabei kommen geschlechtsspezifische Repräsentationen zum Einsatz (sanfter Fokus, intimer Anstand, private Situation, sanfte Farben). Argumentativ wird die Frau in den Wechseljahren als potentiell wenig vital und mit geringem allgemeinem Wohlbefinden dargestellt. Bezüglich der Metaphorik zeigt sich eine Häufung von Metaphern, die auf unterschiedliche Art Lokalität repräsentieren (Orientierungsmetaphern, Herkunftsbereich der Geographie), wodurch sich ein Szenario am Beginn eines Weges ergibt.

9.1.2.15. Biobene Prostata complex 3 (2012, 4:17)

Inhalt, Form und Werbetechnik

Die Anzeige bewirbt Prostata complex, ein Produkt zur „Funktions- und Gesunderhaltung von Prostata und Blase“. In der *long copy*-Werbung werden Argumente für die Produktserie im Allgemeinen und für das NEM im Besonderen vorgebracht, Inhaltsstoffe und deren Güte und

Vorzüge beschrieben (*reason*-Werbung), es findet sich kein direkter Kaufappell (*soft sell*). Das Inserat ist farbig, ganzseitig und nicht-kontextualisiert. Als Logo, zweimal abgebildet, dient eine Illustration bestehend aus zwei sich verjüngenden, geschwungenen, aufeinander bezogenen Linien inklusive eines Kreises rechts davon. Gemeinsam ergeben diese visuellen Elemente eine beschwingte, anthropomorphe Figur. Die Textzeile „Weil es mein Körper ist" kann als Slogo betrachtet werden, als Hook kommen in dieser Anzeige sämtliche dargestellten Elemente in Frage, da alle durch Großschreibung, Fettdruck, Farbgebung, Position etc. auf die eine oder andere Weise betont sind.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Die Anzeige verfügt über einen komplexen Aufbau: in farblicher Hinsicht besteht sie aus einer größeren weißen Fläche im oberen Teil der Werbung und einer kleineren grünen Fläche im unteren Teil (Webadresse der Herstellerfirma), was dem Definitionskriterium der polarisierten Komposition entspricht. Der obere, hellere Teil kann zudem als zentrierte Komposition aufgefasst werden, in der mehrere Elemente um ein duales Bild kreisen, das von allen dargestellten Elementen die höchste Modalität aufweist. Dieses Doppelbild zeigt eine aus großer Nähe abgebildete Produktpackung, die als schattenwerfend und in Griffweite der RezipientInnen liegend dargestellt wird. Der andere Teil des Doppelbildes wird von einem jungen, leger gekleideten, weißen Animator (Jeans und halboffenes rosa Hemd, keine Schuhe) aus mittlerer sozialer Entfernung eingenommen, dieser befindet sich in aktiver, dynamischer Pose. Setting und Tools, die die Situation und Aktivität näher charakterisieren würden, fehlen. Somit liegt die Vorstellung eines Tänzers oder eines Mannes, der einen freudigen Luftsprung macht, ebenso nahe wie diejenige eines westlich gekleideten Yogis oder von jemandem, der sich dehnt und streckt. Gemeinsam ist all diesen Situationen ein hohes Maß an Elastizität und Flexibilität, über das der ausführende Animator verfügen sollte. Anhand der Kleidung kann jedoch mit einiger Sicherheit davon ausgegangen werden, dass diese rätselhafte Beschäftigung jedenfalls in der Freizeit des Animators stattfindet. Des Weiteren findet sich ein Parallelismus zwischen seiner Pose und dem Logo. Blickkontakt zu den RezipientInnen unterbleibt (non-interaktive Reaktion). Im Vergleich zur Produktpackung ist der Animator relativ klein dargestellt.

Das zentrale Doppelbild ist von mehreren Text- und Bildelementen umgeben, die Textelemente sind durch unterschiedliche Typographie, Buchstabengröße, Farbe etc. maximal variiert. Als

wahrscheinlichsten Leseweg betrachte ich den vom zentralen Doppelbild ausgehenden und dieses kreisförmig umrundend. Hinsichtlich der Farbgebung fällt die Beschränkung auf wenig nuancierte Primär- bzw. Komplementärfarben auf, lediglich die Verwendung der üblicherweise „weiblich" konnotierten Farbe Rosa für das Hemd des Animators überrascht. Die einzelnen Elemente sind durch weiße Flächen voneinander abgetrennt, nur zwischen die beiden Elemente des zentralen Doppelbilds, Animator und Produktpackung, „passt kein Blatt".

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Die Argumentation basiert auf pragmatischen Argumenten, mit denen eine Vielzahl weiterer Topoi verkettet ist. Zu den pragmatischen Argumenten zählt der im Slogo enthaltene Begründungssatz „Weil es mein Körper ist", dazu drei kausale Schemata („Entscheiden Sie sich jetzt für ein gesünderes Leben", „fürs Wohlbefinden", und „für Prostata und Blase"). Ein weiteres pragmatisches Argument lautet „Mit Biobene Nahrungsergänzungen schöpfen Sie aus der Kraft der Natur". Es finden sich zudem zwei Definitions-Topoi („Die neue Dimension hochwertiger Nahrungsergänzung" und der Firmenname „Biobene")[235] und drei Autoritäts-Topoi („Fragen Sie in Ihrer Apotheke", „neu in Ihrer Apotheke", beide in dieser Anzeige jeweils auf eine scheinbar spezifische Apotheke gemünzt und zudem personalisiert formuliert, sowie „Von Experten entwickelt"). Des Weiteren sind in der Anzeige ein Teil/Ganzes-Topos der Inhaltsstoffe, einige implizite Vergleichs-Topoi („optimal", „neue Dimension", „Top-Niveau", „das Beste", „bester Qualität", „das neue Plus"), ein Gegensatz-Topos „allergenfrei" sowie ein Genus-Species-Topos („für den Mann") enthalten.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Existentielle Präsuppositionen wie „Nährstoffe", „Kraft der Natur" und „Aktivstoffe für den Mann" stellen Wirkung und Wirkmechanismus des NEM außer Zweifel. Die strukturelle Präsupposition „Entscheiden Sie sich jetzt für ein gesünderes Leben" suggeriert, Gesundheit sei ausschließlich eine Frage des persönlichen Wollens und Entscheidens. Die faktive Präsupposition „Schöpfen Sie aus der Kraft der Natur" lässt den darin beschriebenen Vorgang als möglich erscheinen. Durch Verwendung von Begriffen wie „Top-Niveau", „bester Qualität", „Gönnen Sie sich nur das Beste" etc. wird eine Überschneidung mit den Diskursen über Elite und Konkurrenz hergestellt. Ähnliche Begriffe und Formulierungen wie in der vorliegenden

[235] Das altgriechische Wort für „Leben" wird hier mit dem lateinischen Adverb „gut" kombiniert.

Anzeige finden sich üblicherweise in Zeitungsinseraten für hohe berufliche Positionen des höheren Managements, exklusive Eigentumswohnungen oder als elitär beworbene Wellness-Ressorts.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Alle drei Autoritäts-Topoi sind als trugschlüssig zu bewerten (*Argumenta ad verecundiam*). Da die Experten, die das Produkt entwickelt haben, nicht genannt sind, können sie nicht kritisch zu ihrem Forschungsunterfangen befragt werden. Die Topoi, welche die Autorität der Apotheke heranziehen, sind streng genommen ebenfalls trugschlüssig, da das Produkt nicht nur in „Ihrer", sondern in den meisten Apotheken erhältlich ist, dies ist jedoch genreimmanent. Das pragmatische Argument, das die Neuheit des Präparats zur Begründung heranzieht, ist als *Argumentum ad novitatem* und damit als trugschlüssig zu betrachten, da Alter oder aber Neuheit von Wissen/Produkten nicht notwendigerweise mit ihrer Güte korreliert, dies wurde in der vorliegenden Studie jedoch bereits mehrmals als genreimmanent und nicht-trugschlüssig bewertet. Auch die impliziten Vergleiche sind nicht überprüfbar, jedoch ebenfalls als genreimmanent hinzunehmen. Der Genus-Spezies-Topos, der lediglich eine Gruppe der Spezies Mensch, nämlich Männer, anspricht, ist plausibel, da in der Anzeige eine Wirkung auf die Prostata postuliert wird. Da in der vorliegenden Studie nicht zur Diskussion steht, ob die in Gras und Granatapfel enthaltenen Inhaltsstoffe die postulierten Effekte tatsächlich ausüben werden, wird die Argumentation innerhalb des Genres als im Wesentlichen plausibel qualifiziert.

Metaphorik

Eine Vielzahl unterschiedlicher Herkunftsbereiche wird verwendet: Architektur oder Astronomie, jedenfalls Räumlichkeit („Dimension", „neue Dimension"), Ökonomie („hochwertiger"), Wissenschaft (Sprachwissenschaft/Mathematik/Chemie: „formuliert", „Plus" „Formel"), Naturphilosophie („Kraft der Natur"), Textil- und Bekleidungswesen (-„stoffe"), Kulinarik („Nahrung", „Nähr"-) und weitere fundamentale physische und mentale Grunderfahrungen („entwickeln", „aussuchen", „schöpfen", „Zusammensetzung"). Als Zielbereich findet sich vorwiegend das beworbene NEM. Eine markante Orientierungsmetapher stellt „auf Top-Niveau" dar. Mittels personifizierender Metaphern wird sowohl der Natur („Kraft der Natur") als auch dem beworbenen NEM („weist hin") Autonomie zugesprochen. Die meisten der verwendeten Metaphern sind als etabliert zu betrachten, lediglich die

Herkunftsbereiche der Wissenschaft überraschen.[236] Im vorliegenden Text finden sich mehrere Wiederholungen zur Darstellung des Zielorgans des NEM (die naturalisierte Metapher der „Blase"), Extensionen zur Beschreibung der Herstellung des NEM („entwickeln", „aussuchen") sowie Wiederauftreten von Metaphern („formuliert", „Formel"). Durch Metaphernmixing der Domänen Architektur, Ökonomie und Kulinarik unter der gemeinsamen Klammer einer personifizierenden und Orientierungsmetapher resultiert die missglückte Kombination „Ihre optimale Zusammensetzung weist auf die neue Dimension hochwertiger Nahrungsergänzung hin – Produkte auf Top-Niveau".

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Visuell stehen ein junger, flexibler, gesunder Mann und das beworbene NEM eng miteinander in Verbindung. Durch die eingesetzten Argumente wird der Körper als Eigentum des Einzelnen betrachtet und dieses Eigentum als Begründung dafür herangezogen, dass RezipientInnen sich für das spezifische NEM entscheiden sollten, wodurch der Eindruck entsteht, Gesundheit sei individuell machbar, völlig in der Hand des einzelnen und hänge lediglich von richtigen individuellen Entscheidungen ab. Implizit ist damit die Aussage verbunden, weniger gesunde Menschen seien durch ihre – falschen gesundheitlichen – Entscheidungen selbst schuld an ihrer Krankheit. Durch die Herkunftsbereiche der verwendeten Metaphern verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen wird versucht, das Produkt in die Nähe des Fachdiskurses über Wissenschaft zu rücken und dadurch verschleiert, dass es aus den mit wenig wissenschaftlicher Evidenz unterfütterten Bestandteilen Obst und Gras zusammengesetzt ist. Zudem kommt den Inhaltsstoffen metaphorische Bedeutung zu. Der Granatapfel symbolisiert aufgrund der zahlreich enthaltenen Kerne Fruchtbarkeit und Gräserpollen „bestäuben" millionenfach, wodurch die Anzeige auf das antike und mittelalterliche Konzept der Signaturenlehre rekurriert. Die naturphilosophische Metapher der „Kraft der Natur" lenkt davon ab, dass es sich um ein industriell erzeugtes Massenprodukt handelt, gleichzeitig wird dem Abstraktum Natur AgentInnenschaft zugesprochen. Erstmals im Korpus wird diese Metapher mit dem metaphorischen Ausdruck des „Schöpfens" verbunden und damit den RezipientInnen die entscheidende Rolle in der Auswahl gesundheitsbezogener Produkte und gesundheitsrelevanter Entscheidungen zugesprochen.

[236] Die „Formulierung" stellt einen spezifischen Fachterminus der pharmazeutischen Technologie dar, der den Entwicklungsprozess eines Arzneimittels vom Arzneistoff (Pulver) zur Arzneiform (Tablette, Infusion etc.) bezeichnet.

9.1.2.16. Supradyn active (2011, 6:15)

Inhalt, Form und Werbetechnik

Die Anzeige bewirbt via *short copy*-Werbung ein Multivitaminpräparat. Hinsichtlich des Kriteriums der Argumentativität der Werbung kann sie als ein Beispiel für *tickle*-Werbung gelten, in der weniger über Argumente als vielmehr durch das Erwecken von Gefühl und Sehnsucht zu wirken und bewegen versucht wird, es findet sich kein direkter Kaufappell (*soft sell*).

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Das farbige Inserat ist von der Größe einer Drittelseite, im Querformat gehalten und durch eine zarte Linie aus hellgrauen Tupfen vom redaktionellen Teil getrennt. Dieser thematisiert ebenfalls Ernährung und Mikronährstoffe unter Verwendung teils drastischer Formulierungen.[237] Aufgrund dieser thematischen Überschneidung kann die Anzeige als kontextualisiert gelten. Als Slogan, der gleichzeitig die Funktion des Hooks erfüllt, fungiert der Text im rechten Teil der Anzeige „active“ sowie „aktiviert natürliche energie“, dieser wird auf der dargestellten Produktpackung wiederholt. Auffällig ist zum einen, dass der erste Teil des Hooks in englischer Sprache geschrieben ist und zum anderen die Kleinschreibung des Substantivs „Energie“, wie sie im deutschen Sprachraum üblicherweise für informelle, schnell zu rezipierende, als „jugendlich“ repräsentierte Texte (SMS-Kurznachrichten, persönliche Emails etc.) gebräuchlich ist. Der Firmenname „Bayer“, in Kreuzform geschrieben und von einem Kreis umgeben, stellt das Logo dar, ein Slogo fehlt.

Hinsichtlich der Komposition stellt die Anzeige ein horizontales Triptychon dar, als linker Block dient ein Bild und als rechter der Slogan bzw. Hook. Im Zentrum des Triptychons befindet sich als Mediator die Abbildung der Produktpackung. Die einzelnen Elemente überlappen einander und scheinen ineinander überzugehen. Das linke Bild zeigt aus naher persönlicher Distanz eine junge, weiße Frau in hockender Position und Freizeitkleidung. Als Setting dienen Steg, Schilfpflanzen sowie die blaue Wasserfläche eines Teiches oder Sees. Mit der linken Hand spielt die Animatorin mit Wassertropfen, aus ihrer Mimik ist abzulesen, dass ihr diese Beschäftigung Vergnügen bereitet. Üblicherweise benötigt die abgebildete Aktivität jedoch InterakteurInnen. Durch die Position der linken Hand, den bestehenden Blickkontakt („demand“) und die kurze Entfernung zwischen repräsentierter Teilnehmerin und interaktiven

[237] Rechte Spalte, zweiter Paragraph, Zeilen fünf und sechs: „Schwerwiegende Mangelerscheinungen können bis zum Tod führen“.

TeilnehmerInnen ist davon auszugehen, dass die Animatorin die RezipientInnen zum Mitspielen einlädt, der Anzeige ist somit eine starke interaktive Komponente eigen. Das Bild befindet sich innerhalb eines grauen Kreises, möglicherweise einer Wasser-, Luft- oder Traumblase, die nach rechts hin heller wird, sich verjüngt und höhere Permeabilität erlangt. Die Hand der Animatorin, der Vektor, zeigt auf das Goal, die NEM-Packung, und auf eine Blume mit lila Blütenblättern, vier Blättern und geschwungenem Stängel, die daneben wurzelt. Es kommt damit an der permeabelsten Stelle der Traumblase zu einer Verbindung zwischen Animatorin, Blume und Produkt.

Die Produktpackung, das zentrale Bild des Triptychons, enthält in der oberen Hälfte einen Kreis mit dem Produktnamen, konzentrische Linien in Orange und Gelb setzten sich bis in die untere Hälfte der Packung fort. Üblicherweise finden sich konzentrische Kreise dieser Art an der Wasseroberfläche, wenn sie von einem Objekt – wie etwa den Wassertropfen der Animatorin oder einer Brausetablette „Supradyn active“ – durchdrungen wird, andererseits wird auch die Sonne so symbolisiert. In der unteren Hälfte des Produktes finden sich zudem das Logo, ein graues Kreissegment sowie eine sich auflösende runde Brausetablette. Einige der dargestellten Elemente (Hook bzw. Slogan, grauer konzentrischer Kreis, Logo) sind in doppelter Ausführung dargestellt, weisen damit Parallelität auf und etablierten eine Verbindung zwischen den unterschiedlichen Domänen und Elementen.

Bezüglich der Modalität unterscheiden sich die einzelnen Elemente: Während das linke Bild keine klaren Grenzen aufweist und einen verschwommenen, fast „verträumten“ Eindruck macht und auch die Blume stark stilisiert abgebildet ist, sind Produktpackung und Hook im rechten Teil der Anzeige klar umgrenzt und von größtmöglicher Tiefenschärfe. Hinsichtlich der Farbgebung werden in der Anzeige sanfte Mischfarben (Orange, Lila) bevorzugt, zudem spielt die Farbe Grün, die mit Pflanzen und Natur assoziiert ist, eine prominente Rolle.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Das Argumentationsschema besteht aus einem pragmatischen Argument (Topos der Wirkung) im Hook und einem Definitions-Topos im Produktnamen. Letzterer ist eine Kombination des

lateinischen Präfix „supra“, des altgriechischen Wortes „dynamis“ [238] und des englischen Adjektivs „active“. Typologisch handelt es sich um eine reale, normative Pro-Argumentation.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Die strukturelle Präsupposition „aktiviert natürliche energie“ stellt die Existenz von Energie außer Zweifel. Hinsichtlich der interdiskursiven Bezüge kann in der *short-copy* Werbung unter Umständen visuell und argumentativ eine diskursive Verbindung mit dem Diskurs über Natur bzw. dem Diskurs über New Age vermutet werden, die auf der vagen Verwendung der Wörter „natürlich“ und „Energie“ beruht. Des Weiteren wird durch die Verwendung der englischen Sprache und des Hooks in Kleinschreibung Nähe zur Jugendlichkeit, Modernität und Internationalität hergestellt.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Wenn es sich auch beim Produktnamen inklusive dessen Effekten um eine persuasive Definition handelt, kann diese *per se* nicht als trugschlüssig gelten, vielmehr wird sie innerhalb des Genres Werbung von den RezipientInnen vermutlich als solche erkannt. Im pragmatischen Argument werden einerseits durch die interdiskursive Verbindung zur New-Age-Spiritualität Vorurteile und Meinungen einer bestimmten sozialen Gruppe emotional angesprochen (*Argumentum ad populum*), andererseits erscheint durch die Vagheit der Aussage auch der Trugschluss der Vagheit zutreffend. Insgesamt erachte ich den einzigen vagen Satz, der die gesamte Argumentation der *short copy*-Werbung bildet, jedoch als nicht ausreichend und aussagekräftig genug, um Plausibilität oder Trugschlüssigkeit ableiten zu können.

Metaphorik

Die Anzeige verwendet zwei Extensionen einer Metapher („active“, „aktiviert“), womit zudem eine ontologische Metapher („natürliche energie“) verbunden ist. Daraus resultiert ein Szenario, in dem das Produkt als aktive, tatkräftige Person und die natürliche Energie als konkretes Objekt, als Materie, dargestellt werden.

[238] Supra bedeutet „über etwas hinaus“ und als Präfix die Steigerung dessen, was danach kommt, also die Steigerung der Dynamis. Dynamis und Energeia bilden ein philosophisches Gegensatzpaar, das von Aristoteles gegenübergestellt wurde: Dynamis bedeutet „Kraft“ und die Fähigkeit bzw. das Vermögen zur Veränderung/(Weiter-)Entwicklung, die innere Flexibilität eines Systems. Energie bedeutet etymologisch „am Werk“ und ist somit die in Realität umgesetzte Dynamis, nicht das Vermögen, etwas zu tun, sondern das wirkliche Tun. (Diese Erläuterungen verdanke ich Nadja Thoma).

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Durch die beschriebenen komplexen und subtil eingesetzten visuellen Strategien gelingt es vorzüglich, das NEM, ein Multivitaminpräparat, das unter Einsatz modernster pharmazeutischer Technologie industriell produziert wird, in die Nähe von Freizeit (Spiel) und Natur (Wasser, Luft, Licht, Pflanzen und Sonne) zu rücken. Zudem wird durch die Verwendung der englischen Sprache und der Kleinschreibung im Produktnamen und Hook Modernität und Jugendlichkeit auf das Produkt transferiert. Argumentativ wird Gesundheit mit Natürlichkeit, einer diffusen Art von Spiritualität, sowie Jugendlichkeit und Internationalität in Beziehung gesetzt, damit als völlig abstrahiert, nicht messbar oder erreichbar repräsentiert. Die Metaphern führen die postulierten Effekte des NEM mittels deren Repräsentation als Konkretum (natürliche Energie) in den Bereich des Kategorisier-, Wünsch- und Kaufbaren über und machen sie erst real. Zudem erweckt die Repräsentation des Erzeugnisses als aktiv handelnde Person bei den RezipientInnen den Eindruck, das Produkt werde diese Wirkungen tatsächlich herbeiführen.

9.1.2.17. Isoflavon 90mg (2012, 6:23)

Inhalt, Form und Werbetechnik

Die ganzseitige, farbige Anzeige bewirbt Isoflavon 90mg forte für Frauen in den Wechseljahren. Es handelt sich um *long copy*-Werbung mit einer Vielzahl von Argumenten (*reason*-Werbung) ohne direkten Kaufappell (*soft sell*). Das Inserat ist als kontextualisiert zu betrachten, da sich Überschneidungen sowohl in thematischer als auch visueller Hinsicht zum nebenstehenden Artikel finden (beide Texte behandeln das Thema der Wechseljahre der Frau, beide enthalten das Bild einer rosa Kleeblüte). Als Hook dient das zentral positionierte, orange-rosa Textelement „Selbstbewusst durch die Wechseljahre“, das Logo besteht aus dem von einer Ellipse umgeben Firmennamen. Das Slogo lautet „Für die Gesundheit von morgen“, der Slogan „Nur ein Dragee täglich. Sanft und harmonisierend“.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Die Anzeige ist äußerst raffiniert aufgebaut, da sie nicht nur aus dem farbigen, kombinierten Bild- und Textteil in der rechten Bildhälfte der Seite besteht, sondern auch den im Format eines redaktionellen Beitrags gehaltenen Textteil in der linken Bildhälfte inkludiert. Dieser ist von der rechten Bildhälfte durch eine orange-rosa „Trennlinie“ separiert, zudem ist die Farbgebung der beiden Elemente der Komposition unterschiedlich. Es kann daher bei manchen

RezipientInnen der falsche Eindruck entstehen, der linke Teil der Anzeige enthalte als redaktioneller Teil der Publikation „Die Apotheke“ seriöse, wissenschaftlich basierte Information.

Der rechte Teil der Seite enthält im oberen Drittel, dem Bereich des Wunsches, die Repräsentation einer gutaussehenden Animatorin Anfang vierzig in sommerlicher Kleidung mit wallend braunem Haar, rosigem Teint und völlig faltenloser Haut. Setting, Tools und Begleitung fehlen. Die Animatorin lächelt, es besteht Blickkontakt (non-transaktionale Reaktion). In der Abbildung, die als Farbfoto mit hoher Modalität korreliert, wird die Animatorin durch den gewählten Bildausschnitt so repräsentiert, als sei sie in intimem Abstand zu den RezipientInnen. Durch Tiefenschärfe und sensorische Modalität des Farbfotos kann bei den RezipientInnen der Eindruck entstehen, sie könnten die Animatorin genau in Augenschein nehmen und mustern. Eine weitere Sichtweise ergibt sich durch Einbeziehung der ovalen, orangefarbenen Umrandung, die als Spiegel aufgefasst werden kann, wodurch sich die Rezipientin quasi selbst betrachtet, wodurch es gelingt, den Rezipientinnen visuell zu schmeicheln. In der unteren Bildhälfte, im Bereich des Realen/Gegebenen, findet sich die in Aufsicht und Griffweite positionierte NEM-Packung mit stilisierter Kleeblüte und rötlichem Halbkreis, der nach rechts hin kräftiger wird, sowie darüber und diese überlappend der Slogan in Form einer Ellipse, die aus zwei Orangetönen besteht. Hinsichtlich der Farbgebung verlässt sich die Anzeige auf die zwei Kontrastfarben Rot/Orange und Grün in pastellig-heller, sanfter Spielart.

Konkludierend bestehen starke Hinweise darauf, dass in dieser Anzeige in manipulativer Absicht einerseits *Grenzen zwischen* redaktionellem Teil und Werbeanzeige verwischt und anderseits *Grenzen innerhalb* der Anzeige geschaffen werden, um einen Teil der Anzeige als journalistischen Artikel erscheinen zu lassen, die Suggestivität der Anzeige zu steigern und ihre Identität als Werbung zu verschleiern. Hinsichtlich des Bildinhaltes der rechten Bildhälfte wird die Animatorin als erstrebenswert jugendlich, faltenlos und strahlend repräsentiert. Zudem werden ein weicher Fokus und ein reduziertes Farbspektrum sanfter Farbtöne verwendet sowie intime Nähe zur Animatorin suggeriert.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Linker Teil der Anzeige

Der Text enthält in der Überschrift einen Definitions-Topos der Inhaltsstoffe („Isoflavone – Ihr Schlüssel zu Wechseljahren voller Lebensfreude"), der als pragmatisches Argument (Topos der Wirkung) eingesetzt wird. Die beiden weiteren, in Großbuchstaben gehaltenen Überschriften enthalten je einen Vergleichs-Topos („pflanzliche Alternative", „Isoflavone in höchster Qualität"), die dazu dienen, das NEM gegenüber Arzneimitteln (Hormonersatztherapie) oder konkurrierenden NEM ähnlicher Zusammensetzung abzusetzen. Im fettgedruckten ersten Paragraph des Textes findet sich ein Teil/Ganzes-Topos der Anwendungsgebiete sowie ein pragmatisches Argument (Topos der Wirkung, inklusive eines impliziten Gegensatz-Topos: „Isoflavone können hier *sanft und natürlich* entgegenwirken"). Im Fließtext werden schließlich eine Vielzahl weiterer pragmatischer Argumente (Topoi der Wirkung, Topoi der Inhaltsstoffe) sowie ein impliziter Autoritäts-Topos eingesetzt („Mit mehr als 5000 wissenschaftlichen Studien ist ihre Wirkung und Sicherheit zudem bestens untersucht").

Rechter Teil der Anzeige

Auch der rechte, einfacher formulierte Teil besteht – wie auch das zentrale pragmatische Argument im Hook – vorwiegend aus pragmatischen Argumenten (Topoi der Wirkung und Topoi der Inhaltsstoffe). Zudem finden sich wiederum implizite Vergleichs-Topoi („feinstem Nachtkerzenöl", „sanft", „nur 1 Dragee täglich"), um das Produkt gegenüber Arzneimitteln einerseits und NEM andererseits zu positionieren sowie den impliziten Definitions-Topos „Isoflavon forte 90mg" und „Dr. Böhm", einen Autoritäts-Topos. Es handelt sich um eine reale, normative Pro-Argumentation.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Durch eine Vielzahl existentieller Präsuppositionen werden die darin genannten Konzepte (NEM-Inhaltsstoffe, Eigenschaften und Bedarf für das NEM) als existent dargestellt und einer kritischen Reflexion entzogen. Beispiele dafür sind „natürliche Zeit des Wandels", „Körperliche und seelische Harmonie", „Balance", „Radikalfänger", „Pflanzliche Aktivstoffe". Bedeutsam sind des Weiteren zwei strukturelle Präsuppositionen, durch welche die Notwendigkeit der NEM- oder Arzneimitteltherapie außer Zweifel gezogen („Welche Frau will das schon tatenlos hinnehmen?") und unerfüllbare Forderungen an die weiblichen

Rezipientinnen gestellt werden („unterstützen Sie dabei, *immer* die körperliche und seelische Balance zu bewahren“). Die Anzeige stellt Nähe zum Diskurs über Medizin her, auch über Schönheit, über Psychologie und Selbsthilfe sowie über New Age-Spiritualität.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Der Autoritäts-Topoi auf der linken Seite der Werbung muss *sensu stricto* als *Argumentum ad verecundiam* betrachtet werden, da keine einzige der mehr als 5000 Untersuchungen angegeben ist und überprüft werden kann. Ebenso ist die Definition der Inhaltsstoffe als „Ihr Schlüssel zu Wechseljahren voller Lebensfreude“ auf der linken Seite nicht durch ExpertInnenmeinungen legitimiert oder am allgemeinen Sprachgebrauch orientiert, innerhalb des Genres Werbung handelt es sich jedoch um etablierte Praktiken, die Argumente werden daher nicht als trugschlüssig gewertet, allerdings auch nicht gutgeheißen. Hinsichtlich der Inhalte der pragmatischen Argumente ist ein Qualitätsunterschied zwischen dem linken und rechten Teil der Anzeige festzustellen. Während der linke Teil konkrete, verifizierbare Zustände und Symptome nennt, die durch das NEM beseitigt werden sollen (Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Hauttrockenheit etc.), bleiben diese im rechten Teil der Anzeige äußerst vage und subjektiv („begleitende Veränderungen“, „eine neue Erfahrung“, „voller Lebensfreude und Harmonie“), wodurch die Argumentation des rechten Teils als Trugschluss der Ambiguität gelten könnte. Dennoch betrachte ich die Argumentation dieser Anzeige innerhalb des Genres Produktwerbung aufgrund der überwiegenden Zahl plausibler Argumente insgesamt als plausibel.

Metaphorik

Auf etablierte Weise wird das Produkt via personalisierende Metaphern als Assistent und Freund konstruiert, dem in der vorliegenden Anzeige sogar Dank abgestattet werden kann („dank Dr. Böhm Isoflavon Dragees“). Zur metaphorischen Darstellung der Wechseljahre werden die Herkunftsdomänen der Ozeanologie („Hitzewallungen“), Vulkanologie („Schweißausbrüche“) und lebensweltliche Erfahrungen mit Instabilität („Stimmungsschwankungen“) eingesetzt, die gemeinsam das Szenario einer naturhaft und plötzlich auftretenden, potentiellen Bedrohung hervorrufen. Hinsichtlich der Herkunftsdomänen zur Beschreibung des NEM finden sich etablierte wie Ökonomie („hochwertig“, „wertvoll“), Architektur („unterstützen“), Technik („Antriebslosigkeit“) und Haushalt („Schlüssel“, „Nachtkerze“). Andere, im Korpus bisher seltene Herkunftsdomänen zur

Konstruktion der Wirkungen des NEM sind Musik („Harmonie“) und die in der Zweibeinigkeit des Menschen bedingte Notwendigkeit, das physische Gleichgewicht zu halten („Balance“).

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Anzeige

Visuell werden durch die beschriebenen Mittel Grenzen zwischen redaktionellem Teil und Werbeanzeige neu gezogen und somit der Werbecharakter der Anzeige verschleiert. Wieder finden sich zur Repräsentation weiblicher Gesundheit sanfter Fokus, sanfte Farbtöne und intime Nähe. Argumentativ wird weibliche Gesundheit mit Natürlichkeit, diffuser Spiritualität, Sanftheit und einer Sehnsucht nach Harmonie und Balance in Verbindung gebracht und so dargestellt, als sei sie durch ein NEM erreichbar. Es wird suggeriert, dass es wünschenswert und mittels des NEM möglich sei, diese körperliche und seelische Balance *immer* zu bewahren. Die (Identität der) Faktoren, zwischen denen die Rezipientinnen balancieren und harmonischen Gleichklang herstellen sollen, bleibt unerwähnt. Die weibliche Rezipientin der Zielgruppe muss zur Erkenntnis gelangen, dass der gesundheitliche Zustand, gegen den das NEM empfohlen ist, ein naturhaftes, bedrohliches Geschehen darstelle, was das Hinzuziehen des NEM als Freund und Assistent somit als höchst wünschenswert erscheinen lässt. Hinsichtlich der Herkunftsdomänen Musik und Balance wird suggeriert, dass Balance und Harmonie möglich und anzustreben seien. Die Grundpfeiler dieser Balance bzw. einzelnen Töne der Harmonie bleiben jedoch unerwähnt.

9.2. Broschüren aus ärztlichen Ordinationen

9.2.1. Charakteristika des Korpus

Die Datensammlung erfolgte in acht allgemeinmedizinischen und zwölf fachärztlichen Kassenordinationen in Linz und zwei Wiener Bezirken (8. Bezirk/Josefstadt und 12. Bezirk/Meidling) in den Jahren 2008 bis 2011. Der Zutritt zu Privatordinationen wurde mehrmals verweigert.

In etwa fünfzig Prozent der ärztlichen Ordinationen fanden sich ausschließlich nicht-kommerzielle Broschüren verschiedener gesundheitlicher und medizinischer Institutionen wie der Gebietskrankenkasse, der Ärztekammer sowie Flyer, die auf lokale kulturelle Veranstaltungen oder karitative und soziale Themen aufmerksam machten (Galerie-Eröffnungen, Ballankündigungen, Services der Caritas, Schuldnerberatung etc.). Hinsichtlich

dieser Texte war die Varianz zwischen den verschiedenen Städten, unterschiedlichen sozioökonomischen Schichten und Ordinationstypen gering.

In der anderen Hälfte der Ordinationen waren zusätzlich zu diesen Texten kommerzielle, nicht-medizinische und kommerzielle, medizinische Broschüren vorhanden, die ihre LeserInnen über Praxiseröffnungen von MasseurInnen und TCM-ErnährungsberaterInnen sowie Angebote für Blutzuckermessgeräte, Solarien, Stillberatung etc. in Kenntnis setzten. Meist befanden sich unter diesen kommerziellen Broschüren auch NEM-Broschüren, pro Ordination zwischen zwei und vierzehn verschiedenen NEM-Broschüren, mit einem Medianwert von vier. Tendenziell fanden sich in den ärztlichen Wartezimmern benachteiligter sozial-ökonomischer Gegenden eine größere Anzahl kommerzieller Broschüren und NEM-Broschüren als in wohlhabenderen Gegenden. Auch die Art der Ordination spielte eine Rolle: In allgemeinmedizinischen Praxen war eine tendenziell höhere Zahl kommerzieller Broschüren und NEM-Broschüren festzustellen als bei FachärztInnen. Bei letzteren war zudem eine starke thematische Adaptation der NEM auf das jeweilige medizinische Fachgebiet zu bemerken, Werbung für Sonnenschutz-NEM fand sich bevorzugt bei DermatologInnen, Prostata-beeinflussende NEM eher in urologischen Praxen etc.

9.2.2. Multimodale Analysen der Broschüren aus ärztlichen Ordinationen

9.2.2.1. SupraDay ImmunPro

Inhalt, Form und Werbetechnik

Aus der Faltung einer quadratischen Seite resultiert eine vierseitige Broschüre im Foto-Format von 15x9 cm. Sie bewirbt ein flüssiges NEM mit Vitaminen und pflanzlichen Inhaltsstoffen für „Abwehr und Immunsystem“ von Erwachsenen und Kindern. In der *long copy*-Broschüre findet sich kein direkter Kaufappell (*soft sell*), allerdings Argumente (*reason*-Werbung). Als Hook dient die Exklamation „Wir beide gut geschützt!“, das Logo wird durch den Firmennamen gebildet, der in Kreuzform geschrieben und von einem Kreis umgeben ist. Als Slogan dient die Wortgruppe „Unterstützt die natürlichen Abwehrkräfte“, ein Slogo fehlt.

Die erste Seite der Broschüre besteht aus drei Bildern, Seiten zwei und drei – durch graphische und textuelle Elemente miteinander verbunden – variieren diese. Zudem enthalten sie fünf Textelemente maximaler Variation hinsichtlich Schrifttyp, -farbe und -größe, Buchstabendicke etc., in denen das Immunsystem sowie die Inhaltsstoffe und Wirkungsweisen des NEM dargestellt werden. Die letzte Seite der Broschüre enthält die Auflistung der einzelnen

Inhaltsstoffe und wiederholt ein Bild der ersten Seite. Eine Vielzahl unterschiedlicher Lesewege durch die farbige Broschüre ist denkbar. Es ist davon auszugehen, dass von den PrinzipalInnen und AutorInnen der bei Seite eins beginnende und chronologisch bis zur letzten Seite fortschreitende Leseweg intendiert ist. Dieser wird im Folgenden dargestellt und für die weiteren Broschüren beibehalten.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Das größte Bild der ersten Seite zeigt aus naher sozialer Distanz die intime Situation zweier lächelnder, einander zugewandter AnimatorInnen, einer Frau und eines etwa sechsjährigen Kindes nicht markierten Geschlechts auf Augenhöhe (narrativer Prozess; bidirektionale Aktion). Die RezipientInnen werden intime ZeugInnen einer Verabschiedungssituation von „Mutter“ und „Kind“: Die blonde Frau im hellbraunen Mantel hält in ihren beringten Händen diejenigen des Kindes, dieses wiederum breitet über beide einen roten Regenschirm. Das Kind trägt einen Rucksack, durch dramatische Regenkleidung ist es bestens vor – allerdings nicht sichtbaren – Regentropfen geschützt. Durch die Positionierung des Bildes im zentral-oberen Bereich der polarisierten Komposition, den schwach fokussierten, verschwommenen Eindruck, die wellenartige weiße Linie in der Mitte der Seite in Kombination mit dem im Hook zum Ausdruck gebrachten Wunsch nach Schutz wird ein Ideal, der Wunsch „geschützt“ zu sein, das Kind „geschützt“ zu wissen, dargestellt. Hinsichtlich der ideellen Metafunktion kann die Darstellung somit als symbolisches Konzept charakterisiert werden, werbetechnisch stellt der Wunsch das Problem dar, das hier positiv formuliert ist. Die untere Seitenhälfte enthält vor gewellt orangem Hintergrund, der die gesamte Broschüre umschließt, eine polarisierte Konstruktion aus einem schematisch dargestellten Sonnenaufgang und einer roten Fahne auf der linken Seite. Auf der rechten Seite befindet sich die analytische Darstellung des NEM innerhalb eines Stilllebens, das die Lösung des in der oberen Bildhälfte dargestellten Problems und die Erfüllung des Wunsches repräsentiert. Das Stillleben, das durch Überlappung Traum- und Realitätsbereich miteinander verbindet, zeigt in Griffweite eine NEM-Flasche vor dessen Überkarton, davor eine rosa Blüte und einzelne schwarze Kugeln.

Seite zwei wiederholt links oben – in der Position des nun bereits Bekannten, jedoch nach wie vor Idealen – die Verabschiedungssituation, diesmal in klarerem Fokus und aus größerer Distanz, wodurch der Blick auf Details der Körperhaltung und Regen-Kleidung der AnimatorInnen freiliegt. Vom Textelement links unten, das die einzelnen Inhaltsstoffe des

NEM erläutert, verweist ein zentraler, breiter gelber Pfeil (Vektor) auf die beworbenen Wirkungsweisen des NEM auf der dritten Seite. Unterhalb dieses Pfeiles sind die bereits von Seite eins bekannte rosa Blüte und schwarzen Kugeln zu sehen, die nun – da in sensorischer Modalität und aus größerer Nähe abgebildet – als mit Wassertropfen bedeckt erkennbar und als Beeren einer Dolde zu identifizieren sind. Auf Seite drei befinden sich oben rechts, im Bereich des Neuen und Idealen, der Sonnenaufgang und die rote Fahne sowie unten rechts, im Bereich des Neuen und Realen, das Stillleben, ebenfalls in größerer Nähe, nun ohne Beeren und Blüte. Auf der letzten Seite ist rechts unten das nun wieder komplette Stillleben abgebildet.

Hinsichtlich der Farbgebung der Broschüre ist die Dominanz warmer Farben bemerkenswert, unterschiedliche Gelb- und Rottöne für den Regenschirm und die Schutzbekleidung des Kindes im Idealbereich und für das Produkt, den Sonnenaufgang und die Fahne im Realbereich lassen diese Elemente als warm und freundlich erscheinen und verbinden somit beide Sphären. Dunkle Stellen werden durch den Rucksack des Kindes und den Bereich oberhalb des Regenschirms gebildet und lassen diese schwer und bedrohlich wirken. Ferner ist auffällig, dass durch das an Farbfotos erinnernde Format der Kreis der potentiellen KäuferInnen ausgeweitet wird: Nicht nur die eigentliche Zielgruppe, Mütter (und Väter), kommen als KäuferInnen in Frage, auch Großeltern und andere besorgte Verwandte und FreundInnen, die ein solches „Bild“, eine solche „Szene“, kennen und „Schutz“ ermöglichen wollen, werden dadurch angesprochen und zum Kauf ermuntert.

Die größte visuelle Wirkung der vorliegenden Komposition geht vermutlich von der Variation des Bildausschnitts, der Modalität, der Tiefenschärfe und der Rahmung/Trennung aus. Während die einzelnen visuellen Elemente der ersten Seite einander überlappen und in sanftem Fokus und geringer Detailschärfe erscheinen, sind sie im Inneren der Broschüre getrennt voneinander wahrzunehmen und können aus nächster Nähe oder größerer Distanz und klarerem Fokus isoliert betrachtet werden. Sie erscheinen dadurch einer eingehenden Analyse unterzogen, wodurch die textuell dargestellten Zusammenhänge über das Immunsystem und den postulierten Wirkmechanismus des NEM als ebenfalls verstanden betrachtet werden können, es wird somit visuell die „Erkenntnis“ textueller Elemente suggeriert.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Die Argumentation beruht großteils auf miteinander verketteten pragmatischen Argumenten und Teil-Ganzes-Topoi. Die wichtigsten pragmatischen Argumente sind der im Hook angeführte Topos der Wirkung „Wir beide gut geschützt“ und der insgesamt drei Mal genannte Topos der Wirkung „unterstützt die natürlichen Abwehrkräfte“. Die „Abwehrkräfte“ stellen zudem einen Teil-Ganzes-Topos der zu schützenden AnwenderInnen einerseits und der Natur andererseits dar. Das Immunsystem wird mittels eines Definitions-Topos als „Abwehrsystem“ dargestellt, zur Charakterisierung der Bestandteile des Immunsystems wird ein Teil-Ganzes-Topos eingesetzt („mechanische Barrieren, Killerzellen, Antikörper etc.“), auch die Ziele des Immunsystems sind mittels eines Teil-Ganzes-Topos charakterisiert („Krankheitserreger, fremde Substanzen und fehlerhafte Körperzellen“). Zur Darstellung der Inhaltsstoffe und Wirkungsweisen des NEM dient eine Vielzahl pragmatischer Argumente (Topoi der Wirkung und Topoi der Inhaltsstoffe) und Teil-Ganzes-Topoi („schützen … den Körper mit ihrer antioxidativen Wirkung vor freien Radikalen“, „immunstimulierend“, „antioxidativ“, „mit wertvollen Pflanzenextrakten und Antioxidantien“). Zuletzt finden sich noch zwei Gegensatz-Topoi („laktosefrei“ und „glutenfrei“) und ein pragmatisches Argument (Topos des Herstellungsorts des NEM). In argumentationstypologischer Betrachtungsweise ist die Argumentation als reale, normative Pro-Argumentation realisiert.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Mithilfe existentieller Präsuppositionen werden die Wirkung des NEM und der Bedarf dafür konstruiert und vorweggenommen. Beispiele sind „wirksame Flavonoide“, „immunstimulierend“, „antioxidativ“, „4-fach-Kraft“ und „aktive Substanzen“. Auch steht durch den Einsatz existentieller Präsuppositionen die Existenz „fremder Substanzen“ und „freier Radikale“ außer Frage inklusive der damit korrespondierenden gesundheitlichen Konzeptionen und Vorannahmen. Textuelle und visuelle interdiskursive Bezüge stellen – durch Verweis auf den Herstellungsort des NEM, die Darstellung der Fahne und die zuletzt genannten existentiellen Präsuppositionen – eine Verbindung zum Diskurs über Identität und Nationalismus her.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Folgende wesentliche, nicht haltbare Argumente finden sich in der Broschüre. Zunächst ist der Topos der Wirkung im Hook („wir beide gut geschützt“) zu nennen, der fälschlich den angeblichen Schutz des Immunsystems mit dem Schutz der ganzen Person durch das NEM gleichsetzt. Es kann allerdings das Immunsystem durch das beworbene NEM möglicherweise bestens geschützt, die RezipientInnen selbst jedoch weiterhin Risiken wie Steinschlag, Diebstahl, schlechten Noten etc. ausgesetzt sein. Dieser Trugschluss kann als Trugschluss der Ambiguität, alternativ auch als *Argumentum ad baculum* oder als *non sequitur* betrachtet werden. Die Argumentation mithilfe des Herstellungsortes des NEM (Topos des Herstellungsorts des NEM) ist ebenfalls nicht plausibel, da nicht notwendigerweise eine Korrelation zwischen Herstellungsort und Produktqualität besteht. Diese Broschüre stellt den einzigen Fall innerhalb des Korpus dar, in der explizit auf den Herstellungsort Österreich hingewiesen wird. Dies dürfte in Zusammenhang mit der postulierten Wirkung des NEM auf das Immunsystems, auf „Krankheitserreger, fremde Substanzen und fehlerhafte Körperzellen“ stehen, die als von außen kommende Angreifer betrachtet werden. Der Verweis auf den Herstellungsort Österreich würde sodann als Gegensatz-Topos fungieren, der das „Eigene, Nicht-Fremde“ darstellt, dies würde zum beschriebenen visuellen Element der Fahne passen. Die Argumentation der Broschüre ist insgesamt als trugschlüssig zu betrachten.

Metaphorik

Zweierlei Phänomene stechen ins Auge: zum Ersten die Dominanz eines bestimmten Herkunftsbereiches, desjenigen des Schutzes vor Angriffen/Militär/Feindesbekämpfung, die sich – ausgehend vom Hook – in zahlreichen metaphorischen Ausdrücken manifestiert, nämlich als Wiederholungen, Extensionen und Wiederauftreten und die Broschüre als Konzeptmetapher strukturiert. Beispiele sind „Abwehrkräfte“, „fremde Substanzen“, „gut geschützt“, „Killerzellen“, „mechanische Barrieren“, „Bekämpfung“ und „freie Radikale“. Auffällig ist des Weiteren die metaphorische Personifizierung des Immunsystems und des NEM durch Metaphern überlappender Herkunftsbereiche des Schützens und Kämpfens. Daneben sind die Herkunftsbereiche unspezifischer, stets lebensweltlicher, manueller Tätigkeiten („hergestellt“) sowie der Ökonomie („reich an“, „wertvollen“) im Text identifizierbar.

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Broschüre

Unter Zuhilfenahme der angeführten visuellen Strategien wird das NEM als Möglichkeit des Schutzes vor abstrakten Gefahren und Unbill dargestellt, der Mensch und seine Gesundheit erscheinen damit als permanent bedroht. Zudem wird visuell Erkenntniszuwachs über komplexe immunologische und pharmakognostische Zusammenhänge suggeriert. Die Argumentation erfolgt unter Bezugnahme auf nationalistische Argumente. Darüber hinaus werden Menschen und ihr Schutzbedürfnis metonymisch als ihr Immunsystem und dessen Schutzbedürfnis begriffen. Zudem enthält die Broschüre unrichtige Behauptungen über Gesundheit und das Immunsystem, perpetuiert ideologische Behauptungen über Identität und „Fremdheit" und suggeriert eine klare Trennung zwischen „Eigenem" und „Fremdem". Metaphorisch entsteht ein Bedrohungsszenario, in dem der als wehrlos begriffene Körper den äußeren Feinden und Einflüssen ausgeliefert ist; das Immunsystem fungiert als Verteidigungsanlage, das NEM erscheint als unterstützender, wehrhafter Kämpfer, der dem potentiell überforderten Immunsystem helfend zur Seite springt. Über die Gesundheit weit hinausreichend wird durch Militärmetaphorik Angst vor Fremdem geschürt und eine Dichotomie zwischen klar abtrennbaren guten, inneren und fremden, äußeren Bereichen, die es abzuwehren gilt, kreiert.

9.2.2.2. Madaus Drachen Elixier

Inhalt, Form und Werbetechnik

Mittels einer farbigen, durch doppelte Falzung einer DIN A4-Seite entstandenen sechsseitigen Broschüre werden NEM-Tabletten mit zwei chinesischen Beerensorten als Inhaltsstoff beworben. In der *long copy*-Broschüre findet sich kein direkter Kaufappell (*soft sell*), allerdings eine Vielzahl von Argumenten (*reason*-Werbung). Als Hook und Slogan dient die Wortgruppe „entfacht die Lebensenergie", das Logo bildet der erste Buchstabe des Firmennamens, der von einer Kreislinie umgeben ist. Als Slogo dient die Wortgruppe „Natur und Wissenschaft". Die erste Seite der Broschüre enthält den Hook und den Slogan, das Slogo und zwei Bilder. Die Seiten zwei bis vier, durch Bordüren am Seitenanfang und -ende miteinander verbunden, weisen drei Bilder und mehrere Textelemente zur Bedarfsbegründung des NEM, zur Darstellung der Produktcharakteristika sowie der spezifischen Herstellungsmethode auf. Seite fünf stellt die Inhaltsstoffe des NEM im Detail vor. Auf der letzten Seite wird visuell und textuell auf die weitere Produktpalette der PrinzipalInnen hingewiesen.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Die erste Seite der Broschüre enthält eine polarisierte Komposition aus zwei Elementen, die durch eine weiße Fläche, die den Produktnamen enthält, voneinander getrennt sind. In der oberen Bildhälfte, dem Idealbereich, befindet sich – aus beträchtlicher Distanz repräsentiert – die Darstellung eines buddhistischen Tempels, von einem Zaun umgeben; Tore oder Türen, die den RezipientInnen das Betreten der heiligen Stätte ermöglichen würden, sind nicht zu sehen. In der unteren Bildhälfte, im Realbereich, wird aus naher Entfernung und in großer Detailschärfe das Foto eines goldfarbenen Drachens mit geöffnetem Maul gezeigt, der auf seinem geschuppten Schwanz eine glänzende Perle balanciert. Die Typographie des Slogans/Hooks lässt an Aufschriften von Chinarestaurants denken und soll wohl die asiatische Herkunft des NEM unterstreichen. Dieselbe Typographie kommt auch auf den nächsten Seiten zum Einsatz. Auf der zweiten Seite befindet sich in der Seitenmitte das Foto einer Packung des beworbenen NEM, von Schatten umgeben und in Griffweite, darauf die Darstellung des Drachens der ersten Seite sowie eckiger, roter, an einem Zweig hängender Früchte. Ähnliche Früchte bilden auch den Hintergrund der NEM-Packung. Durch die spezifische Art der Rahmung und Überlappung des visuellen Elements gelingt es, die Produktpackung als verschiedene Bild- bzw. Realitätsebenen transzendierend zu repräsentieren. Der untere, reelle Bereich der dritten Seite zeigt einen roten ziegelgedeckten, buddhistischen Tempel, der mit goldenen Säulen eingefasst und mit zwei der nun schon vertrauten Drachen verziert ist. Im Unterschied zum Tempel auf der ersten Seite wird dieses religiöse Bauwerk jedoch als näher repräsentiert. Auch kann kein Zaun die interaktiven TeilnehmerInnen nun mehr davon trennen, eine mögliche Eintrittspforte fehlt jedoch weiterhin. An der Wand des Tempels befindet sich, einer amtlichen Verlautbarung oder religiösen Offenbarung gleich, ein Textelement mit wichtigen Informationen über das NEM.

Auf Seite vier befindet sich das Foto eines männlichen, asiatischen, mittelalten Animators, der sich in mittlerer sozialer Distanz befindet und freundlich lächelnd einen Zweig roter Früchte offeriert. Durch die Information, über welche die RezipientInnen zu diesem Zeitpunkt der Lektüre bereits verfügen, kann geschlossen werden, dass es sich bei diesem Obst um die Beeren von Seite zwei und damit die Inhaltsstoffe des NEM handelt. Die Augen des Animators sind nicht sichtbar (non-reaktionale Aktion mit „offer“). Verdeckt dahinter befindet sich ein weiterer Animator/Animatorin mit rosa Oberbekleidung und Kopfbedeckung, der/die ebenfalls einen Zweig Beeren betastet, der Kopf dieses Animators/dieser Animatorin ist nicht zu sehen,

weshalb auch das repräsentierte Geschlecht der Person nicht auszumachen ist. Beide AnimatorInnen werden aus horizontalem Blickwinkel dargestellt, der neben der ebenfalls fehlenden Subjektivität durch bloße Repräsentation des Torsos soziale Distanz und Absonderung indiziert. Es wird sich bei den Dargestellten somit nicht um potentielle NEM-KundInnen, sondern um chinesische BeerenpflückerInnen handeln. Ein zweites Bild, als Detail des soeben beschriebenen repräsentiert, zeigt aus naher persönlicher Entfernung und aus leicht erhöhter, seitlicher Perspektive zwei dunkle Hände, die einen Zweig mit Beeren prüfend betasten.

Auf der letzten Seite der Broschüre ist die verdeckte Klassifikation zweier gleichgroßer Repräsentationen verschiedener unbekannter Beerensorten abgebildet, in hoher Modalität und mittlerer Distanz. Zudem enthält diese Seite am Seitengrund eine rote Fläche mit Drachen und Bordüre, die durch den enthaltenen Text als Repräsentation eines Gütesiegels oder Qualitätszeichens kenntlich gemacht wird.

Als dominante Farben der Broschüre können die Komplementärfarben Rot und Grün gelten: Grün repräsentiert die „Natur“ und die natürliche Herkunft des NEM, Rot dessen Stärke und Wirkkraft.

Insgesamt wird in der Broschüre durch den Einsatz visueller Mittel (Bildinhalt, Fokus, Rahmung, Perspektive, Distanz, Komposition, Bilderfolge) wie in einem Spielfilm eine magische Geschichte mit Haupt- und Nebenhandlung erzählt: In der Haupthandlung wird ein weit entfernter buddhistischer Tempel, der für religiöse Erfahrung und Erleuchtung steht, zunächst polar zum nahen, perlenverzierten Golddrachen gesetzt. In der nächsten Szene werden dieser Drache und die roten Früchte in einem NEM vereint und in greifbare Nähe gerückt. Schließlich wird in der nächsten „Einstellung“ den RezipientInnen suggeriert, durch Einsatz des goldenen, perlenverzierten Drachens und des NEM sei es möglich dem ersehnten Tempel und der Erleuchtung einen großen Schritt näher zu kommen und der Offenbarung von „NEM-Geboten“ teilhaftig zu werden. In der Nebenhandlung wird den RezipientInnen die Ernte der im NEM enthaltenen Beeren vor Augen geführt und die Möglichkeit gegeben, den fremden, fern bleibenden ErntehelferInnen dabei „genau auf die Finger zu schauen“.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Eine Vielzahl auf komplexe Weise hierarchisch ineinander verketteter Topoi, die in pragmatische Argumente, Teil-Ganzes-Topoi, Autoritäts-Topoi, Gegensatz-Topoi sowie einen Definitions-Topos unterteilt werden können, wird zur Argumentation eingesetzt. Die zwei wichtigsten pragmatischen Argumente sind Topoi der Wirkung des NEM im Hook („entfacht die Lebensenergie“) sowie im Realbereich der nächsten Seiten („belebend, stimulierend, anregend“). Als weitere pragmatische Argumente fungieren der Topos der Neuheit, der Topos der Herkunft der Inhaltsstoffe des NEM und der Topos der Kontrolle der Inhaltsstoffe des NEM. Auch auf die Historizität der Verwendung wird wiederholt rekurriert („östliches Erfahrungswissen“, „eine Jahrtausende alte Tradition“, „nach 3000-jähriger Erfahrung“, „deren früheste Erwähnung schon auf die Han-Dynastie (206 v.Chr. bis 220 n.Chr.) zurückgeht“, „traditionell“). Teil-Ganzes-Topoi finden sich vorwiegend zur Charakterisierung der einzelnen Wirkungen des NEM, beispielsweise als „Stärkungsmittel für Augen, Leber, Nieren und die Lebenskraft ‚Qi‘“ oder als „Tonikum bei Müdigkeit, Erschöpfungszuständen, physischem Stress und nachlassender Leistungsfähigkeit“. Beispiele für Gegensatz-Topoi sind „nur die besonders hochwertigen Beeren“ „erstmalige Kombination von …“; „einzigartiges … Nährstoffmuster“, „laktosefrei“, „glutenfrei“, sowie „frei von Kontaminationen“. Zentral sind des Weiteren Autoritäts-Topoi („chinesischer gelber Kaiser Huang Di“; „modernste westliche Ernährungswissenschaft“, „Prof. Dr. em. Hildebert Wagner“; „Phytovisions-Labor Dr. Tittel“, „von seriösen westlichen Wissenschaftlern“). Abschließend sei der implizite Definitions-Topos des NEM als „Drachen-Elixier“ genannt. Realisiert wird die Argumentation als normative Pro-Argumentation mit fiktiven und realen Anteilen.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Wie in den meisten der bereits analysierten Texte wird auch in dieser Broschüre durch existentielle Präsuppositionen der Bedarf für das NEM und seine Wirkung durch die angeführten Konzepte vorweggenommen. Beispiele sind „Anti-Aging“, „Anti-Stress“ oder „Spezial-Nährstoffkonzentrat“. Ebenfalls mithilfe existentieller Präsuppositionen werden bestimmte gesundheitliche Konzepte fraglos vorausgesetzt, beispielsweise „östliches Erfahrungswissen“ versus „modernste westliche Ernährungswissenschaft“ und „Qi“. Auch die Möglichkeit/Notwendigkeit der „Importkontrolle“ der NEM-Inhaltsstoffe wird durch diese existentielle Präsupposition nahegelegt. Die als Frage formulierte strukturelle Präsupposition

„Was ist einzigartig an Drachen-Elixier?“ stellt die Singularität des NEM außer Streit. Visuelle und textuelle Strategien erzeugen Nähe zum Diskurs über Globalisierung und Kolonialismus. Des Weiteren spielen der Diskurs über europäische und globale Medizingeschichte[239] sowie der Diskurs über Medizin im Allgemeinen und über Alternativmedizin im Besonderen eine zentrale Rolle im Text.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Die Verwendung des NEM mit dessen Neuheit zu begründen ist als *Argumentum ad novitatem* zu bewerten, gilt jedoch innerhalb des Genres Produktwerbung als etabliert. Desgleichen ist der Verweis auf die Tradition der Verwendung als trugschlüssig zurückzuweisen (*Argumentum ad antiquitatem* („*Chinese Argument*“). Zudem kann bei einigen der im Text angeführten Autoritäten vermutet werden, dass sie außerhalb ihres Fachgebiets sprechen, beispielsweise Kaiser Huang Di, beziehungsweise als abstrakte Autoritäten oder nicht näher genannte „seriöse westliche Wissenschaftler“ nicht kritisch befragt werden können. Die vorgebrachten Autoritäts-Topoi müssen somit überwiegend als *Argumenta ad verecundiam* zurückgewiesen werden. Nachdem jedoch die – wenn auch äußerst vage formulierte – Wirkung des Produktes vorwiegend mit dessen Inhaltsstoffen begründet ist, soll die Argumentation insgesamt nicht als trugschlüssig gelten.

Metaphorik

Zur Darstellung der Produkteigenschaften und -wirkungen werden vorwiegend ontologische Metaphern eingesetzt, wodurch die relativ abstrakten Wirkungen des NEM greifbar werden. Des Weiteren verortet eine Vielzahl von Orientierungsmetaphern das Produkt sowie dessen Entwicklungsprozess zeitlich und geographisch, dies ist insofern bemerkenswert, als die geographische Herkunft des beworbenen Produktes in der Anzeige ebenfalls thematisiert wird.

Die Herkunftsbereiche der meisten metaphorischen Ausdrücke entstammen der fraglosen Lebenswelt und Vorgängen darin wie beispielsweise Feuer („entfacht Lebensenergie“), Wasser („Einflüsse auf den Körper“, „Fluss der Lebensenergie“) sowie körperlichen Bewegungen und manuellen Tätigkeiten („behandeln“, „vorbeugen“, „stimulieren“, „anregen“, „herstellen“, „Entwicklung“), der Ökonomie („hochwertig“), der Vulkanologie („bevor die Krankheit ausbricht“), der Landwirtschaft („fruchtbare Ebene“) sowie dem Textil- und Bekleidungswesen („Nährstoffmuster“). Als weitere Herkunftsdomänen spielen die Abwehr von Feinden

[239] Der Begriff des Elixiers stammt aus der mittelalterlichen Arabischen Medizin (al-ixsir).

(„Zellschutz“, „Umweltschadstoffe“, „Schutzwirkung“), die Medizingeschichte („Elixier“), die Mythologie („Wolfsbeere“, „Drachen“) und die Magie („beleben“) eine Rolle. Personifizierende Metaphern verleihen den Inhaltsstoffen des NEM positive menschliche Eigenschaften, zudem finden sich Metonymien und Synekdochen („Beide Beeren stammen aus kontrolliertem Anbau“, „die Extrakte von zwei chinesischen Beeren“ oder „East meets West“).

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Broschüre

Visuell zeigt sich in einer komplexen Bildfolge die wundersame Wirkung des NEM, in einer Nebenhandlung kommen latent xenophobe Bedeutungen zum Tragen. Argumentativ werden utopische Erwartungen an Nahrungsmittel gestellt und das NEM durch die Erwähnung von Arzneimitteln und Ärzten in die Nähe des Diskurses über Medizin und in asiatische medizinhistorische Zusammenhänge gerückt. Metaphern führen die ursprünglich abstrakten Eigenschaften des NEM in den Bereich der Realität über und machen sie leichter nachvollziehbar. Das NEM erscheint durch die verwendeten Personifikationen als freundlicher, hilfsbereiter Mensch. Auch werden dem Produkt metaphorisch die einander exkludierenden Qualitäten von Feuer und Wasser verliehen. Indem es des Weiteren „belebend“ wirkt, macht es das Unmögliche möglich. Insgesamt wird in der Broschüre somit die spirituell-religiöse Dimension von Gesundheit in den Fokus genommen, und – über den Gesundheitsbegriff hinausreichend – Machtverhältnisse einer globalisierten Welt festgeschrieben.

9.2.2.3. Vita-Man Kapseln

Inhalt, Form und Werbetechnik

Die Broschüre bewirbt zwei NEM, nämlich Aktiv-Kapseln und Prostat-Kapseln. Beide Produkte enthalten eine Vielzahl unterschiedlicher Inhaltsstoffe und sprechen männliche Zielgruppen an. In der *long copy*-Broschüre findet sich kein direkter Kaufappell (*soft sell*), jedoch eine Reihe von Argumenten (*reason*-Werbung). Die farbige Broschüre besteht aus einer DIN A4-Seite, aus deren zwei Falzungen sechs Seiten resultieren. Die erste Seite enthält vorwiegend Bilder. Die nächsten drei Seiten, Seiten zwei bis vier, sind durch überlappende visuelle Elemente als Einheit markiert. Auf der zweiten Seite wird der grundsätzliche Bedarf für die Produkte argumentiert, Seite drei und vier stellen die beiden NEM im Detail vor, die fünfte Seite bietet Gesundheitsinformationen in Form eines Quiz und die letzte Seite listet Inhaltsstoffe und gesetzlich vorgeschriebene Angaben auf.

Das Logo besteht aus einem grünen Kreuz in changierend-rotem Kreis, das an das internationale Apothekerzeichen und an das Zeichen der Hilfsorganisation „Rotes Kreuz“ erinnert und somit einen Bezug zu etablierten Institutionen des Gesundheitssystems und eventuell implizit zur christlichen Religion herstellt. Der Hook, der gleichzeitig der Slogan ist, lautet „Vita-Man 100% Mann sein“, das Slogo lautet „Natürlich gesund bleiben“.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Das Bild auf der ersten Seite zeigt einen jüngeren, männlichen Animator vor hellgrauem Hintergrund; Setting, Werkzeuge und Begleitung fehlen. Der Animator trägt einen grauen Anzug, ein weißes Hemd mit einigen geöffneten Knöpfen, wodurch die Sicht auf ein blaues Unterhemd mit rotem „V“ auf rot-umgrenztem, gelbem Hintergrund frei ist, das an das Styling der Comicfigur „Superman“ erinnert. Den Text des Hooks einbeziehend lässt sich die Existenz eines „Vita-Mans“ folgern. Dieser posiert mit leicht gegrätschten Beinen; seine kräftigen Fäuste haben das Hemd aufgerissen. Alle Knöpfe des Hemdes sind noch vorhanden, roh-aggressives Vorgehen erscheint damit eher unwahrscheinlich. In der unteren Bildhälfte, vor seinem linken Knie, sind als verborgene Klassifikation in Griffweite der RezipientInnen zwei Produktpackungen unterschiedlicher Farbe zu sehen, die zwischen dem Ideal und der Realität vermitteln.

Hinsichtlich der interpersonalen Metafunktion besteht einerseits Blickkontakt zwischen Vita-Man und RezipientInnen (non-transaktionale Reaktion mit „demand“). Dieser Blick ist ernst, fast brutal, wird durch Schatten um die Augen weiter intensiviert, durch einen ironischen Zug um den Mund allerdings wieder etwas modifiziert. Andererseits scheinen sich die RezipientInnen durch den repräsentierten Blickwinkel und die soziale Distanz, in denen Vita-Man dargestellt ist, etwas darunter zu befinden. Die repräsentierte Blickhöhe der RezipientInnen wird daher etwa auf Höhe der Gürtellinie des Animators liegen, was die postulierte virilisierende Wirkung der beiden NEM weiter untermalt und werbetechnisch den Wunsch, das positiv formulierte Problem, darstellt.

Das Farbspektrum des Bildes ist auf monochrome Primärfarben beschränkt. Hinsichtlich der verwendeten Modalität kann festgestellt werden, dass diese in krassem Gegensatz zum abgebildeten Bildinhalt steht, denn einerseits handelt es sich bei Superman/Vita-Man um Fantasiegestalten, andererseits resultiert aus der Darstellung in sensorischer Modalität Hyperrealität.

Seite zwei wiederholt das Bild in kleinerer Ausführung und ohne Produktpackungen. Durch seine Position in der unteren Bildhälfte ist der ursprüngliche Wunsch nun in den Bereich des Realen gerückt. Seiten drei und vier enthalten in der oberen Seitenhälfte kreisförmige analytische Prozesse in blauer bzw. grüner Farbe mit einer bzw. zwei zentralen Ellipsen, in denen die jeweiligen Inhaltsstoffe ebenfalls in Blau und Grün angeführt werden (symbolischer Prozess; realisiert als erschöpfender, topologischer, dimensionaler analytischer Prozess). Am unteren Rand der beiden Seiten befinden sich Darstellungen der Produktpackungen, wiederum in Blau bzw. Grün. Für die Farbgebung der beiden Produktpackungen und dargestellten Ellipsen (Kapseln) werden somit männlich konnotierte Farben verwendet. Zudem kann die mittelblaue Farbe der zentralen blauen Kapsel (in Verbindung mit dem Buchstaben „V" des Vita-Man) bei einigen RezipientInnen den PrinzipalInnen willkommene Assoziationen zu Viagra, einem Arzneimittel gegen erektile Dysfunktion, wachrufen.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Die Argumentation dieser Broschüre stützt sich hauptsächlich auf pragmatische Argumente, daneben werden Teil-Ganzes-Topoi, Vergleichs-Topoi und zwei (implizite) Definitions-Topoi (der Produktname „Vita-Man" und das Slogo „Natürlich gesund bleiben") eingesetzt. Das zentrale pragmatische Argument wird im Hook genannt, der Topos der Wirkung „100% Mann sein". Dieses wird durch eine Vielzahl weiterer pragmatischer Argumente, ebenfalls vorwiegend Topoi der Wirkung, ergänzt, beispielsweise „mehr Lebenslust, Vitalität und Kraft", „Mann, Sie haben viel vor", „bewährt", „in allen Lebensbereichen 100% Mann sein" und „so stehen Sie jederzeit Ihren Mann". Auf Seite zwei wird der „Spaß in jungen Jahren" durch einen Teil-Ganzes-Topos (als „spannende Arbeit, sportlich aktive Freizeit und lange Nächte") expliziert und durch einen Gegensatz-Topos mit dem Leben der späteren Jahre kontrastiert, gefolgt von einem Teil-Ganzes-Topos, der „persönliche Power, Gesundheit und Lust am Leben" als Basis aller erfolgreichen Unternehmungen betrachtet. Argumentationstypologisch handelt es sich um eine reale, normative Pro-Argumentation.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Durch existentielle Präsuppositionen werden der Bedarf für das NEM und seine Wirkung sowie darüber hinausgehende metaphysische Konzepte außer Frage gestellt, Beispiele sind „Aktiv-Kapseln", „Wirkstoffkombination", „Seele" und „Kraftwerk der Natur". Auch strukturelle

Präsuppositionen spielen in der Broschüre eine Rolle, so wird durch den Satz „Sie haben viel vor“ die Möglichkeit der Muße und des kreativen Nichtstuns ausgeschlossen, durch „100% Mann sein“ alternative geschlechtliche Identitäten und Wünsche verneint und durch die strukturelle Präsupposition „Einklang von Körper, Geist und Seele“ die Existenz dieser drei Entitäten als fraglos hingestellt und parallel gesetzt. Hinsichtlich der interdiskursiven Bezüge verweist die Anzeige verschiedentlich auf den Diskurs über Medizin, besonders im Quiz auf Seite fünf, in dem die Begriffe „der Urologe“, „Gesundenuntersuchung“, „Herz-Kreislauferkrankungen“ etc. indirekt mit dem Produkt in Verbindung gebracht werden. Weitere Diskurse, zu denen Nähe entsteht, sind die Diskurse über Gender, über Religion („Seele“), über Beruf/Leistung und über das Alter.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Im strengen Sinne wäre besonders der Teil-Ganzes-Topos, der ausschließlich „persönliche Power, Gesundheit und Lust am Leben“ als Basis aller erfolgreichen Unternehmungen betrachtet als trugschlüssig zu bewerten, da systemische, gesellschaftliche und finanzielle Faktoren sowie Ausbildung etc. ebenfalls Einfluss auf den Erfolg von Unternehmungen haben, diese in der Argumentation jedoch außer Acht gelassen werden. Innerhalb des Genres der Produktwerbung betrachte ich die Argumentation allerdings insgesamt als plausibel, auch weil sich im übrigen Text anhand der kritischen Fragen keine nicht schlüssigen, nicht haltbaren Argumente nachweisen lassen.

Metaphorik

Als bedeutendste Metaphern im Text können ontologische und Orientierungsmetaphern gelten, die – einander bedingend und mitunter in Kombination auftretend – den Bedarf für das Produkt sowie dessen Wirkungsweisen geographisch-lokal-materiell verorten bzw. erst schaffen. Beispiele dafür sind („Mann, Sie haben viel vor“, „ … persönliche Power, Gesundheit und die Lust am Leben sind Basis für alle erfolgreichen Unternehmungen“, „höchste Qualität“).

Personifizierende Metaphern spielen in der Broschüre ebenfalls eine große Rolle. Neben dem Produkt, das durch seine Benennung als „Vita-Man“ und verschiedene Verben (die Kapseln „bieten“, „präsentieren sich als“ und „unterstützen“) personifiziert wird, trifft dies auch auf die Freizeit („sportlich aktive Freizeit“) und das Leben („was immer das Leben bringt“) zu.

Als zentrale Herkunftsbereiche erscheinen die Natur und Vorgänge darin, wie Jagd („Spurenelemente“), Wasser („Blase“), Geschlecht („seinen Mann stehen“, „100% Mann sein“),

handwerkliche Tätigkeiten („Sägepalmfrüchte“, „spannende“ Arbeit), Textil- und Bekleidungswesen („Vitalstoffe“, „Mineralstoffe“, „Wirkstoff“), Architektur („unterstützen“), sowie mit je einem metaphorischen Ausdruck Technik („ein wahres Kraftwerk der Natur“), Zoologie („Taurin“), Politik („Gelée Royale“), Hauswirtschaft („Hormonhaushalt“) und Ökonomie („erfolgreiche“).

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Broschüre

Durch die eingesetzten Bilder wird ein männliches Stereotyp dargestellt und – wenn auch ironisch gebrochen – perpetuiert. Farbwahl und Blickwinkel stellen das Produkt zudem als Potenzmittel dar. Argumente verbinden männliche Gesundheit mit körperlicher Aktivität, beruflichem Erfolg und weiteren erfolgreichen Unternehmungen und stellen sie als eine wesentliche Voraussetzung für Erfolg dar. Gesundheit erscheint damit nicht als ein um ihrer selbst willen anzustrebendes Ziel, sondern wird im Dienste und Interesse des beruflichen und geschlechtlichen Fortkommens betrachtet. Argumentativ werden ebenfalls Gender-Stereotype des daueraktiven, starken, vor „persönlicher Power“ strotzenden Vita-Man als Parole ausgegeben. Metaphern konstruieren das Produkt als Assistent und Freund. Trotz einiger Überschneidungen mit Produkten für Frauen finden sich auch einige spezifisch männlich kodierte Herkunftsbereiche, wie handwerkliche Tätigkeit und Technik.

9.2.2.4. Vita-Lady Kapseln

Inhalt, Form und Werbetechnik

Dieselben PrinzipalInnen widmen sich in der vorliegenden Broschüre drei Produkten, nun für weibliche Zielgruppen, nämlich Vitalstoff-, Blasen- und Meno-Kapseln. In der *long copy*-Broschüre findet sich kein direkter Kaufappell (*soft sell*), jedoch eine Reihe von Argumenten (*reason*-Werbung). Die erste Seite der Broschüre enthält vorwiegend Bilder, auf den Seiten zwei bis vier, die gemeinsam betrachtet werden können, finden sich überwiegend Textelemente zur Charakterisierung der drei Präparate, Seite fünf bietet eine Zusammenfassung der gegebenen Informationen, die sechste Seite schließt mit Angaben zu Inhaltsstoffen, Dosierung etc. Logo und Slogo für Vita-Man und Vita-Lady sind ident, als Slogan, der auch die Funktion des Hooks erfüllt, dient die Wortgruppe „Vita-Lady. Natürlich vital“.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Seite eins zeigt in der oberen Bildhälfte, das Ideal repräsentierend, etwas erhöht aus mittlerer persönlicher Distanz eine weibliche Animatorin Mitte vierzig, Blickkontakt besteht (non-transaktionale Reaktion mit „demand"). Sie ist blond, blickt aufmerksam und ernst, aber freundlich. Ihre linke Augenbraue ist leicht emporgezogen, was ihrer Mimik einen distanziert-amüsierten Ausdruck verleiht. Vor verschwommenem, mintgrünem Hintergrund posiert die Animatorin auf einem grauen Polster, weitere Details des Settings sind nicht zu erkennen, Begleitung und Werkzeuge fehlen. Bemerkenswert sind Kleidung und Pose der Animatorin: Sie trägt eine formelle, weiße Bluse mit offenem, weitem Kragen und geöffnetem linken Ärmel. Ihre Beine sind nackt und stehen damit im Kontrast zur formellen Oberbekleidung, sie sind weiters etwas ineinander verschränkt. Durch den geraden Rücken der Animatorin, der in Bezug zu den Beinen verdreht wirkt, lässt die Pose der Animatorin an Yoga-Übungen denken, Pose und Bekleidung verorten die Animatorin zudem in privater Umgebung. Die Haltung wirkt unbequem, dennoch scheint die Animatorin sie mit stoischer Gelassenheit, ablesbar auch an der hochgezogenen Augenbraue, zu ertragen. Die eingesetzten Farben sind kühl, der Fokus unscharf, die Modalität der Darstellung hoch. Die untere Bildhälfte, der Bereich des Realen, enthält als verdeckte Klassifikation die drei NEM-Packungen, in Greifweite, leichter Aufsicht und schattiert, als wären sie auf den Beinen der Animatorin positioniert.

Durch Pose, Mimik, Kleidung und Farbeinsatz wird somit ein symbolischer Prozess dargestellt und dem Wunsch, trotz schwieriger Situation distanziert und „cool" zu bleiben, bildhaft Ausdruck verliehen. In Gestalt der NEM in Griffweite erscheint die Lösung für dieses positiv formulierte Problem. Die Möglichkeit der Animatorin, auf die unangenehme Situation Einfluss zu nehmen und sie zu ändern zu versuchen, was im vorliegenden Fall durch die simple Intervention des Ankleidens und Verlassens der unbequemen Pose erreicht werden könnte, wird dadurch verschleiert.

Die Seiten zwei bis vier zeigen im Bereich des Realen jeweils eine NEM-Packung von größerer repräsentierter Nähe als auf der ersten Seite, zudem sind verschiedene Pflanzen zu sehen (Klee, rote Beeren, Salbei). Die repräsentierten NEM-Packungen, Textüberschriften und Pflanzen sind jeweils aufeinander abgestimmt und in warmen, matten Sekundärfarben gehalten, welche die Broschüre als Ganzes dominieren (Lila, Mintgrün, Grau, Rosa sowie ein sanftes Rot). Seite fünf wiederholt die verdeckte Klassifikation der Packungen, auch enthalten die beiden letzten Seiten subtile visuelle Elemente in der Form von Pflanzentrieben oder Rauchschwaden.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Ähnlich wie in der zuvor analysierten Broschüre derselben PrinzipalInnen kommen auch hier in erster Linie pragmatische Argumente sowie miteinander verkettete Teil-Ganzes-Topoi (für die drei Produkte und deren einzelne Inhaltsstoffe) zum Einsatz. Im Hook wird das zentrale pragmatische Argument genannt, nämlich das Ziel „Natürlich vital“ zu sein (Topos der Wirkung). Einige der verwendeten Topoi überschneiden sich mit denjenigen von Vita-Man, so findet sich derselbe Vergleichs-Topos („einzigartig“), derselbe Definitions-Topos des Slogos („Natürlich gesund bleiben“) und auch das pragmatische Argument (Topos der Wirkung) „wahres Kraftwerk der Natur“.

Im Unterschied zur Broschüre für Vita-Man wird im impliziten Definitions-Topos „Vita-Lady“ die „Lady“ angesprochen (Genus-Spezies-Topos: Spezies Frau des Genus Mensch). Die weiteren Topoi der Wirkung unterscheiden sich ebenfalls wesentlich von denen für Männer, thematisieren weniger jugendliches Verhalten, körperliche Aktivität und Arbeit als Voraussetzungen für bzw. Folgen von Gesundheit und mehr das entsprechende Aussehen und Fühlen („Anti-Aging aus der Natur“, „Beerenkräfte für Ihre Blase“, „Wohlfühlen in und nach den Wechseljahren“, „unterstützt die Kollagenbildung in der Haut und beeinflusst so die unbeliebte Faltenbildung“). Die Argumentation wird als reale, normative Pro-Argumentation realisiert.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Existentielle Präsuppositionen nehmen die Wirkung und den Bedarf am NEM vorweg und repräsentieren die damit korrespondierenden gesundheitlichen Konzepte als ebenfalls fraglos („Wirkstoffkombination“, „Vitalstoff-Kapseln“, Seele“, „Beerenkräfte“, „Kraftwerk der Natur“). Wie in der zuvor besprochenen Anzeige für Männer wird auch hier Nähe zu den Diskursen über Gender, über Medizin („antibiotische Stoffe“, „Nervensystem“, „Herz- und Kreislauf“), über Religion („Seele“), über Beruf und über Alter hergestellt. Zusätzlich finden sich in der vorliegenden Anzeige Bezüge zum Diskurs über Familie („Familie“) und vermehrt über Natur („Natur“, „natürlich“, „auf natürliche Weise“, „Wirkstoffe aus der Natur“).

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Auch wenn manche der pragmatischen Argumente einer formallogisch-kritischen Überprüfung nicht standhalten würden, betrachte ich die Argumentation dieser Anzeige innerhalb des Genres

der Produktwerbung dennoch als plausibel, da sich – ähnlich wie in der Broschüre Vita-Man – auch hier anhand der kritischen Fragen im Wesentlichen keine nicht schlüssigen, nicht haltbaren Argumente finden.

Metaphorik

Die drei NEM werden dank ihrer Namensgebung und zahlreicher personifizierender Metaphern als freundliche, hilfsbereite menschliche AkteurInnen repräsentiert („Etwas entgegensetzen", „sorgt für", „fördert", „gibt", „Basis schaffen", „beeinflussen", „versetzt in die Lage", „kann unterstützen", „kann schützen" und „kann stärken").

Dominante Herkunftsbereiche der Metaphern zur Begründung des Bedarfes und Darstellung der Wirkung der NEM entstammen der geographisch-physikalisch-biologischen Umgebung und Vorgängen darin („strahlen", „fließen", „Falten", „Ausbrüche", „Wechsel"), menschlichen Erfahrungen mit dem aufrechten Gang („ausgleichend", „ausgeglichenen"), dem Textil- und Bekleidungswesen („Stoffe", „Vitalstoffe", „Stoffwechsel"), der Landwirtschaft/Obstbau („Fruchtbarkeit"), der Architektur („Harntrakt", „Unterstützung") und der Haus- und Wirtschaftsführung („Hormonhaushalt", „Feuchtigkeitshaushalt", „Ausspülung"), durch deren Einsatz es gelingt, das Produkt und dessen abstrakte Wirkungen in der materiellen Welt zu verorten. Weitere Herkunftsbereiche bilden Militär- und Verteidigung („bieten Schutz vor schädigenden freien Radikalen", „Abwehrkräfte") und – durch jeweils einen metaphorischen Ausdruck vertreten – Technik („Kraftwerk der Natur") und Musik („Harmonie"). Räumliche Orientierung wird zusätzlich mittels mehrerer Orientierungsmetaphern geschaffen („in der Haut", „unter den Carotinioden", „von innen", „aus der Natur", „in den Wechseljahren", „in und nach den Wechseljahren").

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Broschüre

Visuell wird der Wunsch, trotz schwieriger Situation distanziert und „cool" zu bleiben, gezeigt und als durch ein NEM erfüllbar dargestellt, alternative Möglichkeiten der Einflussnahme auf Situationen verschleiert. Die eingesetzten Argumente verbinden Gesundheit mit Wohlfühlen, Schutz, Stärkung, Unterstützung und fokussieren jugendliches Aussehen. Dies steht etwas im Kontrast zur Vita-Man-Broschüre, in der vorwiegend körperliche Aktivität und beruflicher Erfolg in den Blick rücken und mit Gesundheit verknüpft sind.

In der weiblichen Gesundheit spielt zudem der Begriff der „Natur" eine wesentliche Rolle. Auch Gender-Stereotype werden argumentativ bestärkt, so finden die „Anforderungen der

Familie“ lediglich in der Vita-Lady-Broschüre Erwähnung, fehlen jedoch bei Vita-Man. Interessant sind auch die jeweiligen impliziten Definitions-Topoi der beiden Broschüren. So steht dem Vita-Man nicht etwa die Vita-Woman gegenüber oder aber der Vita-Lady ein Vita-Sir oder -Gentleman. Es werden dadurch unterschiedliche Forderungen an – von körperlichen Unterschieden abstrahierte und die Gesundheit als solche transzendierende – Gender-Rollen gestellt: Virilität bei Männern und noble Zurückhaltung bei Frauen.

Metaphorisch wird das Produkt durch etablierte Herkunftsdomänen in der vertrauten fraglosen Lebenswelt verortet und zudem als verlässliche/r FreundIn repräsentiert. Sowohl die Broschüren für die männliche als auch für die weibliche Zielgruppe enthalten technische, militärische und ökonomische Metaphern, geschlechtsbezogene Unterschiede hinsichtlich der Metaphorisierung manifestieren sich eventuell in der tendenziellen Häufung der Herkunftsdimension „Haushalt“ und „Musik“ im vorliegenden Text.

9.2.2.5. Phara Kapseln

Inhalt, Form und Werbetechnik

Die Broschüre bewirbt ein Präparat mit 33 unterschiedlichen Bestandteilen, ein *Compositum*. Eine Vielzahl von Wirkungen und Verwendungszwecken wird postuliert, darunter als „Altersbremse“, zur „Hautregeneration“, zur „Schlafverbesserung“ und als „Adjuvans bei Krebserkrankungen“. Es handelt sich somit um eine *Panacea*, ein Allheilmittel.

Diese Broschüre, die sich in einer einzigen fachärztlichen Ordination in Linz fand, wurde aufgrund der Singularität des Fundortes, seines Status als *Panacea* und der dadurch bereits im Vorhinein anzunehmenden Trugschlüssigkeit der Argumentation ausgewählt, um daran Umfang und Art, Grenzen und Alternativen des Gesundheitsverständnisses aufzuzeigen („Disconfirming cases sampling“, siehe Punkt 8.3.2.).

In der *long copy*-Broschüre findet sich kein direkter Kaufappell (*soft sell*), es wird eine Reihe von Argumenten vorgebracht (*reason*-Werbung). Die achtseitige, quadratische, ca. 10x10 cm große Broschüre ist von vorwiegend goldener Farbe. „Für ein langes Leben in Gesundheit“ ist gleichzeitig Slogan und Hook, ein Slogo fehlt. Als Logo dient das schematische Bild einer Schlange, mit dem Schwanz formt sie das Symbol für Unendlichkeit, ihr vorderer Körperteil ist aufgerichtet; Gefahren, SchlangenbeschwörerIn oder Äskulapstab sind jedoch abwesend. Schlangen, genauer Vipernfleisch, stellt das wichtigste Ingrediens des von der Antike bis ins

späte Mittelalter äußerst populären Tonikums Theriak dar, es wird somit durch dieses Logo der Bogen zur antiken und mittelalterlichen Medizin geschlagen.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Die erste Seite der Broschüre enthält im Zentrum den Produktnamen und das Logo. Seite zwei zeigt als Fotographie das Brustbild eines männlichen Animators mittleren Alters mit Schnauzbart, weißem Oberteil, „Fliege", ernster Mimik, ein Textelement in Anführungszeichen sowie eine an Handschrift erinnernde Graphik mit dem Schriftzug „Dr. Kesztele". Derselbe Name scheint auch auf der letzten Seite der Broschüre auf, wodurch der Animator als real existierender, im Paradigma der westlich-naturwissenschaftlichen Medizin verorteter Experte etabliert und mit dem Prinzipal des NEM gleichgesetzt wird. Hinsichtlich der Bild-Text-Relation handelt es sich somit um eine Spezifizierung, genauer eine Verankerung, in der Bild und Text dieselbe Information enthalten, der Text das Bild darüber hinaus jedoch genauer festlegt.

Seite drei enthält die Darstellung eines Pharaos auf einem Thron und eines vor ihm knienden Hofschranzen oder Hofarztes. Diese Repräsentation befindet sich im Bereich des Gegebenen/Realen, obwohl Pharaos und ihre Hofschranzen nicht zu den RezipientInnen von NEM-Broschüren zählen. Durch das darüber positionierte Textelement, das die Verwendung von Phara anleitet, legt das Bild nahe, RezipientInnen könnten durch Verwendung von Phara *zum Pharao werden*, wenn auch die geringe visuelle Modalität der Repräsentation dies als nicht allzu wahrscheinlich erscheinen lässt.

Die letzte Seite zeigt eine Produktpackung, lichtbeschienen, in Griffweite der RezipientInnen und in sensorischer Modalität realisiert. Ebenfalls enthalten ist ein rechteckiges weißes Element, das mit dem Stempel der ärztlichen Ordination versehen werden könnte, in der die Broschüre zur Entnahme bereitliegt.

Generell spielen in der Broschüre unterschiedliche visuelle Modalitäten der Repräsentationen eine wesentliche Rolle. Während Mediziner/Prinzipal und NEM-Flasche als Fotografien realistisch erscheinen, werden der Pharao und die Unendlichkeit verheißende Schlange bloß schematisch gezeigt. Auch sind die Rollen von Animator und Prinzipal in dieser Broschüre als ident repräsentiert und den RezipientInnen ein direkter, persönlicher Ansprechpartner zur Verfügung gestellt, was durch die als handschriftlich repräsentierte Unterschrift weiter verstärkt wird. Dies wirkt vertrauenserweckend in der Bewerbung der massenhaft erzeugten Ware NEM.

Das semiotische Potential der Farben wird ebenfalls genützt. Gold steht für hohen Wert, Reichtum, Beständigkeit etc., verweist im medizinhistorischen Kontext zudem auf die im Mittelalter für Vermögende in Goldpapier eingewickelten Pastillen und dadurch auf den Wert und die Historizität des NEM. Das blaue Plastik der NEM-Flasche lässt an alte Arznei-Glasfläschchen denken, in die wertvolle, individuell angefertigte Rezepturen abgefüllt wurden. Des Weiteren spielt – im Mantel des Animators und der Stampiglien-Fläche – Weiß als wichtigste Farbe der zeitgenössischen westlichen Medizin eine bedeutsame Rolle.

Argumentation

Topoi

Im Hook/Slogan auf Seite eins findet sich das zentrale pragmatische Argument der Broschüre, der Topos der Wirkung des NEM „für ein langes Leben in Gesundheit". Diesem untergeordnet werden mehr als 120 weitere, meist pragmatische Argumente eingesetzt, beispielsweise „bilden die Grundlage jeglichen Lebens", „unterstützt die Pigmentierung bei grauen Haaren" und „stärkt Spermien".

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Existentielle Präsuppositionen nehmen Bedarf und Wirkung des NEM vorweg. Nähe wird unter anderem zu den Diskursen über Medizin, Schönheit, Alter, Genetik, Prävention und Fertilität konstruiert.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Die Argumentation der Broschüre ist trugschlüssig, es finden sich mehr als 60 *Argumenta ad baculum, ad ignorantiam*, *ad verecundiam* und Trugschlüsse der Ambiguität.

Metaphorik

Die zentrale Metapher der Broschüre erscheint bereits im Hook/Slogan („Für ein langes Leben in Gesundheit"). Dabei wird eine Strukturmetapher (ZEITDAUER=LÄNGE) mit einer Orientierungsmetapher verknüpft, wodurch Leben und Gesundheit als geographisch messbare, konkrete Weglängen bzw. Container repräsentiert werden. Ferner finden sich zahlreiche metaphorische Personalisierungen der einzelnen Inhaltsstoffe des NEM, die es als freundlich-unterstützenden Menschen konstruieren („begleitend", „vorsorgend", „hemmend", „lindernd", „verantwortlich für").

Die Herkunftsbereiche dieses metaphernreichen Texts sind der geographischen Umgebung („Wohlbefinden“), der Landwirtschaft/Hortikultur („Fruchtbarkeitsvitamin“, „Darmflora“), der Kulinarik („Entfettung“, „Steinmehl“), des Textil- und Bekleidungswesens („Bindegewebe“), der Generationenfolge („Erbmasse“, „Erbsubstanz“), der Architektur („Bausteine“, „Aufbau“, „Abbau“, „Verdauungstrakt“, „Blutbildung“), der Sicherheit/Feindabwehr/Militärwesen („Leberentgiftung“, „Immunabwehr“, „Hautschutz“, „Zellschutz“, „Gefäßschutz“, „Radikalfänger“, „Schadstoffe“, „Schlaganfall“) und der Ökonomie („Zuckerverwertung“, „verwertet“) entnommen. Eine untergeordnete Rolle spielen die Herkunftsbereiche Technik („Altersbremse“, „Zell-Booster“, „Blutdruck“), Bergbau („Kohlehydrate“) und Ethik („Energiespender“).

Die Metaphern werden als Wiederholungen, Extensionen, Wiederauftreten, Clustering und Mixing realisiert. Bei einigen handelt es sich um etablierte wissenschaftliche Fachtermini, die überwiegende Zahl wird hingegen als metaphorische Extensionen wissenschaftlicher Termini gebraucht, zudem lassen sich an ihnen unterschiedliche medizinhistorische Perioden ablesen, so entstammt der metaphorische Ausdruck der „Blutreinigung“ humoralpathologischen Vorstellungen und damit antikem Gedankengut, „Zell-Booster“ stellt hingegen eine jüngere, technische Idee gesundheitlicher Zusammenhänge dar.

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Broschüre

Visuell wird das Produkt als erreichbare Realisierung der Sehnsucht nach Gesundheit dargestellt, dazu unterschiedlichste medizinhistorische Perioden miteinander verbunden und das NEM gleichzeitig innerhalb des Diskurses über Biomedizin verortet. Die Metaphern (Strukturmetaphern, Personifikationen, Orientierungsmetaphern unterschiedlicher Herkunftsbereiche) verorten die abstrakten Wirkungen des NEM in der Realität und schaffen zudem ein Szenario, in dem die RezipientInnen ein NEM zur Seite gestellt bekommen, das ihnen wohlwollend, unterstützend und wehrhaft entlang der Wegstrecke des Lebens zur Seite steht.

In der Bewerbung dieses NEM zeigen sich sowohl Übereinstimmungen als auch Unterschiede zu den übrigen Texten, wodurch Aussagen zur Art der im Sub-Genre NEM-Broschüren aus ärztlichen Ordinationen ausgedrückten Gesundheitsbegriff möglich werden. Große Überschneidungen sind hinsichtlich der inkorporierten interdiskursiven Bezüge feststellbar, auch die Metaphern entstammen denselben Herkunftsdomänen. Einzigartig für diese Broschüre

ist die Dominanz der Farbe Gold, die Anspielung auf das antike und mittelalterliche Wundermittel Theriak, die (illegale) Repräsentation eines Arztes des Paradigmas der Biomedizin sowie die große Anzahl verschiedener Topoi und trugschlüssiger Argumente. Auch hinsichtlich einiger existentieller Präsuppositionen und Metaphern („Altersbremse, „Entfettung", „stärkt Spermien") ist die Broschüre weniger subtil als diejenigen der bisher analysierten NEM. Diese Unterschiede erachte ich allerdings als von gradueller Natur, sie stellen den Gesundheitsbegriff der übrigen NEM-Broschüren nicht prinzipiell in Frage.

9.2.2.6. N.A.D.H. aktiv Tabletten

Inhalt, Form und Werbetechnik

Die sechsseitige Broschüre bewirbt das aktivierende NEM N.A.D.H. Es handelt sich bei der vorliegenden Broschüre um *long copy*-Werbung ohne direkten Kaufappell (*soft sell*), die aufgrund der Argumentativität des Weiteren als *reason*-Werbung klassifizierbar ist. Bilder finden sich auf den Seiten eins, drei, fünf und sechs. Die übrigen Seiten enthalten überwiegend Text mit roten oder grünen Überschriften. Die Seiten zwei bis vier können durch die verbindende Linienführung und Farbgebung als zusammenhängend betrachtet werden.

Als Hook der Broschüre dient die Wortgruppe „Bio-Power für mehr Leistung", der Slogan lautet „Power für Körper und Geist", als Slogo findet sich die lateinische Wortgruppe „*pro Corpore sano*". Das Logo wird durch ein stilisiertes grünes Blatt in einem weißen Kreis und zusätzlichem grünen Halbkreis gebildet.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Das wichtigste Bild der Broschüre, in unterschiedlicher Modalität, repräsentierter Größe und Distanz insgesamt viermal abgebildet, ist ein Farbfoto zweier Hände mit einander beinahe berührenden Zeigefingern, dargestellt aus naher persönlicher Distanz. Es handelt es sich um die Variation eines Ausschnittes aus Michelangelo Buonarrotis Fresko „Die Erschaffung Adams", einer im globalen Bildgedächtnis verankerten und besonders im Genre Werbung oftmals reproduzierten bzw. variierten Darstellung.

Bemerkenswert sind auch hier die Abweichungen vom Original. Zum einen handelt es sich bei der vorliegenden Version um ein Farbfoto, das mit höherer Modalität korreliert als Michelangelos Malerei. Durch die hohe Auflösung ist weiters zu erkennen, dass es sich bei den faltenlosen, schlanken, aber kräftigen und als männlich repräsentierten Händen anders als im Kunstwerk aus der Sixtinischen Kapelle um zwei rechte Hände handelt. In Bezug auf Hautfarbe,

Fingerdicke, repräsentierten Lichteinfall ähneln die abgebildeten Hände einander sehr, was die Vermutung nahelegt, es handle sich um die doppelte Darstellung der rechten Hand ein und derselben männlichen Person jüngeren Alters. Nachdem in der Sozialen Semiotik Zeichen stets motiviert sind, kann dies bei der Interpretation des visuellen Elements nicht außer Acht gelassen werden. Ein weiterer Unterschied zum Original besteht darin, dass im vorliegenden Bild die Körper der beiden AnimatorInnen durch die Wahl der Größe des Bildausschnitts abwesend sind.

Der NEM-Broschüre sind des Weiteren zwei neue Details beigefügt: Während der italienische Renaissancekünstler die Szene vor einfarbig blau-grauem Hintergrund und mit unmarkiertem Zwischenraum spielen hatte lassen, haben die österreichischen WerbergrafikerInnen bunte, horizontal laufende dynamische Linien und eine weiße, leuchtende Stelle zwischen die beiden Zeigefinger drapiert. Dies verändert die Klassifizierung innerhalb der Sozialen Semiotik. Statt eines transaktionalen Prozesses einer Aktion (Aktor und Goal durch einen Vektor verbunden; beide präsent) wie im Falle der „Erschaffung Adams“, sehen wir hier ein Event (zwei Vektoren weisen auf das Goal; AktorInnen absent). Das Goal ist somit nun nicht mehr der Mensch, Adam, sondern eine weiße leere Stelle, die als übersinnliche Energie gelesen werden kann und in Verbindung mit den zwei menschlichen Händen steht, die möglicherweise zu einer einzigen Person gehören.

Innerhalb der Komposition der ersten Seite ist das Bild der Mediator eines vertikalen Triptychons und vermittelt zwischen dem Hook und der als in Greifweite befindlich repräsentierten NEM-Packung desselben Motivs.

Daraus resultiert für mich die Interpretation, dass einerseits durch Variation religiöser Repräsentationen spirituelle Gefühle und Sehnsüchte zur Bewerbung des NEM instrumentalisiert werden und darüber hinaus ein selbstverantwortliches, junges, dynamisches Individuum vorgeführt wird, das sich in gesundheitlichen Belangen auf sich selbst verlässt und Gesundheit und Energie in die eigenen (rechten) Hände nimmt. Dadurch werden Aussagen über potentielle NEM-AnwenderInnen und gesundheitsbewusste RezipientInnen gemacht und gleichzeitig Forderungen an sie gestellt. Nachdem jedoch niemand zwei rechte Hände hat, kann die Existenz des gesundheitlich selbstverantwortlich agierenden Individuums als unrealistisch aufgedeckt und zurückgewissen werden.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Die zwei zentralen pragmatischen Argumente werden auf der ersten Seite genannt: im Hook („Bio-Power für mehr Leistung“) und im Slogan („Power für Körper und Geist“). Hier befinden sich auch zwei implizite Definitions-Topoi („N.A.D.H. aktiv“ und der Firmenname „Ökopharm“) sowie ein pragmatisches Argument in lateinischer Sprache („pro corpore sano“) im Slogo. Ebenfalls bedeutsam ist ein Analogie-Topos, der im weiteren Verlauf der Broschüre entwickelt wird und den menschlichen Körper als analog zu einem Auto bzw. die Qualität der verzehrten Nahrung analog zu derjenigen getankten Benzins setzt.

Eine Vielzahl der eingesetzten Topoi betrifft den menschlichen Körper, dessen Bestandteile sowie physiologische Vorgänge darin. Mit einem Genus-Spezies-Topos wird er auf Zellen und „Energiekraftwerke“ zurückgeführt, durch einen Teil-Ganzes-Topos (Körper als Ganzes mit den Teilen Gehirn, Herz-Kreislaufsystem, Leber, Muskulatur und reproduktiven Organen) aufgeteilt und mittels eines Definitions-Topos als „nichts anderes als ein Verbund gleichartiger Gewebezellen, die ihre Energie aus den Mitochondrien beziehen“ definiert. Durch einen weiteren Definitions-Topos wird der physiologische Metabolismus dargelegt, Energie mittels eines Teil-Ganzes-Topos als Körperwärme, mentale und mechanische Energie und Leistungsreserven spezifiziert und schließlich mittels eines kausalen Topos der Inhaltsstoff des NEM als zentral für alle genannten Bestandteile und Vorgänge des menschlichen Körpers positioniert. Typologisch handelt es sich um eine reale, normative Pro-Argumentation.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Existentielle Präsuppositionen nehmen Wirkung und Bedarf des NEM vorweg und zeigen spezifische Konzeptionen physiologischer Zusammenhänge auf („Bio-Power“, „Alte Eiweiß/Fett/Kohlehydrat-Dogmen“, „Energiebildung“, „zelluläre Energiekraftwerke“). Durch die strukturelle Präsupposition „Wie viele von uns wollen oder müssen in Formel 1-Manier leben“ wird diese gesellschaftliche Erwartung als fast alternativlos dargestellt.

Die Broschüre stellt Nähe zu den Diskursen über Autorennsport, Petrochemie, Elektrotechnik, Ernährungswissenschaft und Physiologie sowie – durch die einmalige Erwähnung des Begriffes „Dogma“ – zum Diskurs über institutionalisierte Religion her.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Die Argumentation dieser Broschüre ist trugschlüssig, wie an einigen Argumenten dargestellt werden soll. Zum Ersten werden in den Gegensatz-Topoi Kontra-Argumente, die gegen den Einsatz des NEM sprechen würden, entstellt (*Strawman fallacy*), fälschlich als unwahr dargestellt (*Argumentum ad ignorantiam*) sowie die beiden Sichtweisen als unvereinbare Gegensätze positioniert (logischer Trugschluss des falschen Dilemmas, „Schwarz-Weiß"-Trugschluss).

Der Analogie-Topos, der Benzin und Ernährung bzw. Auto und Körper aufgrund der Gemeinsamkeit der Energieumwandlung aufeinander bezieht, ist ebenfalls nicht haltbar, da es sich im ersten Fall um ein mechanisches und daher relativ einfaches, im zweiten Fall aber um ein biologisches, hochkomplexes System handelt, der inhaltliche Bezug der beiden Realitätsbereiche somit nicht gegeben ist.

Indem zunächst behauptet wird, Leistungsträger sollten „Super-Treibstoff" tanken, um darauf aufbauend eine entsprechende Argumentation zu entwickeln, wird auch eine *Petitio principii* in der Argumentation verwendet. Ein weiterer Trugschluss (Trugschluss der Ambiguität) besteht darin, dass der Begriff der „Energie" auf eine mehrdeutige Weise verwendet wird. So steht Energie im einen Fall für Kraft, Frische und Antrieb („mentale Energie", „Energie- und kraftspendende Vitamine"), wird im anderen Fall jedoch als physikalische Größe, als Körperwärme und mechanische Energie verstanden und diese beiden Energiekonzepte vermischt.

Zuletzt findet sich im Kausalschema, das die Unterstützung der mentalen Leistungsfähigkeit des NEM postuliert, ein formaler Trugschluss. Die Konklusion ist falsch, auch wenn die beiden Prämissen zutreffen, da die Behauptung der Konklusion nicht die einzige Bedingung darstellt und auch andere, wesentlichere in Betracht gezogen werden müssten.

Metaphorik

Die Broschüre ist metaphorisch durch die Konzeptmetaphern KÖRPER=KRAFTWERK bzw. KÖRPER=AUTO und NEM=TREIBSTOFF strukturiert. Diese Metaphern werden auf das NEM ebenso angewandt wie auf Nahrung, die biologischen, zellulären Bestandteile daran gleichermaßen erläutert wie die handelnden Menschen selbst. Die meisten Herkunftsbereiche sind technischen Disziplinen (Physik, Brennstofftechnik) entlehnt, die dieser Strukturmetapher zugrundeliegen. Daneben finden sich auch Metaphern aus den Domänen Architektur

(„aufgebaut“, „Aufbau“, „Abbau“, „Träger“), Ethik („Spender“), Ökonomie („erfolgreich“, „wertbestimmende“, „Verwertung“, „Denkvermögen“) und Textil- und Bekleidungswesen („Mineralstoffe“).

Darüber hinaus finden sich personifizierende Metaphern, die das Produkt, aber auch einzelne körperliche Organe als menschliche AkteurInnen darstellen. Konventionelle Orientierungsmetaphern (WICHTIG=OBEN; IDEE=SICHTBARES OBJEKT) schaffen Orientierung im Raum, zusätzlich finden sich ontologische Metaphern, die das Produkt und dessen postulierte Effekte ebenfalls in der realen Welt verorten.

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Broschüre

Visuell wird das NEM durch Variation einer bekannten biblischen Darstellung beworben und das Idealbild des gesundheitlich selbstverantwortlich handelnden Menschen postuliert. Argumentativ und metaphorisch finden sich hingegen keinerlei religiöse Bezüge. Die Argumente führen komplexe physiologische Vorgänge auf einfache mechanische Prinzipien zurück, die durch simple Strategien (wie die Auswahl des richtigen Benzins) beeinflussbar und regelbar seien. Die Broschüre verbreitet falsches Wissen über physiologische und ernährungsmedizinische Zusammenhänge. Durch die Metaphorik werden komplexe physiologische und gesundheitliche Zusammenhänge auf die Einfachheit technischer Maschinen reduziert und dadurch gesundheitliche Fragestellungen auf die „eigenverantwortlich“ und relativ einfach zu entscheidende Frage nach individuellen Präferenzen getankter Benzinsorten und Geschwindigkeitsvergleiche zurückgeführt und somit unzulässig simplifiziert.

9.2.2.7. Pharmaton cardioactive Kapseln

Inhalt, Form und Werbetechnik

Beworben wird ein NEM mit Vitaminen und Omega-3-Fettsäuren, dem ein positiver Effekt auf den Cholesterinspiegel und Fettstoffwechsel zugesprochen wird. Die Form einer achtseitigen, in der Mitte aufklappbaren Broschüre entsteht durch doppelte Falzung einer DIN A4-Seite. Es handelt sich um *long copy*-Werbung ohne direkten Kaufappell (*soft sell*), in der sich eine Vielzahl von Argumenten findet (*reason*-Werbung). Auf mehreren Seiten werden Produktcharakteristika, suggerierte Wirkmechanismen und Effekte angeführt. Innerhalb des persuasiven Dialogs enthält die Broschüre auch informationssuchenden Dialog, der über gesunde Ernährung und Bewegung aufklärt.

Als Hook betrachte ich das Wort „NEU!“ in der oberen Bildhälfte, das durch Fettdruck und Großschreibung herausragt. Die doppelte Exklamation „Nur eine Kapsel täglich! Herzgesund dank Omega-3-Fettsäuren“ in der unteren Bildhälfte – durch die rote Schrift ebenfalls salient und im Verlauf der Broschüre mehrmals wiederholt – bildet den Slogan. Als Logo dient eine orange, aufsteigende Linie mit einer weiß funkelnden, sternartigen Unterbrechung, die den Produktnamen unterstreicht.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Mittels Bildern menschlicher AnimatorInnen und Symbolen, die über die gesamte Broschüre verteilt sind, wird eine komplexe Geschichte erzählt. Die menschlichen AnimatorInnen, durchwegs jüngeren Alters, im Business- oder Freizeitoutfit, befinden sich ausschließlich im vorderen Teil der Broschüre. Die Darstellung der Produktpackung dominiert den hinteren Teil. Deren Größe nimmt im Verlauf der Broschüre zu, wodurch sie aus einer mittleren Distanz in die Reich- und Greifweite der RezipientInnen rückt.

Der zentrale menschliche Animator befindet sich auf der ersten Seite der Broschüre, in der oberen Bildhälfte, dem Idealbereich. Er ist mittleren Alters, trägt eher formelle Kleidung und blickt freudig-entspannt nach rechts in die Zukunft. Als Setting dient ein technisches Gebäude (Flughafenterminal oder futuristische Produktionshalle), das eine beruflich anspruchsvolle Tätigkeit verheißt. Der Animator wird in entfernter Gesprächsdistanz dargestellt, er ist allein und etwas emporgehoben, Blickkontakt besteht nicht (non-transaktionale Reaktion mit „offer“). Durch diese Charakteristika (Kleidung, Körperhaltung, Mimik, Position, Situation) wird sein höherer sozialer Status ausgewiesen, die RezipientInnen können sich mit ihm identifizieren oder ihm nacheifern. Inklusive des Slogans handelt es sich in der Klassifikation der Sozialen Semiotik bezüglich der ideellen Metafunktion um einen narrativen Prozess, genauer einen mentalen Prozess des Animators. Dieser äußert den Wunsch nach Herzgesundheit (positiv formuliertes Problem) und einmal täglicher Einnahme des NEM (Lösung). Die im Bild vorherrschenden Blautöne bilden einen Gegensatz zum Rest der Broschüre, die vorwiegend aus den warm konnotierten Farben Rot und Orange besteht. Auch für die Produktpackung werden diese Farbtöne verwendet, die im pharmazeutischen Kontext zudem für hohe Wirksamkeit von Pharmaka stehen.

Neben dem menschlichen Animator sind eine Reihe graphischer Symbole semiotisch bedeutsam. Erstens sind dies Häkchen, wie sie üblicherweise eine zur (eigenen oder) fremden

Zufriedenheit abgeschlossene schulische oder berufliche schriftliche Leistung symbolisieren. Sie finden sich in unterschiedlicher Zahl und Farbe in der gesamten Broschüre, besonders prominent auf den Seiten drei und vier, wo sie eine Liste von zehn Tipps zur Herzgesundheit quasi-numerisch einleiten. Listen dieser Art sind üblicherweise mit Situationen professioneller Arbeitswelten (Flipcharts, Powerpoint etc.) assoziiert, bei der vorliegenden Auflistung gesundheitlicher Desiderata (Nichtrauchen, Stressvermeidung, fünf Mal täglich Obst und 30 Minuten Bewegung etc.) handelt es sich – besonders in den dargestellten beruflichen Kontexten des Firmenalltags – um ehrgeizige, fast unerfüllbare gesundheitliche Vorgaben. Drei dieser Häkchen sind auch im Kreis neben der NEM-Packung vorhanden. In Beziehung gesetzt zur Liste der utopischen Gesundheitsforderungen wird damit suggeriert, dass durch Einnahme des NEM drei dieser gesundheitlichen Vorgaben quasi „abgehakt" und als erledigt betrachtet werden können, und die RezipientInnen damit dem Ziel Gesundheit drei entscheidende Schritte näher kommen.

Ferner spielen in der Broschüre symbolische Darstellungen von Herzen eine große Rolle, wie auch der Name und das Anwendungsgebiet des NEM indizieren. Herzen werden in der Broschüre auf zwei verschiedene Weisen dargestellt: einerseits in hoher Tiefenschärfe im Bereich des Realen und Gegebenen mit einer weißen Stelle, die als Leerraum oder als „Loch" interpretiert werden kann (auf Seite vier) und andererseits im Bereich, der das Ideal repräsentiert, als verschwommen, „romantisch verklärt", als abgeschirmt, geschützt und mit einem strahlenden Stern versehen (auf der ersten Seite). Letztere Darstellung findet sich zudem auf der Produktpackung, die dadurch das Ideal mit der Realität verbindet und greifbar wird.

Ein weiteres wichtiges Element der Broschüre stellt der strahlende Stern dar, er findet sich im Logo und im Herz insgesamt zehn Mal. Er kann als dynamisches, Energie ausstrahlendes Element verstanden werden und „Herzklopfen", Herzrhythmus und Leben symbolisieren.

Schließlich kommt Kreisen ebenfalls symbolische Bedeutung zu. Es finden sich drei Kreisarten unterschiedlicher Bedeutung: als Symbol für die Charakteristika des NEM, als Blicke durch ein Mikroskop, die das Problem der Herzkranzgefäßverengung und dessen Lösung durch das NEM symbolisieren sowie als – bereits angeführtes – „Loch" im Herzen. Den RezipientInnen wird damit suggeriert, sie könnten sich entscheiden, *welcher* Kreis in die fehlende Stelle des Herzens appliziert werden kann und damit ihre „Herzgesundheit" selbstverantwortlich steuern.

Hinsichtlich der Farbgebung (und der eingesetzten Personalpronomina) der textuellen Elemente fällt auf, dass sich in den rot gefärbten Elementen die Stimme der AutorInnen äußert,

Empfehlungen und Erklärungen gibt,[240] während die einfachen, zusammenfassenden Teile des Textes in Orange gehalten sind und die Antwort der RezipientInnen darstellen.[241]

In der Broschüre findet sich auf Seite drei eine weitere ideologische visuelle Aussage, indem der berufstätige Mann als der berufstätigen Frau übergeordnet repräsentiert und damit die berufliche Hierarchie der Geschlechter perpetuiert wird.

Argumentation

Topoi , Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Die Argumentation beruht im Wesentlichen auf einer geringen Zahl pragmatischer Argumente (meist Topoi der Wirkung und der Inhaltsstoffe des NEM), die im Verlauf der Broschüre wiederholt oder umformuliert werden. Dies sind die Exklamationen „Herzgesund dank Omega-3-Fettsäuren!“ und „Nur 1 Kapsel täglich!“ und „Neu!“ des Hooks und das einen Teil-Ganzes-Topos inkludierende pragmatische Argument „schützt und unterstützt mein Kreislaufsystem, reguliert meinen Cholesterinspiegel, unterstützt meinen Fettstoffwechsel“. Der implizite Definitions-Topos „Pharmaton cardioActive“ wird in der Broschüre sechs Mal wiederholt.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Präsuppositionen nehmen den Effekt des NEM vorweg, als Beispiel kann die strukturelle Präsupposition „um die optimale Wirkung zu erzielen“ gelten. Hinsichtlich der interdiskursiven Bezüge wird im vorliegenden Text Nähe zum Diskurs über Medizin, zum Diskurs über Prävention und zum Diskurs über Arbeit/Freizeit suggeriert.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Auch wenn im Genre Werbung persuasive Definitionen als beinahe genrekonstitutiv gelten können und daher nicht *a priori* das Kriterium der Trugschlüssigkeit erfüllen, wie bereits dargestellt, muss der implizite Definitions-Topos „Pharmaton cardioActive” der vorliegenden Broschüre dennoch als irreführend und daher als trugschlüssig bezeichnet werden, da durch das Wortbildungselement „pharma“ fälschlich der Eindruck eines Arzneimittels erweckt wird.[242] Neben dem beinahe genreimmanenten Trugschluss der Neuheit (*Argumentum ad novitatem*) finden sich wiederholt Trugschlüsse der Vagheit in der vorliegenden Broschüre. Besonders in

[240] Beispielsweise auf Seite fünf: „Von Omega-3-Fettsäuren profitieren SIE besonders“, „Wie ist Pharmaton cardioactive einzunehmen?“

[241] Etwa auf Seite acht: „Schützt und unterstützt MEIN Herz-Kreislaufsystem“, „Reguliert MEINEN Cholesterinspiegel“.

[242] Zusätzlich weckt die Silbe „ton“ Assoziationen an historische stärkende Tonika.

den pragmatischen Argumenten, die die Wirkung des NEM darstellen („Herzgesund dank Omega-3-Fettsäuren!“, „schützt und unterstützt mein Kreislaufsystem, reguliert meinen Cholesterinspiegel, unterstützt meinen Fettstoffwechsel“), werden diese postulierten Wirkungen nicht quantifiziert oder qualifiziert[243] und sind somit für die RezipientInnen irreführend. Die Argumentation der vorliegenden Broschüre wird daher in ihrer Gesamtheit als trugschlüssig bewertet.

Metaphorik

In bewährter Weise wird auch in der vorliegenden Broschüre das NEM mittels Personifizierungen repräsentiert. Diese sind im vorliegenden Text von geringer Zahl, werden als Wiederholungen, Extensionen und Wiederauftreten eingesetzt und strukturieren die Broschüre, wodurch das NEM insgesamt als stützender, regelnder Assistent imponiert.

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Broschüre

Visuell wird das Produkt durch den subtilen Einsatz unterschiedlicher Symbole (Sterne, Herzen, Häkchen, Kreise) als einfache Möglichkeit der Gesundheitsvorsorge positioniert, wodurch tägliche, mit beruflichen Ansprüchen schwer vereinbare gesundheitliche Empfehlungen bereits zum Teil erfüllt seien. Zudem werden Männer und Frauen in beruflichen Hierarchien gezeigt und diese Hierarchien damit perpetuiert. Argumentativ erscheint Gesundheit als Voraussetzung für beruflichen Erfolg und als unsichere, täglich neu zu schaffende, individuelle Aufgabe, womit potentiell Angst erzeugt wird, gesellschaftliche Faktoren, die Gesundheit ebenfalls erheblich beeinflussen, wie Arbeitspensa, -inhalte, -orte etc. geraten hingegen aus dem Blick. Metaphorisch wird das NEM als stützender, regelnder Assistent dargestellt.

9.2.2.8. Omni BIOTIC Reise

Inhalt, Form und Werbetechnik

Die farbige, sechsseitige Broschüre, durch doppelte Falzung einer 35x18 cm großen Seite entstanden, bewirbt ein Präparat aus sieben Bakteriensorten, dessen Anwendungsgebiet die „Reise“ darstellt. Die Broschüre bezieht eine große Menge Text ein (*long copy*-Werbung), verzichtet dabei auf direkte Kaufappelle (*soft sell*) und kann durch die Argumentativität des Textes als *reason*-Werbung gelten. Es werden Anwendung und Entwicklungsprozess des Präparats expliziert und bevorzugte AnwenderInnen genannt. Die erste Seite der Broschüre

[243] Dies ist *auch* dem rechtlichen Status des Produktes als NEM geschuldet (siehe Punkt 3.1.1.)

bietet zwei Bilder und drei Textelemente. Seiten zwei bis vier, durch eine weinrote Linie umschlossen und damit als Einheit angezeigt, enthalten eine Vielzahl von Textelementen und fünf Bilder, die fünfte Seite weist zwei Bilder und überwiegend Text auf, Seite sechs variiert das Bild der ersten Seite und bietet zwei Textelemente.

Als Hook dient die Formulierung „Ferne Länder, fremde Keime“, als Logo ein Halbkreisbogen, der den Firmennamen umspannt. Slogo und Slogan fehlen.

Bildbeschreibung und Analyse der graphischen Strukturen

Das größere der beiden Bilder auf der ersten Seite zeigt einen braunen, massiven Holzliegestuhl, davor einen niedrigen Tisch, darauf zwei Gläser, gefüllt mit oranger Flüssigkeit und zwei Strohhalmen sowie ein aufgeschlagenes Buch. Als Setting dienen ein Swimmingpool im Vordergrund und hellblaues Meer, weiße Wolken und blauer Himmel im Hintergrund. Menschliche repräsentierte TeilnehmerInnen sind nicht vorhanden. Die Farbe Blau, in mehreren Schattierungen und Nuancen, überwiegt vor Braun und Weiß. Die Szene ist als Farbfoto und damit in hoher Modalität repräsentiert. In der Klassifizierung der Sozialen Semiotik handelt es sich um die Analyse eines stabilen Konzeptes, einer zeitlosen, generalisierten Essenz, die zur Darstellung von Teil-Ganzes-Strukturen, „Carriern“ und deren possessiven Attributen, dient. Im vorliegenden Fall wird der „Carrier“ Fernreise analysiert, was sich durch Betrachtung des Hooks sowie des zweiten Bildes, eines hellgrünen, nach rechts wandernden gezeichneten Animators mit Reisetasche, im rechten oberen Eck der Seite, im Bereich des Ideals und Neuen, weiter erhellt.

Mehrere Aspekte der possessiven Elemente lassen den Carrier Traumurlaub als etwas derangiert erscheinen. Zum Ersten sind am Tisch zwei Gläser mit Flüssigkeit und zwei Strohhalmen angerichtet, woraus das Vorhandensein zweier Reisender abgeleitet werden kann. Für diese steht jedoch lediglich ein Sessel bereit, der zudem aufgrund des Fehlens eines Polsters relativ ungemütlich wirkt. Die abgebildeten Gewitterwolken am Horizont sind possessive Attribute, die sich auf Repräsentationen von Tropenurlauben in Reiseprospekten üblicherweise ebenfalls relativ selten finden. Des Weiteren ist der Tisch nicht vollständig im Bild zu sehen. Insgesamt wirkt der Carrier Fernreise unfertig und verbesserungswürdig, „irgendetwas fehlt“.

Seite zwei enthält links oben, im Gegebenen und Idealen, das Farbfoto grüner, geschuppter, länglicher Elemente, die sich dynamisch auf ein Licht zuzubewegen scheinen (Event), dies

entspricht der üblichen Repräsentation von Bakterien, durch ein Mikroskop betrachtet, die „giftgrüne“ Farbe weist sie im vorliegenden Fall als potentiell gefährlich aus.

Seite vier zeigt eine blaue schematische Weltkarte (exhaustiver, verbundener topographischer Prozess; Analyse) mit Prozentangaben. Rechts oben, als Neu und Ideal repräsentiert, befindet sich eine NEM-Packung, darauf der von Seite eins bekannte hellgrüne, nach rechts wandernde Animator mit Reisetasche. Rechts unten, im Gegebenen und Realen, sehen wir das Farbfoto eines liegenden Kindes, zu dem kein Blickkontakt besteht (non-transaktionale Reaktion mit „offer“). Kopf und Blick dieses repräsentierten Animators sind nach links unten gewandt, in den Bereich des Gegebenen und Realen, wo sich in Form einer Comicfigur ein weiterer Animator befindet, sodass ein Dialog zwischen Kind und Comicfigur repräsentiert ist. Die Comicfigur ist ein fleischfarbenes, bohnenförmiges visuelles Element, durch Extremitäten, Kleidung, Mimik und Werkzeuge anthropomorphisiert und beruflich durch den weißen Mantel mit rotem Emblem, Stirnlampe, Stethoskop und zerstampfter Spritze als ÄrztIn fixiert. Dieser Animator – im Text als Bakterium verankert – hält ein Glas mit sprudelnder Flüssigkeit. Deren Identität erschließt sich auf der nächsten Seite durch das Bild des NEM in großer Nähe und die visuelle Darstellung einer Einzeldosis des NEM und den begleitenden Text.

Die letzte Seite der Broschüre zeigt die Fortsetzung des Bildausschnittes der ersten Seite: das fehlende vierte Tischbein und den zweiten Sessel, welcher nun durch ein bequemes Handtuch bedeckt ist. Auch sind nun – nach absolvierter Lektüre der Broschüre – weniger Wolken am Horizont der Trauminsel zu sehen. Die zunächst als leicht mangelhaft gezeigte Wunschvorstellung einer paradiesischen Urlaubsszene wendet sich nach Genuss des NEM somit doch zum Guten und wird dem Ideal eines sorgenfreien Urlaubs gerecht.

Argumentation

Topoi, Aufbau und Typologie des Argumentationsschemas

Der implizite Definitions-Topos des Produktnamens „Omni biotic Reise“ besteht aus lateinischen, griechischen und deutschen Anteilen, welche die umfassende, lebensfördernde Wirkung belegen.

Im Hook wird mittels eines pragmatischen Arguments das Problem („Ferne Länder, fremde Keime“) konstatiert, dieses durch einen Teil-Ganzes-Topos über die Qualität von Luxushotels weiter exploriert und sodann mittels kausaler Argumentation auf einige genannte Bakterien

zurückgeführt. Danach wird das Problem mittels einer illustrativen Beispielargumentation in Form einer Frage („Urlaub am WC?“) drastisch dargestellt.

Die Lösung für das Problem im Hook kündigt sich im zentralen Satz der Broschüren-Innenseiten an („So machen Sie sich ‚darmfit‘ für die Reise“); mittels eines Genus-Species-Topos werden sodann die verantwortlichen Bakterien und schließlich – als Lösung – das NEM vorgestellt. Danach wird der aufwendige Forschungsprozess nachgezeichnet, der zur Entwicklung des Produktes führte, was einen impliziten Autoritäts-Topos darstellt. Durch die gewählte literarische Form entsteht der Eindruck einer Entdeckungsreise/Forschungsexpedition, der Verwendungszweck des NEM, die Reise, wird somit gespiegelt.

Ein weiterer Autoritäts-Topos in der Form eines pragmatischen Arguments findet sich in der Sprechblase des fleischfarbenen, anthropomorphisierten, ärztlichen Elements.[244] Auf der letzten Seite – die Entdeckungsreise findet langsam ihr gutes Ende – wird mittels eines Quantitäts-Locus die Produktargumentation abgeschlossen. Realisiert ist sie als reale, normative Pro-Argumentation.

Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge

Existentielle Präsuppositionen zeigen die drohende Gefahr, stellen die Sinnhaftigkeit der Einnahme des NEM außer Zweifel und transportieren darüber hinaus medizinisch inkorrekte bzw. simplifizierte Konzepte und Annahmen („fremde Keime“, „Risiko“, „Gifte“, „Schutz“, „die unsichtbaren Feinde im Wasser“, „Widerstandskraft der Darmschleimhäute“, „Übertäter“ [sic], „kampffähige Bakterienstämme“). Auch über Gesundheit hinausreichende, gesellschaftliche Konzeptionen über Menschen in/aus nicht-europäischen Ländern werden außer Frage gestellt, wie etwa in der faktiven Präsupposition „verdeckt die fehlende Hygiene des Personals“.

Interdiskursive Bezüge bestehen zur Infektiologie (Bakteriologie/Virologie) und damit zum Diskurs über Medizin, ferner zum Diskurs über Tourismus, über Xenophobie, Rassismus und Kolonialismus, über Arbeit/Freizeit und zum Diskurs über Wissenschaft.

[244] Die vorliegende Broschüre stellt visuell Nähe zu Arzneimittelwerbung her, ohne die expliziten rechtlichen Bestimmungen (siehe Punkt 3.1.1.) zu verletzen. Es ist kein Arzt/keine Ärztin in der Broschüre abgebildet, stattdessen therapiert ein fleischfarbenes Darmbakterium im weißen Kittel. Ebenso gelingt es durch die Begriffswahl „Darmstörungen“ anstelle des für Arzneimittel reservierten Begriffs „Darmerkrankungen“ den gesetzlichen Rahmen auszureizen, aber formal nicht zu überschreiten.

Plausibilität/Trugschlüssigkeit der Argumentation

Die Argumentation ist als trugschlüssig zu bezeichnen. Unter anderem wird das Problem drastisch geschildert und überzeichnet und anstatt rational zu argumentieren Angst geschürt und Paranoia verbreitet (*Argumentum ad baculum*, beispielsweise „besonders schlimm wirken sich diese Keime“ oder „die unsichtbaren Feinde im Wasser“). Zudem wird ein falsches Dilemma konstruiert, zwischen dem Urlaub am WC einerseits und der NEM-Einnahme andererseits (formaler Trugschluss des falschen Dilemmas, „Schwarz-Weiß“-Trugschluss), die dritte und einzig wirksame Maßnahme (*peel it, cook it or forget it*) hingegen nicht angeführt (*Ignoratio elenchi*).

Metaphorik

Die Metaphorik dieser Broschüre beruht in erster Linie auf Personifikationen, dadurch erscheinen Hotels, Länder des Südens, der Gastrointestinaltrakt sowie das beworbene NEM als menschliche AkteurInnen mit bestimmten Eigenschaften. Diese AkteurInnen fungieren jedoch nur als NebendarstellerInnen des Metaphern-Szenarios. Als dessen HauptakteurInnen, durch personifizierende Metaphern dazu gemacht, treffen wir auf Bakterien zweier unterschiedlicher Gruppen, einerseits Bakterien in (Hotels in) südlichen Ländern, andererseits Bakterien innerhalb des NEM. Die erste Gruppe wird als fremde und daher gefährliche, abzuwehrende Entitäten im Darm repräsentiert („fremde Keime“, „Übertäter [sic]“, „unsichtbare Feinde im Wasser“, die „Ärger machen“, den „Darm belasten“, „Gifte haben“ und „schlimm“ sind). Der bakterielle Inhalt des Produktes, die zweite Gruppe der HauptakteurInnen, soll diese Besiedelung verhindern und den Darm der RezipientInnen vor deren Eindringen bewahren (Bakterien dieser guten *Species* sind „gesund“, ein „Team“, „stärkt“ die Verdauung, sind „aktive und kampffähige“ Stämme, „schützen“, „fördern die Gesundheit“, sind „natürliche Helfer“, „gehen von Natur aus vor“, „verdrängen“, und „stärken die Widerstandskräfte“).

Zur Darstellung der Wirkungsweise des Produktes finden sich weitere Metaphern. Vorwiegend mittels ontologischer Metaphern wird diese als real repräsentiert („Gesundheit fördern“, „damit der Stress der Anreise und die Umstellung der Ernährung ihm nicht schaden können“, besser „gerüstet für den Kälteschock bei der Heimkehr und für den Stress der ersten Arbeitstage“).

Hinsichtlich der verwendeten Herkunftsbereiche dominieren Militärmetaphern, wie die bereits genannten Beispiele zeigen. Des Weiteren finden sich Architektur („gerät aus dem Lot“, „Aufbau“), Botanik („Keime“), Sport („Team“, „darmfit“) sowie menschliche Erfahrungen der

fraglosen geographischen, sozialen, psychologischen Lebenswelt der RezipientInnen („Entwicklung“, „Überraschung“, „entspannt“, „Kälteschock“). Zuletzt sei auf einige naturalisierte Orientierungsmetaphern verwiesen („in hohem Maße“), die zur Beschreibung der Wirkungsstärke des NEM herangezogen werden.

Gesundheitsbegriff und ideologische Implikation der Broschüre

Visuell wird das NEM als *Corrigens* eines ansonsten etwas derangierten Tropenurlaubes dargestellt. Argumentativ erscheint die Reise als Gefahr, die nur durch ein NEM geschützt zu überstehen ist. Weiters wird klar zwischen schlechten, fremden, aus nicht-europäischen Gegenden stammenden Bakterien und guten, durch das NEM verfügbaren Bakterien unterschieden. Diese Kontrastierung bleibt nicht auf gastrointestinale Beschwerden beschränkt, sondern umfasst auch Menschen und ist daher als rassistisch zu bezeichnen. In der Broschüre werden somit Vorurteile über Menschen nicht-westlicher Weltgegenden als gegeben und real vorausgesetzt und bestärkt. Auch die Metaphorik dieser Broschüre weist interdiskursive Bezüge zum Diskurs über Immigration und zum Diskurs über Rassismus auf. Nachdem die beschriebenen Bakterien als Personen in Stämmen organisiert dargestellt werden, die um Siedlungsraum kämpfen und einander dabei attackieren, muss auch die Metaphorik als rassistisch betrachtet werden.

10. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Im nun folgenden letzten Teil der Forschungsarbeit werden zunächst die Ergebnisse der Analysen der beiden Sub-Genres, NEM-Anzeigen und NEM-Broschüren, zusammengefasst und erläutert, daraufhin die beiden Sub-Genres miteinander in Beziehung gesetzt, Überschneidungen und Unterschiede diskutiert und empirischen Studien zur Gesundheitswerbung gegenüber gestellt. Zu diesem Zeitpunkt befindet sich die Analyse weiterhin auf der ersten, text- und diskursimmanenten Ebene von Kritik.

Um zur zweiten, sozio-diagnostischen, textuelle Sphären überschreitenden Ebene von Kritik zu gelangen, betrachte ich im Anschluss daran die so gewonnenen Einsichten im Lichte des extralinguistischen Kontexts, indem ich kontinuierlich dessen Dimensionen inkorporiere, beginnend mit der innersten Kontextebene, der sozialen Situation des Diskurses, bis ich schließlich zur medizinhistorischen Kontextebene gelange. All diese Schritte kumulieren darin, den in den Analysetexten zum Ausdruck gebrachten Gesundheitsbegriff und dessen Wandel herauszuarbeiten und somit die Forschungsfragen zu beantworten.

Nach einer kurzen Methodenreflexion schließt die Forschungsarbeit in diskursanalytischer Tradition mit der dritten Ebene von Kritik, der prospektiven Kritik, sowie praktischen Empfehlungen für AnwenderInnen.

10.1. Das Sub-Genre Werbeanzeigen aus „Die Apotheke“

Hinsichtlich der Werbetechnik handelt es sich bei den analysierten NEM-Anzeigen durchwegs um *reason*- und *soft sell*-Werbung, das Sub-Genre weist somit ein hohes Maß an Argumentativität auf und verzichtet auf direkte Kaufappelle. Über den Beobachtungszeitraum finden sich Beispiele sowohl für *short*- als auch für *long copy*-Werbung. Üblicherweise kommt das Problem im Hook zur Sprache, indem es als Wunsch oder Sehnsucht positiv formuliert wird. Die Lösung wird sodann durch das Produkt verkörpert. Dies geschieht in den Anfangsjahren der Publikation durch Nennung des Produktnamens, in späteren Anzeigen zusätzlich durch das visuelle Element der Produktpackung.

Aus diachroner Betrachtung ist eine Reihe von Änderungen zu beobachten. Hier ist zunächst das **Logo** zu erwähnen. Bis in die 1980er Jahre enthalten achtzig Prozent der Anzeigen kein Logo, nach dieser Zeit dreht sich das Verhältnis um und achtzig Prozent weisen ein Logo auf.

Logos bestehen üblicherweise aus einem dynamisierten Element, das an ein **Windrad** denken lässt, aus elliptischen oder kreisförmigen Elementen, geschwungenen **Linien, Blättern oder Kreuzen**. Üblicherweise sind Logos in den Farben **Grün, Rot oder Weiß** gehalten, wodurch das NEM als Produkt natürlichen Ursprungs, von hoher Wirkkraft und innerhalb des biomedizinischen Rahmens stehend erscheint. Slogans und Slogos spielen in diesem Sub-Sample eine untergeordnete Rolle und finden sich wenn überhaupt nur in rezenteren Anzeigen.

Die Größe der Anzeigen verändert sich ebenfalls. In der ersten Hälfte des Beobachtungszeitraums beträgt sie meist eine Achtel- bis eine Viertelseite, danach steigt ihre durchschnittliche Größe auf die einer halben bis ganzen Seite. Bedingt durch graphische und technische Möglichkeiten nehmen farbige Anzeigen zu, ab den 1980er Jahren sind diese fast ausschließlich zu finden.

Augenscheinlich sind des Weiteren der **zunehmende Grad an Kontextualisierung** der Anzeigen und ihr abnehmender Grad an externer Umrahmung. Während sie bis in die 1970er Jahre stets von einer schwarzen Linie umschlossen und so klar als Werbung erkennbar sind, wird diese Linie ab den 1980er Jahren kontinuierlich aufgeweicht, dünner, lediglich durch Tupfen angedeutet oder durch weißen Raum ersetzt, bis ab den 2000er Jahren unterschiedliche visuelle und textuelle Strategien Kontinuität zwischen Werbung und Kotext schaffen und schließlich in aktuellen Ausgaben die Identität als Werbung gänzlich verschleiern.

Eine weitere Änderung betrifft die internen Umrahmungen der Anzeigen. In älteren Werbungen sind die einzelnen visuellen und textuellen Elemente durch weiße Flächen voneinander abgetrennt. Rezentere Texte zeichnen sich hingegen durch ein höheres Maß an Konnektivität der Elemente aus, unterschiedliche Sphären erscheinen dadurch als miteinander verbunden. Somit kommt es auch innerhalb der Anzeigen zum Verwischen der Konturen und Grenzen und zu einem **Verschmelzen unterschiedlicher Bereiche und Aussagen**.

Die Bilder der NEM-Anzeigen weisen folgende Muster auf: Stets wird in den analysierten Texten durch Einsatz graphischer Strukturen, beispielsweise Typographie oder Fettdruck, Bedeutung vermittelt. Dabei nimmt über den Beobachtungszeitraum die Bedeutung des Bildes für die Anzeigen zu. Während anfangs drei von acht Werbungen kein Bild enthalten, weisen jüngere Anzeigen stets ein oder mehrere Bilder auf, die ursprünglich textuelle Strukturierung der NEM-Anzeigen **weicht** somit **einer visuellen Strukturierung.** Stets wird in den Anzeigen der Blick der RezipientInnen gelenkt, semiotisiert und der gesundheitliche Effekt des Produktes dadurch graphisch untermalt, jeweils in Abhängigkeit vom Anwendungsgebiet des NEM. So

weisen Anzeigen für aktivierende NEM mehrere saliente visuelle und textuelle Elemente auf, die den Blick dynamisieren. Bei NEM für nervöse Zielgruppen drängt der Blick hingegen relativ rasch zum Ende der Anzeige und damit zum Produkt.

Ab den 1980er Jahren spielen Darstellungen der Produktpackung eine Rolle, üblicherweise sind sie in hoher Modalität im Realbereich repräsentiert oder verbinden als Mediator Real- und Idealbereich. Meist sind sie in Griffweite oder als bereits in Verwendung befindlich dargestellt. In jüngeren Anzeigen, nach Ausdifferenzierung der Produktpalette, sind bisweilen mehrere **NEM-Packungen in Form von Stillleben** repräsentiert, NEM-Kapseln und deren Inhalt oder flüssige NEM können so genau in Augenschein genommen werden und stehen zur Verkostung bereit. Farblich kommen für die Produktpackungen wiederum **Rot und Grün** zum Einsatz, was die starke Wirkung und den natürlichen Ursprung der Produkte weiter unterstreicht.

Über den Beobachtungszeitraum hinweg nimmt in den Anzeigen die Bedeutung von Repräsentationen menschlicher AnimatorInnen zu. Während bis in die 1970er Jahre nur drei von acht Werbungen die Abbildung eines Menschen enthalten, findet sich eine solche in zwei Drittel der rezenteren Anzeigen. Menschliche **AnimatorInnen der Anfangsjahre** sind ausschließlich **männlich,** durchwegs älter, in formaler Kleidung und Pose und aus mittlerer sozialer Distanz repräsentiert. **Rezente Anzeigen** enthalten **meist weibliche, jüngere AnimatorInnen**, diese befinden sich üblicherweise in Bewegung oder interagieren mit den RezipientInnen. Seit den 2000er Jahren werden in der KundInnenzeitschrift Produkte mit spezifisch weiblichen Zielgruppen beworben, die Dominanz weiblicher Animatorinnen in rezenten Anzeigen ist allerdings sowohl für Produkte mit weiblicher Zielgruppe als auch für gendermäßig nicht determinierte Anwendungsgebiete feststellbar. Generell werden **als weiblich repräsentierte Personen** meist in sensorischer Modalität, in verschwommenem Fokus und sanften Pastelltönen aus intimer Nähe gezeigt, sie befinden sich meist in privater Situation, **liegen oder sitzen**, sodass der Eindruck entsteht, die RezipientInnen können mit ihnen in eine freundschaftliche, vertrauensvolle Interaktion treten oder sie genau inspizieren. **Als männlich repräsentierte** Animatoren werden hingegen in klarem Fokus und reduziertem Farbspektrum relativ scherenschnittartig gezeigt, sind meist **in eine Aktivität verstrickt**, die repräsentierte Perspektive indiziert und ermöglicht Bewunderung durch die RezipientInnen.

Im Hinblick auf die Argumentation finden sich über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg in den Texten – neben den impliziten Definitions-Topoi des Produktnamens – **pragmatische Argumente** am häufigsten. Diese nehmen meist Bezug auf die **Inhaltsstoffe des**

NEM, deren Qualität, Herkunft, Identität, Natürlichkeit, auf die Historizität ihrer Verwendung bzw. auf ihre Neuheit. In vielen pragmatischen Argumenten spielen die postulierten Effekte des NEM, die Art oder Dauer der Wirkung und die Geschwindigkeit des Wirkungseintritts eine Rolle. Mitunter sind pragmatische Argumente mit Teil-Ganzes-Topoi verschränkt, einzelne Inhaltsstoffe oder Wirkungen können damit argumentativ unterschieden und betont werden. Innerhalb des pragmatischen Arguments zur Begründung der Wirkung des NEM wird häufig der Topos der **„Heilkraft der Natur“** eingesetzt, ein Topos, der bereits in der Hippokratischen Medizin Verwendung fand und in den vorliegenden NEM-Anzeigen auf den pflanzlichen, „natürlichen“ Ursprung der Produkte verweist. Daneben kommen **Autoritätsargumente** zum Einsatz, in denen ApothekerInnen, ÄrztInnen oder anonyme Institutionen zur Begründung des Produktnutzens dienen, vereinzelt auch illustrative Beispielargumentationen und Gegensatz-Topoi, die das NEM gegen Lebensmittel auf der einen und Arzneimittel auf der anderen Seite abgrenzen.

Über den Beobachtungszeitraum hinweg nimmt die Frequenz pragmatischer Argumente, die den Preis des NEM zur Argumentation heranziehen, ab. Diese sind nach den 1980er Jahren im Korpus nicht mehr zu finden: Wenn es um die Gesundheit geht, spielt der Preis somit keine Rolle mehr. Im Steigen begriffen sind ab dieser Zeit pragmatische Argumente, die auf der Sanftheit der Wirkung und der bequemen Einnahme des NEM beruhen. Dies kann als proleptische Argumentation aufgefasst werden, die das NEM einerseits gegen Arzneimittel und andererseits gegen die steigende Zahl ähnlicher NEM positioniert. Abnehmende Tendenz weisen Argumentationen mittels Anpassungsappellen auf, welche den Produktkauf mit dem bereits erfolgten Kauf des NEM durch andere RezipientInnen begründen. In jüngeren Anzeigen finden sich stattdessen vermehrt elitäre Appelle, die auf der Exklusivität der Wünsche der RezipientInnen aufbauen oder die Erhabenheit der Institution Apotheke betonen.

Stets wird im Sample durch **existentielle Präsuppositionen** die Wirkung des NEM *a priori* außer Streit gestellt und das Produkt darüber hinaus innerhalb eines bestimmten medizinischen Paradigmas verortet. Im ersten Drittel der Beobachtungszeitraumes (1950-1960) spielen die existentiellen Präsuppositionen **„Kraft“**, **„altes Wissen“**, **„Schutz“** und die Zweiteilung in **„Gesunde“** und **„Kranke“** eine Rolle. In der Mitte der Analyseperiode (1970-1990) dominiert zwar weiterhin die existentielle Präsupposition „Kraft“, sie wird nun aber ergänzt durch **„Leistung“**, gleichzeitig wird ein **„Mangel“** an bestimmten körpereigenen Substanzen vorausgesetzt, den es durch das NEM zu ersetzen gilt. Des Weiteren finden sich in diesen

Jahren vermehrt die existentiellen Präsuppositionen „**Energie“**, **„Erfolg“** und **„Wohlbefinden**“. In den Anzeigen nach 2000 werden „Kraft“ und „Leistung“ zunehmend durch „**Vitalität“**, **„Schwung“**, **„Energie“**, **„Harmonie“** und **„Balance“** ersetzt, die mit dem alternativmedizinischen Paradigma korrespondieren, auch **„Abwehrkräfte“** spielen eine Rolle. Durch die in den Analysetexten ebenfalls häufigen strukturellen Präsuppositionen gelingt es desgleichen, die prinzipielle Wirkung des NEM außer Zweifel zu stellen und lediglich graduelle Wirkungsunterschiede offen zu lassen.

Hinsichtlich der interdiskursiven Bezüge zeigen sich im Sample über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg stets Verbindungen zu den Diskursen über Medizin und über Medizingeschichte. In früheren Anzeigen finden sich zudem häufig Bezüge zu den Diskursen über **Physik, Technik, Mechanik und Chemie**, die üblicherweise mit dem **biomedizinischen Paradigma** in Verbindung stehen sowie zu den Diskursen über Arbeit oder Schule und über christliche Religion. Interdiskursive Verbindungen zur Medizingeschichte beschränken sich in der ersten Zeit auf die **klassische Hippokratische Medizin und die Medizin des Mittelalters**. Von den 1980er Jahren bis zum Beginn des neuen Jahrtausends nehmen Anknüpfungspunkte an die Diskurse über Leistung und Erfolg zu, weiterhin spielt der Diskurs über Arbeit eine Rolle, neu in diesen Jahren ist der Bezug zum Diskurs über Gender und über Kontrolle. Hinsichtlich des Diskurses über Medizingeschichte finden sich in diesem Zeitabschnitt weiterhin Bezüge zur klassischen europäischen antiken Medizin, vermehrt sind nun aber auch **asiatische medizinhistorische Aspekte** von Bedeutung. In rezenten Anzeigen sind schließlich Anknüpfungspunkte zu den **Diskursen über Elite, über Internationalität, Jugendlichkeit, Freizeit, Ökologie, New-Age-Spiritualität** und auch zum Diskurs über Logistik nachweisbar.

Zu allen Zeiten finden sich auch trugschlüssige Argumentationen, am häufigsten sind pragmatische Trugschlüsse, vorwiegend *Argumenta ad verecundiam*, *ad novitatem*, *ad baculum*, die *Petitio principii*, *Argumenta ad antiquitatem*, *ad ignorantiam* sowie der Trugschluss der Vagheit, zudem sind formale Fallazien wie das falsche Dilemma (Schwarz-Weiß-Trugschluss) und *non sequitur* nachweisbar. Tendenziell werden in neueren Anzeigen Trugschlüsse, die die Historizität des Wissens oder der Verwendung des NEM zu dessen Bedarfsbegründung heranziehen (*Argumentum ad antiquitatem*) seltener eingesetzt, ebenso leicht abnehmende Tendenz zeigen *ad baculum*-Argumentationen, sodass insgesamt ein **leichter Trend zu plausiblen Argumentationsschemata** gefolgert werden kann, der möglicherweise mit der

zunehmenden Informiertheit der RezipientInnen bzw. Annahmen der AutorInnen darüber zu tun hat.

Im Bezug auf die in den Anzeigen verwendeten Metaphern fällt **die hohe Zahl personifizierender Metaphern** auf, die das beworbene NEM stets als Freund und hilfreichen Assistenten portraitieren. Abstrakte Begriffe wie Wissenschaft, Zeit oder Mangel werden mithilfe personifizierender Metaphern ebenfalls als Akteure konstruiert, wesentliche Akteure wie die RezipientInnen der Anzeige oder NEM-ProduzentInnen geraten dadurch leicht aus dem Blick. Häufig verwendete, über den Beobachtungszeitraum hinweg **relativ konstant bleibende Herkunftsdomänen** für Metaphern sind Architektur, Technik, Physik, Ökonomie, Sport, Religion, Kulinarik, Haushalt, Musik, Textilwesen, Logistik und Politik, die das NEM in vertrauten Lebens- und Realitätsbereichen verorten. Domänen, die ausschließlich in frühen Anzeigen auftauchen, sind Ethik und Schmuckbranche, später sind Vulkanologie, Ozeanologie, Musik sowie die auf die Bipedalität des Menschen zurückgehende Balance häufig, auch dadurch wird das Sub-Genre in die Nähe des alternativmedizinischen Paradigmas gerückt. Daneben findet sich im Korpus eine Vielzahl ontologischer Metaphern und Orientierungsmetaphern, welche die vielfach abstrakten Wirkungen der NEM als konkret und greifbar erscheinen lassen. Tabelle 6 bietet einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse.

Tabelle 6 „Überblick über die wichtigsten Ergebnisse des Sub-Genres Werbeanzeigen aus „Die Apotheke““

Unterkategorie	**Ergebnisse für den Zeitraum 1950-1980**	**Ergebnisse für den Zeitraum 1990-2012**
Werbetechnik	Reason, soft sell, short und long copy	Reason, soft sell, short und long copy
Logo	In 20% der Anzeigen vorhanden	In 80% der Anzeigen vorhanden (Dynamisches Element, Windrad, Kreuz, Blatt; Rot, Grün, Weiß)
Größe	Achtelseite bis Viertelseite	Halbe bis ganze Seite
Kontextualisierung	Kaum (meist externe Umrahmung mittels schwarzer Linie)	Zunehmende Kontinuität zwischen Anzeige und Kotext
Bild	Textuell strukturiert;	Visuell strukturiert; Produktpackung: als Stillleben, meist rot

		und grün
Menschliche AnimatorInnen	Männer, älter, formale Kleindung, mittlere soziale Distanz	Frauen, jünger, interaktiv, in Bewegung
Argumentation	Pragmatische Argumente (Inhaltsstoffe: Herkunft, Identität, Qualität, Natürlichkeit, Historizität, Neuheit; Wirkung: Art und Dauer, Geschwindigkeit des Wirkungseintritts), Autoritätsargumente, illustrative Beispielargumentationen, Gegensatz-Topoi	Idem; keine Argumentationen mittels des Preises, weniger Anpassungsappelle, mehr elitäre Appelle
Existentielle Präsuppositionen	„Kraft“, „altes Wissen“, „Schutz“, Mangel	Schwung, Vitalität, Harmonie, Abwehrkräfte, Energie
Interdiskursive Bezüge	Medizin, Medizingeschichte (Antike, Mittelalter), Physik, Chemie, Technik, Arbeit, christliche Religion	Medizin, Medizingeschichte (Antike, Bezug auf Chinesische Medizin), Kontrolle, Ökologie, Freizeit, Internationalität, New-Age-Spiritualität
Trugschlüsse	*Argumentum ad verecundiam*, *ad novitatem*, *ad baculum*, *Petitio principii*, *ad antiquitatem*, *ad ignorantiam*, Trugschluss der Vagheit, falsches Dilemma, *non sequitur*	Idem; leichte Tendenz zu plausiblen Argumentationen
Metaphern	Personifizierende Metaphern (NEM als Assistent); ontologische und Orientierungsmetaphern	Idem
Herkunftsdomänen der Metaphern	Architektur, Kulinarik, Technik, Physik, Ökonomie, Sport, Religion, Haushalt, Musik, Textilwesen, Logistik, Politik	Zusätzlich Vulkanologie, Ozeanologie, Bipedalität des Menschen (Balance)

10.2. Zusammenfassung des Sub-Genre NEM-Broschüren aus ärztlichen Ordinationen

Im zweiten Sub-Genre, den NEM-Broschüren aus ärztlichen Ordinationen, finden sich zahlreiche Überschneidungen und einige Unterschiede zu den NEM-Anzeigen. Auch NEM-Broschüren können hinsichtlich der verwendeten Werbetechnik als ***reason* und *soft sell*-**Werbung gelten, sie weisen des Weiteren **ähnliche Hooks und Logos** auf. Im Unterschied zu den Anzeigen sind NEM-Broschüren aus ärztlichen Ordinationen ausschließlich als *long copy*-Werbung realisiert, auch finden sich stets Slogans und Slogos, in denen meist die zentralen

(pragmatischen) Argumente der üblicherweise sechsseitigen, bunten Broschüren zur Sprache kommen.

Nicht weiter verwunderlich ist die Fülle an Bildern in den mehrseitigen Werbetexten, die bei chronologischer Rezeption **komplexe Narrative mit Haupt- und Nebenhandlungen** bilden. Im Unterschied zu NEM-Anzeigen, die menschliche AnimatorInnen vielfach in konkreten, realistischen Situationen zeigen, sind die ausgeglichenen, lächelnden, jungen, gesunden Menschen der NEM-Broschüren öfter in **symbolische Prozesse** involviert. Das Thema des „Schutzes vor Gefahr" wird ebenso symbolisiert wie die „Sehnsucht nach ewigem Leben" oder die „spirituelle Suche" und die Notwendigkeit „cool zu bleiben", auch eine Möglichkeit das „gesundheitlich selbstverantwortliche Individuum" zu zeigen, wird genützt. Stets gelingt es durch Einsatz von Details, Umrahmungen, Überlappungen etc. bestimmte Akzente zu setzen.

Die Produktpackung wird in NEM-Broschüren ebenfalls meist im Realbereich der Broschüre gezeigt, mitunter vermittelt sie zwischen unterschiedlichen Realitätsebenen. Das Format der mehrseitigen Broschüre ermöglicht es den AnimatorInnen zudem, differenzierte, an das Medium Film erinnernde visuelle Strategien einzusetzen, so rücken beispielsweise im chronologischen Verlauf Darstellungen menschlicher AnimatorInnen zunehmend in den Hintergrund, das NEM erscheint hingegen als größer und näher, wodurch der Eindruck entsteht, die RezipientInnen hätten durch die Lektüre der Broschüre das Produkt „besser kennengelernt".

Menschen unterschiedlichen Geschlechts werden auf die bereits für NEM-Anzeigen beschriebene Weise repräsentiert, Frauen meist sitzend, beobachtet aus intimer Nähe in privater Umgebung, Männer in beruflich-aktiven Haltungen, bewundert aus mittlerer sozialer Distanz. Beide Geschlechter sind durch den repräsentierten Blickwinkel leicht oberhalb der RezipientInnen positioniert und wirken so als Vorbilder, denen es nachzueifern gilt.

Wie in den Anzeigen wird auch in den Broschüren das **semiotische Potential der Farben** genützt. Grün und Weiß zeigen die Natürlichkeit und biomedizinische Verankerung des NEM an, Rot indiziert seine große Wirkstärke, majestätisches Gold kündet von seiner Noblesse. Die Auswahl der Farben erfolgt in NEM-Broschüren ebenfalls geschlechtsmäßig kodiert.

In Bezug auf die Dimension Argumentation überwiegt auch in diesem Sub-Genre das pragmatische Argument. Ein dominantes pragmatisches Argument ist der **Topos der Kontrolle der Qualität der Inhaltsstoffe**, auf die im ersten Sub-Genre, den Anzeigen der KundInnenzeitschrift „Die Apotheke", nicht speziell hingewiesen werden musste. Definitions-

Topoi, Teil-Ganzes-Topoi und Vergleiche, Analogien und Autoritätsargumente sind in den Texten ebenfalls zahlreich vorhanden.

Hinsichtlich der eingesetzten **Präsuppositionen** fällt auf, dass die **Fragilität der Gesundheit** besonders herausgehoben wird, existentielle Präsuppositionen schaffen Bedrohungsszenarien und schüren Angst. Die interdiskursiven Bezüge sind ähnlich wie diejenigen der Anzeigen, allerdings ist in den Broschüren die Dominanz der **Bezüge zu den Diskursen über Identität, Nationalismus,** Globalisierung und Kolonialismus zu konstatieren, zusätzlich wird oftmals Interdiskursivität mit der wissenschaftlichen Disziplin der **Infektiologie** hergestellt.

Was die Plausibilität der Argumentationen in den Broschüren betrifft, wurden **fünf der acht analysierten Texte** als **trugschlüssig** bewertet, die Qualität der Argumentationen ist somit wesentlich geringer als diejenige der Anzeigen. Besonders ins Auge sticht **die hohe Zahl an *Argumenta ad baculum***. Die mittels der Präsuppositionen skizzierten Bedrohungsszenarien gewinnen somit durch die eingesetzten Argumente weiter an Plastizität. Weiters wird durch *strawman*-Argumente von den schwachen Effekten der NEM und durch den Trugschluss der Auslassung von wirksamen, nicht-NEM-basierten Lösungsstrategien abgelenkt.

Wie in den Anzeigen findet sich auch in den Broschüren eine **Vielzahl personifizierender Metaphern** für NEM und ihre Effekte. Diese dienen dazu, das NEM als hilfreichen Assistenten zu konstruieren und weitere Abstrakta als Akteure einzuführen, beispielsweise das Immunsystem, die Freizeit, das Leben, die Länder des Südens, Bakterien und den Gastrointestinaltrakt. Unter den zahlreichen ontologischen und Orientierungsmetaphern, welche die Wirkungen des Produktes anschaulich machen, stechen die Strukturmetaphern ZEITDAUER=LÄNGE und MENSCH=MASCHINE bzw. NEM=TREIBSTOFF hervor. Hinsichtlich der Herkunftsdomänen der Metaphern finden sich zusätzlich zu den bereits beschriebenen auch diejenige der Wissenschaft, der Mythologie und der Generationenfolge. Ideologisch bedeutsam ist zudem die Dominanz der Domäne **„Militär/Feindesabwehr/Sicherheit“**, die in der Mehrzahl der Broschüren eine bedeutende Rolle spielt und den argumentativen Bedrohungsszenarios weitere Plastizität und Schärfe verleiht. Tabelle 7 zeigt einen Überblick der zentralen Ergebnisse.

Tabelle 7 „Überblick über die wichtigsten Ergebnisse des Sub-Genres Broschüren aus ärztlichen Ordinationen“

Kategorie	**Ergebnisse**
Werbetechnik	*Reason, soft sell, long copy, Logo* stets vorhanden (ähnliche Elemente und Farbe wie in den Anzeigen), stets Slogos und Slogans
Bild	Komplexe Narrative; symbolische Prozesse
Argumentation	Schemata wie in den Anzeigen und zusätzlich Topos der Kontrolle der Qualität der Inhaltsstoffe; 5/8 trugschlüssig (meist ad baculum)
Interdiskursive Bezüge	Zusätzlich Diskurs über Identität, Globalisierung, Kolonialismus, Nationalismus, Infektiologie
Metaphern	Ähnlich wie in den Anzeigen; als Herkunftsdomänen zusätzlich Wissenschaft, Mythologie, Generationenfolge und Militär/Feindesabwehr/Sicherheit

10.3. Bedeutsame Unterschiede zwischen den beiden Sub-Genres

Wie soeben dargestellt, ähneln einander die beiden Sub-Genres in vielen Punkten: Ähnliche Produkte vergleichbarer Zusammensetzung werden somit mithilfe ähnlicher visueller und textueller Strategien beworben. Beide Sub-Genres umfassen argumentreiche Texte, die lediglich indirekt und sanft zum Kauf auffordern, verlassen sich hinsichtlich der verwendeten Bilder, Argumentationen und Metaphern auf ein gemeinsames Set, variieren dieses und setzen es stets kunstvoll ein (Logos, Farbwahl, Bildinhalte, Repräsentationen der NEM-Packungen, Semiotisierung des Blickes, genderbasiert unterschiedliche visuelle Repräsentationen, Überwiegen pragmatischer Argumente, ähnliche Präsuppositionen und interdiskursive Bezüge, sich gleichende personifizierende Metaphern zur Darstellung der NEM-Wirkungen, Überscheidungen der Herkunftsdomänen etc.). In beiden Fällen wird Gesundheit ausschließlich individuell begriffen und als durch Konsumation erreichbar präsentiert. (Heutige) Gesundheit

umfasst jeweils körperliche, geistige, emotionale und spirituelle Aspekte, in beiden Sub-Genres spielen Selbstverantwortung und Vorbeugung eine wesentliche Rolle.

Als bedeutsamste Unterschiede zwischen den beiden Sub-Korpora erachte ich zum Ersten die zahlreichen Verweise auf die Domänen der Technik, Mechanik, Physik und Chemie in den Broschüren. Zwar finden sich diese auch in den Anzeigen als existentielle Präsuppositionen, interdiskursive Bezüge und bedeutsame Herkunftsdomänen für Metaphern, allerdings vorwiegend im ersten Drittel des Beobachtungszeitraums, sie sind somit in heutigen NEM-Anzeigen als Fundgruben für gesundheitliche Erklärungen und Zusammenhänge großteils obsolet. Ein weiterer Unterschied liegt zum Zweiten in der Dominanz von Metaphern aus der Domäne des Militärs/Verteidigung/Sicherheit in den Broschüren, durch die Gesundheit den RezipientInnen als etwas permanent Umkämpftes und Bedrohtes erscheint. Schließlich ist wie beschrieben im Vergleich zu den Anzeigen in den Broschüren ein hoher Anteil von *ad baculum*-Argumentationen festzustellen.

10.4. Vergleich mit bisherigen Arbeiten über Gesundheitswerbung

Im Hinblick auf die eingesetzten Argumente ergeben sich die größten Übereinstimmungen mit der Analyse US-amerikanischer NEM- und Arzneimittelanzeigen von Walton (2010), in der ebenfalls die Dominanz pragmatischer Argumente und von Trugschlüssen der Relevanz (bzw. *Ignoratio elenchi*) gefunden wurde. Des Weiteren findet sich der *post hoc, ergo propter hoc*-Trugschluss, den Walton als zweiten zentralen Trugschluss seines Datenmaterials betrachtet, auch in österreichischen NEM-Anzeigen und Broschüren.[245]

Die in der vorliegenden Studie isolierten Trugschlüsse weisen auch Ähnlichkeiten mit den Ergebnissen Adegojus (2008) auf, dieser Forscher findet ebenfalls *Argumenta ad verecundiam*, *ad historiam* und falsche Dilemmata. Im Unterschied zu Adegojus Daten kommt der Trugschluss, der die lokale Herkunft der NEM als Grund für deren Wirkung heranzieht, im vorliegenden Korpus nur ein einziges Mal vor.

Darüber hinaus weisen die Ergebnisse des vorliegenden Datenmaterials, besonders der Broschüren aus ärztlichen Ordinationen, Ähnlichkeiten mit denjenigen von Koteyko und Nerlich (2007) auf, in beiden Fällen werden Ängste über Mikroben geschürt, auch wenn jene

[245] Nach einer ersten Durchsicht des Korpus wurde das Vorhandensein dieses Trugschlusses aus forschungspraktischen Gründen innerhalb des Genres NEM-Werbung als nicht ausreichend erachtet um die Trugschlüssigkeit der Argumentationen insgesamt zu folgern, da ansonsten keine einzige plausible Argumentation übriggeblieben wäre.

sich mit Internet-Werbung einem anderen Medium zuwenden. Während im Datenmaterial Koteykos und Nerlichs lediglich gastrointestinale „Unordnung“ herrscht, in die das Produkt regulierend eingreift, tobt im Datenmaterial der vorliegenden Arbeit ein regelrechter „Kampf“ zwischen den guten Bakterien des NEM und den schlechten (der Menschen) südlicher Weltgegenden. Die aktive, eigenverantwortliche Rolle, die RezipientInnen in den Werbungen im Hinblick auf ihre Gesundheit zu übernehmen nahegelegt wird, verbindet beide Korpora und Analysen gleichermaßen und lässt zudem Überschneidungen zu den Daten Hos erkennen.

Ho (2007) findet in ihrer Analyse von Broschüren für alternativmedizinische Produkte ein ähnliches Gesundheitsverständnis vor. Wie auch in den vorliegenden Ergebnissen weist Ho Gesundheit als etwas nach, das ganzheitlich aus persönlichen, emotionalen, sozialen, und seelischen Aspekten besteht, Gesundheit dient auch ihrer Analyse zufolge als Möglichkeit individueller Zukunftsvorsorge. Bedeutsame wiederkehrende Leitmotive aus Hos Daten wie „Energie“, „Balance“, „Harmonie“ und „Heilkraft der Natur“ finden sich im selben Maße im vorliegenden Material, verorten dieses darüber hinaus ebenfalls zum Teil innerhalb des alternativmedizinischen Paradigmas.[246]

Im Hinblick auf die eingesetzten Metaphern finden sich im Datenmaterial vorwiegend Herkunftsdomänen, die Stein (1990) für den Diskurs über Gesundheit und Krankheit bereits beschrieben hat, einzig die Herkunftsdomäne der Mythologie in verschiedenen NEM-Broschüren ist neu. Die Dominanz technischer Metaphern in frühen NEM-Anzeigen und heutigen NEM-Broschüren und von Militärmetaphern in NEM-Broschüren kann darauf zurückgeführt werden, dass in diesen Texten Nähe zur Biomedizin, die häufig auf mechanische und militärische metaphorische Ausdrücke rekurriert, hergestellt werden soll. Es kann somit gefolgert werden, dass sich NEM-Anzeigen in den letzten fünfzig Jahren von biomedizinischen Rahmen zunehmend distanziert haben und sich heute vorwiegend am alternativmedizinischen Paradigma orientieren, während Broschüren der ärztlichen Ordinationen nach wie vor auch Nähe zur Biomedizin konstruieren und so den Ort ihrer Verbreitung reflektieren.

[246] Auch wenn diese Leitmotive in der vorliegende Analyse mittels unterschiedlicher linguistischer Dimensionen analysiert werden. So wird der Begriff der „Energie“ im vorliegenden Datenmaterial als existentielle Präsupposition betrachtet. Die „Heilkraft der Natur“ stellt einen Topos dar, der Argument und Konklusion miteinander verbindet. Schließlich stellen in der vorliegenden Analyse „Balance“ und „Harmonie“ Metaphern mit den Herkunftsdomänen Bipedalität des Menschen bzw. Musik dar.

10.5. Bezug zum extralinguistischen Kontext

Bezogen auf die jeweilige soziale Situation des Diskurses, die öffentliche Apotheke im Fall der NEM-Anzeigen und die ärztliche Ordination für NEM-Broschüren, ergibt sich folgendes Bild: Die Institution der öffentlichen Apotheke kann als optimaler Rahmen betrachtet werden, um NEM und ihre Werbung ins richtige Licht zu rücken. Indem in den Anzeigen diskursiv stets Nähe zu Medizin und Medizingeschichte hergestellt wird, reflektieren sie zu einem gewissen Grad die soziale Institution der öffentlichen Apotheke und deren historische wie gegenwärtige Kernaufgabe, den Verkauf von Medikamenten zur Selbstmedikation und auf ärztliches Rezept. Die öffentliche Apotheke trägt als Verbreitungsort der Publikation und als Verkaufsort der Produkte somit dazu bei, NEM als eine traditionsreiche Alternative zu modernen Arzneimitteln erscheinen zu lassen.

Die in den vergangenen Jahren zu beobachtenden Trends in Bezug auf die Inneneinrichtung der Apotheken, die Bekleidung der ApothekenmitarbeiterInnen etc., die zunehmende Entfernung von der Biomedizin und zunehmende Nähe zu den Domänen des Sports und der Dienstleistung erkennen lassen (vgl. Punkt 3.4.1.), spiegeln sich ebenfalls in den jüngeren NEM-Anzeigen mit ihren Scharen stets jünger, aktiver, interaktiver und freundlicher werdender AnimatorInnen wider. NEM werden dadurch mehr und mehr als eine Art sanfte Arzneimittel für moderne, sportliche, aktive und junge Gesunde konstruiert.

Ebenso indirekt in der sozialen Situation Apotheke begründet liegt möglicherweise der im Vergleich zu NEM-Broschüren höhere Anteil plausibler Argumentationen und geringere Anteil von Drohungen dieses Sub-Genres. Da es sich bei der KundInnenzeitschrift „Die Apotheke“ um die offizielle Publikation einer im Gesundheitsbereich etablierten, seriösen Institution handelt, ist ein bestimmtes argumentatives Niveau nicht ohne Weiteres zu unterschreiten. Um vom Ruf der sozialen Situation Apotheke zu profitieren und gleichzeitig das Genre möglichst optimal für Werbezwecke zu nützen, werden in den Anzeigen daher zunehmend subtile Möglichkeiten gefunden, dies zu realisieren, wie beispielsweise das Verschwimmen der Sphären von Werbungs-Text und journalistischem Kotext in aktuellen Anzeigen.

Die persuasive Wirkung der Broschüren aus ärztlichen Ordinationen wird in gleicher Weise durch die konkrete soziale Situation bekräftigt, in der sie rezipiert werden, möglicherweise kann sie sogar nur innerhalb dieses spezifischen institutionellen Rahmens verstanden werden.

PatientInnen, die die Texte in der Ordination vor der ärztlichen Konsultation studieren, werden in dieser psychisch angespannten und potentiell angstbesetzten Lage zu einem Zeitpunkt und in einer emotionalen Gestimmtheit erreicht, in der die Drohungen und sehnsuchtsassoziierten symbolischen Prozesse der NEM-Broschüren sie maximal affizieren und deren Pathos die intendierte emotionale Wirkung am besten entfalten kann.

Hinsichtlich der soziopolitischen Dimension des extralinguistischen Kontextes, in welche die diskursiven Praktiken der NEM-Werbung jeweils eingebettet sind, scheinen die in beiden Sub-Genres beworbenen Produkte viel mehr zu bieten zu haben als der Begriff „Nahrungsergänzungsmittel“ und dessen Definition nahelegen würde. Es wurde wiederholt darauf hingewiesen, wie kunstvoll und delikat in beiden Sub-Genres Verbindungen zu den Diskursen über Medizin und Medizingeschichte geknüpft werden, ohne dabei werbegesetzliche Vorgaben explizit zu untergraben. Nach Analyse des Korpus erscheint der Boom des NEM-Markts der vergangenen Jahrzehnte daher nun nicht mehr so verwunderlich wie noch zu Beginn der Forschungsarbeit. Zu den Begründungen, die in der Literatur für die steigende Popularität der NEM angeführt werden, wie das Bedürfnis nach „Schutz vor Krankheiten“, kann ein weiterer hinzugefügt werden: NEM werden situationsadäquat und klug beworben.

Im Hinblick auf das Gesundheitssystem, den zweiten Kontextfaktor der soziopolitischen Dimension, fällt zunächst auf, dass die zunehmende Betonung der Eigenverantwortung für gesundheitliche Belange, die seit den 1980er Jahren in den meisten Gesundheitssystemen der Welt von den PatientInnen erwartet wird, sich in den NEM-Anzeigen zum selben Zeitpunkt wiederfindet. Zudem können NEM, obwohl sie nicht den Anspruch erheben, gegen Krankheiten wirksam zu sein, die in westlichen Industrieländern die meisten Erkrankungsfälle bewirken (Krebs, Herzerkrankungen, Diabetes Typ II, Schlaganfälle, Lungenerkrankungen, Depression, Demenz, etc.), nur vor dem Hintergrund dieser mitunter vermeidbaren, vielfach nicht heilbaren und meist langjährigen Krankheiten verstanden werden. Indem die RezipientInnen durch NEM-Werbung mit individuellen Aktivitäten zur Krankheitsvermeidung und eigenverantwortlichen Präventionsbemühungen vertraut gemacht und darauf eingeschworen werden, wird möglicherweise die Betonung der Eigenverantwortung in Bezug auf diese schwerwiegenden chronischen Krankheiten ebenfalls bedeutsamer. Auch wenn die Dauer der Einnahme in den Anzeigen und Broschüren nicht thematisiert wird, scheint es sich bei den Zuständen, gegen die NEM angewendet werden, – im Unterschied zu schweren chronischen Krankheiten mit ihrer mitunter lebenslangen Therapiedauer – um eher kurze

körperliche und emotionale Zustände und Lebenswenden zu handeln, woraus auch eine kürzere „Therapiedauer“ durch NEM resultiert.

Besonders bemerkenswert und zahlreich in den einzelnen Texten sind die Bezüge zur letzten Dimension des extralinguistischen Kontexts, der medizinhistorischen Ebene. In beiden Sub-Genres wird überwiegend auf antike medizinische Vorstellungen rekurriert, wie die „Mikrokosmos-im-Makrokosmos“-Vorstellung, den Topos der „Heilkraft der Natur“ und die humoralpathologische Idee der „Blutreinigung“.

Die zweite Säule der Hippokratischen Medizin, die pythagoreische Vorstellung des rechten Maßes, findet sich ebenfalls mannigfaltig im gesamten Korpus, besonders auf der Ebene der Metaphern. Hier ist zudem die musikalische Metapher der „Harmonie“ zu nennen, die besonders in jüngeren Anzeigen an Bedeutung gewinnt. Darüber hinaus finden sich Anspielungen auf das Konzept der Signaturenlehre und – durch den Begriff des „Elixiers“ – auf die Arabische Medizin. Im Unterschied zu Arzneimitteln der medizinischen Gegenwart mit ihren chemisch hergestellten oder isolierten Inhaltsstoffen, enthalten NEM üblicherweise eine Mischung unterschiedlicher Bestandteile. Auch damit stehen sie in der Tradition antiker *Composita*, was in einer Broschüre des Weiteren durch direkte Bezugnahme auf das bis zur Neuzeit verwendete Allheilmittel „Theriak“ unterstrichen wird. Verweise auf jüngere medizinhistorische Perioden finden sich in den Texten hingegen kaum.

10.6. Diskussion des Gesundheitsbegriffs und dessen Wandels

Zusammenfassend kann daher hinsichtlich des kontemporären Gesundheitsverständnisses, wie es sich in den analysierten Texten darstellt, gefolgert werden, dass Gesundheit meist der „Einklang zwischen Körper, Geist und Seele“ ist, mit körperlicher Aktivität und Lebenslust zu tun hat und Wohlfühlen ebenso inkludiert wie eine etwas diffuse spirituelle Dimension und die Sehnsucht nach Schutz vor Gefahr. Über die letzten sechzig Jahre wird Gesundheit stets als erstrebenswerte, individuell erreichbare Entität und als individuelle Entscheidung konstruiert und dabei die Bedeutung der Eigenvorsorge, die möglichst frühzeitig begonnen werden soll, herausgestrichen. Gemeinschaftliche, gesellschaftliche Voraussetzungen oder Komponenten von Gesundheit geraten dadurch etwas aus dem Blick.

Komplexe gesundheitliche Zusammenhänge werden vielfach mittels technischer Analogien erläutert und Gesundheit dadurch auf den Komplexitätsgrad technischer Maschinen reduziert.

Generell sind im Gesundheitsverständnis beide Paradigmata von Gesundheit, das biomedizinische und das soziale Modell, präsent.

Gesundheit erscheint als ständig bedroht und muss durch individuelle Interventionen pausenlos neu geschaffen werden, man kann sich ihrer nie sicher sein. Allerdings ist Gesundheit durch Konsumation erreichbar, das Massenprodukt NEM dient als Hilfsmittel, es verkörpert die „Heilkraft der Natur".

Zwei Ergebnisse der Forschungsarbeit erachte ich als besonders überraschend, diese haben zudem großen Einfluss auf die gesundheitsbezogenen Wünsche und Aktivitäten der Angesprochenen, aber auch generell auf deren Herangehensweise an das Leben und die Welt. Zum Ersten finden im kontemporären Gesundheitsbegriff geschlechtsbezogene Aussagen äußerst unterschiedlichen Ausdruck: Frauen sind im Wesentlichen statische, Männern hingegen dynamische Rollen zugedacht. Für Frauen erscheint Gesundheit darüberhinaus mehr als Ziel und Wert an sich, der auch eine starke sensorische Komponente miteinbezieht und vorwiegend auf gesundes und jugendliches Aussehen und Wohlfühlen fokussiert. Für Männer wird Gesundheit eher als Voraussetzung für Aktivität und (beruflichen) Erfolg und somit als Mittel zum Zweck betrachtet. Zum Zweiten erstaunen in den analysierten Texten die über den Gesundheitsbegriff hinausreichenden Aussagen: Unterschiedliche Neuanfänge wie beispielsweise der Antritt einer Reise oder der Schulbeginn werden als – mittels NEM bewältigbare – gefährliche, angstbesetzte Situationen begriffen, darüberhinaus finden sich in den Texten wiederholt rassistische und xenophobe Aussagen.

Über die sechzig Jahre des Beobachtungszeitraums hinweg zeichnen sich eine Reihe von Änderungen im Gesundheitsverständnis ab. Es verschwindet die Zweiteilung in Gesunde und Kranke, die zu Beginn des Beobachtungszeitraums bestanden hat. Stattdessen wird zunehmend auf Gesunde fokussiert, diese sollen nun noch gesünder werden, ihr gesamtes Gesundheitspotential ausschöpfen.

Während Gesundheit von den 1950er Jahren bis zu den 1980er Jahren vielfach mit körperlicher Kraft und Leistung in Bezug gesetzt, der Körper als „Maschine" oder „Apparat" repräsentiert und das Gesundheitsverständnis damit innerhalb des biomedizinischen Paradigmas verortet wird, ist Gesundheit ab den 1980er Jahren mit Erfolg verbunden, sie wird als dessen Basis dargestellt. Seit der Jahrtausendwende erscheint Gesundheit schließlich vorwiegend als eine Frage der persönlichen und individuellen Entscheidung, die aktiv getroffen werden kann, mit dem Körper als individuelles Eigentum. Dadurch ist Gesundheit heute weniger mit technischer

Machbarkeit verbunden, sondern weist zunehmend Bezüge zu diffuser Spiritualität, Sanftheit, Balance und Harmonie und damit alternativmedizinische Verortung auf.

Im Hinblick auf die vorgestellte Systematik von Gesundheitsdefinitionen, in der zwischen positiven und negativen, funktionalen und erfahrbaren („experiental“) und dem biomedizinischen und dem sozialen Paradigma verbundenen Definitionen unterschieden wurde (vgl. Punkt 2.1.2.), kann der in den analysierten Texten zum Ausdruck gebrachte Gesundheitsbegriff daher wie folgt zusammengefasst werden: Die Auffassung von Gesundheit rückt von einer negativen, funktionalen Definition ab und entwickelt sich hin zu einer positiven und erfahrbaren, zudem entfernt sie sich vom biomedizinischen Paradigma und nähert sich dem sozialen bzw. alternativmedizinischen Modell von Gesundheit an. Dadurch geraten quantifizierbare, überindividuelle, vergleichbare Aspekte von Gesundheit aus dem Blick, fokussiert werden stattdessen das individuelle Erleben von Gesundheit und – manipulierbare – subjektive Gefühle. Gesundheit verliert somit zunehmend ihre klaren Grenzen und wird dadurch ökonomisch umso produktiver, wie dies Bauman (2003: 93ff.) ebenfalls feststellte.

10.7. Methodologie - Methodenkritik

In methodologischer Hinsicht erwies sich der Diskurshistorische Ansatz für die Beantwortung der Fragestellungen als sehr geeignet und praktikabel. Sowohl die Bedeutung, die der Diskurshistorische Ansatz der Feldforschung zuweist, als auch die Problemorientiertheit des Ansatzes, die eine Auswahl und Kombination passender Methoden gestattet, erachte ich für die vorliegende Studie als wesentlich, um die subtilen Bedeutungen der gesundheitsbezogenen Texte erkennen zu können. Schließlich hat sich die zentrale Bedeutung der Kenntnis und Berücksichtigung besonders des historischen Kontexts für das Verstehen der Komplexitäten des Diskurses über Gesundheit und Krankheit erwiesen.

Hinsichtlich der angewandten Methoden ist selbstkritisch festzustellen, dass der große Umfang des Korpus zugleich eine Stärke und eine Schwäche der Arbeit ist. Einerseits führt dieser dazu, dass manche bedeutsamen Aspekte nicht in der Tiefe, die sie verdienten, analysiert werden konnten, auch stellte er große Anforderungen an das analytische Geschick und das Abstraktionsvermögen der Forscherin. Andererseits war nur durch diese Datenmenge gewährleistet, die große Bandbreite der gesundheitsbezogenen Aussagen, Argumente, Bilder und Metaphern abzubilden, letztlich eine akkurate Beschreibung des untersuchten sozialen Phänomens zu liefern und die externe Validität/Repräsentativität der Daten zu gewährleisten.

Diese potentielle Schwäche lässt sich weder prinzipiell vermeiden, noch durch Hinzuziehen einer weiteren Methode ausgleichen.

Wesentliche forschungspraktische Kritikpunkte der Arbeit liegen darin, dass zum Ersten in Bezug auf die Argumentation der Texte deren Trugschlüssigkeit bzw. Plausibilität nicht immer klar begründet wurde und die Zuordnung zu einer dieser beiden Kategorien daher mitunter nicht nachvollziehbar erscheint. Zum Zweiten wird die Zuordnung der Metaphern zu konkreten Herkunftsdomänen im Verlauf der Studie nicht konsistent durchgehalten und deren grammatikalische Formen nicht ausreichend berücksichtigt. Insgesamt ändern diese Unschärfen allerdings in meinem Dafürhalten nichts an den generellen Ergebnissen der Studie und ihrer internen und externen Validität.

10.8. Empfehlungen für die Praxis

Für die RezipientInnen gesundheitsassoziierter Werbetexte, die potentiellen KäuferInnen der darin beworbenen Produkte, Kranke, Gesunde, GesundheitskonsumentInnen, PatientInnen etc., die Forscherin selbstverständlich inkludiert, wäre es wünschenswert, wenn sie sich zunächst über die spezifischen Bilder, Argumente und Metaphern in den Texten wunderten, sie nicht für selbstverständlich nähmen und skeptisch betrachteten. In weiterer Folge könnten sie ihre Erwartungen an die Produkte und die damit korrespondierenden Gesundheitsvorstellungen einer kritischen Analyse unterziehen und sich die Frage stellen, ob die Produkte den intendierten Zustand tatsächlich herbeiführen werden bzw. ob dieser intendierte Zustand für sie tatsächlich erstrebenswert und erreichbar sei. Schließlich könnten sie sich ihrer – in den Texten angesprochenen – Gesundheitssehnsüchte bewusst werden, diese zu erreichen versuchen oder dies unterlassen und sich somit in der Gesundheitswunderwarenwelt selbstbestimmt und -bewusst bewegen.

ÄrztInnen sollten die in ihren Ordinationen dargebotenen NEM-Broschüren ebenfalls einer kritischen Lektüre und medizinischen Bewertung unterziehen. Diese muss nicht notwendigerweise in der Verbannung der Broschüren aus der Ordination münden, vielmehr ließe sich eventuell anhand dieser Texte mit den PatientInnen in ein gutes Gespräch über deren gesundheitliche Anliegen und Ziele, realistisch und utopisch, und den jeweiligen Beitrag beider GesprächspartnerInnen dazu gelangen.

Das zentrale Desiderat für ApothekerInnen stellt sicherlich dar, wieder vermehrt Wert auf klare Trennungen zwischen unterschiedlichen Bereichen zu legen, um ApothekenkundInnen und

PatientInnen nicht zu verwirren und die Vertrauenswürdigkeit dieses sozialen Berufs nicht zu beschädigen. Erstens sollte in der KundInnenzeitschrift auf eine bessere Unterscheidbarkeit von journalistischem Text und NEM-Werbung geachtet werden und zweitens auch in der öffentlichen Apotheke selbst die Präsentation der Waren, NEM und Arzneimittel, getrennt von einander erfolgen.

Bibliographie

Adegoju, A. (2008) A Rhetorical Analysis of the Discourse of Advertising Herbal Medicine in Southwestern Nigeria. *Linguistik online* 33(1) http://www.linguistik-online.de/33_08/adegoju.html Zugriff vom 2.10.2011.

Anderson, S. (2001) The historical context of pharmacy, in Taylor, K.M.G. and Harding, G. (eds.) *Pharmacy Practice*. London: Taylor and Francis, 3-30.

Annandale, E. (1998) *The Sociology of Health & Medicine: A Critical Introduction*. Cambridge: Polity.

Aristoteles (2007) *Rhetorik*. Stuttgart: Reclam, 125.

Ash, M.G. (2001) Medizin im Nationalsozialismus – wissenschaftliche Arbeit als Weg der Aufarbeitung, in Horn, S. und Malina, P. (Hg.) *Medizin im Nationalsozialismus: Wege der Aufbereitung / Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin*. Wien: Pressestelle und Verl. d. Österr. Ärztekammer, 87-98.

Atkin, A. and Richardson, J.E. (2005) Constructing the (imagined) antagonist in advertising argumentation, in van Eemeren, F.H. and Houtlosser, P. (eds.) *Argumentation in Practice*. Amsterdam: Benjamins, 163-180.

Austria-Codex Fachinformation 2011/2012 Wien: Österreichische Apotheker-Verlagsgesellschaft, Bd. 1-7.

Avorn, J. (2005) *Powerful Medicines: The Benefits, Risks, and Costs of Prescription Drugs*. NYC: Random House.

Barsky, A.J. (1988) The paradox of health, *New England Journal of Medicine* 318:414-418.

Bateman, J.A. (2008) *Multimodality and Genre: A Foundation for the Systematic Analysis of Multimodal Documents*. London: Palgrave.

Bateman, J.A. (2009) Discourse across semiotic modes, in Renkema, J. (ed.) *Discourse, Of course. An overview of research in discourse studies.* Amsterdam: Benjamins, 55-65.

Bates, I. (2001) The supply and consumption of over the counter drugs, in Taylor, K.M.G. and Harding, G. (eds.) *Pharmacy Practice*. London: Taylor and Francis, 139-149.

Baum, F. and Laris, P. (2010) Improving health equity: action on the social determinants of health through Health in All Policies, in Kickbusch, I. and Buckett, K. (eds.) *Implementing Health in All Policies*. Adelaide: Department of Health, 25-38.

Bauman, Z. (2003) *Flüchtige Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Bell, R.A, Kravitz, R.L and Wilkes, M.S. (2000) Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising, 1989-1998: A Content Analysis of Conditions, Targets, Inducements, and Appeals. *Journal of Family Practice* 49(4) http://www.jfponline.com/Pages.asp?AID=2488 Zugriff am 22.3.2012.

Bernstein, D. (1974) *Creative Advertising*. London: Longman. Referiert nach Cook, G. (2001) *The Discourse of Advertising*.2nd edn. London: Routledge, 15.

Black, M. (1962) *Models and Metaphors. Studies in Language and Philosophy*. NYC: Cornell University Press.

Blenkinsopp, A., Anderson, C. and Panton, R. (2001) Promoting Health, in Taylor, K.M.G. and Harding, G. (eds.) *Pharmacy Practice*. London: Taylor and Francis, 151-164.

Bloor, M. and Bloor, T. (2007) *The Practice of Critical Discourse Analysis. An Introduction*. London: Hodder Arnold.

Bolognese-Leuchtenmüller, B. (2000) Und bei allem war man die Erste! in Bolognese-Leuchtenmüller, B. und Horn, S. (Hg.) *Töchter des Hippokrates. 100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich.* Wien: Pressestelle und Verl. d. Österr. Ärztekammer, 9-25.

Brockhaus in fünfzehn Bänden (1998[1997]) Strzysch, M. und Weiß, J. (Hg.) Leipzig/Mannheim: Brockhaus. Fünfter Band.

Brunnett, R. (2009) *Die Hegemonie symbolischer Gesundheit: Eine Studie zum Mehrwert von Gesundheit im Postfordismus*. Bielefeld: Transcript.

Buchholz, M. (2010) Ein psychologischer Beitrag zu einer interaktiven Metapherntheorie, in Junge, M. (Hg.) *Metaphern in Wissenskulturen.* Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 223-248.

Bunton, R. (1997) Popular Health, Advanced Liberalism and *Good Housekeeping Magazine*, in Petersen/Bunton (eds.) *Foucault, Health and Medicine*, 222-248. Referiert nach Brunnett, R. (2009) *Die Hegemonie symbolischer Gesundheit: Eine Studie zum Mehrwert von Gesundheit im Postfordismus*. Bielefeld: Transcript, 90.

Charteris-Black, J. (2004) *Corpus Approaches to Critical Metaphor Analysis*. Basingstoke. Palgrave Macmillan.

Chilton, P. (1996) *Security Metaphors. Cold War Discourse from Containment to Common House*. NYC: Peter Lang.

Collyer, F. (2004) The Corporatisation and Commercialisation of CAM, in Tovey, P., Easthope, G. and Adams, J. (eds.) The Mainstreaming of Complementary and Alternative Medicine: Studies in Social Context. London: Routledge, 81-99. Referiert nach Brunnett, R. (2009)

Die Hegemonie symbolischer Gesundheit: Eine Studie zum Mehrwert von Gesundheit im Postfordismus. Bielefeld: Transcript, 80.

Cook, G. (1992) *The Discourse of Advertising*. London: Routledge.

Cook, G. (2001) *The Discourse of Advertising*. 2nd edn. London: Routledge.

Coupland, J. (2007) Gendered discourses on the problem of ageing: costumerized solutions, *Discourse Communication*1(1):37-61. http://dcm.sagepub.com/content/1/1/37.full.pdf+html Zugriff am 29.7.2010.

Coupland, J. and Williams, A. (2002) Conflicting discourses, shifting ideologies: pharmaceutical, alternative and feminist emancipatory texts on the menopause. *Discourse & Society* 13(4):419-445. http://das.sagepub.com/content/13/4/419.full.pdf+html Zugriff am 6.4.2009.

Crawford, R. (1980) Healthism and the medicalisation of everyday life. *International Journal of Health Services* 10:365-388. Referiert nach Greenhalgh, T. and Wessely, S. (2004) ‚Health for me': a sociocultural analysis of healthism in the middle classes, *British Medical Bulletin* 69:200-201.

Curry, P. and O'Brien, M. (2006) The male heart and the female mind: A study in the gendering of antidepressants and cardiovascular drugs in advertisements in Irish medical publications. *Social Science & Medicine* 62: 1970–1977. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795360500482X Zugriff am 11.10.2011.

Eckart, W.U. und Jütte, R. (2007) *Medizingeschichte: Eine Einführung*. Köln: Böhlau.

Edelstein, L. (1967)[1939]The Genuine Works of Hippokrates, in *Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein*. Temkin, O. and Temkin, C.L. (eds.) Baltimore: Johns Hopkins University Press, 133-144.

Edelstein, L. (1967)[1937]Greek Medicine in its Relation to Religion and Magic, in *Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein*. Temkin, O. and Temkin, C.L. (eds.) Baltimore: Johns Hopkins University Press, 205-246.

Edelstein, L. (1967)[1931] The Dietetics of Antiquity, in *Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein*. Temkin, O. and Temkin, C.L. (eds.) Baltimore: Johns Hopkins University Press, 303-316.

Edelstein, L. (1967)[1939] Hippocratic Prognosis, in *Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein*. Temkin, O. and Temkin, C.L. (eds.) Baltimore: Johns Hopkins University Press, 65-85.

Elmadfa, I. (2004) *Ernährungslehre*. Stuttgart: Ulmer.

Engel, A. und Erlemann, M. (2007) Kartierte Risikokonflikte als Instrument reflexiver Wissenspolitik. ITA-Manuskript Österreichische Akademie der Wissenschaften http://epub.oeaw.ac.at/ita/ita-manuscript/ita_07_03.pdf Zugriff am 11.1.2011.

Fairclough, N. (1989) *Language and Power*. Harlow: Longman.

Fairclough, N. (1992) *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity.

Fairclough, N. (1995a) *Critical discourse analysis: the critical study of language*. Harlow: Longman.

Fairclough, N. (1995b) *Media Discourse*. London: Arnold.

Fairclough, N. (2003) *Analysing Discourse: Textual analysis für social research.* London: Routledge.

Fendt, C. (2010) *Gesundheitssysteme der Europäischen Union: Österreich und das Vereinigte Königreich im Vergleich*. Saarbrücken: Müller.

Ferner, R.E. and Scott, D.K. (1994) Mixed messages: Whatalotwegot – the messages in drug advertisements. *British Medical Journal* 309:1734–1736. http://www.bmj.com/cgi/content/full/309/6970/1734 Zugriff am 22.3.2012.

Forceville, C. (1996) *Pictoral Metaphor in Advertising*. London, NYC: Routledge.

Foucault, M. (2005[1963]) *Die Geburt der Klinik: Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Frankfurt am Main: Fischer.

Friedrich, C. und Müller-Jahncke, W.D. (2005) *Geschichte der Pharmazie, Band II. Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart*. Eschborn: Govi Pharmazeutischer Verlag.

Gadamer, H.G. (1993) *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Gardner, P.M. (2007) Re-gendering Depression: Risk, Web Health Campaigns, and the Feminized Pharmaco-Subject. *Canadian Journal of Communication* 32:537-555. http://www.cjc-online.ca/index.php/journal/article/view/1862/1953 Zugriff am 4.10.2011.

Gehring, P. (2010) Erkenntnis durch Metaphern? Methodologische Bemerkungen zur Metaphernforschung, in Junge, M. (Hg.) *Metaphern in Wissenskulturen*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 203-220.

Giddens, A. (1990) The Consequences of Modernity, in Calhoun, C. et al. (eds.) *Contemporary Sociological Theory* 2nd edn. Malden, MA: Blackwell, 243-256.

Giddens, A. (1999) Soziologie. Fleck, C. und Zilian, H.G. (Hg.). Zweite überarbeitete Auflage, (nach der dritten englischen Auflage 1997). Graz: Nausner & Nausner.

Girnth, H. (1996) Texte im politischen Diskurs: Ein Vorschlag zur diskursorientierten Beschreibung von Textsorten, *Muttersprache* 106(1):66-80. Referiert nach Reisigl M. and Wodak, R. (2009) The discourse-historical approach, in Wodak, R. and Meyer, M. (eds.) *Methods of Critical Discourse Analysis*. London: Sage, 90.

Glinert, L.H. (2005) TV commercials for prescription drugs: A discourse analytical perspective. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 1:158-184. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741105000355 Zugriff am 12.10.2011.

Glinert, L.H. (2010) Prescription Drug Brand Web sites: Guidance where none exists. *Innovations in pharmacy* 1(1). http://conservancy.umn.edu/bitstream Zugriff am 22.3.2012.

Goatly, A. (1997) *The Language of Metaphors*. London: Routledge.

Goatly, A. (2007) *Washing the Brain – Metaphor and Hidden Ideology.* Amsterdam, Philadelphia: Benjamins.

Goddard, A. (1998) *The Language of Advertising: Written Texts*. London: Routledge.

Goffman, E. (1959) *The Presentation of Self in Everyday Life*. NYC: Anchor.

Goffman, E. (1981) *Forms of Talk*. Philadelphia: University Press.

Goldman, R. and Montagne, M. (1986) Marketing 'Mind Mechanics': Decoding Antidepressant Drug Advertisements. *Social Science & Medicine* 22(10):1047-1058. http://www.sciencedirect.com/science/ article/pii/0277953686902054 Zugriff am 29.7.2010.

Göpel, E. (2008) Gesundheitsförderung als bürgerschaftliche und berufliche Kompetenz, in Spicker, I. und Sprengseis, G. (Hg.) *Gesundheitsförderung stärken: Kritische Aspekte und Lösungsansätze*. Wien: facultas, 24-47.

Greenhalgh, T. and Wessely, S. (2004) ‚Health for me': a sociocultural analysis of healthism in the middle classes, *British Medical Bulletin* 69:197-213.

Guess, H., Kleinman, A., Kusek, J.W. and Engel, L.W. (eds.) (2002) *The Science of the Placebo. Toward an interdisciplinary research agenda.* London: BMJ Books.

Haber, P. (2007) *Ernährung und Bewegung für jung und alt. Älter werden – gesund bleiben*. Wien: Springer.

Habermas, J. (1981) Theorie des kommunikativen Handelns. Bd.1. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1981, 2 Bände:

Hahn, A. Ströhle, A. und Wolters M. (2005) *Ernährung: Physiologische Grundlagen, Prävention, Therapie*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Hamacher, H. (2003) Einführung, in Hamacher H. und Wahl, M. (Hg.) *Selbstmedikation: Arzneimittelinformation und -beratung in der Apotheke, Band 1*. Deutscher Apotheker Verlag Stuttgart, pA/1.

Harvard School of Public Health The Nutrition Source: Nutrition Insurance Policy: A Daily Multivitamin. http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource Zugriff am 21.3.2012.

Haverkamp, A. (1996) Einleitung in die Theorie der Metapher, in Haverkamp, A. (Hg.) *Theorie der Metapher*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1-27.

Hein, Norbert (1985) *Gespräche beim praktischen Arzt: Eine soziolinguistische Untersuchung zur Kommunikation zwischen Arzt und Patient*. Diplomarbeit. Wien.

Hickel, E. (2008) *Die Arzneimittel in der Geschichte. Trost und Täuschung – Heil und Handelsware*. Nordhausen: Bautz.

Ho, E.Y. (2007) "Have You Seen Your Aura Lately?" Examining Boundary-Work in Holistic Health Pamphlets. *Qualitative Health Research* 17(1):26-37. http://qhr.sagepub.com/content/17/1/26.full.pdf+html Zugriff am 6.4.2009.

Hofmarcher, M.M. und Rack, H.M. (2006) *Gesundheitssysteme im Wandel: Österreich*. Kopenhagen, WHO Regionalbüro für Europa im Auftrag des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik.

Horne, R. (2001) Compliance, Adherence and Concordance, in Taylor, K.M.G. and Harding, G. (eds.) *Pharmacy Practice*. London: Taylor and Francis, 165-184.

Irsiegler F. und Lassotta, A. (1998) Bettler und Gaukler. Dirnen und Henker. Außenseiter in einer mittelalterlichen Stadt. Köln 1300-1600, in Friedrich, C. und Müller-Jahncke, W.D. (2005) *Geschichte der Pharmazie, Band II. Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart*. Eschborn: Govi Pharmazeutischer Verlag, 89-90.

Irvine, R. (2002) Fabricating 'health consumers' in health care politics, in Henderson, S. and Petersen, A. (eds.) *Consuming health. The commodification of health care*, London: Routledge, 31-47.

Isański, J. und Leszkovicz, M. (2011) Keeping up with the Joneses. A sociological content analysis of advertising catalogues with the eye-tracking method. *Qualitative Sociology Review* 7(2) http://www.qualitativesociologyreview.org Zugriff am 12.1.2012.

Iversen, L. (2004) *Drogen und Medikamente. Geschichte, Herstellung und Wirkung*. Stuttgart: Reclam.

Jesson, J. and Pocock, R. (2001) Survey Methods, in Taylor, K.M.G. and Harding, G. (eds.) *Pharmacy Practice*. London: Taylor and Francis, 433-456.

Jewson, N. (1976) The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770–1870, *Sociology 10, 225-244*. Referiert nach Lupton, D. (2003) *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: Sage, 88.

Jonsen, A.R. and Toulmin, S. (1988) *The Abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning*. Berkeley: University Press.

Kasper, H. (2009) *Ernährungsmedizin und Diätetik*. München: Urban und Fischer.

Karmasin, H. (2011) *Wahre Schönheit kommt von außen*. Salzburg: Ecowin.

Kickbusch, I. (1999) Der Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation, in Häfner, H. (Hg.) *Gesundheit, unser höchstes Gut*? Berlin: Springer, 275-279.

Kickbusch, I. (2010) Health in All Policies: the evolution of the concept of horizontal health governance, in Kickbusch, I. and Buckett, K. (eds.) *Implementing Health in All Policies*. Adelaide: Department of Health, 11-24. http://www.who.int/sdhconference/ressources Zugriff am 11.10.2011.

Kienpointner, M. (1983) *Argumentationsanalyse*. Innsbruck: Verlag des Instituts für Sprachwissenschaft, Universität Innsbruck.

Kienpointner, M. (1992) *Alltagslogik. Struktur und Funktion von Argumentationsmustern*. Stuttgart/Bad Cannstatt: frommann-holzboog (problemata 126).

Kienpointner, M. (1996) *Vernünftig argumentieren. Regeln und Techniken der Diskussion*. Reinbek: Rowohlt.

Kienpointner, M. (2007a) Argumentationstheorie und Diskursanalyse, in Gruber, H., Kaltenbacher, M. und Muntigl, P. (Hg.) *Empirical Approaches to Discourse Analysis. Empirieorientierte Ansätze in der Diskursanalyse*. Frankfurt am Main: Lang, 147-168.

Kienpointner, M. (2007b) Visuelle Metaphern: Antike Vorlagen, zeitgenössische Adaptierungen, in Korenjak, M. und Tilg, S. (Hg.) *Pontes IV. Die Antike in der Alltagskultur der Gegenwart*. Innsbruck: Studienverlag, 215-227.

Kirk, J. and Miller, D. (1986) *Reliability and Validity in Qualitative Research*. London: Sage. Referiert nach Silverman, D. (1993) *Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction*. London: Sage, 145.

Kleinman, A. (1988) *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*. NYC: Basic Books.

Knape, J. (2000) *Allgemeine Rhetorik – Stationen der Theoriegeschichte*. Stuttgart: Reclam.

Kövecses, Z. (2005) *Metaphor in Culture. Universality and Variation*. Cambridge: University Press.

Koglmann, P. (1994) *Die Gestaltung von Pharmaanzeigen von 1945–1993. Eine inhaltsanalytische Untersuchung der Ärzte Woche und der Österreichischen Ärztezeitung*. Diplomarbeit Universität Wien.

Koller, V. (2003) Metaphor Clusters, Metaphor Chains: Analysing the Multifunctionality of Metaphor in Text: 115–133. http://www.metaphorik.de/05/koller.htm Zugriff am 2.4.2009.

Koller, V. (2005) Critical discourse analysis and social cognition: evidence from business media discourse, *Discourse & Society* 16(2):199-224.

Koller, V. (2007) From bridegrooms of the soul to brand-as-friend: Metaphorical relationships in religious and marketing discourses, in Allyson, J. (ed.) *Language and Religious Identity: Women in Discourse.* Basingstoke: Palgrave, 104-135.

Koller, V. (2008) Our customers embrace us as an essential partner: Corporate brands as socio-cognitive representations, in Kristiansen, G. und Dirven, R. (eds.) *Cognitive Sociolinguistics. Language Variation, Cultural Models, Social Systems*. Berlin: Mouton de Gruyter, 389-418.

Koller, V. (2009) Missions and Empires: Religious and Political Metaphors in Corporate Discourse, in Musolff, A. and Zinken, J. (eds.) *Metaphor and Discourse*. Basingstoke: Palgrave, 116-134.

Kopperschmidt, J. (2000) *Argumentationstheorie zur Einführung*. Hamburg: Junius.

Koteyko, N. and Nerlich, B. (2007) Multimodal Discourse Analysis of Probiotic Web Advertising. *International Journal of Language, Society and Culture* 23:20–31. http://www.educ.utas.edu.au/Users/Tle/JOURNAL/Issues/2007/23-3.pdf Zugriff am 23.3.2012.

Kreisky, E. (2003) Neoliberale Körpergefühle: Vom neuen Staatskörper zu profitablen Körpermärkten. evakreisky.at/onlinetexte/koerpergefuehle.kreisky.pdf. Zugriff am 3.7.2009.

Kress, G. and Van Leeuwen, T. (1996) *Reading images. The grammar of visual design*. London: Routledge.

Kubelka, W. (2005) Pflanzen und Pflanzenstoffe als Bestandteile von NEM, in Seminar Nahrungsergänzungsmittel – derzeitiger Stand und Entwicklungstendenzen, Tagungsband. Graz: Technische Universität Graz, Institut für Lebensmittelchemie und -technologie, 25-29.

Kubelka, W (2008) Editorial, *Phytotherapie Austria* 4(2):3.

Kühn, J. (1976) Untersuchungen zur Arzneischatzverringerung in Deutschland um 1800, nat.wiss. Diss. Braunschweig. Referiert nach Friedrich, C. und Müller-Jahncke, W.D. (2005) *Geschichte der Pharmazie, Band II. Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart*. Eschborn: Govi Pharmazeutischer Verlag, 388.

Labisch, A. (1992) Homo hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit. Frankfurt: Campus. Referiert nach Brunnett, R. (2009) *Die Hegemonie symbolischer Gesundheit: Eine Studie zum Mehrwert von Gesundheit im Postfordismus*. Bielefeld: Transcript, 13.

Lakoff, G. und Johnson, M. (2007[1980]) *Leben in Metaphern. Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern*. Heidelberg: Auer.

Lakoff, G. and Johnson, M. (1999) *Philosophy in the Flesh. The Embodied Mind and Its Challenge to Western Thought*. NYC: Basic.

Lalouschek, J. (2010) Medizinische und kulturelle Perspektive von Schmerz, in Menz, F. et al. (Hg.) *Sprechen über Schmerzen: Linguistische, kulturelle und semiotische Analysen*. Duisburg: Universitätsverlag Rhein-Ruhr: 15-69.

Lalouschek, J, Menz, F. und Wodak, R. (1990) Alltag in der Ambulanz. Tübingen: Gunter Narr.

Lasch, C. (1977) *Haven in a Heartless World*. NYC: Basic, 140. Referiert nach Giddens, A. (1990) The Consequences of Modernity, in Calhoun, C. et al. (eds.) *Contemporary Sociological Theory*.2nd edn. Malden: Blackwell, 246.

Lazar, M.M. (2009) Entitled to consume: postfeminist femininity and a culture of post-critique *Discourse & Communication* 3(4):371-400. http://dcm.sagepub.com/content/3/4/371.full.pdf+html Zugriff am 29.7.2010.

Leimkugel, F. (1991) *Wege jüdischer Apotheker: Die Geschichte deutscher und österreichisch-ungarischer Pharmazeuten.* Frankfurt am Main: Govi.

Lemke, J.L. (1998) Multiplying Meaning: Visual and Verbal Semiotics in Scientific Text, in Martin, J.R. and Veel, R. (eds.) *Reading Science: Critical and Functional Perspectives on Discourses of Science*, London: Routledge, 87-113. http://www.jaylemke.com/storage/MultiplyingMeaning1998.pdf Zugriff am 4.5.2012.

Lemke, J.L. (2002) Travels in hypermodality, in *Visual Communication* 1(3):299-325. http://hem.bredband.net/sigrunr/lemke02hyper.pdf Zugriff am 3.5.2012.

Leven, K.H. (2008) *Geschichte der Medizin – Von der Antike bis zur Gegenwart*. München: C.H. Beck.

Lévi-Strauss, C. (1973[1962]) *Das wilde Denken*. Frankfurt: Suhrkamp.

Lill, U. (1990) *Die pharmazeutisch-industrielle Werbung in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts*. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag.

Lupton, D. (2003) *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: Sage.

Magalhães, I. (2005) Critical Discourse Analysis and the semiotic construction of gender identities.*D.E.L.T.A* 21:179-205. http://www.scielo.br/pdf/delta/v21nspe/29257.pdf Zugriff am 29.7.2010.

Magner, L.N. (1992) *A History of Medicine*. NYC: Dekker.

Menz, F. et al. (2010) (Hg.) *Sprechen über Schmerzen. Linguistische, kulturelle und semiotische Analysen.* Duisburg: Universitätsverlag.

Miles, M.B and Huberman, A.M. (1994) *Qualitative Data Analysis. An Expanded Sourcebook.* 2nd ed. London: Sage.

Moerman, D. (2002) *Meaning, Medicine, and the "Placebo Effect"*. Cambridge: University Press.

Moser, G., Kafka, A. und Pittermann, E. (2000) Zum Geleit, in Bolognese-Leuchtenmüller, B. und Horn, S. (Hg.) *Töchter des Hippokrates. 100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich.* Wien: Pressestelle und Verl. d. Österr. Ärztekammer, 5.

Müller-Jahncke, W.D., Friedrich, C. und Meyer, U. (2005) *Arzneimittelgeschichte*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Musolff, A. (2004) *Metaphor and Political Discourse. Analogical Reasoning in Debates about Europe.* Basingstoke: Palgrave.

Musolff, A. (2006) Metaphor Scenarios in Public Discourse. *Metaphor and Symbol* 21(1):28-38. http://www.cognitivecanary.eu/images/2.-Musolff_Metaphor_and_Symbol.pdf Zugriff am 22.11.2011.

Myers, G (1994) *Words in Ads*. London: Arnold.

Myers, G. (1999) *Ad Worlds. Brands, Media, Audiences*. London: Arnold.

Nettleton, S. and Gustafsson, U. (2002) Social patterning of health and Illness, in Nettleton, S. and Gustafsson, U. (eds.), *The Sociology of Health and Illness Reader*, Cambridge: Polity, 237.

Nettleton, S. (2001) The Social Context of Health and Illness, in Taylor, K.M.G. and Harding, G. (eds.) *Pharmacy Practice*. London: Taylor and Francis, 105-121.

Nowotny, O. (2006) Die medikamentöse Versorgung der Familie Mozart. Von Markgrafen- und Schwarzem Pulver. *Österreichische Apothekerzeitung* 60:132-135.

OECD (2010a) *Health at a Glance: Europe 2010*. Paris: OECD Publishing.

OECD (2010b) *Health Care Systems.Efficiency and Policy Settings*. Paris: OECD Publishing.

OECD (2010c) OECD-Gesundheitsdaten 2010: Österreich im Vergleich http://www.oecd.org/dataoecd/14/25/39001223.pdf Zugriff am 10.1.2011.

Österreichische Apothekerkammer (2011) *Apotheke in Zahlen*. Wien: Österreichischer Apothekerverlag.

Ortony, E. (1993[1979]) Metaphor, language, and thought, in Ortony, E. (ed.) *Metaphor and Thought*.2nd edn. Cambridge: University Press, 1-16.

Parsons, T. (1970[1964]).*Social structure and personality*. London: Free Press.

Pfaller, R. (2011) *Wofür es sich zu leben lohnt: Elemente materialistischer Philosophie*. Frankfurt am Main: Fischer.

Plett, H.F. (2001) *Einführung in die rhetorische Textanalyse*. Hamburg: Buske.

Pochopradsky, E., Habl, C. und Schleicher, B. (2002) *Soziale Ungleichheit und Gesundheit*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. http://www.armutskonferenz.at/index2.php?option=com Zugriff am 16.5.2011.

Pschyrembel – Klinisches Wörterbuch (2011) 262. neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Berlin: De Gruyter.

Quinn, J. Nangle, M. and Casey, P.R. (1997) Analysis of psychotropic drug advertising. *Psychiatric Bulletin* 21:597-599.

Ramalho, V. (2010) Tecnologias discursivas na propaganda de medicamentos, *Discurso & Sociedad* 4:507-537. http://www.dissoc.org/ediciones/v04n03/DS4(3)Ramalho.pdf Zugriff am 26.1.2011.

Reisigl, M. (2003) *Wie man eine Nation herbeiredet. Eine diskursanalytische Untersuchung zur sprachlichen Konstruktion der österreichischen Nation und österreichischen Identität in politischen Fest- und Gedenkreden*. Dissertation. Wien.

Reisigl, M. (2007) *Nationale Rhetorik in Fest- und Gedenkreden: Eine diskursanalytische Studie zum „österreichischen Millennium" in den Jahren 1946 und 1996*. Tübingen: Stauffenburg.

Reisigl, M. and Wodak, R. (2001) Dis*course and Discrimination. Rhetorics of Racism and Antisemitism*. London: Routledge.

Reisigl, M. and Wodak, R. (2009) The Discourse-Historical Approach (DHA), in Wodak, R. and Meyer, M. (eds.) *Methods of Critical Discourse Analysis*. London: Sage, 87-121.

Richards, I.A. (1996[1936]) Die Metapher, in Haverkamp, A. (Hg.) *Theorie der Metapher (Studienausgabe)*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 35-53.

Riegler, J. (1996) Die große Gesundheit in Bio-Lifestyle, in Mixa, E. et al. (Hg.) *Körper – Geschlecht – Geschichte: Historische und aktuelle Debatten in der Medizin*. Innsbruck: Studienverlag, 195-207.

Sax, W.S. (2010) Ritual and the Problem of Efficacy, in Sax, W.S., Quack, J. and Weinhold, J. (eds.) *The Problem of Ritual Efficacy*. Oxford: University Press, 3-16.

Schipperges, H. (1978) Antike und Mittelalter, in Schipperges, H., Seidler, E. und Unschuld, P.U. (Hg.) *Krankheit, Heilkunst, Heilung*. Freiburg: Alber, 229-269.

Schmitz, R. (1998) *Geschichte der Pharmazie, Band I. Von den Anfängen bis zum Ausgang des Mittelalters*. Eschborn: Govi Pharmazeutischer Verlag.

Schneider, M. (1999) Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich, in Häfner, H. (Hg.) *Gesundheit – unser höchstes Gut?* Berlin: Springer, 205-231.

Schön, D.A. (1993[1979]) Generative metaphor: A perspective on problem-setting in social policy, in Ortony, E. (ed.) *Metaphor and Thought*.2nd edn. Cambridge: University Press, 137-163.

Schott, H. (2005) 'Heilkraft der Natur'. Naturphilosophische Metaphern in der Medizin, in *Acta Historica Leopoldina* 45:187-198.

Schütz, A. und Luckmann, T. (2003[1959]) *Strukturen der Lebenswelt*. Konstanz: UVK.

Seidler, H. (1978) Abendländische Neuzeit, in Schipperges, H., Seidler, E. und Unschuld, P.U. (Hg.) *Krankheit, Heilkunst, Heilung*. Freiburg: Alber, 303-340.

Semino, E. (2008) *Metaphor in Discourse*. Cambridge: University Press.

Silverman, D. (1993) *Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction.* London: Sage.

Sontag, S. (1990[1978]) *Illness as Metaphor and AIDS and its Metaphors*. NYC: Picador.

Sontag, S. (2008[1977]). *On Photography*. London. Penguin.

Spegg, H. und Erfurt, D. (2009) *Ernährungslehre und Diätetik*. Stuttgart: Deutscher Apothekerverlag.

Spicker, I. und Sprengseis, G. (2008) Einleitung, in Spicker, I. und Sprengseis, G. (Hg.) *Gesundheitsförderung stärken: Kritische Aspekte und Lösungsansätze*. Wien: facultas, 9-16.

Stein, H.F. (1990) *American Medicine as Culture*. Boulder: Westview.

Tanaka, K. (1994) *Advertising Language. A pragmatic approach to advertisements in Britain and Japan*. London: Routledge.

Taylor, A.S.P. (1995) Bismarck – the man and the statesman. London: Penguin, 204. Referiert nach WHO (2000) *The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance, 12*. http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf Zugriff am 20.3.2012.

Taylor, K.M.G. and Harding, G. (2001) (eds.) *Pharmacy Practice*. London: Taylor and Francis.

Tuckett, D. et al. (1985) Meetings Between Experts. London: Tavistock. Referiert nach Nettleton, S. (2001) The Social Context of Health and Illness, in Taylor, K.M.G. and Harding, G. (eds.) *Pharmacy Practice*. London: Taylor and Francis, 117.

Van Dijk, T.A. (2009) *Society and Discourse: How Social Contexts Influence Text and Talk*. Cambridge: University Press.

Van Dülmen, R. (1999) Kultur und Alltag in der Frühen Neuzeit. Bd.1: Das Haus und seine Menschen. Referiert nach Friedrich, C. und Müller-Jahncke, W.D. (2005) *Geschichte der Pharmazie, Band II. Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart*. Eschborn: Govi Pharmazeutischer Verlag, 84.

Van Eemeren, F.H., Grootendorst, R. Jackson, S. and Jacobs, S. (1997) Argumentation, in van Dijk, T.A. (ed.) *Argumentation as structure and process*. London: Sage, 208-229.

Van Leeuwen, T. (2005) *Introducing Social Semiotics*. London: Routledge.

Walton, D. (2010) The Structure of Argumentation in Health Product Messages, in *Argument and Computation* 1(3):179–198.
http://www.dougwalton.ca/papers%20in%20pdf/10HealthAds.pdf Zugriff am 27.3.2012.

Wang, S. (2009) Text type and dynamism of genres, in Renkema, J. (ed.) *Discourse, Of course. An overview of research in discourse studies.* Amsterdam: Benjamins, 81-92.

Weber, M. (1980) Wirtschaft und Gesellschaft. 5th edn. Tübingen: Mohr. Referiert nach Wodak, R. and Meyer, M. (2009) (eds.) *Methods of Critical Discourse Analysis*. London: Sage, 88.

Weinlein, A. (1943) Pharmacy as a Profession in Wisconsin (unpublished Master's thesis, Department of Sociology, University of Chicago, 105-106. Referiert nach Goffman, E. (1959) *The Presentation of Self in Everyday Life*. NYC: Anchor, 95 und 157.

Welch Cline, R.C. and Young, H.N. (2004) Marketing Drugs, Marketing Health Care Relationships: A Content Analysis of Visual Cues in Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising. *Health Communication* 16(2):131-157.

Wengeler, M. (2003) *Topos und Diskurs. Begründung einer argumentationsanalytischen Methode und ihre Anwendung auf den Migrationsdiskurs (1960-1985)* Tübingen: Niemeyer.

WHO (1946) Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 1946.
http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html Zugriff am 20.3.2012.

WHO (2000) *The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance*http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf Zugriff am 20.3.2012.

WHO (2009) WHO Model List of Essential Medicines
http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/17/sixteenth_adult_list_en.pdf
Zugriff am 21.3.2012.

Winkler, A. (2001) *Aspekte bürgerlichen Lebens am Beispiel einer Innsbrucker Apothekerfamilie zwischen 1750 und 1850*. Schlern-Schriften Band 317. Innsbruck: Wagner.

Wirtschaftskammer Österreichs (2010) Erfolg auf dem Gesundheitsmarkt – Ein Leitfaden für die Praxis www.unternehmerservice.at/publikationen Zugriff am 2.10.2011.

Wodak, R. (1996) *Disorders of Discourse*. Longman, London.

Wodak, R. (1997a) Critical Discourse Analysis and the Study of Doctor-Patient Interaction, in Gunnarsson, B.L., Linell, P. and B. Nordberg, B. (eds.) *The* Construction *of Professional Discourse*. Longman, London, 173-200.

Wodak, R. (1997b) Introduction: Some important issues in the research of gender and discourse, in Wodak, R. (ed.) *Gender and Discourse*. London: Sage, 1-20.

Wodak, R. (2001) The discourse-historical approach, in Wodak, R. und Meyer, M. (eds.) *Methods of Critical Discourse Analysis*. London: Sage, 63-94.

Wodak, R. (2006) Mediation between discourse and society: assessing cognitive approaches in CDA. Discourse Studies 8(1): 179-190.

Wodak, R. (2007) Pragmatics and Critical Discourse Analysis. A cross-disciplinary inquiry.*Pragmatics & Cognition* 15(1), 203-225.

Wodak, R. (2009a) „Von Wissensbilanzen und Benchmarking": Die fortschreitende Ökonomisierung der Universitäten. Eine Diskursanalyse, in *Diskurs und Ökonomie*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 317–336. http://eprints.lancs.ac.uk/28116/1/Wodak_PDF.pdf Zugriff am 21.10.2011.

Wodak, R. (2009b) The semiotics of racism. A Critical Discourse-Historical Analysis, in Renkema, J. (ed.) *Discourse, of Course. An overview of research in discourse studies*. Amsterdam: Benjamins, 311-326.

Wodak, R. (2011[2009]) *The Discourse of Politics in Action. Politics as Usual*. NYC: Palgrave Macmillan.

Wodak, R. und Fairclough, N. (2010) Recontextualizing European higher education policies: the cases of Austria and Romania, *Critical Discourse Studies* 7: 19-40.

Wodak R. und Köhler, K. (2010) Wer oder was ist »fremd«? Diskurshistorische Analyse fremdenfeindlicher Rhetorik in Österreich, SWS-Rundschau 50(1), 33-55.

Wodak, R. and Ludwig, C. (1999) Introduction, in Wodak, R. und Ludwig, C. (eds.) *Challenges in a Changing World: Issues in Critical Discourse Analysis*. Wien: Passagen Verlag, 11-19.

Wodak, R. and Meyer, M. (2009) Critical Discourse Analysis: History, Agenda, Theory and Methodology, in Wodak, R. und Meyer, M. (eds.) *Methods of Critical Discourse Analysis*. London: Sage, 1-33.

Wunderlich, D. (1976) Studien zur Sprechakttheorie. Frankfurt: Suhrkamp. Referiert nach Kienpointner, M. (1983) *Argumentationsanalyse*. Innsbruck: Verlag des Instituts für Sprachwissenschaft, Universität Innsbruck, 16.

Zimmermann, H. (1974) *Arzneimittelwerbung in Deutschland vom Beginn des 16. bis Ende des 18. Jahrhunderts*. Würzburg: Jal.

Zsivkovits, M. (2008) Nahrungsergänzungsmittel, in Elmadfa, I., Freisling, H., Hofstädter, D. et al. (Hg.), *Österreichischer Ernährungsbericht 2008*. 2. Auflage, Wien: Bundesministerium für Gesundheit, 259-262.

Persönliche Kommunikation

Sinabell, Anton (2011) Persönliche Email des Leiters der Abteilung Statistik und Volkswirtschaft der Österreichischen Ärztekammer vom 8.11.2011.

Stanek, Gerold (2011) Persönliches Gespräch mit dem Universitätsprofessor für Hygiene und angewandte Immunologie der Medizinischen Universität Wien.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Mag. pharm. Ilse Pointner, MSc

geboren am 12.10.1971 in Steyr/OÖ

Ausbildung

1982-1990	Akademisches Gymnasium Linz
1990-1999	Studium der Pharmazie an der Universität Wien
1999	Sponsion zur Magistra der Pharmazie
2001-2002	Master of Science Studium (MSc) in Clinical Pharmacy, International Practice and Policy an der School of Pharmacy, University of London.

Auslandspraktika

März-Juli 1997	Diplomarbeit am King‘s College London über Inhaltsstoffe von Tabebuia obscura, eine südamerikanische Lianenart
Jänner-Juni 2002	Klinisches Praktikum am Guy’s and St. Thomas’ Hospital London.

Berufstätigkeit

Seit 1999 Tätigkeit als angestellte Apothekerin in öffentlichen Apotheken und als klinische Pharmazeutin im Krankenhaus u.a. an der Abteilung für Psychiatrie des AKH Wien und der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin des LKH Klagenfurt; derzeit tätig als klinische Pharmazeutin im Donauspital SMZ Ost.

Publikation

Trampitsch, E., Oher, M., Pointner, I., Likar, R., Jost, R., Schalk, HV. (2006): Propofol Infusion Syndrom. Der Anästhesist.

Präsentationen

Medications via Enteral Feeding Tubes in the ICU – AlpenAdria Anaesthesia Symposium Pörtschach, Kärnten 2004.

Hauptsache drin? Medikamentenverabreichung über die Sonde – Kärntner Intensivmedizinische Tage Wolfsberg, Kärnten 2005.

Words that heal and sell: Discourse Change in Advertisements for 'Health' Supplements – Societas Linguistica Europaea, Stockholm 2012.

Werbung für Nahrungsergänzungsmittel, ÖLT Innsbruck 2012.

Titel der Arbeit

„Zur diskursiven Konstruktion von Gesundheit: eine kritische Diskursanalyse von Werbung für Nahrungsergänzungsmittel im historischen Vergleich“

Zusammenfassung

Die Relevanz und ökonomische Bedeutung von Gesundheit und individueller Gesundheitsvorsorge sind in westlichen Industrieländern im Steigen begriffen, auch hat sich die Bedeutung von Gesundheit verbreitert und ihre kulturelle, soziale und politische Signifikanz gewandelt. In dieser Studie wird Gesundheit und der Wandel, dem dieser Begriff in den letzten Jahrzehnten unterworfen war, exploriert und Fragen nach den Ursachen und gesellschaftlichen Konsequenzen dieser Veränderungen zu beantworten gesucht.

Als Korpus dient Werbung für Nahrungsergänzungsmittel, zwei unterschiedliche Sub-Genres werden analysiert, wodurch es möglich ist, sowohl die Breite als auch den diachronen Wandel des Diskurses nachzuzeichnen: zum einen Anzeigen einer Zeitschrift für ApothekenkundInnen, die seit sechzig Jahren publiziert wird und zum anderen Werbebroschüren aus ärztlichen Ordinationen.

Die Datenanalyse basiert auf dem Diskurshistorischen Ansatz (DHA), dem von Ruth Wodak entwickelten Forschungsprogramm aus dem Paradigma der Kritischen Diskursanalyse (KDA). Als analytische Dimensionen dienen Bilder und graphische Strukturen, Argumentationsschemata und Metaphern. Zur Exploration des visuellen Teils der Werbungen wird ein Zugang der sozialen Semiotik, vorwiegend beruhend auf den Ideen Gunther R. Kress‘ und Theo Van Leeuwens, gewählt. Argumentationsmuster (inklusive der Präsuppositionen, der interdiskursiven und intertextuellen Verbindungen und der Plausibilität bzw. Trugschlüssigkeit der Argumentationen) werden aufbauend auf Manfred Kienpointners Toposanalyse erforscht. Die Metaphernanalyse erfolgt mittels der linguistischen und philosophischen Ideen George Lakoffs und Mark Johnsons, Metaphern werden somit als allgegenwärtiges kognitives wie linguistisches Phänomen betrachtet. Durch diesen multidimensionalen Zugang ist es einerseits möglich zu zeigen, wie kunstvoll Bilder, Argumentationen und Metaphern in diesen Texten eingesetzt werden und andererseits den Gesundheitsbegriff und dessen rezenten Wandel nachzuzeichnen.

Auch wenn zwischen den beiden Sub-Genres wesentliche Unterschiede bestehen, wird Gesundheit generell meist als erstrebenswerte, individuell durch Konsumation erreichbare Entität konstruiert. Genreimmanent werden individuelle Ursachen drohender Gesundheitsgefahren betont, gesellschaftliche Verantwortung gerät aus dem Blick. Geschlechtsbezogene Stereotypen finden ebenfalls Ausdruck in den Texten, indem Gesundheit für Männer eher als Voraussetzung für Aktivität und (beruflichen) Erfolg und somit als Mittel zum Zweck betrachtet wird, für Frauen mehr als Ziel und Wert an sich erscheint, der zudem eine starke sensorische Komponente miteinbezieht und vorwiegend auf gesundes und jugendliches Aussehen fokussiert.

Über den Beobachtungszeitraum von sechzig Jahren zeichnen sich eine Reihe von Änderungen im Gesundheitsverständnis ab: Zum einen verschwindet die Dichotomie zwischen Gesunden und Kranken, zunehmend wird auf Gesunde fokussiert, die ihr gesamtes Gesundheitspotential ausschöpfen sollen. Zum Zweiten nähert sich der Gesundheitsbegriff ab den 1980er Jahren dem alternativmedizinischen Paradigma an. Schließlich wird Gesundheit mehr und mehr als Basis und Ressource für Erfolg repräsentiert, sie muss permanent neu hergestellt werden, man kann sich ihrer nie sicher sein.

Title of the study

„Zur diskursiven Konstruktion von Gesundheit: eine kritische Diskursanalyse von Werbung für Nahrungsergänzungsmittel im historischen Vergleich“

Abstract

Health has become an all-encompassing topic, a contemporary “mantra”. However, the definition and perception of health seem to have changed substantially over the last decades. In this study, health and its recent changes are explored, and questions as to what led to these changes and what the societal consequences might be are investigated.

The data for the study consists of two different genres of advertisements for dietary supplements, the first sub-genre being advertisements in a periodical that has been available to customers in all Austrian pharmacies over the last sixty years. The second sub-genre consists of pamphlets for these products which are increasingly being found in doctors’ surgeries. Regarding these two genres, both the scope as well as the diachronic change of this discourse are retraced.

Data analysis is based on the Discourse-Historical Approach (DHA), a school within Critical Discourse Analysis (CDA), developed by Ruth Wodak. To understand the phenomenon under study, different layers of context, amongst others the history of medicine and recent changes in how health care is being delivered, are included in the analysis. The analytical dimensions of the study are pictures and visuals, argumentation schemes and metaphors: The visual part of the advertisements is analyzed using a Social Semiotic approach, relying mainly on the approach developed by Gunther R. Kress and Theo Van Leeuwen. The study of argumentation patterns, i.e. presuppositions, interdiscoursive and intertextual links, including how plausible or misleading they are, is based on Manfred Kienpointner’s Topos analysis. Finally, metaphors are studied applying the linguistic and philosophical ideas of George Lakoff and Mark Johnson, who regard metaphor as a pervasive cognitive as well as linguistic phenomenon.

With this multifaceted approach it is possible to explore the concept of health and how it has changed. Furthermore, it becomes evident how pictures, argumentation schemes and metaphors are skillfully employed in these texts in order to appeal to health-conscious audiences: In spite of fundamental differences between the two sub-genres, the concept of health is generally rep-

resented as a desirable aim that can be reached individually through consumption. Individual reasons for health hazards are emphasized, whereas social responsibilities are undermined. Gender stereotypes are also represented in the concept of health in these texts: For men, health is mainly seen as a means to an end, a requirement for activity and (professional) success, whereas for women health is a value per se, with a strong focus on healthy and juvenile looks. Over the observation period of sixty years, a series of changes has become apparent: The dichotomy between healthy and ill individuals vanishes. Furthermore, advertisements increasingly focus on making healthy individuals even healthier. While the concept of health as represented in the texts was aligned to the biomedical model from the 1950s to the 1980s, health is increasingly placed within the paradigm of alternative medicine. It is more and more connected to individual professional success. Health has to be continuously reproduced as one can never be sure of it.

Datenmaterial

bestehend aus
Werte v. S 93.-

stehend aus
S 76.40

nittel" im

Biomalz-
htenstein-

in der
bekannt
Schrift-
-Zeitung
dessen
usschluß

Sie in
ift.

sind:
n mit
Eggo-
ubert-
Nr. 70;
se 35;
ersee,

mit
llisan
hofen
dels-
10.

eke"
Esse,
uali-
aer,
rau,
ate,

HEITERES

Medizin in der Badewanne!

„Zu blöd von dem Doktor, daß er vorschrieb, 3 × täglich 10 Tropfen von der Medizin ausgerechnet in warmem Wasser, einzunehmen!"

*

Ein Schotte trägt eine Flasche mit Harn in die Apotheke und läßt ihn dort untersuchen.

Als er am nächsten Tag wiederkommt, um das Resultat zu erfahren, das günstig ausfällt, bittet er das Telephon benützen zu dürfen. „Also die Großmutter ist gesund", teilte er freudestrahlend seiner Frau mit, „Du und ich ebenfalls".

„Wieso Du und ich ebenfalls?"

„Ich habe ein wenig auch von uns in die Flasche gegeben."

*

Eine große Tierliebhaberin, eine echte Hundemutter kommt in das Tierspital, um ihren Liebling, an dem eine kleine Operation vorgenommen wurde, in Empfang zu nehmen. Als sie endlich ihren „Flockerl" in den Armen hält, ist die Freude riesengroß und gerührt ruft sie aus:

„Gott sei Dank, daß ich dich wieder habe! Was hätte ich ohne dich angefangen?"

„Aber, aber", meint der Wärter beruhigend; „Was würden Sie denn erst sagen, wenn Ihr Mann stirbt?"

„Mein Mann?" sagte die Tierfreundin verdutzt. „Von dem hätte ich ja die Pension."

*

In das Spital eines Landes — das natürlich nicht unseres ist — wird ein Mann eingeliefert, der operiert werden soll. Vorerst kommt er in den Baderaum, wo eine ebenso notwendige als gründliche Reinigung vorgenommen wird. Im Vorraum wartet indessen seine Frau.

Als der Patient hierauf auf dem Operationswägelchen über den Gang geführt wird, ruft er ihr ganz fröhlich zu: „Es ist schon vorüber. So eine Operation ist gar nicht so schwer, als ich geglaubt habe."

In einer Apotheke betrachtet ein Herr eingehend die vielen Standgefäße. Plötzlich bemerkt er eine große Flasche, auf der nichts als ein „X" zu lesen steht. Auf seine erstaunte Frage, erhält er die prompte Antwort: „Ja wissen Sie, das nehmen wir immer, wenn etwas auf dem Rezept unleserlich ist."

*

„Sagen Sie einmal, Herr Doktor, was haben Sie denn in diesen Flaschen?"

„Sublimat".

„Und wozu verwenden Sie das?"

„Damit machen wir Ärzte uns steril."

„Soso — steril. Sehr praktisch — wirklich! Aber sagen Sie einmal: wenn Sie nun heiraten — was dann?" (Weltpresse.)

*

Der Arzt: „Beruhigen Sie sich, junger Mann! Ich habe schon bei tausend Geburten geholfen — und noch nie ist mir dabei der Ehemann gestorben!"

B-Tabletten

Traubenzucker MIT
ZUSATZ VON **B** UND **C** VITAMIN

schützt
VOR KRÄFTEVERBRAUCH
stärkt
DIE NATÜRLICHE KRAFTENTFALTUNG

Nur in Apotheken erhältlich
1 Schachtel . . . . S 1.40

118/K/50

Apotheker ist verpflichtet, die Gesetze zu beachten, auch dann, wenn er sich den Unmut des Kunden zuzieht. Wenn der Magister bei seiner Angelobung den Eid ablegt, seine Arbeit der Gesundheit und dem Wohle der Menschen zu widmen, so ist darin auch jene Handlung inbegriffen, da er einem Patienten, ohne ärztliche Verordnung, ein Mittel verweigern muß.

Jedes in Österreich erzeugte und gehandelte Medikament wird vorerst staatlich geprüft. (Es gibt natürlich auch solche, die dieser Prüfungspflicht nicht unterliegen, z. B. Puder usw.) Dazu wird die Spezialität von der Erzeugerfirma angemeldet, eingesendet und erst nach Erhalt der Erlaubnis durch das Bundesministerium für soziale Verwaltung, zum Verkauf gebracht. Die Maßstäbe der Kontrolle sind äußerst streng und das Mittel wird auch nach Erteilung einer Register-Nummer laufend überprüft. Wenn Sie nun, verehrter Leser, ein solches Präparat — sei es gegen Bezahlung, sei es auf Kosten einer Krankenkasse — erhalten, so haben Sie die Gewißheit: es ist einwandfrei und entspricht den modernsten Anforderungen der Wissenschaften.

Naturgemäß werden nicht alle erzeugten und eingereichten Spezialitäten registriert, bzw. mit einem Vorbescheid beteilt. Die Gründe sind dabei unterschiedlich: teils Mangel an Qualität, teils Formalgründe. Es hat jedenfalls zur Folge, daß erstens eine positive Auslese zum Wohle des Kranken getroffen wird, zweitens die Zahl der Medikamente nicht ins Uferlose anwächst ohne erwiesene Notwendigkeit und drittens ein beachtlicher Rest von Präparaten verbleibt, der nicht zum Verkauf gelangen darf.

Durch ein kompliziertes Meldungswesen und durch periodische Herausgabe seitenlanger Broschüren in eigener Regie, ist der Apotheker jederzeit über den letzten Stand im Spezialitätenwesen informiert. Das gleiche gilt für die Preisbildung, die ebenfalls ministeriell geregelt wird und in ganz Österreich zur gleichen Zeit Gültigkeit hat. Das Ergebnis all dieser Vorschriften dient in seiner Genauigkeit und Klarheit dem Wohle der Bevölkerung.

Ist dies nicht ein beruhigendes Gefühl? Ist dies nicht wert, als positive Leistung gewertet zu werden? Wie gesagt — es mag allerorts Dinge geben, die scharfer Kritik bedürfen — die österreichischen Bestimmungen des Arzneimittelwesens sind vorbildlich. Wer diese Tatsache bedenkt, wird kein Präparat in der Apotheke verlangen, dessen Registrierung abgelehnt wurde oder dessen Erzeuger die Anmeldung unterlassen haben, er wird aber auch keinen Versuch unternehmen, rezeptpflichtige Arzneien ohne Rezept kaufen zu wollen.

Diesbezügliche Fragen werden bereitwilligst in jeder Apotheke beantwortet. Holen Sie darum Rat — sei es über Rezeptpflicht, sei es über Registrierung oder irgendeine andere Frage, betreffend Heilmittel — in der Apotheke! Rö.

Trineral
Gvaltabletten

Vorzügliches Mittel gegen
rheumatische Beschwerden, Glieder- und Gelenkschmerzen — Nerven- und Kopfschmerzen — Hexenschuß — Influenza.

Preis: 20 Tabletten S 4.50. In allen Apotheken erhältlich. — Viele Anerkennungsschreiben.

Zur äußerlichen Behandlung
Trisulan-Salbe.

Gibt es eine
Verjüngung?
Diese Frage werden Sie sich selbst nach einer Kur mit
HERMES
Knoblauch-Perlen
beantworten!
Interessante Informationen durch SANOPHARM G. m. b. H., Wien III/49

Und zur Blutreinigung im Frühjahr die bewährten HERMES Wacholderperlen u. Extrakt

Kopfschmerzen und deren Ursachen!

Kopfschmerzen sind nur ein Krankheitszeichen, keine Krankheit für sich. Sie treten bei verschiedenen Krankheitszuständen auf und sind demgemäß sehr verschieden zu beurteilen, teils völlig harmlos, teils sehr ernst. Erkrankungen der Nerven, der Blutgefäße, der Augen und der Nase, des Magens und vieler anderer Organe können Kopfschmerzen hervorrufen. Eine der häufigsten Formen ist der rheumatisch-neuralgische Kopfschmerz, bei dem vorwiegend die Kopfhaut und die Magenmuskel rheumatisch erkrankt sind. Bei diesem Rheuma und Kopfschmerz wirkt besonders günstig Togal. Aber auch bei anderen Kopfschmerzen ist Togal von zuverlässiger Wirkung.

Togal-Tabletten sind das moderne, hervorragend bewährte Mittel bei Rheuma und Nervenschmerzen, Ischias, Schmerzen in den Gelenken und Gliedern und Neuralgien aller Art. Ueber 7800 Aerzte aus 38 Ländern, darunter viele Professoren, anerkennen die gute Wirkung von Togal. Machen auch Sie noch heute einen Versuch!

Verlangen Sie aber in Ihrer Apotheke nur

TOGAL

Täglich 3 mal

ein Löffel Biomalz genügt, um anhaltend zu wirken. Biomalz kräftigt Gesunde und stärkt Kranke. Seine hochwertigen, natürlichen Aufbaustoffe steigern die Leistung in Beruf, Schule und Sport. Die in den Rohstoffen von Biomalz enthaltenen Nährwerte und Vitamine geben Menschen jeden Alters Kraft, Nervenruhe und Gesundheit. Wer Biomalz nimmt, leistet mehr!

BIOMALZ

Kostenlose Versuchsdose durch:
Biomalz, Abt. C, Wien IX/66

Bräunt u. schützt vor Sonnenbrand

Nervosität,
die Krankheit unserer Zeit

Die dauernde Belastung, die unsere Zeit den geschwächten Nerven zufügt, führt bei den meisten Menschen zu Erschöpfungszuständen der feinen Nervenapparatur. Aufpeitschende und allein die Müdigkeit bekämpfende Mittel wirken nur für den Augenblick und schädigen meist den Organismus.

Biomalz mit Lecithin ist in doppelter Hinsicht ein wertvolles Nährmittel. Es stärkt sowohl den Körper und ist gleichzeitig ein ideales Aufbaumittel für die Nerven. Es enthält das äußerst wertvolle Lecithin, kolloidal gelöst, d. h. feinst verteilt (magen- und darmgerecht) und unentbehrliche Phosphorsalze. Es wird vom Körper schnell aufgenommen und geht schon

nach 15 Minuten ins Blut über.

Autoritäten bezeichnen es als hervorragend wirksame Nervennahrung.

Biomalz mit Lecithin

ist in Apotheken erhältlich.

SAMOL-SALBE
zuverlässig bei allen Rheumabeschwerden!

Das ausgedehnte Anwendungsgebiet für die Behandlung mit Samol-Salbe sind **akute u. chronische Prozesse gichtischen und rheumatischen Ursprungs,** ferner Arthritis, Urica, Neuralgien, Lumbago, Ischias und Muskelschmerzen.

Samol-Salbe erweist sich außerdem nützlich bei juckenden Hautausschlägen, leichten Verbrennungen, Insektenstichen und Frostbeulen. Durch die belebende Wirkung auf die Haut kann Samol-Salbe außerdem als

KOSMETISCHES MITTEL

bestens empfohlen werden und auch als

SPORT- UND MASSAGECREME

1 Tube S 7.70

L. GESCHÜTZT!

rtrin
Tonikum
LPACKUNG

Fördert
den Haarwuchs
Belebt die Kopfhaut
Haare u. Nerven-
z und Farbe bis in

und desinfizierend
r Pilzbefall–
IUPPENBILDUNG
KEN!

!

LLEN APOTHEKEN

Allein-
Erzeugung
und Vertrieb:
CHEM.-PHARM. LABOR
der
STADT-APOTHEKE
Mr. FRITZ ZAVERSKY
ELD, HAUPTPLATZ 10

n nie fehlen:
, Taschentücher

ugnisse!

ENTFERNT Warzen
und Hühneraugen
● schnell
● gründlich
● schmerzlos
N UNICORN S 7.90
In Apotheken!

LIN"-Tropfen
eiden stets bewährt!
LIN"-Tropfen
otheken . . S 8.90

Neu!

fructan

fructan

Fruktose

ist ein aus Naturprodukten gewonnener hochwertiger biologischer Aufbaustoff und Energiebildner, sichert

Spannkraft
Frische
Wohlbefinden

Seine schnelle und schlackenlose Verwertung stellt dem Organismus lebensnotwendige, energiereiche Intermediärprodukte zur Verfügung und bewirkt damit rasche

Leistungssteigerung

in jedem Alter, bei Sport, körperlicher und geistiger Beanspruchung und in der Rekonvaleszenz.

coffeinfrei!

Erhältlich in Apotheken!

Heilmittelgefäße sind so
recht aus den Silben ein
vort entsteht, das mit der
ienhang steht.

, die Auflösung auf eine
Sie diese bis spätestens
ltung des Österreichischen
len IX, Spitalgasse 31 / I.
it, umstehenden Kupon da-
Namen und Ihre Anschrift
potheke, aus der Sie diese
en, hinzuzufügen. Den Ge-
r folgende Preise:

se Zeitschrift bezogen haben

se Zeitschrift bezogen haben

se Zeitschrift bezogen haben

Britanniagasse" und
& Co., G. m. b. H., Wien;
cherei, Darmstadt.
Viennette GmbH., Wien.
odont GmbH., Wien.
r Fa. Werfft K.G., Wien.
& Co., Wien.
J. Apel, Wien.
nosan Union AG, Wien.
emie GmbH., Innsbruck.

ma Togal-Werk, Wien.
potheke, Knittelfeld.
esellschaft, Wien.
tmann Dr. Seifert & Co.,
a Dr. Eric Heßle, Wien.
traße 8; Anna Machanec,

Anna Aigner, Innsbruck,
cko, Piesendorf, Salzburg;
tthoffstraße 22.

Zatokrin - Haartonikum: lten, Fuhrmanngasse 10.
ßpflegemittel: Josef Saxl, weg 6; Theresia Schityl, gasse 4/II/16.
reme: Hans Rathammer, fer Straße 53/25.
xusseife: Anna Hedbavny, Hochweg 22.
Haarwasser: Albina Erd- asse 35/16.
Schlankheitsdiät: Renate sse 32a.
nd Badeseife: Emanuel traße 81/II/7.
er und Taschensanitäter: ruck, Ing.-Etzel-Str. 5 B.

den die Preise zugesandt. arauf zu achten, daß auch a die Preise per Post zu- offen, daß wir damit dem Leser Rechnung tragen.

ätsels aus Heft 1/1961 u. 2/1961 siehe Seite 15!

Monat. Alle Rechte vor- ng und Vervielfältigung Verwendung für fremd- le „Die Apotheke - Zeit- 45 93 44/45. — Eigentümer, ucksorten-Verlag GmbH., r: Mr. Karl E c k l, Wien; Hofmanndruck, Wien VI.

BEI GALLEN UND LEBERLEIDEN
HAARLEMER-OEL »WAANING«
erhältlich in Flaschen und Kapseln in allen Apotheken
Kassenzulässig (Chefarzt)
GEBR. WAANING'S PHARM. FABRIK, Haarlem, Holland
Generalvertretung in Österreich: Mr. VICTOR GRATZER, Graz, Parkstraße 7

AUS URALTEM WISSEN
um die Heilkräfte der Natur entstand der echte „KLOSTERFRAU MELISSENGEIST". Nehmen auch Sie ihn nach Gebrauchsanweisung bei unruhigem Schlaf, Gereiztheit, verdorbenem Magen und so mancherlei anderen Unpäßlichkeiten. Sie werden spüren, wie wohl er tut. Nur echt in der blauen Packung m. d. 3 Nonnen.
Erhältlich in Apotheken!
4/61

Klosterfrau Melissengeist

Künstl. Zähne
Dentofix hält sie fester!
DENTOFIX bildet ein weiches, schützendes Kissen, hält Zahnprothesen so viel fester, sicherer und behaglicher, so daß man mit voller Zuversicht essen, lachen, niesen und sprechen kann, in vielen Fällen fast so bequem wie mit natürlichen Zähnen. DENTOFIX vermindert die ständige Furcht des Fallens, Wackelns und Rutschens der Prothese und verhütet das Wundreiben des Gaumens. DENTOFIX, leicht alkalisch, verhindert auch üblen Gebißgeruch. Erhältlich in diskreten, neutralen Plastik-Streuflaschen in allen Apotheken. Generalvertretung: Joseph Voigt & Co., „Zum schwarzen Hund" Wien I, Hoher Markt 1.

Gegen
Achsel-
Hand-
Fußschweiß
Bernatzik's
Formaldehydsalbe
12½ und 25%
Nicht fettende Salbe
Preis einer Tube S 6.10
In allen Apotheken erhältlich!

Erhältlich in allen Apotheken!

Schlechte Gemüseesser?
HIPP-Gemüse
»tellerfertig«
nehmen alle Säuglinge gern!

Erhältlich in allen Apotheken!

Dr. M. Runge

MACHT UNS DER ALLTAG KRANK?

Überfordern uns die Belastungen des Alltags? Können sie zu Beschwerden oder gar zu Krankheiten führen? Diese Fragen beschäftigen in zunehmendem Maße den Arzt. Dabei sind die sich täglich ergebenden Belastungen durchaus nicht nur im beruflichen Alltag zu suchen; längst hat die moderne Wissenschaft auch den vielfältigen Aufgabenbereich der Hausfrau in diesen Problemkreis mit einbezogen. Die oben gestellten Fragen betreffen also jeden tätigen Menschen.

Ob man durch eine Aufgabe, sei es im Haushalt oder Beruf, überfordert ist, läßt sich vorher nicht feststellen; man merkt es immer erst hinterher am eigenen Befinden: müde, gereizt, abgespannt, erschöpft, nervös, und was es an derlei Erscheinungen noch gibt. Das Erstaunliche dabei ist, daß die betroffenen Menschen oft jahrelang voll leistungsfähig waren, ohne die geringsten Anzeichen dieser Art. Plötzlich ist es da: ein Zustand, der sich vom bisherigen Befinden ganz deutlich unterscheidet: man schafft es nicht mehr. Im Körper ist offenbar eine Veränderung eingetreten.

An dieser Stelle taucht die Frage auf, welche Funktionen des Körpers für ein solches Verhalten verantwortlich sind. Jede Körperzelle, also auch jede Nervenzelle, enthält und verbraucht Lecithin. Bei besonderen Belastungen kann es geschehen, daß das vom Organismus selbst produzierte Lecithin nicht mehr ausreicht. Dieser Lecithinmangel kann dann zu vorzeitiger Abgespanntheit, Ermüdung, Erregbarkeit und Nervosität führen. Solche Erscheinungen sind nicht unbedingt krankhaft, das Aufsuchen eines Arztes ist deshalb nur in schweren Fällen erforderlich.

Der schnelle, wirksame Weg, dem Körper das lebenswichtige Lecithin zuzuführen, ist durch das bewährte „Buerlecithin flüssig" geboten. Buerlecithin enthält natürliches Pflanzenlecithin in feinster Verteilung, das nicht an andere Substanzen gebunden ist. Dadurch gelangt das Lecithin rasch und wirksam in das Blut. Auf diese Weise werden gerade jene Körperzellen, die den größten Bedarf aufweisen, auf schnellstem Weg mit den erforderlichen Lecithinmengen versorgt.

Damit ist „Buerlecithin flüssig" (für Diabetiker gibt es „Buerlecithin compact") das „natürliche Mittel", der Ermüdung und Nervosität entgegenzuwirken.

Buerlecithin ist nur in Apotheken erhältlich. Ihr Apotheker wird Ihnen gerne bestätigen, wie vielen überbeanspruchten Menschen Buerlecithin täglich neue Lebenskraft gibt.

Bei Ermüdungserscheinungen, Abgespanntheit, Nervosität

buerlecithin

Pflanzenlecithin in höchster Konzentration.

WECKEN DURCH DIE KOPFUHR

Warum manche Menschen pünktlich auf die Minute wach werden — ohne Wecker

Interessante Experimente mit Ameisen

Von Walter Brandecker

Manche Menschen brauchen keinen Wecker. Sie werden dennoch fast genau zu der Zeit munter, die sie sich am Vorabend beim Einschlafen vorgenommen haben. Ihr „Zeitsinn" funktioniert so exakt, daß sie sich nicht einmal durch einen Blick auf die Uhr davon überzeugen müssen, daß sie auch genau zur bestimmten Uhrzeit wach geworden sind.

Über diesen Zeitsinn hat man schon eingehende Untersuchungen und Forschungen angestellt. Dabei ist man daraufgekommen, daß viele naturverbundene Menschen wie Bauern, Jäger und Förster keiner Uhr bedürfen, um auch untertags genau die Uhrzeit angeben zu können. Sie brauchen dazu nicht einmal einen Blick auf die Sonne zu werfen, aus deren Stand sie nach Meinung Außenstehender vielleicht abschätzen könnten, wie spät es ist. Die meisten dieser Menschen besitzen einen natürlichen Zeitsinn, der vielen von uns, die wir von dutzenden Uhren umgeben sind, völlig verlorengegangen ist.

Experimente haben aber bewiesen, daß jeder Mensch — sofern er nicht gänzlich ohne „Zeitsinn" ist — seine Kopfuhr vor dem Schlafengehen auf eine bestimmte Zeit einstellen kann, zu der er dann auch wach werden wird. Ein paarmal mag dieses Experiment anfänglich danebengehen. Dann aber funktioniert es. Wodurch diese „Kopfuhr" oder dieser „Wecker im Gehirn" gesteuert wird, weiß man noch nicht genau. Hier gehen die Ansichten vorläufig noch auseinander. Die Ärzte und Psychologen machen in erster Linie den unbewußten Willen, das auch im Schlaf arbeitende Unterbewußtsein für das Funktionieren des Zeitsinns verantwortlich. Sie sind der Ansicht, daß der Mensch ein angeborenes Zeitgefühl besitzt. Dieses Zeitgefühl kann man nach einigem Training mit dem Unterbewußtsein verbinden. Ganz automatisch erhält man also, wenn eine bestimmte Zeit gekommen ist, den Befehl zum Aufwachen.

Etwas anderer Meinung sind andere Forscher. An der Universität Graz untersuchte Professor Grabensberger an Hand von Ameisen das Zeitgefühl. Er streute ihnen zu ganz bestimmten Zeiten fünfmal am Tag Futter. Innerhalb von drei Tagen hatten die Ameisen die Futterzeiten genau im Kopf. Sie erschienen fünfmal am Tage pünktlich auf die Minute. Auch als er den Rhythmus der Futterzeiten wechselte, also an einem Tag das erste Mal um sechs Uhr beginnend, am zweiten Tag um acht Uhr, am dritten Tag um zehn Uhr, arbeitete der Zeitsinn der Ameisen so exakt, daß sie den wechselnden Rhythmus schon nach fünf Tagen völlig begriffen hatten und entsprechend reagierten.

Nachdem solcherart das Vorhandensein eines Zeitsinns bei den Ameisen nachgewiesen war, suchte Professor Grabensberger nach dem Sitz dieses Sinnes. Dazu unternahm er weitere Versuche. Die „dressierten" Ameisen erhielten mit ihrer ersten Mahlzeit Kampfer zu fressen. Kampfer regte ihr Nervensystem an. Die Zeit hätte für sie also eigentlich schneller ablaufen und sie früher zur nächsten Mahlzeit erscheinen lassen müssen. Sie kamen aber pünktlich zur festgesetzten Zeit, keine Minute früher! Auch als die Ameisen mit Chloroform betäubt wurden und eine Zeitlang schliefen, stellten sie sich nach dem Erwachen wieder auf die Minute pünktlich am Futterplatz ein.

Professor Grabensberger zog daraus den Schluß, daß sich der Zeitsinn der Ameisen keinesfalls in ihrem Gehirn oder im Nervensystem befindet. Mit Hilfe neuer Versuche fand der Forscher schließlich heraus, daß das Geheimnis des Zeitsinns in den Zellen verborgen liegt. Beschleunigte man nämlich den Stoffwechsel, so kamen die Ameisen früher. Verlangsamte man ihn, so kamen sie später. — Mit seiner Behauptung, daß auch der Zeitsinn des Menschen durch den Ablauf seiner inneren Lebensvorgänge gesteuert werde, seinen Sitz also nicht im Gehirn, sondern im Organismus habe, stieß der Grazer Gelehrte bei seinen Kollegen allerdings auf heftigen Widerspruch.

Noch ist also das Rätsel der menschlichen „Kopfuhr" nicht eindeutig gelöst. (agz)

Das HAARTONIKUM für die tägliche Pflege

MARKE GESETZL. GESCHÜTZT!

Zatokrin Haar-Tonikum

ZATOKRIN
Belebt die Kopfhaut – kräftigt Haare u. Nerven
Beseitigt Schuppenbildung und Kopfjucken

ERHÄLTLICH IN APOTHEKEN

Allein-Erzeugung und Vertrieb:
CHEM.-PHARM. LABOR der
STADT-APOTHEKE
Mr. FRITZ ZAVERSKY
KNITTELFELD, HAUPTPLATZ 10

Auch Sie brauchen täglich neue und frische Energie.

Sie brauchen Biovital — mit der idealen Wirkstoffkombination:

- wertvolle Vitamine
- A-Lecithin
- Kräuterextrakte

Das sind Wirkstoffe, die dem Körper von Natur her vertraut sind.

Sie brauchen Biovital — denn der Alltag kostet Kraft und Nerven. Biovital gibt Ihnen Spannkraft, Ruhe und frische Energie.

biovital

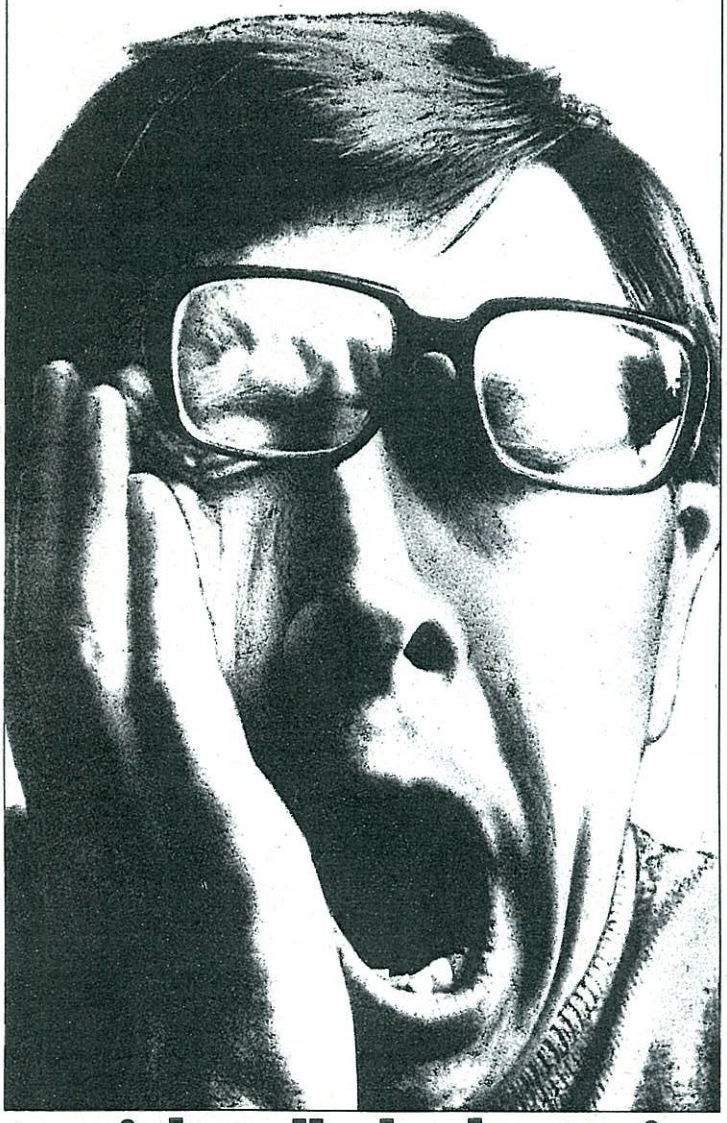
Dr. Schieffer-Arzneimittel Ges. m. b. H., Wien

— die Ganzheits-Kur für neue Energie!

Jeder Mensch braucht Energie...

Mit Schwung und Fröhlichkeit kommt man weiter. Man muß nur wollen. Doch dazu braucht man Energie. Aber woher nehmen, wenn man sie nicht hat?
Wir meinen: das Wichtigste ist, sich zu entspannen. Schalten Sie einfach hin und wieder ab. Gönnen Sie sich öfters etwas Besonderes. Zum Beispiel Biovital.
Biovital enthält B-Vitamine, Vitamin C, Lecithin und Kräuterextrakte – und schmeckt außerdem ausgezeichnet.

biovital
Mehr Lebenslust trotz Lebenslast.

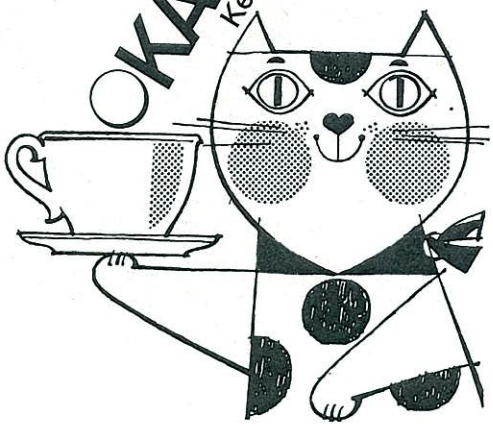


...nicht alle haben sie.

Diabetiker süßen mit KANDISIN

Keine BE

Koch- und backfest



KANDISIN – das österreichische Qualitätssüßmittel mit der hohen Süßkraft

Die Vitamin-„Spritze"

MERCK

Multibionta®

ist eine exakt dosierte Kombination lebenswichtiger Vitamine, schützt die Gesundheit, nützt, wenn Vitamine fehlen.

biovital®

eine ideale Vitamin-Kombination

Gesundheit mit Erfolg verbinden- BIOVITAL für´s Wohlbefinden.

BIOVITAL - mit Kräuterextrakt
BIOVITAL - mit Fruchtextrakt und Eisen
BIOVITAL - Knoblauch-Kapseln

sie. Der Körper des Betroffenen glaubt, es mit echten Erregern zu tun zu haben und macht seine Abwehrkräfte mobil. Das hat man bereits mit einem Vakzin gegen Hepatitis B (eine Art der Leberentzündung) praktiziert (siehe Seite 14).

KEINE ZUKUNFTSMUSIK

Das alles ist keine Zukunftsmusik mehr. Zwar sind die Proteine, die bereits als Wirkstoffe in Arzneimitteln und Impfstoffen enthalten sind, vorerst noch eine Minderheit unter den an die 2.800 bekannten Wirkstoffen für Medikamente, doch das dürfte sich bald ändern.

Derzeit sind noch 14 solcher Stoffe auf dem Markt oder warten bei den Arzneimittelbehörden auf ihre Zulassung. Der bisherige »Fahrplan« in Auszügen:

- Den Anfang machte gentechnisch hergestelltes Insulin (1982)
- Das menschliche Wachstumshormon wurde auf diese Weise 1985 auf den Markt gebracht. Ab diesem Jahr gab es auch Interferon Alpha zur Behandlung der Haarzell-Leukämie, einer seltenen Form von Blutkrebs.
- 1986 kam das bereits genannte Hepatitis-Vakzin.
- Im Jahr darauf wurde gentechnisch hergestelltes t-PA zur Therapie des akuten Herzinfarktes präsentiert.
- Seit 1988 bewährt sich das Blutbildungshormon EPO — es treibt das Knochenmark zur vermehrten Produktion von roten Blutkörperchen an — zum Beispiel in der Therapie von Blutarmut, wie sie Patienten mit chronischem Nierenversagen (Dialyse) oft aufweisen.
- In den vergangenen beiden Jahren kamen zusätzlich noch Interferon Gamma (Rheumatherapie) und Interleukin 2 (Krebsbehandlung) auf den Markt.

ERST DER ANFANG

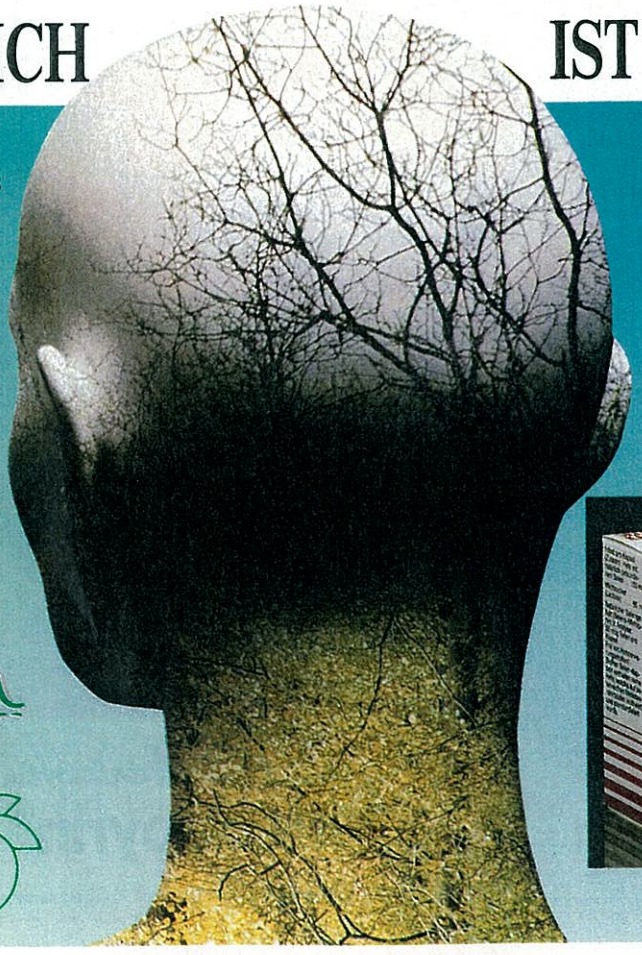
Doch das ist erst der Anfang. DDr. Nahler: »Mehr als 80 Produkte befinden sich bereits in klinischer Erprobung. Allein 1988 wurden in den USA für solche pharmazeutischen Produkte 182 Patente erteilt. Jährlich schätzt man die Wachstumsrate für den Zeitraum von 1988 bis 1995 auf mehr als 30 Prozent.«

Weltweit dürften sich also immer mehr Eiweißstoffe als Arzneimittel durchsetzen. Zahlreiche »Killer der Menschheit« könnten auf diese Weise besiegt werden.

So hat man zum Beispiel bereits einen Protein-Faktor (Makrophagen-Kolonie stimulierenden Faktor) in Erprobung, der Krebskranken nach Knochenmarkübertragungen zu einem schnelleren Nachwachsen von weißen Blutkörperchen verhelfen soll. Damit verkürzt sich die Zeit, in welcher der Patient wegen einer mangelnden Krankheitsabwehr besonders anfällig für Infektionen ist.

Einen völlig neuen Weg könnten auch sogenannte Tumor-Nekrose-Faktoren darstellen. Sie helfen, bösartige Geschwülste zu vernichten. Bei Nierenkrebs hat man bereits sehr gute Erfolge erzielt. ●

ÖSTERREICH IST SELENARM!



„Der Mensch ist eine kleine Welt aus der großen und hat der ganzen großen Welt Eigenschaften in sich. Also hat er auch der Erde und Steine Eigenschaften in sich."

Jakob Böhme,
Die drei Prinzipien (1619)

BioPan

Organisches Selen zur Nahrungsergänzung.

80% aller Österreicher haben Selen-Mangel!

SELEN: das Mineral für Herz, Leber und Immunsystem.

Fragen Sie Ihren Apotheker nach BioPan Selen Kapseln.

BioPan – A-5571 Mariapfarr
Tel.: 06473/285

GERIMAX® GINSENG

Energie für Geist und Körper

Bereits vor viertausend Jahren wurde in Korea die Ginsengwurzel entdeckt. Ginseng steigert das Leistungsvermögen, verbessert die Konzentration und optimiert die Kondition. Dies haben auch Untersuchungen über Ginseng beeindruckend bewiesen. **GERIMAX®** enthält den besten koreanischen Ginseng der Sorte Panax Ginseng C. A. Meyer in einer einzigartigen Zusammensetzung und unterliegt ständiger strenger Qualitätskontrolle.

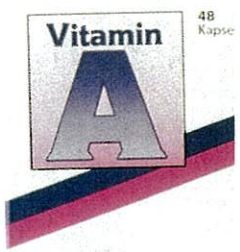
1 Tablette **GERIMAX®** oder ½ Messbecher **GERIMAX®** Tonikum pro Tag und Geist und Körper werden es Ihnen danken. Ein positiver Effekt kann sich schon nach wenigen Wochen deutlich zeigen.

GERIMAX® ist **exklusiv in der Apotheke erhältlich**

Sanhelios Vitamin-A-Kapseln

Nachtblind?

Jedes Mal, wenn das Auge schnelle Hell-Dunkel-Wechsel verkraften muss, verbraucht es sehr viel mehr Vitamin A! Wenn beim Zeitungslesen die Augen ermüden und die Buchstaben verschwimmen, am Computer sich Fehler einschleichen, beim Autofahren die Sehkraft nachlässt, dann sollten Sie mit natürlichem Vitamin A diesen Funktionsstörungen vorbeugen. Vitamin A ist für die Bildung und Wiederherstellung des Sehpurpurs unentbehrlich.



Sanhelios
Vitamin A-Kapseln
Zur Verhütung von Vitamin A-Mangelfolge

Sanhelios Vitamin-A-Kapseln enthalten 5000 i. E. r liches Vitamin A. Zur Verhütung von Vitamin-A-Mangelf wie Lichtüberempfindlichkeit, vermindertes Dämmer sehen und Brennen der Augen.

48 Kapseln	ATS 109,50
96 Kapseln (Kurpackung)	ATS 195,50

Erhältlich rezeptfrei in Ihrer Apot

Bronchostop® Hals & Mundspray

Spray bei Halsschmerz

Gegen Halsschmerz und bei Heiserkeit gibt es jetzt einen pflanzlichen Halsspray mit den konzentrierten Auszügen von Salbei, Thymian und Minze.

Ein spezieller Pumpspray mit langer Sprühdüse ermöglicht auch tagsüber die regelmäßige Anwendung.
BRONCHOSTOP® Hals & Mundspray wirkt spürbar sofort und schmeckt erfrischend nach Minze.

BRONCHOSTOP® HALS & MUND-SPRAY – um ATS 60,– rezeptfrei in allen Apotheken.

Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen informieren Sie Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

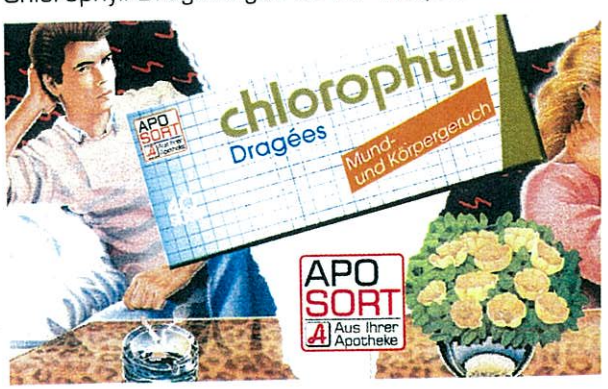
Rezeptfrei in allen Apotheken!

Chlorophyll Dragées

Ganz sicher – auch beim langsamen Walzer

Chlorophyll Dragées bei Mund- und Körpergeruch. Unangenehmer Mund- und Körpergeruch entsteht d Magen-Darm-Bereich. Die Verursacher können star würztes Essen, alkoholische Getränke oder Raucher manchmal aber auch Störungen im Magen-Darm-Tr Kaugummis und Lutschbonbons machen den Atem frischer und Parfums und Deos übertünchen den K geruch – aber das alles nur für kurze Zeit.
Chlorophyll Dragées enthalten natürliches Chloro Täglich 1–4 Dragées unzerkaut schlucken, auch scl während der Mahlzeit.

Ganz sicher bei Mund- und Körpergeruch!
Chlorophyll Dragées gibt es nur in Apotheken!



Löwenstark in das Frühjahr!

Das Beste für Ihr Kind: Multi-Vitamin-Saft aus der Apotheke.

Nicht nur Erwachsene, auch Kinder sind jetzt oft besonders abgespannt und müde.
Die Ursache ist meist Vitaminmangel. Besonders der Mangel an Vitamin C zeigt sich in der sogenannten Frühjahrsmüdigkeit, ganz allgemein im Nachlassen der Leistungsfähigkeit. Hier Abhilfe zu schaffen, ist leicht: **SANOSTOL**, das Multivitaminpräparat aus der Apotheke, enthält alle lebenswichtigen Vitamine in optimaler Zusammensetzung. Vitamine sind das »Zaubermittel der Natur« – sie schützen, stärken und sorgen für neue Energie.

Dank **SANOSTOL** schmeckt »Gesundes« auch gut – nach sonnengereiften Orangen. Übrigens: Mit Wasser oder Tee verdünnt ergibt es ein hervorragendes Erfrischungsgetränk.

FIT & HAPPY Sanostol

Über Wirkung und möglicherweise unerwünschte Wirkungen informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

NADH bringt Müde in Schwung

Geistige Aktivität und Vitalität

Demnächst kommt sie wieder – die Frühjahrsmüdigkeit. Damit signalisiert der Körper Mängel im Energiehaushalt. Dem noch mehr: Fast 600.000 Österreicher sind »chronisch müde«. Dem Körper fehlt der zelluläre Treibstoff, der geistige Aktivität und Vitalität bewirkt.

NADH ist ein Nahrungsergänzungsmittel, das jedem gesunden Menschen hilft, in Zeiten von gesteigerter Belastung dem Körper mehr Energie zuzuführen – das ganze Jahr über. **NADH** ist ein Coenzym, das in allen lebenden Zellen vorkommt und eine Schlüsselrolle in der Energieproduktion der Zellen einnimmt. Damit wird die Energie direkt in die Zelle transportiert und bewirkt den Ausgleic des Energiemangels.
Die Folgen: Man fühlt sich geistig und körperlich fit, aller Aufgaben gewachsen – mit mehr Power. **NADH** stärkt d natürlichen Abwehrkräfte, schützt vor Umweltschadstoffe und bewahrt vor Erschöpfung.

Erhältlich ist **NADH** (als 2,5 mg und 5 mg Packung) **in allen österreichischen Apotheken**.

Biogelat® NaturCarotin

Bräune und Hautschutz durch BIOGELAT®

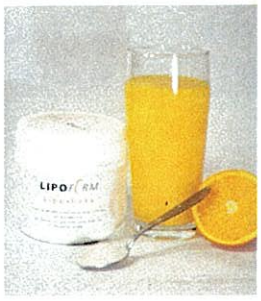
Nur mit **»Biogelat® NaturCarotin«** bekommt Ihr Körper 30 mg pflanzliche Carotinmischung plus den natürlichen Vitamin C und E und Selen. Diese wertvollen Nährstoffe ergänzen Carotin in optimaler Weise.

Bei Sonnenbestrahlung, zur Vorbeugung frühzeitiger Hautalterung und zum Schutz vor oxidativer Zellschädigung werden pflanzliches Carotin und die Antioxydantien Vitamin C, E und Selen zur täglichen Nahrungsergänzung empfohlen.

»Biogelat® NaturCarotin«, als Original nur zu 62 Kapseln in einer Flasche, erhalten Sie **in allen Apotheken**.

Schlank mit System

Gezielter Fettabbau mit Lipoform



- Bei Radikaldiäten verlieren Sie vorwiegend Wasser und Muskeln
- Ein hochwertiges Diätprogramm fördert den Fettabbau

Hungern allein genügt nicht. Sie nehmen zwar ab – aber meist nur Gewebeflüssigkeit, die Fettreserven bleiben zurück. Essenzielle, d. h. lebensnotwendige Nährstoffe werden nicht in ausreichenden Mengen zugeführt. Reizzustände, Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Schwindel, Krämpfe Konzentrationsstörungen oder Leistungsabfall sind die Folg Damit Sie Ihre täglich notwendige Kalorienzufuhr von 1.000 bis 1.200 Kalorien mit den lebensnotwendigen Vitalstoffen aufnehmen, ist sinnvolle Nahrungsergänzung notwendig.
LIPOFORM, ein hochwertiges Diätprogramm aus beste natürlichen Rohstoffen, mit dem Pflanzenextrakt HCA un den Spurenelementen Chrom und Zink, fördert den Fettabbau, hemmt den Appetit und begünstigt den Aufbau einer gesunden Darmflora. So fühlen Sie sich während Ihrer Diät fit und leistungsfähig.
LIPOFORM erhalten Sie als **Liposhake**, **Lipocaps**, **Absormin** und **Actibifin** in Apotheken und Fachdrogerie Es unterstützt die Gewichtsreduktion, fördert den Fettabbau und hemmt Appetit.

Informationen aus erster Hand in Ihrer Apotheke

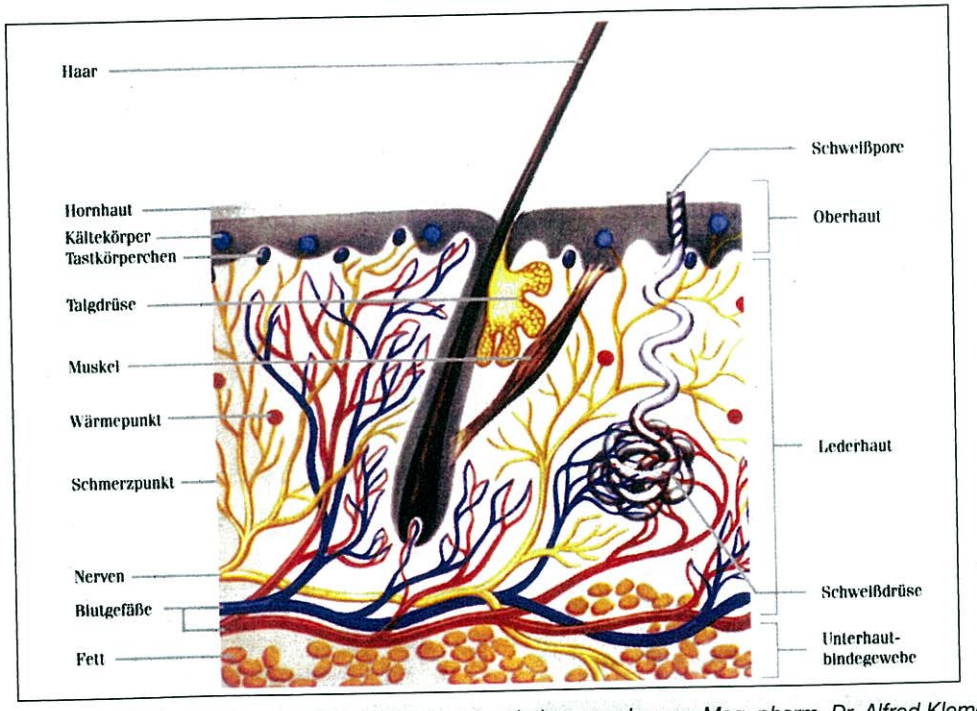
Hautpflege bei trockener Haut

Die Haut reguliert ihren Wasser- und Feuchtigkeitshaushalt über die »Mörtelschicht«.

Jede Reinigung der Haut verändert ihren Fettgehalt und Säuremantel, und setzt die Schutzwirkung z. B. vor fremdem Mikroorganismus herab. Aber nicht nur übertriebene Reinigung oder die Verwendung von Chemikalien bzw. industriellen Reinigungsmitteln lassen die Haut wortwörtlich »alt« aussehen, sondern auch verschiedene Erkrankungen wie

- Hautekzeme,
- gereizte Altershaut und
- die Haut von Menschen, die an Neurodermitis leiden.

Wenn man sich den Aufbau der Haut vereinfacht vorstellt, dann bilden die abgestorbenen Hornzellen wie die Ziegeln einer Mauer eine Barriere, wobei das Hautfett die Funktion eines »Mörtels« übernimmt. Die Haut reguliert ihren Wasser- und Feuchtigkeitshaushalt über die »Mörtelschicht«. Veränderungen im Fettgehalt wirken sich also direkt auf den Feuchtigkeitsgehalt aus, der der Haut die charakteristische elastische Festigkeit verleiht. Wenn durch welche Gründe auch immer zu wenig Hautfett im Spiel ist und die Haut trocken, rau und empfindlich erscheint, dann kann man den Zustand durch die äußerliche Zufuhr von entsprechenden Pflegeprodukten verbessern.



TIPP: Selbstverständlich sollen in Frage kommende Produkte weder Konservanzien noch Parfums aufweisen. Die enthaltenen Lipide sollen hautähnlich sein und sich so wie die körpereigenen verhalten. Wegen der besseren Haltbarkeit stehen heute pflanzliche Lipide in Verwendung, die meist auf der Basis von Triglyceriden, Cholesterin, Ceramide, Phospholipide und freien Fettsäuren aufgebaut sind. Die chemisch-physikalischen Eigenschaften derartig zusammengesetzter Hautpflegemittel sind natürlich auch von der Salbengrundlage abhängig. Lesen Sie vor dem Kauf nach, ob Silikone oder Paraffine bei den Zusammensetzungsangaben aufscheinen. Sie führen zu einem so genannten Okklusionseffekt und unterbinden wie ein undurchlässiger Anstrich die wichtigen Austauschvorgänge.

Wer sich auf keine Interpretationen chemischer Fachausdrücke einlassen will, kann natürlich in der Apotheke Informationen dazu einholen. Als Arzneimittelfachleute kennen wir uns da einfach gut aus. □

Die »Tipps vom Apotheker« wurden von Mag. pharm. Dr. Alfred Klement zusammengestellt.

V i t a l i n d e n T a g s t a r t e n

Twardy®
Vital durch erste Wahl

Femi-Flavon Kapseln

Femi-Flavon Kapseln von Twardy enthalten konzentrierte Soja-Isoflavone kombiniert mit Vitamin E und Betacarotin natürlichen Ursprungs.
Diese Vitalstoffe fördern das allgemeine Wohlbefinden und sind als Nahrungsergänzung für Frauen in und nach den Wechseljahren zu empfehlen.
Femi-Flavon Kapseln von Twardy erhalten Sie nur in Ihrer Apotheke.

A. Twardy Ges.m.b.H. • Compact City • Donaufelder Straße 101 • A-1210 Wien • Tel.: 01 / 729 48 88-0

JETZT ERHÄLTLICH:

DIE NEUE DIMENSION HOCHWERTIGER NAHRUNGS-ERGÄNZUNG

BIOBENE®

Weil es mein Körper ist.

neu in Ihrer Apotheke!

Entscheiden Sie sich jetzt für ein gesünderes Leben!

Mit Biobene® Nahrungsergänzungen schöpfen Sie aus der Kraft der Natur. Die Produkte der Biobene®-Serie enthalten ausschließlich ausgesuchte Inhaltsstoffe bester Qualität. Ihre optimale Zusammensetzung weist auf die neue Dimension hochwertiger Nahrungsergänzung hin – Produkte auf Top-Niveau, speziell für die jeweiligen Bedürfnisse formuliert. Gönnen Sie sich nur das Beste und fragen Sie in Ihrer Apotheke nach Biobene® für Ihr Wohlbefinden!

DAS NEUE PLUS FÜR PROSTATA UND BLASE

Die neue Formel enthält die hochwertigen Nährstoffe Phytosterine und Aminosäuren aus Gräserpollen sowie Polyphenole und Ellagsäure aus dem Granatapfel zur Funktions- und Gesunderhaltung von Prostata und Blase. Gräserpollenextrakt in BIOBENE® Prostata Complex ist ALLERGENFREI! Von Experten entwickelt!

www.biobene.at

Makronährstoffe wie Kohlenhydrate oder Fette können in der Zelle nur verarbeitet werden, wenn man mit der Nahrung zusätzlich Mikronährstoffe wie Vitamine und Spurenelemente zu sich nimmt. Mikronährstoffe liefern selbst zwar keine Energie, sind aber am Aufbau lebenswichtiger Körperbausteine beteiligt und dienen als Co-Faktoren für essenzielle Enzymreaktionen. Manche Mikronährstoffe haben darüber hinaus antioxidative Wirkung und schützen den Körper vor freien Radikalen und anderen schädlichen Umwelteinflüssen.

OHNE MIKRONÄHRSTOFFE GEHT ES NICHT

Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente haben eine Vielzahl verschiedener Aufgaben im Körper. So spielt Vitamin C eine wichtige Rolle bei der Immunabwehr und darüber hinaus bei 15.000 weiteren Stoffwechselprozessen. Vitamin B stabilisiert die Nerven und Vitamin K ist an der Blutgerinnung beteiligt. Das Spurenelement Eisen ist ein wesentlicher Faktor bei der Blutbildung und der Mineralstoff Kalzium ist wichtig für einen gesunden Knochenaufbau. Ohne Mikronährstoffe wäre ein normaler Ablauf der Körperfunktionen unmöglich. Kein Wunder also, dass ein Defizit an einem oder mehreren Mikronährstoffen zu erheblichen Mangelzuständen und (teils) schweren Erkrankungen führen kann. Zudem sind Mikronährstoffe wesentlich an der Instandhaltung und Reparatur der menschlichen Erbsubstanz (DNA) beteiligt. Beschädigte oder fehlerhafte DNA kann, unter anderem, den Alterungsprozess beschleunigen und sogar zu Krebs führen.

AUF DIE RICHTIGE ERNÄHRUNG KOMMT ES AN

In frisch geerntetem Zustand enthalten vor allem Obst und Gemüse zahlreiche Mikronährstoffe. Durch Transport und (oft falsche) Lagerung wird aber ein hoher Prozentsatz der wertvollen Nährstoffe zerstört. Drei Tage nach der Ernte hat Kopfsalat beispielsweise bereits 60 Prozent seines Vitamin C-Gehalts verloren, Spinat sogar 95 Prozent. Es ist also wichtig, Lebensmittel relativ rasch nach dem Kauf zu verzehren und nicht noch einige Tage im Kühlschrank zwischenzulagern, zumal die Kälte den Anteil an Vitaminen und Mineralstoffen zusätzlich minimiert. Oft empfiehlt sich auch Obst und Gemüse in rohem Zustand zu sich zu nehmen, da sie im gekochten Zustand nur noch einen geringen Anteil an Mikronährstoffen enthalten. Trotz gesunder und ausgewogener Ernährung kann es in verschiedenen Phasen des Lebens – z.B. im Alter – zu einem Mikronährstoff-Defizit kommen. Im Fall eines Mangelzustandes kann eine Substitution mit hochwertigen Mikronährstoffpräparaten sinnvoll sein.

VIEL HILFT NICHT IMMER VIEL

Wie der Name bereits vermuten lässt, werden Mikronährstoffe vom Körper nur in sehr geringen Mengen benötigt. Ihre Wirkung ist aber eine umso größere. Lebenswichtige Funktionen wie Energieproduktion oder Wachstum können ohne Mikronährstoffe nicht stattfinden. Schwerwiegende Mangelerscheinungen können bis zum Tod führen. Es ist daher sehr wichtig, eventuelle Defizite rechtzeitig auszugleichen. Entgegen der allgemeinen Annahme gilt hier jedoch das Prinzip »Weniger ist mehr!«. Um eine unreflektierte Einnahme von Mikronährstoff-Präparaten zu verhindern, sollte man vor einer beginnenden Substitution mit einem Apotheker Rücksprache halten; er hilft bei der richtigen Auswahl und berät in puncto Qualität.

INDIVIDUELLE DOSIERUNG UND ZUSAMMENSETZUNG

Nicht alle erhältlichen Mikronährstoff-Präparate sind für jeden Menschen gleichermaßen geeignet. Mikronährstoffe sind in verschiedenen Zusammensetzungen und Dosierungen, beispielsweise für Schwangere, Sportler oder ältere Menschen, erhältlich. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen Monopräparaten (Einzelsubstanzen) und Kombinationspräparaten. Zu empfehlen ist die Einnahme von Mikronährstoff-Kombinationen, da einzelne Substanzen oft nur in Abhängigkeit voneinander Wirkung zeigen. Wichtig zu wissen ist, dass Dosierung und Zusammensetzung von Mensch zu Mensch unterschiedlich sein können. Um den individuellen Bedarf zu ermitteln, sollten auch Faktoren wie Alter, Gewicht, Ernährungsgewohnheiten, vorliegende Erkrankungen und mitunter auch Blutwerte miteinbezogen werden. Zudem sollten die Mikronährstoffe qualitativ hochwertig sein und in einem vom Körper gut verwertbaren Zustand vorliegen – also eine hohe Bioverfügbarkeit aufweisen. Ihr Apotheker berät Sie gerne, welches Produkt am besten für Sie geeignet ist.

Isoflavone – Ihr Schlüssel zu Wechseljahren voller Lebensfreude!

Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Stimmungsschwankungen, oft in Verbindung mit Hauttrockenheit und allgemeiner Lust- und Antriebslosigkeit, sind typische Begleiterscheinungen, die die meisten Frauen in den Wechseljahren durchleben. Isoflavone können hier sanft und natürlich entgegen wirken.

Die Wechseljahre sind ein natürlicher Abschnitt im Leben jeder Frau, doch die meisten erleben diese Zeit nicht ohne unangenehme Begleiterscheinungen. Die Abnahme der Hormonproduktion im Körper kann etwa zu Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen oder Antriebslosigkeit führen, die die Lebensqualität mitunter stark beeinträchtigen können. Welche Frau will das schon tatenlos hinnehmen?

DIE PFLANZLICHE ALTERNATIVE

Durch einen gesunden Lifestyle mit ausgewogener Ernährung und regelmäßiger Bewegung können Sie selbst viel dazu beitragen Ihren Körper und Geist in dieser Lebensphase in Balance zu halten. Zugleich können pflanzliche Aktivstoffe wirkungsvolle Unterstützung leisten. Sie bieten eine gute und sichere Möglichkeit zur Selbsthilfe – besonders bei leichten bis mittleren Wechselbeschwerden.

Als besonders geeignet haben sich die sogenannten Isoflavone erwiesen. Diese Pflanzenstoffe aus Rotklee und Soja wirken in positiver Weise regulierend auf den Körper und sind dabei sanft und gut verträglich. Neben ihrer Wirkung bei Wechselbeschwerden sind Isoflavone auch als pflanzliche Radikalfänger mit zellschützenden Eigenschaften bekannt.
Mit mehr als 5000 wissenschaftlichen Studien ist ihre Wirkung und Sicherheit zudem bestens untersucht.

ISOFLAVONE IN HÖCHSTER QUALITÄT

Isoflavon Dragees von Dr. Böhm® bieten hochwertiges Isoflavon aus natürlichem Rotklee und Soja zur täglichen Nahrungsergänzung. Zusätzlich enthalten die Dragees wertvolles Nachtkerzenöl, das positiv auf den Feuchtigkeitsgehalt der Haut wirkt.
Mit Lebensfreude durch die Wechseljahre – dank Dr. Böhm® Isoflavon Dragees!

Entgeltliche Einschaltung

Selbstbewusst durch die Wechseljahre

Die Wechseljahre der Frau stellen eine ganz natürliche Zeit des Wandels dar. Die begleitenden Veränderungen sind vielfältig und eine neue Erfahrung. Isoflavon Dragees von Dr. Böhm® unterstützen Sie dabei, immer die körperliche und seelische Balance zu bewahren. Wertvolle Isoflavone aus Soja und Rotklee, kombiniert mit feinstem Nachtkerzenöl, lassen Sie die Wechseljahre voller Lebensfreude und Harmonie erleben.

Für die Gesundheit von morgen | www.dr-boehm.

Empfohlene Anwendung:
Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren: 1–2x täglich 10 ml
Kinder ab 4 Jahren: 1–2x täglich 5 ml

10 bzw. 20 ml SupraDay® ImmunPro enthalten:

	pro 10 ml	% RDA*)	pro 20 ml	% RDA*)
VITAMINE				
Vitamin A	400 µg	50 %	800 µg	100 %
Vitamin D	2,5 µg	50 %	5 µg	100 %
Vitamin E	6 mg	50 %	12 mg	100 %
Vitamin C	60 mg	75 %	120 mg	150 %
Thiamin (Vitamin B_1)	0,825 mg	75 %	1,65 mg	150 %
Riboflavin (Vitamin B_2)	1,05 mg	75 %	2,1 mg	150 %
Niacin	12 mg	75 %	24 mg	150 %
Vitamin B_6	1,05 mg	75 %	2,1 mg	150 %
Folsäure	150 µg	75 %	300 µg	150 %
Vitamin B_{12}	1,875 µg	75 %	3,75 µg	150 %
Biotin	37,5 µg	75 %	75 µg	150 %
Pantothensäure	4,5 mg	75 %	9 mg	150 %
MINERALSTOFFE & SPURENELEMENTE				
Selen	27,5 µg	50 %	55 µg	100 %
Zink	5 mg	50 %	10 mg	100 %
Mangan	1 mg	50 %	2 mg	100 %
SONSTIGES				
Trockenpresssaft aus Echinacea-Kraut (40–50:1)	50 mg	k. A.	100 mg	k. A.
Holunderbeeren-Extrakt (32:1)	90 mg	k. A.	180 mg	k. A.

*) Prozent des empfohlenen Tagesbedarfs nach EU-Richtlinie über die Nährwert-Kennzeichnung von Lebensmitteln.

SupraDay® ImmunPro sollte durchgehend nicht länger als 6 Wochen angewendet werden. Vor einer erneuten Anwendung sollte eine 4-wöchige Pause eingehalten werden.

Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine ausgewogene, abwechslungsreiche Ernährung und einen gesunden Lebensstil.

A0022890

A 18/1

Wir beide gut geschützt!

Als Immunsystem bezeichnet man das körpereigene Abwehrsystem, welches Krankheitserreger, fremde Substanzen und fehlerhafte Körperzellen bekämpft. Damit schützt es den Körper vor den ständigen Einflüssen, denen er im Alltag ausgesetzt ist. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, bedient sich das Immunsystem vieler verschiedener Mechanismen (mechanische Barrieren, Killerzellen, Antikörper etc.).

Um die bestmögliche Leistungsfähigkeit zu erreichen, benötigt das Immunsystem zahlreiche Vitamine und Mineralstoffe (Spurenelemente), die für die optimale Funktion unseres Immunsystems unerlässlich sind.

NEU
FÜR KINDER & ERWACHSENE
INDIVIDUELL DOSIERBAR

SupraDay® ImmunPro

Die 4-fach Kraft für Ihr Immunsystem

1 Vitamine

Die in SupraDay® ImmunPro enthaltenen 12 Vitamine unterstützen das Immunsystem bei der Bekämpfung von Krankheitserregern

2 Mineralstoffe

Neben den Vitaminen C und E schützen auch Mangan, Selen und Zink den Körper mit ihrer antioxidativen Wirkung vor freien Radikalen

3 Holunderbeeren

Der hochwertige Extrakt aus Holunderbeeren ist reich an immunstimulierenden und antioxidativ wirksamen Flavonoiden

4 Echinacea

Der Trockenpresssaft aus dem Kraut des Purpur-Sonnenhuts enthält eine Vielzahl aktiver Substanzen (z. B. Alkamide, Zichoriensäure)

- Unterstützt die natürlichen Abwehrkräfte
- mit wertvollen Pflanzenextrakten und Antioxidantien
- für Kinder ab 4 und Erwachsene – individuell dosierbar

Mit Holunder-Waldbeer-Geschmack
Laktosefrei • Glutenfrei
Hergestellt in Österreich

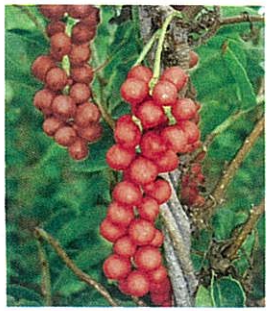
Unterstützt die natürlichen Abwehrkräfte

Schätze aus den Gärten Chinas

Gou Qi Zi – chinesische Wolfsbeere

Die „Anti-Aging-Beere" ist in China seit mehreren tausend Jahren legendär. Schon in frühen medizinischen Texten wird sie als Stärkungsmittel für Augen, Leber, Nieren und die Lebenskraft „Qi" gepriesen. Der regelmäßige Verzehr der Beere soll den Fluss der Lebensenergie regeln und die zu Langlebigkeit führende Konstitution stärken.

Die für Drachen Elixier® verwendeten Früchte der kaiserlichen Tributqualität stammen aus kontrolliertem Anbau in der Provinz Ningxia, Chinas Kräutermedizin-Tal, wo der in den Himalayabergen entspringende Fluss Huang He eine einzigartige mineralreiche, fruchtbare Ebene geschaffen hat.



Wu Wei Zi – Schisandra Beere

Die „Anti-Stress-Beere" ist eine aus China stammende Kletterpflanze, deren früheste Erwähnung schon auf die Han-Dynastie (206 v. Chr. bis 220 n. Chr.) zurückgeht. Über diese „Frucht der fünf Geschmacksrichtungen" oder „Vitalbeere" wird von seriösen westlichen Wissenschaftlern behauptet, dass sie immunstimulierend sei und dem Körper hilft, besser mit Stress fertig zu werden. Traditionell wird Wu Wei Zi in China u.a. als Tonikum bei Müdigkeit, Erschöpfungszuständen, physischem Stress und nachlassender Leistungsfähigkeit verzehrt. Sportler essen die Beeren zur Stärkung der Ausdauer.

Für Drachen Elixier® werden nur die besonders hochwertigen Beeren aus kontrollierten Plantagen in Nordost-China verwendet.

geprüfte Qualität
Phytovisions® Labor
Dr. Tittel
www.phytovisions.de

Pflanzliche Arzneimittel von Madaus

Iberogast®
Rasche Hilfe bei Reizmagen
und Reizdarm

Lomaherpan®
Fieberblasencreme mit
dem Wirkstoff der Melisse

Nosweat®
Salbeikapseln gegen
übermäßiges Schwitzen

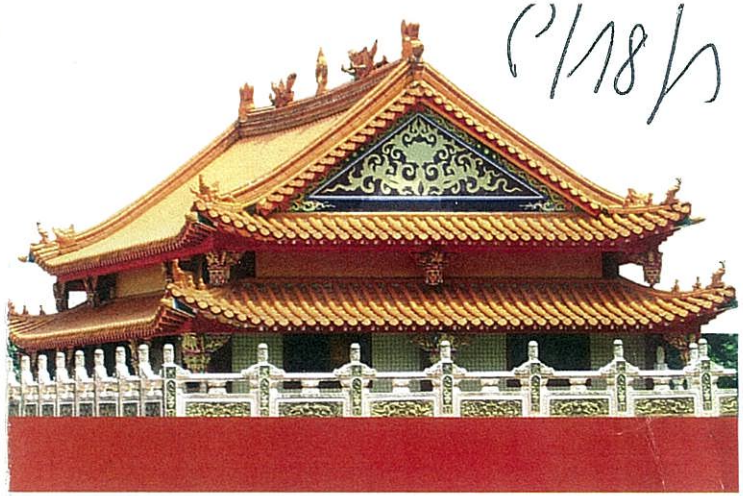
Echinacin® Madaus
stärkt das Immunsystem –
für mehr Abwehrkraft
in Grippezeiten

www.madaus.at

Madaus Ges.m.b.H., Prinz-Eugen-Straße 8, 1040 Wien
Tel.: 01/ 505 80 08, Fax: 01/505 80 08 - 505
E-Mail: arzneimittel@madaus.at

DRA- 040108

C/18/5



Drachen Elixier®

entfacht die Lebensenergie!

MADAUS

Natur und Wissenschaft

„Große Ärzte behandeln, bevor die Krankheit ausbricht, und beugen vor, bevor das Gleichgewicht des Körpers gestört wird. Handle nicht erst, wenn Du krank bist“. Der Innere Kanon des chinesischen Gelben Kaisers Huang Di (3. Jahrtausend vor Christus).

Vorausschauende Ernährung hat in China eine Jahrtausende alte Tradition. Viele Heil- und Nahrungspflanzen, Samen und Früchte werden auch im modernen China gleichzeitig als Produkte der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) und als Lebensmittel genutzt. Die chinesische Wolfsbeere (Gou Qi Zi) und die Beeren des chinesischen Limonenbaums (Wu Wei Zi) gehören dazu. Sie werden millionenfach verzehrt.

Chinesische Tradition nach europäischem Standard

Drachen Elixier® ist das Ergebnis des Forschungsprojektes „East meets West“. Östliches Erfahrungswissen wurde mit modernster westlicher Ernährungswissenschaft und Qualitätsanforderung verbunden. Die Entwicklung stand unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. em. Hildebert Wagner, Universität München, einem weltbekannten Spezialisten für traditionelle chinesische Pflanzen und offiziellem Berater der Stadtregierung von Hongkong.

Drachen Elixier® – entfacht die Lebensenergie!

Drachen Elixier® ist ein neuartiges Nahrungsergänzungsmittel, das östliches Erfahrungswissen mit modernster westlicher Ernährungswissenschaft und europäischer Qualitätsanforderung verbindet.

In Drachen Elixier® werden die Extrakte von zwei chinesischen Beeren kombiniert, die in China nach 3000-jähriger Erfahrung in der gesundheitsorientierten Ernährung genutzt werden. Durch die fachgerechte Kombination der beiden „Anti-Aging-“ und „Anti-Stress-Beeren“ erhält Drachen Elixier® sein einzigartiges, natürlich optimiertes Nährstoffmuster.

Drachen Elixier®:

- erstmalige Kombination von Schisandra und chinesischer Wolfsbeere
- Qualitätsprüfung und –sicherung nach europäischem Standard
- aus kontrolliertem Anbau
- rein pflanzlich, lactose- und glutenfrei
- optimiertes natürliches Nährstoffmuster

Anwendung:

- Anti-Fatigue-Wirkung (gegen Ermüdungserscheinungen)
- mental und körperlich anregend
- Schutzwirkung gegen Stress
- Anti-Aging (gegen vorzeitiges Altern)

Was ist einzigartig an Drachen Elixier®?

Das Spezial-Nährstoffkonzentrat wurde in Deutschland entwickelt, hergestellt und zum Patent angemeldet. Die Beeren werden aus kontrolliertem Anbau gewonnen und sind frei von Kontaminationen durch Umweltschadstoffe. Das Mischungsverhältnis der Beeren basiert auf chinesischem Erfahrungswissen.

Die antioxidativen Bestandteile und die Polysaccharide sind wissenschaftlich als Zellschutz und zur Unterstützung des Immunsystems bekannt. Wegen dieser Einflüsse auf unseren Körper forschen internationale Wissenschaftler schon seit vielen Jahren über das chinesische Erfahrungswissen, wonach der Verzehr von Gou Qi Zi und Wu Wei Zi-Beeren einem verfrühten Alterungsprozess entgegenwirkt, die Beeren also einen echten „Anti-Aging-Effekt“ haben.

Die Qualitätssicherung beginnt auf den Feldern, auf denen die Beeren wachsen. Beide Beeren stammen aus kontrolliertem Anbau, werden von Hand geerntet, frisch verlesen und sorgfältig verarbeitet. Es erfolgen strenge Importkontrollen, Kontrollen während der Herstellung des Nährstoffkonzentrates und strenge Freigabeuntersuchungen in den Phytovisions® Labors (Bad Wörishofen, DE).

belebend stimulierend anregend

Dr. med. Michael Kesztele
Tel.: +43 (0732) 782242, www.phara.at

PHARA

FÜR EIN LANGES LEBEN IN GESUNDHEIT

„Was der Zaubertrank für die Gallier war, ist Phara für den Menschen von heute."

VERWENDUNG:

- als Altersbremse
- zur Stärkung der Immunabwehr
- zur Entgiftung (Tipp: Entgiftungsfußbad) / Entschlackung
- bei Übersäuerung
- als Adjuvans bei Krebserkrankungen, Chemo- und Strahlentherapie
- gegen hohen Blutdruck
- bei erhöhtem Cholesterin
- bei erhöhtem Homocystein (Parameter für Schlaganfall & Herzinfarkt)
- zur Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens
- zur Hautregeneration
- zur Fettverbrennung
- zur Verbesserung des Schlafes

Vitamin A	Antioxidans und Radikalfänger (Prävention von Krebs), Hautschutz (Falten und Elastizität), Gefäßschutz, **das** Vitamin für die Sehkraft
Vitamin B – Komplex	senkt erhöhte Homocysteinwerte (Schlaganfall und Herzinfarkt), Energie – und Psychovitamine
Vitamin B1	Thiamin, Nervenstärkung, gegen Müdigkeit, Stimmungsvitamin, verwertet Kohlenhydrate, vertreibt wegen seinem charakteristischen Geruch Insekten
Vitamin B2	Riboflavin, Hautvitamin, Fettverbrennung, Augenschutz, Energie
Vitamin B3	Niacin, Energie, repariert Erbmasse
Vitamin B5	Pantothensäure, Haut und Haare, Immunsystem, wichtig für Nervensystem und Verdauungstrakt, repariert geschädigte Zellen
Vitamin B12	Cobalamin, Blutbildung, Immunabwehr, Nervensystem, Genetik
Folsäure	Aufbau der Erbsubstanzen (DNS), Blutbildung, Abbau von Homocystein (eine der Hauptursachen für Herzinfarkt, Schlaganfall, Missbildungen und Frühgeburten)

Vitamin C	Stärkt das Immunsystem, Zahnfleisch, Bindegewebe, Sehnen und Knochen, wichtig bei der Hormonproduktion, Leberentgiftung, Fettverbrennung und beim Zellschutz, bindet Schwermetalle wie Blei, Quecksilber, Arsen und andere Schadstoffe, aktiviert Folsäure und lässt Wunden schneller heilen Hochdosierte Vitamin C – Infusionen als begleitende Krebstherapie
Vitamin D	Aufbau für Knochen und Zähne, Immunabwehr
Vitamin E	Fruchtbarkeitsvitamin, Immunabwehr, schützt die Erbsubstanz,verzögert das Altern der Zelle
Biotin	Vitamin H, verantwortlich für Haut, Haare, Nägel und Muskelenergie
Calcium	Mineralstoff, Knochenbildung und Blutgerinnung, Erregung von Muskeln
Kalium	Mineralstoff, Regulator an der Zellmembran
Magnesium	Mineralstoff, wichtig für Herz, Muskeln, Verdauung und Psyche
Chrom	Spurenelement, senkt Blutzucker und Cholesterin
Mangan	Spurenelement, spielt eine Rolle bei der Zuckerverwertung

Molybden Antioxidans und Radikalfänger (Prävention von Krebs), Hautschutz (Falten und Elastizität), Gefäßschutz, **das** Vitamin für die Sehkraft

Selen Spurenelement, wirkt als Antioxidans vorsorgend und schützend gegen Krebs und Herzerkrankungen, ist eine Altersbremse, schützt die Leber, entgiftet, schärft die Sehkraft, stärkt Spermien

Zink Spurenelement, stärkt die Immunabwehr, steuert den Stoffwechsel, bildet Hormone und Erbsubstanzen

Aminosäuren L-Alanin bis L-Valin. Sind die Bausteine für alle Proteine im Körper, sind entscheidend für Enzyme und Hormone, bilden die Grundlage jeglichen Lebens

Alpha Liponsäure Immense Stärkung der Immunabwehr, wichtig für alle Nerven – und Hirnaktionen, besonders bei Alzheimer, Parkinson, Schlaganfall

Bromelain Enzym aus der Ananas, wirkt krebshemmend, entzündungshemmend und fördert Blutzirkulation. Entschlackung

Coenzym Q 10 Schützt jede Zelle während ihrer Regeneration, **das** Herzvitamin zum Schutz vor Infarkt; Leberentgiftung, starkes Antioxidans

Inositol Wichtig für Energie, Fettstoffwechsel und Spermien. Gegen Kaffeesucht

Lecithin Aufbau der Markscheiden von Nerven, unterstützt das gesamte Nervensystem

MSM (Methyl Sulfonyl Methan) entzündungshemmend, schmerzlindernd, durch den Schwefel ideal bei Gelenkserkrankungen, wirkt antiallergisch

NADH (Nicotinamidadenindinucleotid = Q1) **das** Himvitamin für Gedächtnis, Immun-Abwehr, Energiespender, Sexualleben

PABA P-Aminobenzoesäure, **das** Schönheitsvitamin, bekämpft Falten, schützt die Haut, unterstützt die Pigmentierung bei grauen Haaren, aktiviert und schützt die Darmflora, unterstützt die Bildung roter Blutkörperchen

Pancreatin Verdauungsenzym zur Entfettung

Papain Stoff aus der Papayafrucht, wirkt entzündungshemmend, verdauungsfördernd, als Therapie bei Karzinomen

Taurin Antoxidans und Entgiftung, Leistungs- bzw. Potenz steigernd, repariert Alkohol - geschädigte Leber

Zeolith Steinmehl, das in der Krebstherapie und Vorsorge verwendet wird, wirkt als Zell - Booster und bringt dadurch alle anderen Stoffe extrem schnell in die Zelle

Mann, wissen Sie Bescheid?

Testen Sie Ihr Wissen zum Thema Gesundheit!

1. **Voraussetzung für das allgemeine Wohlbefinden ist**
   a) die körperliche Gesundheit
   b) die seelische Ausgeglichenheit
   c) der Einklang von Körper, Geist und Seele

2. **Herz- und Kreislauferkrankungen kann man am besten vorbeugen durch**
   a) ausgewogene Ernährung und viel Bewegung
   b) Sport
   c) Diät

3. **BMI ist die Abkürzung für**
   a) Belastungs-Mess-Instrumente
   b) Body-Mass-Index
   c) Bauch-Muskel-Insuffizienz

4. **Im Normalfall ist die Prostata eines Mannes**
   a) so groß wie eine Murmel
   b) so groß wie ein Golfball
   c) so groß wie ein Tennisball

5. **Männer ab 40 Jahren sollten einmal jährlich**
   a) zur Gesunden-Untersuchung
   b) auf Kur
   c) zum Urologen

Antworten: 1c; 2a; 3b; 4b; 5a + c

Nähere Informationen unter
www.vita-man.at

APOtrend®
Natürlich gesund bleiben

■ Vita-Man® Aktiv-Kapseln

1 Kapsel enthält:
100 mg Panax Ginseng Extrakt C.A. Meyer
300 mg Gelée Royale, 100 mg L-Taurin,
75 mg Grünlippenmuschelextrakt,
170 mg Olivenöl, 20 mg Vitamin E (200 %)*,
6 mg Zink (40 %)*, 15 µg Selen,
300 µg Folsäure (150 %)*

*) % der empfohlenen Tagesdosis (ETD)

Verzehrempfehlung:
1 Kapsel täglich unzerkaut mit etwas Flüssigkeit nach dem Frühstück einnehmen.

Inhalt: 30 Kapseln (Monatspackung)

■ Vita-Man® Prostat-Kapseln

2 Kapseln enthalten: 500 mg Kürbiskernextrakt, 100 mg Sägepalmfrüchteextrakt, 100 mg Phytosterol-Extrakt aus Soja, 100 mg Vitamin C (167 %)*, 20 mg Vitamin E (200 %)*, 10 mg Lyc-O-Mato® Lycopin

*) % der empfohlenen Tagesdosis (ETD)

Verzehrempfehlung:
2 Kapseln täglich unzerkaut mit etwas Flüssigkeit nach einer Mahlzeit einnehmen.

Inhalt: 60 Kapseln (Monatspackung)

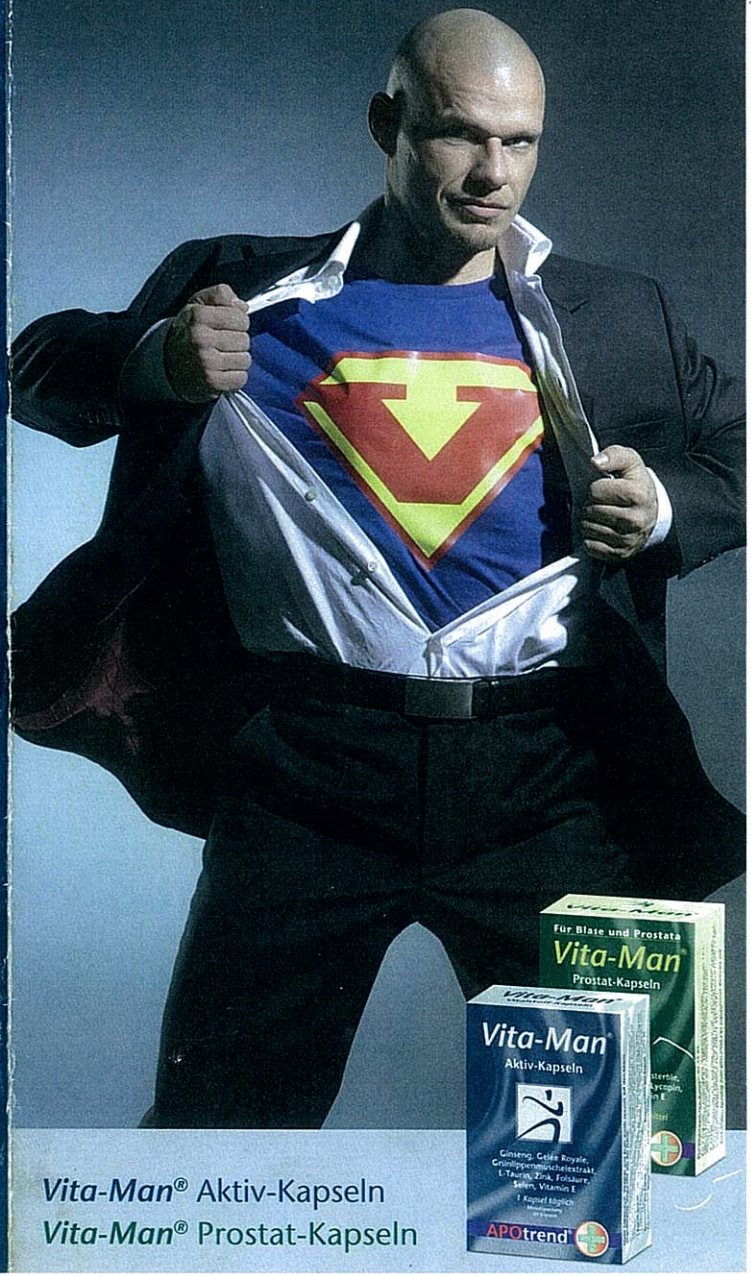
Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche Ernährung. Eine ausgewogene Ernährung und ein gesunder Lebensstil sind wichtig.

Für Diabetiker geeignet.

Exklusiv aus Ihrer Apotheke.

Überreicht durch

Vita-Man®
100 % Mann sein.



Vita-Man® Aktiv-Kapseln
Vita-Man® Prostat-Kapseln

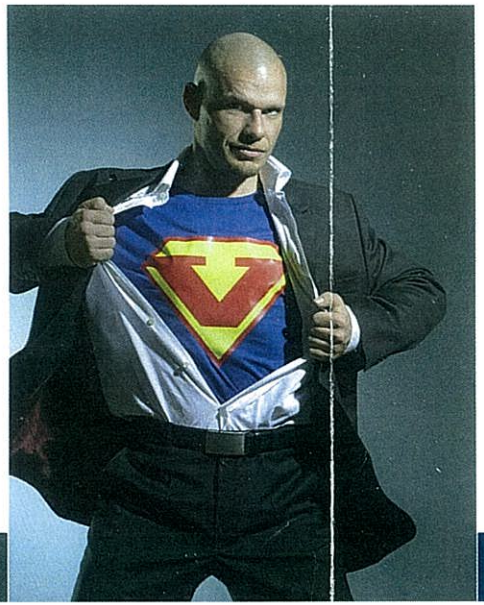
Mann, Sie haben viel vor!

Spannende Arbeit, eine sportliche aktive Freizeit und lange Nächte... Was in jungen Jahren noch Spaß macht, kann früher oder später zum täglichen Stress werden.

Nur persönliche Power, Gesundheit und die Lust am Leben sind Basis für alle erfolgreichen Unternehmungen. Was immer das Leben bringt – mit Vita-Man® stehen Sie täglich Ihren Mann!

100 % Mann sein!

Vita-Man® Aktiv-Kapseln und Vita Man® Prostat-Kapseln bieten eine einzigartige und bewährte Wirkstoffkombination speziell für den männlichen Organismus. **Unsere Nahrungsergänzungsmittel enthalten ausschließlich natürliche Vitalstoffe – Pflanzenextrakte, Mineralstoffe, Spurenelemente und Vitamine – in höchster Qualität.**
Damit können Sie in allen Lebensbereichen 100 % Mann sein.



Mehr Lebenslust, Vitalität und Kraft!

Vita-Man® Aktiv-Kapseln

Vita-Man® Aktiv-Kapseln präsentieren sich als wahres Kraftwerk der Natur. **So stehen Sie jederzeit Ihren Mann!**

1 Kapsel täglich – Mann, da ist was drin!

Ginseng
Selen *Zink*
Folsäure *Vitamin E*
Gelée Royale *L-Taurin*
Grünlippenmuschelextrakt

Vita-Man® Aktiv-Kapseln unterstützen:

- Ihre Vitalität und Ausdauer
- Konzentration und Merkfähigkeit
- Ihr Immunsystem

Nahrungsergänzungsmittel.
Für Diabetiker geeignet

Vita-Man® Prostat-Kapseln

Mit Vita-Man® Prostat-Kapseln können Männer ab etwa 40 Jahren aktiv dazu beitragen, Blase und Prostata gesund zu erhalten – **so genießen Sie mehr Lebensqualität!**

2 Kapseln täglich – Mann, das hat was!

Kürbiskernextrakt
Sägepalmfrüchte-Extrakt *Phytosterol-Extrakt aus Soja*
Vitamin C *Lycopin* *Vitamin E*
(Tomatenextrakt LYC-O-MATO®)

Vita-Man® Prostat-Kapseln unterstützen:

- die Gesunderhaltung Ihrer Blase und Prostata
- den männlichen Hormonhaushalt

Nahrungsergänzungsmittel.
Für Diabetiker geeignet

Vita-Lady® – das natürliche Vital-Konzept der Frau

Jedes menschliche Leben ist geprägt durch unterschiedliche Abschnitte, doch im weiblichen Organismus kommt diese Veränderlichkeit ganz besonders zum Ausdruck.

Der monatliche Zyklus, Schwangerschaften und das Ende der Fruchtbarkeit bringen sowohl kurzfristige als auch lang anhaltende hormonelle Veränderungen mit sich, die zusätzlich zu den wechselnden Anforderungen in Beruf, Familie und Freizeit bewältigt werden wollen.

So vielfältig wie die einzelnen Lebenssituationen zeigen sich auch die Bedürfnisse von Körper, Geist und Seele. Mit der Linie Vita-Lady® hat APOtrend® daher eine Produktserie speziell für moderne Frauen konzipiert, die sich in jeder Lebensphase jung, vital und ausgeglichen fühlen wollen:

- **Vita-Lady® Vitalstoff-Kapseln**
  Anti-Aging – sichtbar jüngere Haut und spürbar vital

- **Vita-Lady® Blasenkapseln**
  zur Unterstützung der Abwehrkräfte im Bereich der Blase und Harnwege

- **Vita-Lady® Meno-Kapseln**
  die Tag- und Nachtkombination für körperliche und seelische Harmonie in und nach den Wechseljahren

Vita-Lady® Vitalstoff-Kapseln

1 Kapsel enthält: 400 mg Nachtkerzenöl, 150 mg stand. Rotklee-Extrakt, 60 mg Vitamin C (100%)*, 50 mg ExGrape® TOTAL Traubenkern-Spezialextrakt, 12 mg natürliches Vitamin E (120%)*, 5 mg Coenzym Q10, 5 mg Zink (33%)*, 1 mg Lyc-O-Mato® Lycopin-Spezialextrakt, 400 µg Folsäure (200%)*;
*) % der empfohlenen Tagesdosis (ETD)

Verzehrempfehlung:
1 Kapsel täglich unzerkaut mit etwas Flüssigkeit nach dem Frühstück einnehmen. Die angegebene Tagesmenge soll nicht überschritten werden.

Inhalt: 30 Kapseln (Monatspackung)

Vita-Lady® Blasenkapseln

1 Kapsel = empfohlene Tagesmenge enthält:
200 mg Preiselbeeren-Extrakt; 2,4 mg Proanthocyanidine; 60 mg Vitamin C = 100 % der empfohlenen Tagesmenge; 50 mg Orthosiphonblätter-Extrakt;

Verzehrempfehlung:
1–2 Kapseln täglich, je nach Bedarf, unzerkaut mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. Die angegebene empfohlene Tagesmenge nicht überschreiten.

Inhalt: 30 Kapseln

Vita-Lady® Meno-Kapseln

1 Tageskapsel enthält: 50 mg Isoflavone aus Soja; 25 mg Salbei-Extrakt enth. 1 mg Rosmarinsäure; 10 mg Lignane aus Leinsamenpulver (Spezialextrakt LinumLife™)

1 Nachtkapsel enthält: 100 mg Hopfenzapfenölmazerat, 50 mg Isoflavone aus Soja; 25 mg Salbei-Extrakt enth. 1 mg Rosmarinsäure; 10 mg Lignane aus Leinsamenpulver (Spezialextrakt LinumLife™)

Verzehrempfehlung:
Morgens 1 Tageskapsel (orange) und abends 1 Nachtkapsel (dunkelblau) täglich unzerkaut mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. Die angegebene empfohlene Tagesmenge nicht überschreiten.

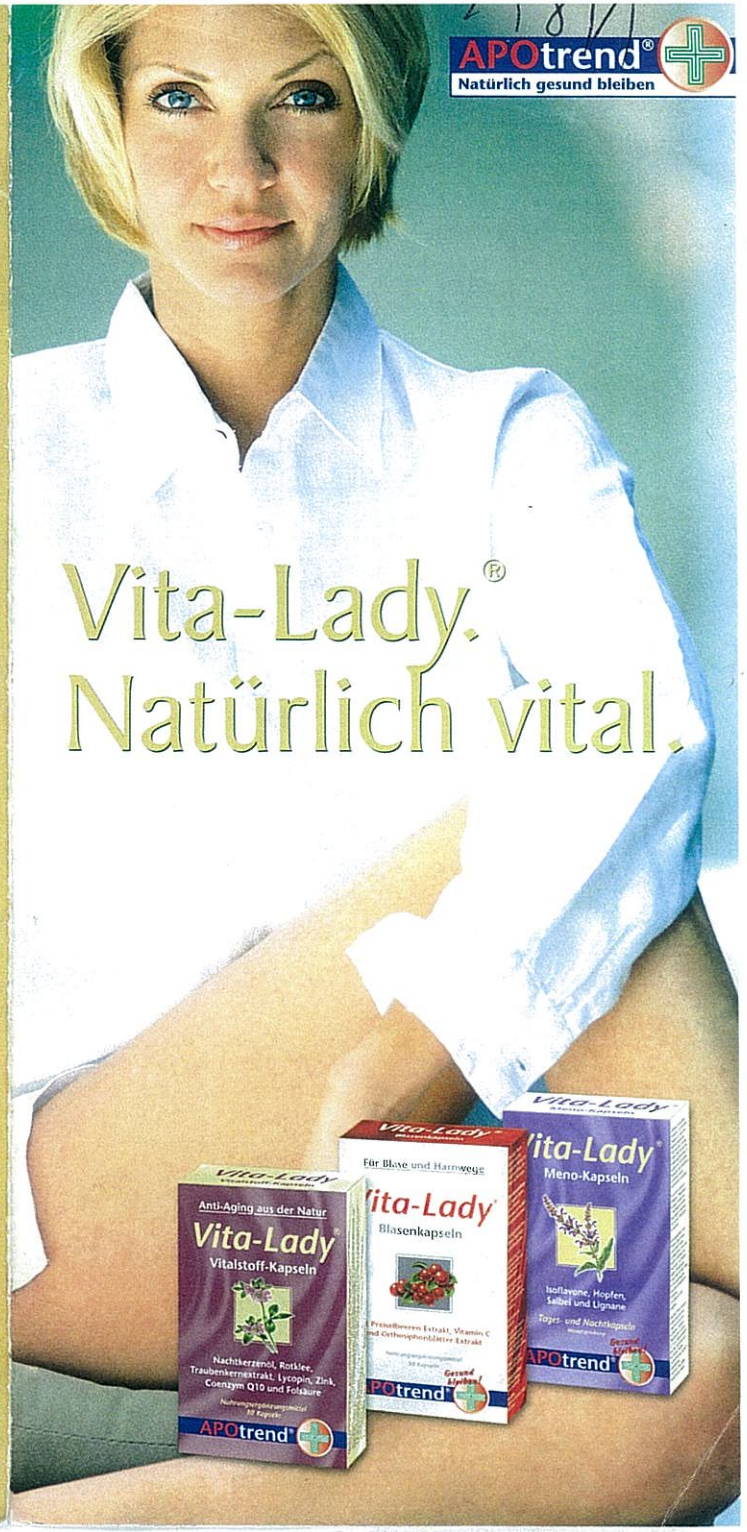
Inhalt: 30 Stück Tageskapseln
30 Stück Nachtkapseln
(Monatspackung)

Vita-Lady® Kapseln, Nahrungsergänzungsmittel, für Diabetiker geeignet.

Exklusiv aus Ihrer Apotheke.

APOtrend® Vertrieb GmbH, 1200 Wien

www.vita-lady.at



Vita-Lady® Vitalstoff-Kapseln Anti-Aging aus der Natur

Vita-Lady® Vitalstoff-Kapseln präsentieren sich als wahres Kraftwerk der Natur. Die einzigartige Wirkstoffkombination kann das weibliche Immun- und Hormonsystem mit allem unterstützen, was Frauen jeden Alters für ein strahlendes, jugendliches Aussehen brauchen:

- **Nachtkerzenöl**: *fördert den Stoffwechsel und sorgt für einen ausgeglichenen Feuchtigkeitsgehalt der Haut*
- **Rotklee**: *unterstützt die Kollagenbildung in der Haut und beeinflusst so die unbeliebte Faltenbildung – und das nicht erst in den Wechseljahren!*
- **NEU exGrape® TOTAL Traubenkernextrakt**: *enthält die natürliche Kombination von Polyphenolen, Anthocyanen, OPC und Resveratrol, die Herz und Kreislauf unterstützen, den Cholesterinspiegel günstig beeinflussen und nebenbei auch die Hautalterung verzögern können*
- **NEU Coenzym Q10**: *bietet Schutz vor schädlichen freien Radikalen, gibt Herz- und Kreislauf Energie und hat eine straffende Wirkung auf das Bindegewebe*
- **NEU Lyc-O-Mato® Lycopin**: *ein reiner Tomatenextrakt und das stärkste natürliche Antioxidans unter den Carotinoiden. Schützt Augen und Haut von innen vor Sonnenschäden, zusätzlich zu Sonnenbrille und -creme.*

+ Vitamin C, Vitamin E, Zink und Folsäure

Vita-Lady® Vitalstoff-Kapseln mit neuer Wirkstoffkombination – erhältlich ab Oktober 2007 exklusiv in Ihrer Apotheke.

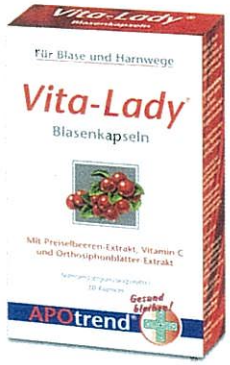
Vita-Lady® Blasenkapseln Beerenkräfte für Ihre Blase

Speziell zur Unterstützung der Abwehrkräfte im Bereich der weiblichen Harnwege enthalten Vita-Lady® Blasenkapseln drei ausgesuchte Wirkstoffe aus der Natur:

- **Preiselbeeren**: *ihre antibiotischen Stoffe (Pro-Anthocyane) verhindern ein Festsetzen der Kolibakterien an den Zellen des Harntraktes**

- **Orthosiphon-Pflanze** (auch Katzenbart genannt): *das Extrakt der Blätter, die als mild entwässernd gelten, sorgt für eine raschere Ausspülung des Harns und darin enthaltener Keime*
- **Vitamin C**: *wichtig für das Immunsystem; versetzt den Organismus in die Lage, funktionierende Abwehrkräfte zu entwickeln*

Vita-Lady® Blasenkapseln können bei regelmäßiger Einnahme die weiblichen Harnwege auf natürliche Weise schützen und stärken. Dabei kommt der kontinuierlichen Versorgung des Körpers mit den Inhaltsstoffen große Bedeutung zu.



* *Studien der Rutgers University, University of Michigan und State University of New Jersey*

Vita-Lady® Meno-Kapse Wohlfühlen in und na den Wechseljahre

Vita-Lady® Meno-Kapseln – mit einer Tages- und einer Nachtvariante – setzen den häufigsten Begleiterscheinungen der Wechse jahre eine ausgewählte Kombination natürlicher Wirkstoffe entgegen:

- **Isoflavone**: *für positiven Einfluss auf das Wohlbefinden und Ausgeglichenheit*
- **Spezialextrakt LinumLife™ Lignane** (Bestandteil von Leinsamen): *zur Gesunderhaltung der Knocher und zur Unterstützung des Hormonhaushalts*
  (Isoflavone und Lignane werden in der Fachliteratur als Phytoöstrogene bezeichnet, welche vom Körper unterschiedlich schn aufgenommen werden. Eine ideale Kombination dieser beiden Stoffe sorgt für eine optimale Versorgung über den ganzen Tag.)*

- **Salbei**: *gegen Schweißausbrüche und übermäßiges Schwitzen*
- **Hopfen** (zusätzlich in den Nachtkapseln): *kann durch beruhigende Wirkung auf das Nervensystem die Basis für erholsamen Schlaf schaffen*

* *COT Report – Phytoestrogens and Health (2003), S. 81 S.44 Morton et al (1997); COT Report – Phytoestrogens and Health (2003), S. 80 S.43 Nesbitt et al (1999)*

Weitere Produkte aus der Ökopharm-Forschung:

ImmunActif® Kapseln

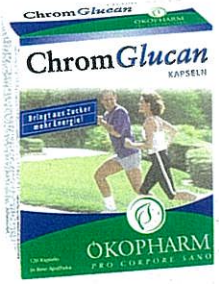
Ein gesundes und vitales Immunsystem benötigt ausreichende und lückenlose Körperbestände an so genannten Mikronährstoffen. Einseitige Ernährung, konsumierende Lebensgewohnheiten und Sport können die Körperbestände dieser wichtigen Biomoleküle bereits nach wenigen Wochen entleeren. ImmunActif® Kapseln enthalten Vitamine, Spurenelemente und antioxidative Pflanzennährstoffe in ausgewogener Kombination und bedarfsadäquater Dosierung.

ZinkToxan® Kapseln

Umweltschadstoffe wie Quecksilber, Blei oder Cadmium sowie organische Fremdstoffe können Auslöser der so genannten "Multiplen Chemikalien-Sensibilität" (MCS) sein.
ZinkToxan® Kapseln enthalten einen natürlichen Komplex aus Vitaminen, Spurenelementen und bioaktiven Pflanzenstoffen zur Ausleitung dieser körperfremden Stoffe und zur Entlastung unseres Organismus.

ChromGlucan® Kapseln

Ein übermäßiger Konsum an raffinierten Kohlenhydraten (Weißmehl, Limonaden, Zucker) aber auch regelmäßige körperliche Belastung (Sport) erhöhen den Bedarf an B-Vitaminen, Chrom, Mangan und Zink. Ein Mangel an einem dieser Mikronährstoffe kann bereits zu Störungen des Kohlenhydrat- und Zucker-Stoffwechsels führen. ChromGlucan® Kapseln enthalten all jene Mikronährstoffe, die der Körper für eine optimale Energiegewinnung aus Kohlenhydraten und Zucker benötigt.



AESCULAP 2005

ApothekerInnen empfehlen
N.A.D.H. *aktiv* DRAGEES

Eine Umfrage bei Österreichischen ApothekerInnen ergab:
N.A.D.H. *aktiv*
ist das meist empfohlene Produkt im Indikationsgebiet NADH-Präparate.

Vertrauen Sie Ihrem(r) Apotheker(in)!

Fragen Sie in Ihrer Apotheke nach weiteren Produkten aus der Ökopharm-Forschung!

Apothekenstempel

Ökopharm GmbH
Moosham 29
A-5585 Unternberg
www.oekopharm.com

ÖKOPHARM
PRO CORPORE SANO

N.A.D.H.aki

Bio-Power für mehr Leistung

Power für Körper und Geist!

ÖKOPH
PRO CORPOR

Leistungsträger sollten "Super-Treibstoff" tanken...

Eigentlich ist es verwunderlich, wie wenig selbst erfolgreiche und aufgeklärte Menschen Bescheid wissen über die Zusammenhänge zwischen unserer täglichen Ernährung und dem Gesundheitszustand unseres Körpers. Alleine die heute noch gängige Klassifizierung unserer Nahrungs- und Lebensmittel nach "Kalorien" zeigt, wie sehr wir heute noch in den alten Eiweiß/Fett/Kohlenhydrat-Dogmen verhaftet sind.
Als ginge es heute noch darum, die Bevölkerung primär mit Kalorien, also mit Brennstoff(!) zu versorgen. Das Problem vieler Menschen heute ist nicht so sehr die Frage nach einer ausreichenden kalorischen Versorgung unseres Körpers. Die elementare Frage müsste viel mehr lauten: Welche Qualität haben die Kalorien, die wir täglich in unsere Körper tanken? Enthält unsere tägliche (feste und flüssige) Nahrung genug an qualitativ hochwertigen Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen und Elektronen-Überträgern?
Es geht also weniger darum, wie viele Kalorien wir täglich in uns hineinfüttern, sondern vor allem darum, welche Qualität diese Kalorien ausweisen. Obst und Gemüse gelten vor allem deshalb als besonders gesund, weil ihr Anteil an Energie- und Kraft-spendenden Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen und vor allem an Elektronenspendern sehr hoch ist. Diese Mikronährstoffe nämlich entscheiden letztlich darüber, ob unsere täglich zugeführten Brennstoffe auch optimal zu Körpersubstanz aufgebaut oder zu Energie verbrannt werden können. Leere Kalorien, egal ob aus Eiweiß, Fett oder Kohlenhydraten bestehend, führen unserem Körper auch entsprechend träge, schwer verstoffwechselbare Energie zu. Niemand von uns würde den Hochleistungsmotor seines KFZ mit Normalbenzin oder gar Dieseltreibstoff versorgen. Wie viele von uns aber wollen oder müssen in Formel 1 - Manier leben, tanken ihre Körper aber tagtäglich mit billigem, minderwertigem Treibstoff?

NADH: Biologisch aktiver Power-Treibstoff für Körper und Geist

Betrachten wir den Energiestoffwechsel unseres Körpers auf zellulärer Ebene, so stellen wir fest, dass jede einzelne unserer 60 Billionen Körperzellen mit mehreren bis vielen kleinen Energiekraftwerken (so genannten Mitochondrien) ausgestattet ist. Unser Gehirn, unser Herz/Kreislauf-System, die Leber, die Muskulatur oder die reproduktiven Organe sind also nichts anderes als ein Verbund gleichartiger Gewebezellen, die ihre Energie aus den Mitochondrien beziehen. Als "Stoff-Wechsel" bezeichnen wir die Fähigkeit unseres Körpers, die aufgenommene feste und flüssige Nahrung und den eingeatmeten Sauerstoff auf zellulärer Ebene zum Aufbau neuer Körpersubstanz und zur Umwandlung in Energie (Körperwärme, mentale und mechanische Energie, Leistungsreserven) umzuwandeln. Im Bereich der Energiebildung spielt dabei biologisch aktives Vitamin B3 (Niacin) als so genanntes N.A.D.H. eine entscheidende Rolle.
Der Gehalt an N.A.D.H. in unseren zellulären Energiekraftwerken entscheidet also darüber, ob und in welchem Ausmaß wir in der Lage sind, zellulär abgebaute Amino-, Fettsäuren und vor allem Glucose gemeinsam mit Sauerstoff zu verbrennen. In jahrelanger Forschungsarbeit ist es gelungen, das dynamische und sauerstoffsensible Powervitamin N.A.D.H. in stabiler Form zu erhalten, wie es in den N.A Dragees vorliegt. Das Verfahren zur Stabilisi N.A.D.H. wurde international zum Patent ang

N.A.D.H. unterstützt die mentale Leistungsfähigkeit

Die Leistungsfähigkeit unseres Gehirns (Wa stand, Denkvermögen, Konzentrationsfähigk unter anderem ab von der Fähigkeit unser zellen, Glucose und Sauerstoff optimal in En zusetzen. N.A.D.H. fördert als biologisch akti die Verwertung von Glucose und Sauersto hirn. N.A.D.H. optimiert somit die Energ unseres zentralen Nervensystems.

N.A.D.H. bringt mehr Energie in Muskeln, und reproduktive Organe

Stoffwechselaktive Gewebe wie die Musk Leber oder die reproduktiven Organe enth höhere Zahl an Brennkraftwerken (Mitocho ihren Zellen als Gewebe und Organe mit la Stoffwechsel. Daher reagieren Muskulatur, reproduktive Organe besonders sensibel au geschränkte Leistungsfähigkeit der Mitocho N.A.D.H. optimiert als Elektronen-Übert Energiebildung in der Muskulatur, in der Le den reproduktiven Organen.

N.A.D.H.*aktiv* DRAGEES

Folgende wertbestimmende Faktoren sin Tagesdosis (= 1Dragee) enthalten:
5,0 mg NADH

Einnahmeempfehlung:
Täglich morgens 1 Dragee auf nüchternen M etwas Wasser unzerkaut schlucken.

Fragen Sie in Ihrer Apotheke nach weiteren Produkten aus dem Hause Ökopharm.

www.oekopharm.com

Pharmaton® CardioActive enthält eine einzigartige, ausgewogene Zusammenstellung aus den Omega-3-Festtsäuren EPA* und DHA*, einer Vielzahl von Vitaminen, essentiellen Mineralstoffen und Selen.

Inhaltsstoff	Wirkung	% des empfohlenen Tagesbedarfs
Omega-3-Fettsäuren EPA* und DHA*	Positiver Einfluss auf Blutfettregulation und das Herz-Kreislaufsystem; regulieren den Cholesterinspiegel	Keine Empfehlung der EU vorhanden (250mg/Kapsel)
Vitamin C	Erhaltung von gesunden Blutgefäßen	112%
Vitamin E	Stabilisiert Zellmembrane sowie EPA und DHA	83%
Vitamin B-Komplex, Folsäure und Eisen	Essenziell für die Blutbildung	35%-142%
Vitamin E, C und Selen	Antioxidantien, schützen vor aggressiven Sauerstoffmolekülen	s. o. 90%
Vitamin B-Komplex und Zink	Energiegewinnung	s. o. 50%
Vitamin D	Erhaltung von gesunden Knochen	100%

* Eicosapentaensäure und Docosahexaensäure

PCA;23.07.2010,Dok.Nr.36/2010

Pharmaton® CardioActive

Das einzigartige Kombipräparat mit Omega-3-Fettsäuren, Vitaminen und Mineralstoffen!

- ✔ **Schützt und unterstützt mein Herz-Kreislaufsystem**
- ✔ **Reguliert meinen Cholesterinspiegel**
- ✔ **Unterstützt meinen Fettstoffwechsel**

Packungsgrößen

Kapseln in Packungen zu 30 und 60 Stück.

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG,
Dr. Boehringer-Gasse 5-11, 1121 Wien

Nur 1 Kapsel täglich!

Herzgesund dank Omega-3-Fettsäuren!

Pharmaton® CardioActive

NEU!

Nur 1 Kapsel täglich!

Herzgesund dank Omega-3-Fettsäuren!

✔ Schützt und unterstützt mein Herz-Kreislaufsystem
✔ Reguliert meinen Cholesterinspiegel
✔ Unterstützt meinen Fettstoffwechsel

Pharmaton®

CardioActive

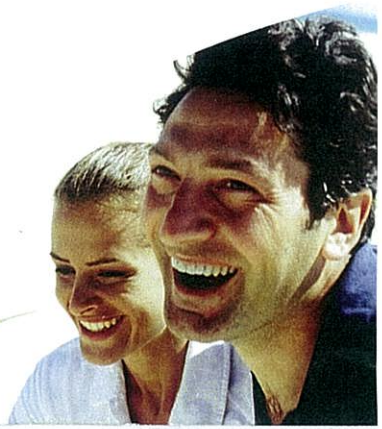
Pharmaton® CardioActive – ein modernes Multivitamin-Präparat

Pharmaton® CardioActive ist ein Nahrungsergänzungsmittel für Menschen mit aktivem Lebensstil, die auf ihr Herz achten möchten.

Pharmaton® CardioActive wurde speziell entwickelt, um ein **gesundes Herz-Kreislaufsystem zu erhalten und Herz und Blutgefäße zu schützen. Es hilft, die Widerstandskraft zu stärken, reguliert den Cholesterin spiegel und unterstützt den Fettstoffwechsel.**

Nahrungsergänzungsmittel

stellen keinen Ersatz für eine abwechslungsreiche Ernährung dar. Eine ausgewogene Ernährung und eine gesunde Lebensweise sind wichtig.



Pharmaton® CardioActive

10 Tipps für ein gesundes Herz:

- ✔ Essen Sie 5 mal täglich frisches Obst oder Gemüse. Vermeiden Sie Fertigprodukte. Diese enthalten oft zuviel Salz oder Zucker.
- ✔ Werden Sie aktiv – 30 Minuten Bewegung täglich helfen, das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfall zu senken.
- ✔ Ein klares Nein zum Rauchen halbiert Ihr Risiko an einer koronaren Herzkrankheit (Gefäßverengung) zu erkranken innerhalb eines Jahres. Mit der Zeit erreichen Sie den Normalwert eines Nichtrauchers.
- ✔ Achten Sie auf Ihr Gewicht. Gewichtsabnahme, vor allem in Verbindung mit Salzreduktion, senkt den Blutdruck. Bluthochdruck ist der Hauptrisikofaktor für Schlaganfall und ein bedeutender Risikofaktor für etwa die Hälfte aller Herzerkrankungen und Schlaganfälle.

- ✔ Kennen Sie IHR Risiko? Lassen Sie regelmäßig Blutdruck, Cholesterin und Blutzucker kontrollieren. Erheben Sie regelmäßig Ihren Body Mass Index und Ihren Bauchumfang. Alle diese Werte stellen – wenn sie zu hoch sind – ein Risiko für Ihr Herz dar. Wir testen kostenlos IHR Herzrisiko: www.herzfonds.at
- ✔ Reduzieren Sie Ihren Alkoholkonsum – zu viel Alkohol wirkt sich negativ auf Ihren Blutdruck und Ihr Körpergewicht aus.
- ✔ Ein rauchfreier Arbeitsplatz ist Ihr gutes Recht. Beharren Sie darauf.
- ✔ Integrieren Sie Bewegung in Ihren Tagesablauf: Fahren Sie mit dem Fahrrad, benutzen Sie Treppen anstelle des Lifts oder der Rolltreppe, nutzen Sie Sportangebote im Unternehmen.
- ✔ Wählen Sie das gesunde Menü in der Kantine. Wenn Sie außer Haus essen, suchen Sie Lokale aus, die gesundes Essen anbieten.
- ✔ Stressfreie Momente – auch an einem hektischen Arbeitstag - sind wichtig. Nehmen Sie sich zum Essen Zeit. Wenn möglich gehen Sie kurz an die frische Luft. Machen Sie 2x täglich kurze Pausen zum Dehnen und Bewegen.

Die Tipps wurden zusammengestellt von

ÖSTERREICHISCHER HERZFONDS

Der Österreichische Herzfonds ist eine gemeinnützige Institution und hat sich neben der Förderung der Herzforschung auch den Schwerpunkt „Vorsorge" im Bereich des Herz-Kreislaufs gesetzt. Schreiben Sie eine Email an: office@herzfonds.at, besuchen Sie die Homepage www.herzfonds.at oder rufen Sie an: 01/408 95 66.

Nur 1 Kapsel täglich!

Pharmaton® CardioActive und Omega-3-Fettsäuren

Das Multivitamin-Präparat Pharmaton® CardioActive zeichnet sich durch die Kombination **mit Omega-3-Fettsäuren** aus. Omega-3-Fettsäuren sind mehrfach ungesättigte Fettsäuren. Sie sind am Fettstoffwechsel beteiligt und lebensnotwendig, werden jedoch nicht vom Körper selbst gebildet und müssen mit der Nahrung aufgenommen werden.

Von Omega-3-Fettsäuren profitieren Sie besonders

- ✔ Zur Unterstützung der Aufrechterhaltung von gesunden Herzkranzgefäßen
- ✔ Zur Regulierung des Cholesterinspiegels
- ✔ Zur Unterstützung des Fettstoffwechsels

Wie ist Pharmaton® CardioActive einzunehmen?

- ✔ Um die optimale Wirkung zu erzielen, nehmen Sie regelmäßig, über einen längeren Zeitraum, **1x täglich eine Kapsel** Pharmaton® CardioActive. Die empfohlene Tagesdosis darf nicht überschritten werden.

Pharmaton® CardioActive

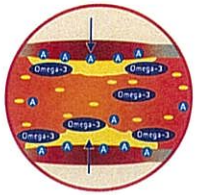
- ✔ **enthält keinen Zucker** und ist für Diabetiker geeignet (0,046 BE pro Kapsel).
- ✔ **ist gluten- und lactosefrei**
- ✔ **ist einfach zu schlucken und geschmacksneutral**

Wie wirken Omega-3-Fettsäuren und Antioxidantien?

Als Bestandteile der Zellmembranen modulieren sie die Funktionen verschiedenster Zellen im Körper. So beeinflußen sie auch den Blutspiegel bestimmter Fette (z.B. Triglyzeride) positiv und haben langfristig eine positive Auswirkung auf Blutgefäße und Herz-Kreislaufsystem.

Hohe Cholesterin- und Triglyzeridspiegel im Blut fördern die Bildung von artherosklerothischen Plaques.

Artherosklerotische Plaques führen zu Entzündungen der Arterienwände, die diese schädigen.



Omega-3-Fettsäuren helfen Cholesterin- bzw. Triglyzeridwerte zu regulieren und so deren Anlagerung an den Gefäßwänden zu verringern.

Die antioxidative Wirkung von Selen, Zink und Vitamin C und E kann zur Verminderung des Entzündungsprozesses beitragen.

Herzgesund dank Omega-3-Fettsäuren!

Der große Test

Nun musste diese Mischung auch in fernen Ländern die ersten Härtetests bestehen. 200 Reisende wurden gebeten, OMNi-BiOTiC® REISE in den Urlaub Richtung Süden oder nach Übersee mitzunehmen und zu testen. Die Reaktionen waren überwältigend positiv! Die Urlauber nahmen jeden Tag lediglich 1 Beutel OMNi-BiOTiC® REISE mit 5 Milliarden probiotischer Bakterien zu sich und fühlten sich während der gesamten Reise wohl! Natürlich hatten wir sie auch gebeten, vernünftig zu sein – keine Eiswürfel und kein Leitungswasser, keine rohen Salate und kein Obst, das nicht geschält werden kann. Aber alle waren einer Meinung – solch einen entspannten Urlaub mit einer funktionierenden Verdauung hatte es schon lange nicht gegeben.

Rechtzeitig, schon ein paar Tage vor der Reise eingenommen, kann Ihnen OMNi-BiOTiC® REISE helfen, Ihren Darm so aufzubauen, dass der Stress der Anreise und die Umstellung der Nahrung ihm nicht schaden können und Ihre Verdauung jederzeit klaglos funktioniert.

Einnahme:

An jedem Tag Ihres Urlaubs öffnen Sie 1 Beutel OMNi-BiOTiC® REISE, verrühren den Inhalt mit Wasser, Tee oder Joghurt, warten 10 Minuten Aktivierungszeit ab und trinken dann diese gesunde Mischung möglichst noch vor dem Frühstück. Wenn Sie Ihrer Verdauung eine besondere Hilfe geben möchten, setzen Sie die tägliche Nahrungsergänzung mit OMNi-BiOTiC® REISE auch noch während der ersten Tage zuhause weiter fort. Damit sind Sie besser gerüstet für den Kälteschock bei der Heimkehr und für den Stress der ersten Arbeitstage.

Viele Reisende erleben bereits in den ersten Urlaubstagen eine unangenehme Überraschung – der Bauch rebelliert, so mancher verbringt Tage auf der Toilette statt am Strand. Es ist erstaunlich, aber auf Reisen gerät auch eine normal gute Verdauung leicht aus dem Lot. Ursache sind Klimawechsel, ungewohnte Ernährung, der Stress durch lange Autofahrten und fremde Keime, die mit Speisen und Getränken aufgenommen werden.

OMNi-BiOTiC® – Probiotika höchster Qualität.

Institut Allergosan pharmazeutische Produkte
Forschungs- und Vertriebs GmbH
A-8042 Graz, Schmiedlstraße 8A
Telefon: 0316 / 405 305, Fax: 0316 / 405 305 20
E-Mail: mail@allergosan.at

www.allergosan.at

Institut AllergoSan

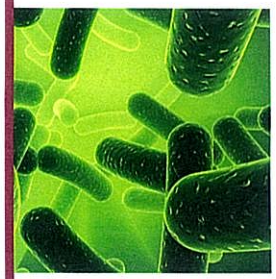
www.omnibiotic.at

OMNi BiOTiC REISE

Ferne Länder, fremde Keime.

Auch das tollste Hotel bietet keinen Schutz. Aufenthalte in Luxushotels bringen kein geringeres Risiko! Im 5-Sterne Hotel verdeckt die luxuriöse Ausstattung recht oft die fehlende Hygiene des Personals und die unsichtbaren Feinde im Wasser ...

E. Coli Bakterien gehören zu den bekanntesten Ursachen für Darmstörungen, doch es gibt eine große Zahl von unangenehmen Urlaubsüberraschungen ...



In unserem Darm leben viele verschiedene Arten von Darmbakterien, die ganz unterschiedliche Aufgaben haben, ...

Urlaub am WC?

Man weiß schon seit längerer Zeit, dass es ganz bestimmte fremde Keime sind, die auf Reisen Ärger machen können. Dazu zählen vorrangig die sogenannten ETEC Bakterien, wie z.B. Escherichia coli, die den Darm durch ihre Gifte belasten und für etwa 60 % der Unannehmlichkeiten zuständig sind. Genauso unerwünscht sind Salmonella typhimurium und Shigella flexeri.

So machen Sie sich „darmfit“ für die Reise

Alle diese Keime können nicht nur dafür sorgen, dass Sie Tage Ihres Urlaubs auf dem WC statt am Strand verbringen, sondern Sie noch Wochen danach in hohem Maß beeinträchtigen. Besonders schlimm wirken sich diese Keime für Kinder und Senioren aus.

Heute ist es jedoch ganz einfach, dafür zu sorgen, dass Ihnen und Ihren Kindern unangenehme Urlaubsüberraschungen erspart bleiben! Damit der Darm optimal funktioniert, benötigen wir lediglich eine intakte Darmschleimhaut und eine Vielzahl gesunder Darmbakterien. Je höher die Anzahl dieser natürlichen Helfer, desto geringer ist die Chance, dass sich gefährliche Keime im Darm ansiedeln und vermehren können.

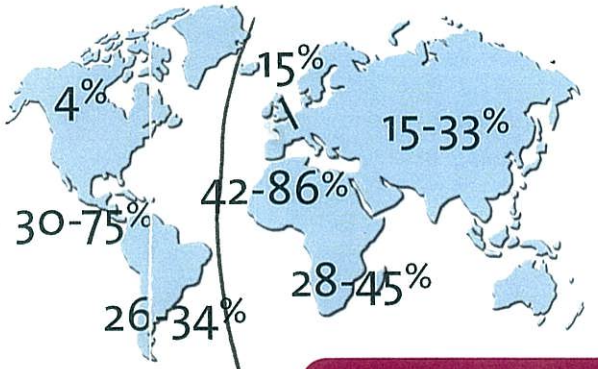
Die Entwicklung von OMNi-BiOTiC®REISE Die Forschungsarbeit

Die wesentliche Aufgabe für unser Forscherteam war es jene probiotischen Bakterien zu finden, die von Natur aus aktiv gegen Salmonellen und Shigellen vorgehen und sie aus dem Darm verdrängen. Gleichzeitig sollten sie auch die Widerstandskraft der Darmschleimhäute stärken.

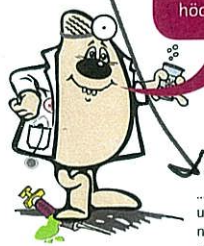
Sobald solche probiotischen Stämme gefunden waren, stellte sich die nächste Herausforderung: Es genügt nämlich nicht, die besten zu finden, sondern man braucht eine optimale Kombination!

Wir mussten aus vielen verschiedenen gesundheitsförderlichen Bakterien ein richtiges Team bilden, das wirksam Escherichia coli und die anderen Übeltäter angreifen würde, das sich vor allem auch im Darm ansiedeln und Ihre Verdauung stärken kann.

So entstand die gesunde probiotische Mischung für OMNi-BiOTiC® REISE – aus sieben besonders aktiven und kampffähigen probiotischen Bakterienstämmen, geeignet für jeden Menschen – vom Kleinkind an.



Die Zusammensetz
von OMNi-BiOTiC®
Lactobacillus acido
Lactobacillus casei
Lactobacillus plant
Lactobacillus rham
Lactobacillus saliva
Bifidobacterium bif
Lactococcus lactis V



Laut Untersuchungen von Tropenmedizinern haben die Länder Afrikas, Südamerikas und Südostasiens das höchste Risiko von Reisediarrhoe.

... unter anderem schützen sie unsere Kinder, deren Verdauung noch nicht genügend Erfahrungen mit fremden Keimen hat.