



universität
wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

„Krebs bei Kindern im Bild –
Eine Bildanalyse der Plakatkampagne
St. Anna Kinderkrebsforschung“

Verfasserin

Mag. (FH) Nicole Pusterhofer

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, 10.06.2014

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 066 905

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Masterstudium Soziologie

Betreuer:

Univ.-Prof. Dr. Alfred Smudits

Danksagung

An dieser Stelle bedanke ich mich recht herzlich bei meinem Betreuer der Masterarbeit Professor Alfred Smudits, für dessen Feedback und hilfreiche Anregungen.

Weiters möchte ich mich bei meinen Eltern und bei meinem Freund Martin bedanken, welche immer an mich und meine schriftlichen Fertigkeiten glauben, und mich in meiner Zielstrebigkeit stets bestärkt haben.

Danke auch an meinen Bruder Manuel und an meine Schwester Nadine, welche mir durch ihre kritische Sichtweise beibrachten, Dinge kritisch zu hinterfragen.

Bedanken möchte ich mich auch bei meinen Freundinnen Caroline, Lisa, Mirjam und ebenfalls bei Michi, Sandra und Kristina. Sie sind immer für mich da und haben stets ein offenes Ohr für mich.

Ein herzlicher Dank geht auch an die Leiterin der PR- und Spendenabteilung Magistra Andrea Prantl, ohne deren bereitgestellte Plakate der Kinderkrebsforschung die Bildanalyse nicht möglich gewesen wäre.

Danke! Ihr gemeinsam – und jede Person auf seine ganz eigene Weise – habt die Basis für das Fertigstellen der Arbeit geschaffen.

*„Es dämmert die Einsicht, dass Bilder nicht das sind,
wofür sie viele immer noch halten – etwas Nachträgliches, das man,
letzlich folgenlos wie Spiegel, an der Realität vorbeiführt –,
sondern eine Macht, imstande, unsere Zugänge zur Welt vorzuentwerfen
und damit zu entscheiden, wie wir sie sehen,
schliesslich: was die Welt »ist«.“
(Boehm 2007: 14).*

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	1
1.1 Problemstellung und Relevanz des Themas	2
1.2 Analysegegenstand und Fragestellung	3
1.3 Schwerpunktsetzung	5
1.4 Einführung in die Thematik Krebs bei Kindern im Bild	6
2. GESUNDHEITS- UND MEDIZINSOZIOLOGIE	8
2.1 Medizinsoziologie	8
2.2 Gesundheitssoziologie	9
2.3 Gesundheit versus Krankheit	10
2.3.1 Begriff Gesundheit WHO	10
2.3.2 Definition Krankheit	12
2.3.3 Salutogenesemodell und Sozialisationsmodell	13
2.4 Krebs bei Kindern und Jugendlichen	16
2.4.1 Krebsarten und Behandlung	16
2.4.2 Umgang mit der Erkrankung	17
2.4.3 Modifizierte Grundbedürfnisse	21
3. ST. ANNA	22
3.1 Geschichte des St. Anna Kinderspitals	22
3.2 St. Anna Kinderkrebsforschung	24
3.2.1 Vier-Säulenmodell	25
3.2.2 Biomedizinische Forschung	26
3.2.3 Ursachenforschung	27
4. MEDIALE KONSTRUKTION VON SPENDENKAMPAGNEN	28
4.1 Medium Plakat	28
4.2 Fundraising	31
4.3 Spendenarbeit St. Anna Kinderkrebsforschung	32
4.3.1 Spenderbaum der St. Anna Kinderkrebsforschung	33
4.3.2 Spendenbereitschaft	34
4.3.3 Exkursion - Musikvideo	36
5. THEORETISCHE FUNDIERUNG	37
5.1 Zentrale Theorien	37
5.1.1 Pragmatismus	37
5.1.2 Sozialkonstruktivismus	38
5.1.3 Phänomenologie	39
5.1.4 Verbindung: Symbolischer Interaktionismus	40

5.2 Bildtheorie	42
5.2.1 Was ist ein Bild?	42
5.2.2 Ikonografie - Ikonologie - Ikonik	43
6. METHODE	47
6.1 Objektive Hermeneutik	47
6.2 Struktural-hermeneutisches Verfahren nach Müller-Doohm	49
6.3 Methode: Struktural-hermeneutische Symbolanalyse	49
6.3.1 Vier Analyseschritte	50
6.3.2 Drei Analysetypen der Einzelfallanalyse	51
6.4 Symbolanalyse im Bezug auf die Plakate	53
7. BILDANALYSE: ERGEBNISSE DER REKONSTRUKTIONSANALYSE.....	56
7.1 Plakat 1: Die Kraftlose (Emilia 2004)	56
7.2 Plakat 2: Die um Hilfe Bittende (Julia 2009).....	57
7.3 Plakat 3: Der Betende mit Objekt (Armin 2009/10)	59
7.4 Plakat 4: Die Beschützte (Charlotte 2011/12)	60
7.5 Plakat 5: Die versteckt Fröhliche (Kathi 2012)	61
7.6 Plakat 6: Die Überlebende (Katharina 2012/13)	62
8. BEDEUTUNGSHYPOTHESEN	64
8.1 Hypothesen zu Bild 1: Die Kraftlose (Emilia 2004)	64
8.2 Hypothesen zu Bild 2: Die um Hilfe Bittende (Julia 2009).....	64
8.3 Hypothesen zu Bild 3: Der Betende mit Objekt (Armin 2009/10)	65
8.4 Hypothesen zu Bild 4: Die Beschützte (Charlotte 2011/12)	66
8.5 Hypothesen zu Bild 5: Die versteckt Fröhliche (Kathi 2012)	66
8.6 Hypothesen zu Bild 6: Die Überlebende (Katharina 2012/13)	67
9. KULTURSOZIOLOGISCHE INTERPRETATION.....	68
9.1 Interpretation: Die Kraftlose (Emilia 2004)	68
9.2 Interpretation: Die um Hilfe Bittende (Julia 2009)	70
9.3 Interpretation: Der Betende mit Objekt (Armin 2009/10).....	72
9.4 Interpretation: Die Beschützte (Charlotte 2011/12)	74
9.5 Interpretation: Die versteckt Fröhliche (Kathi 2012)	76
9.6 Interpretation: Die Überlebende (Katharina 2012/2013)	78
10. GEMEINSAMKEITEN DER BILDER.....	81
10.1 Der kahle Kopf	81
10.2 Ästhetik des Gesichts.....	83
10.3 Blick des Kindes	84
10.4 Der Bildausschnitt von Kopf bis Körper.....	86
10.5 Logo Sonne: Bild- und Textbotschaft	86

11. ERGEBNISSE DER BILDANALYSE	89
11.1 Zusammenfassung.....	89
11.2 Ergebnis	93
11.3 Verbindung mit der Literatur.....	95
12. ZUSAMMENFASSUNG / RESÜMEE	98
13. AUSBLICK.....	102
Literaturverzeichnis	104
Abbildungsverzeichnis	112
Abkürzungsverzeichnis	113
Anhang	114
Plakate der St. Anna Kinderkrebsforschung	114
Bildanalysen	122
1. BILDANALYSE: Die Kraftlose (Emilia 2004)	122
2. BILDANALYSE: Die um Hilfe Bittende (Julia 2009)	131
3. BILDANALYSE: Der Betende mit Objekt (Armin 2009/10)	141
4. BILDANALYSE: Die Beschützte (Charlotte 2011/12)	152
5. BILDANALYSE: Die versteckt Fröhliche (Kathi 2012)	162
6. BILDANALYSE: Die Überlebende (Katharina 2012/2013).....	171
Kurzzusammenfassung	180
Abstract.....	182
Curriculum Vitae	183

1. EINLEITUNG

Das 21. Jahrhundert zeichnet sich durch seine Schnelligkeit, Kommunikation und mediale Überflutung aus. Als ausschlaggebend für die rasche und immer weitere Verbreitung von Kommunikationsmedien kann der stetige technische Fortschritt betrachtet werden.

Diese Kommunikationsmedien stehen mit den Massenmedien in Verbindung, denn die Verbreitung einer Nachricht über die Medienträger Bild oder Ton steht dabei im Mittelpunkt. Als Gegenstand dieser Arbeit werden ausschließlich die visuellen Medien herangezogen wie z. B. Bilder, Poster, Plakate, Reklametafeln usw. Besondere Aufmerksamkeit wird hierbei den Bildern in Form von Plakaten entgegengebracht.

Überall wo wir hinblicken begegnen uns Bilder in unterschiedlichen Farben, Formen und Größen. Warum Bilder für eine wissenschaftliche Betrachtung so interessant erscheinen, erläutert dieses Zitat:

„Bilder verändern unsere Realität. Bilder beeinflussen unsere Selbstwahrnehmung, aber auch die Wahrnehmung unserer Umwelt. Dabei sind wir den Bildeindrücken ausgesetzt, ob wir dies wollen oder nicht.“ (Müller 2003: 13)

Bei einer bestimmten Art von Bildern, z. B. bei Werbeplakaten, sind wir nicht dazu imstande, uns deren Anziehungskraft zu entziehen, sei es weil sie uns emotional ansprechen, sei es weil sie sich durch Abwechslung kennzeichnen oder durch ein bestimmtes Detail unsere Aufmerksamkeit erregen.

Des Weiteren geht die Arbeit auf den Diskurs von Gesundheit und Krankheit ein. Die Konfrontation mit Themen rund um die Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung findet im privaten aber immer häufiger im öffentlichen Bereich statt. Der öffentliche Diskurs wird immer mehr von gesellschaftlichem Interesse, besonders wenn es um Früherkennung oder Vermeidung von Krankheitsbedingungen geht. Jedoch kann auf einige Krankheitsfaktoren kein Einfluss genommen werden, wie dies z. B. bei einer Krebserkrankung der Fall ist. Auf die Krebserkrankung wird in der vorliegenden Arbeit Bezug genommen.

Die beiden geschilderten Themenbereiche, welche sich mit dem Medium Bild bzw. Plakat einerseits und dem Diskurs von Gesundheit und Krankheit bzw. der Krebserkrankung andererseits befassen, lassen sich nun durch den Titel der wissenschaftlichen Arbeit miteinander in Beziehung setzen. Der besagte Titel lautet: „Krebs bei Kindern im Bild“. Dadurch wird ersichtlich, dass die beiden Themenbereiche auf Kinder bezogen werden.

Zu Beginn wird ein Überblick über die Problemstellung und Relevanz des Themas gegeben und es findet die Darstellung der Forschungsfrage statt. Es folgt eine Einführung in die Thematik Krebs bei Kindern im Bild und im Anschluss daran findet die Auseinandersetzung mit der Gesundheits- und Medizinsoziologie statt. Der Begriff Krebs wird erläutert und im weiteren Verlauf wird darauf eingegangen, auf welche Art und Weise den erkrankten Kindern geholfen werden kann. Die St. Anna Kinderkrebsforschung und die Spendenkampagne stehen dabei im Fokus. Des Weiteren findet eine theoretische Fundierung anhand der für die Arbeit relevanten Theorien statt.

Im Anschluss daran wird die Methode der Bildanalyse dargestellt und die Umsetzung der Methode erfolgt an ausgewähltem Bildmaterial. Unmittelbar daran knüpft die Ergebnispräsentation und hierbei wird der Aufschluss des Bildinhaltes über die latenten Inhalte und Sinnbezüge der Bilder ermöglicht. Die Arbeit endet mit einer Zusammenfassung.

1.1 Problemstellung und Relevanz des Themas

Die vorliegende Arbeit widmet sich der Thematik Krebs bei Kindern und Jugendlichen im Bild. Es wird auf Kinder im Alter von 0 bis 18 Jahren eingegangen und eine Fokussierung findet anhand der Darstellung krebskranker Kinder durch die Spendenkampagne der St. Anna Kinderkrebsforschung statt. Hierfür wird den Plakaten der Kinderkrebsforschung besondere Aufmerksamkeit entgegengebracht, worauf Kinder abgebildet werden, die an Krebs erkrankt sind beziehungsweise an Krebs erkrankt waren.

Die Auseinandersetzung mit der lebensbedrohlichen Krankheit Krebs ist deshalb notwendig, weil ihr in der Öffentlichkeit immer mehr Interesse und Aufmerksamkeit entgegengebracht wird. Es werden unterschiedliche Diskurse rund um die Krankheit angeregt wie z. B. Welche Menschen sind betroffen? Welche Behandlungsmöglichkeiten und Erfolgschancen gibt es? Welche Unterstützungsmechanismen können in Gang gesetzt werden, um die erkrankte Person, in diesem Fall das Kind, und seine Familie optimal zu begleiten?

Die Bildanalyse bzw. die struktural-hermeneutische Symbolanalyse wurde als methodische Vorgehensweise gewählt. Dadurch konnte der direkte Kontakt mit erkrankten Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern vermieden werden, denn es würde gerade in dieser Ausnahmesituation als belastend und unzumutbar wahrgenommen werden und könnte als Eindringen in die Privats- bzw. Intimsphäre gedeutet werden.

Somit wurden Werbeplakate gewählt, die zeigen, wie die Gesellschaft mit der Thematik Krebs bei Kindern umgeht. Auf den Plakaten werden meist Kleinkinder und aktuell auch Jugendliche abgebildet, welche an Krebs erkrankt sind oder waren und bereits als geheilt gelten. Bei der Betrachtung dieser Plakate kann eine intrinsische Beschäftigung mit Krebs bzw. Erkrankung angeregt werden.

Um dem Phänomen der vermehrten Auseinandersetzung und Sensibilität bezogen auf Krankheit vs. Gesundheit nachgehen zu können, ist es die Aufgabe der Gesundheitssoziologie und ebenfalls jener der Sozialwissenschaft, den gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Krankheit, im Besonderen mit Krebs, vom wissenschaftlichen Standpunkt aus zu beleuchten.

In unserer modernen, hoch medialisierten Welt umgeben uns Bilderfluten mit unterschiedlichem thematischen Fokus. Besondere Beachtung wird dem Medium Plakat, genauer der Plakatkampagne der St. Anna Kinderkrebsforschung, bezogen auf die mediale Darstellung von Krebs bei Kindern und Jugendlichen entgegengebracht. Spezifisch handelt es sich dabei um eine visuelle Darstellungsform, die durch die Plakate ihren Ausdruck findet.

Da es eine Vielzahl von unterschiedlichen Arten der medialen Auseinandersetzung mit dem Thema Krebs gibt, war es notwendig eine Eingrenzung zu treffen. Somit wurde der Fokus auf fixierte Bilder bzw. auf Werbeplakate gelegt. Diese Plakate transportieren bestimmte Vorstellungen von Krebs, welche durch eine gezielte Analyse sichtbar gemacht werden sollen.

„Mit der Einschränkung auf fixierte Bilder ist die Absicht verbunden, Dimensionen der Bedeutungs- und Sinnbildung über bildliche Prozesse zu fokussieren.“ (Breckner 2010: 10).

Schwerpunkt der Arbeit bildet ein spezifischer methodischer Zugang, nämlich die Bildanalyse. Als Orientierung dient der struktural-hermeneutische Ansatz nach Stefan Müller-Doohm. Er entwickelte die Symbolanalyse, welche sich durch einzelne Analyse-Schritte und ein speziell für die Analyse von fixierten Bildern konzipiertes Leitfaden-Modell auszeichnet. Vorrangig erfolgt eine Deskription der Bild- und Textelemente um das Bild in seiner ganzen Intensität und Vielschichtigkeit zu erfassen. Weiters soll der Bedeutungs- und Sinngehalt des Bildes durch die Rekonstruktion sichtbar werden. Die Analyse schließt mit der kultursoziologischen Interpretation. Für die Symbolanalyse stehen ausgewählte Plakate der St. Anna Kinderkrebsforschung, nämlich jene, welche in elektronischer Form seitens der St. Anna Kinderkrebsforschung gespeichert wurden, zur Verfügung.

1.2 Analysegegenstand und Fragestellung

Die Plakate der St. Anna Kinderkrebsforschung wurden als Gegenstand der Analyse ausgewählt. Diese Plakate erregten das erste Mal die Aufmerksamkeit der Autorin beim Autofahren bzw. beim Warten auf einer Kreuzung vor einer Ampelanlage. Auf der rechten Straßenseite tauchte ein Plakat mit dem Gesicht eines Kindes auf – und dessen Blick, bzw. Ausdruck in den Augen, hatte so etwas Eindringliches, dass es nicht möglich war, sich

diesem zu entziehen. Somit war das Interesse geweckt, dieses Plakat besser verstehen zu wollen und in dessen Tiefe zu blicken.

Den Zugang zu diesen Plakaten ermöglichte die Leiterin der Public Relations- und Spendenabteilung der St. Anna Kinderkrebsforschung Andrea Prantl. Am 14.11.2012 fand im Zuge der Materialbeschaffung ein ExpertInneninterview mit Frau Prantl statt. Es wurde ein erster Einblick in die Spendenkampagne der St. Anna Kinderkrebsforschung gewährt und die Plakate wurden in elektronischer Form übergeben.

Das Forschungsinteresse zielt darauf ab, der Frage nachzugehen, was sich hinter den sichtbaren Plakatinhalten, die krebskranke Kinder darstellen, noch verbirgt bzw. wie durch die Bilder Sinn und Bedeutung erzeugt wird. Auch soll die Frage danach, welche gesellschaftlich relevanten Vorstellungen von Krebs über das Plakat zum Ausdruck kommen, in den Mittelpunkt gerückt werden.

Ein weiterer interessanter Aspekt ist über die Plakatinterpretation jener Frage so weit wie möglich nachzugehen, welche Ziele die Plakatkampagne außerhalb des Werbens für Spendengelder noch verfolgt. Ist der Fokus der Plakatkampagne, auf Krebs bei Kindern und Jugendlichen hinzuweisen oder gibt es andere Intentionen wie z. B. dass BetrachterInnen nachdenklich gestimmt werden sollen oder sogar Betroffenheit ausgelöst werden soll? Ist es im Interesse der AuftraggeberInnen einen Diskurs bezogen auf die Krankheit Krebs – und besonders auf den Schwerpunkt Krebs bei Kindern – auszulösen? Oder wäre es auch möglich, dass ausschließlich der Erwerb von Spendengeldern für die St. Anna Kinderkrebsforschung im Mittelpunkt steht? Diese Fragen lassen sich nicht einfach beantworten, jedoch ermöglicht es die Methode der Bildanalyse, sich ihnen interpretativ anzunähern und somit wichtige Erkenntnisse über die Funktion der Plakate zu gewinnen.

Zentral ist hier der Aspekt, welche Gedanken und Vorstellungen über Krebs in unserer Gesellschaft vorherrschen und über diese Plakate bzw. über die Interpretation der Plakate zum Ausdruck kommen.

„Auch wenn ein Mensch noch nie mit einem Krebs- oder Aidskranken Kontakt hatte, so hat er doch bestimmte Vorstellungen von diesen Krankheiten und den hiervon Betroffenen. Diese sozial geteilten Vorstellungen über bestimmte Phänomene werden als soziale Repräsentationen bezeichnet.“ (Hornung/Lächler 2006: 25)

Um dem Erkenntnisinteresse nach den Inhalten der Plakate und den Vorstellungen von Krebs in unserer Gesellschaft nachgehen zu können, lässt sich folgende Forschungsfrage ableiten:

Welche latenten Sachverhalte und impliziten Sinnaussagen verbergen sich hinter der medialen Darstellung von Kindern und Jugendlichen mit Krebs und welche gesellschaftlich relevanten Vorstellungen von Krebs werden durch die Plakatkampagne sichtbar?

1.3 Schwerpunktsetzung

Wird der thematische Schwerpunkt „Krebs bei Kindern im Bild“ gewählt, ist es der Verständlichkeit und Vollständigkeit halber notwendig, ebenfalls unmittelbar angrenzende Themenfelder miteinzubeziehen und diese zu erläutern. Ein Grundverständnis über den Bezugsrahmen und die Thematik Krebs soll vermittelt werden, um die Plakatinhalte der St. Anna Kinderkrebsforschung besser verstehen und nachvollziehen zu können.

Die vorliegende Arbeit behandelt unterschiedliche Themenbereiche, welche sich in einzelne Kapitel gliedern.

Im ersten Kapitel der „Einleitung“ wurde bereits auf die Problemstellung und Relevanz des Themas, den Analysegegenstand und die Forschungsfrage eingegangen. Eine Einführung in die Thematik Krebs bei Kindern im Bild wird im nachfolgenden Abschnitt präsentiert.

Im weiteren Verlauf der Arbeit wird auf den Unterschied zwischen der „Gesundheits- und Medizinsoziologie“ eingegangen. Die Disziplin Medizin ist dabei eng mit diesen beiden Bereichen verwoben, aus welcher der Begriff „Krebs“ stammt. Die Definitionen von Gesundheit und Krankheit werden gegenübergestellt und das Salutogenese- und Sozialisationsmodell werden näher erläutert. Weiters wird ein kurzer Überblick über Krebs bei Kindern gegeben und hierbei werden die häufigsten Krebsarten, die Behandlung, der Umgang mit der Erkrankung und die modifizierten Grundbedürfnisse der Kinder erläutert.

Das dritte Kapitel befasst sich mit der Institution „St. Anna“. Hierbei wird auf die Entstehungsgeschichte des Kinderspitals und die Gründung der St. Anna Kinderkrebsforschung eingegangen. Auch wird ein Einblick in die Forschungsschwerpunkte der Kinderkrebsforschung gewährt.

Im Anschluss daran befasst sich das vierte Kapitel mit der „Medialen Konstruktion von Spendenkampagnen“. Hier werden das Medium Plakat, der Bereich des Fundraisings und die Spendenarbeit der St. Anna Kinderkrebsforschung, sowie die Motivationsgründe zu spenden, behandelt.

Es folgt das fünfte Kapitel, die „Theoretische Fundierung“ der Arbeit anhand dreier soziologischer Theorien, dessen Erkenntnisse für die Arbeit zentral sind: der Pragmatismus, der Sozialkonstruktivismus und die Phänomenologie. Diese drei Theorien werden durch den Symbolischen Interaktionismus miteinander verbunden.

Das sechste Kapitel befasst sich mit der „Methode“ und um diese zu verstehen, ist die Auseinandersetzung mit der Objektiven Hermeneutik notwendig. Anschließend werden das struktural-hermeneutische Verfahren und die Symbolanalyse nach Müller-Doohm näher erläutert und der Ansatz wird mit den Plakaten verbunden.

Die „Bildanalyse: Ergebnisse der Rekonstruktionsanalyse“ stellt das siebente Kapitel dar und in diesem werden die Ergebnisse der rekonstruktiven Auseinandersetzung mit den Bildern präsentiert.

Im Anschluss daran folgt das achte Kapitel mit der „Kultursoziologischen Interpretation der Bilder“. Es wird aufgezeigt, unter welchen verschiedenen soziologischen Blickwinkeln die Plakate betrachtet werden können und welche kultursoziologischen Zusammenhänge in den Bildern verborgen sind.

Das neunte Kapitel arbeitet die „Gemeinsamkeiten der Bilder“ heraus, indem die einzelnen Bilder miteinander in Beziehung gesetzt werden.

Weiters werden im zehnten Kapitel die einzelnen „Bedeutungshypothesen“ zu den Plakaten, welche sich im Laufe der Deskriptions- und Rekonstruktionsanalyse ergeben haben, präsentiert. Es wird jeweils eine Kurzzusammenfassung gegeben.

Im elften Kapitel „Ergebnisse der Bildanalyse“, werden die Resultate der Analyse, welche durch die Plakate gewonnen worden, vorgestellt und aufeinander bezogen. Zentrale Ergebnisse werden hervorgehoben und erläutert.

Im weiteren Verlauf der Arbeit, dem zwölften Kapitel „Zusammenfassung/Resümee“, findet eine Endzusammenfassung statt, welche die Ergebnisse der Bildanalyse mit der zur Thematik relevanten Literatur zueinander in Beziehung setzt.

Das dreizehnte und letzte Kapitel gibt einen „Ausblick“, wie in Zukunft weiter mit der Bildanalyse gearbeitet werden könnte und welchen Nutzen diese Art des wissenschaftlichen Zugangs für die Sozialwissenschaften hat.

1.4 Einführung in die Thematik Krebs bei Kindern im Bild

In den letzten Jahrzehnten lassen sich große Fortschritte in der Gesundheitsförderung und somit in der Früherkennung, Diagnostik und auch in der Behandlung von Krankheiten erkennen. Dadurch ist Gesundheit schnell zu einer Selbstverständlichkeit geworden und es wird häufig vergessen, dass man jederzeit von einer schwerwiegenden, sogar lebensbedrohlichen Erkrankung wie Krebs betroffen sein könnte. Es gibt keine explizite Risikogruppe, der die Erkrankung Krebs zugeordnet werden kann. Sie lässt sich auch keinem bestimmten Alter zuordnen und so können ebenfalls Kinder und Jugendliche davon betroffen sein (vgl. Gutjahr 2000: 9f).

Krebs hat heute an Aktualität gewonnen. Der Auseinandersetzung mit diesem Thema, und im Besonderen der Konfrontation mit betroffenen Personen, wird nicht mehr ausgewichen noch wird die Krankheit tabuisiert, wie das noch vor einigen Jahren der Fall war. Sie ist in unterschiedlicher Form omnipräsent geworden. Dies bedeutet, dass wir in unserem Alltag auf unterschiedliche Art und Weise immer wieder mit der Erkrankung Krebs konfrontiert werden, sei es durch erkrankte Mitmenschen, Bekannte oder Verwandte oder durch die medizinischen Vorsorgeuntersuchungen. Auch in den Medien wird häufig auf Darstellungen von krebserkrankten Personen, meist Kindern, zurückgegriffen, wie z. B. anhand der Fernsehwerbung oder den Plakatwänden deutlich wird. Somit werden wir immer wieder mit der Erkrankung konfrontiert. Diese Konfrontation mit Krebs kann direkt bzw. bewusst oder indirekt bzw. unbewusst erfolgen.

Durch die Bildanalyse von Plakaten mit unterschiedlichem thematischen Fokus, soll der Frage nach der Sinn- und Bedeutungserzeugung von Krebs bei Kindern nachgegangen werden. Dafür wurden Plakate der St. Anna Kinderkrebsforschung ausgewählt. Diese Plakatkampagne macht auf ein schwer zugängliches Thema aufmerksam – auf die Krankheit Krebs bei Kindern und Jugendlichen und somit besitzen die Plakate gesellschaftliche und unmittelbar damit verbunden soziologische Relevanz, da sie Bestandteil der Gesellschaft sind.

2. GESUNDHEITS- UND MEDIZINSOZIOLOGIE

2.1 Medizinsoziologie

„Die Medizinsoziologie ist entsprechend eng an die wissenschaftliche Disziplin Medizin gebunden und befasst sich mit der Anwendung soziologischer Theorien und Methoden auf Fragestellungen der Krankheitsursachen-Forschung“ (Hurrelmann 2010: 12).

Die Verhaltens- und Sozialwissenschaften haben allgemein einen starken Einfluss auf die Medizin, denn der Nachweis sozialer und psychischer Einwirkung auf Entstehung und Verlauf von Krankheiten ist unbestritten. Auch die Nützlichkeit von Möglichkeiten der Vorbeugung und Therapien bauen auf die Verhaltens- und Sozialwissenschaft auf. Weiters wirken sich sozioökonomische und psychosoziale Gegebenheiten auf die Arzt-PatientInnen-Beziehung aus. Nicht zu vergessen ist ebenfalls die Beeinflussung durch und Mitsprache von PatientInnen und Angehörigen und es kann zu Konflikten bezüglich ethischer Entscheidungen kommen (vgl. Siegrist 2005: 5f).

Der Medizinsoziologie werden bestimmte Arbeitsschwerpunkte zugeschrieben, welche sich von der Gesundheitssoziologie in gewissem Maße unterscheiden. Die Schwerpunkte werden anhand folgender Aufzählung dargestellt:

- Soziogenese von Krankheiten: Es werden gesellschaftliche Einflüsse auf die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten untersucht. Weiters werden die Struktur und Funktion des medizinischen Versorgungssystems betrachtet (vgl. Hurrelmann 2010: 11f).

Einer der Hauptvertreter der Medizinsoziologie ist Johannes Siegrist aus Deutschland. Er nennt diese eine Wissenschaftsdisziplin, welche sich mit Begrifflichkeiten, Theorien, Methoden und Beobachtungswissen der Soziologie befasst um Krankheit und Gesundheit analysierbar zu machen. Es wird sowohl der Mikro- wie der Makrobereich bezogen auf die Entwicklung, Ablauf und Verhütung von Krankheiten untersucht, wobei die Rahmenbedingungen (Organisationsstrukturen, Berufsgruppen, Beziehungen) miteinbezogen werden müssen (vgl. Siegrist 2005: 15f).

- Anwenden sozialwissenschaftlicher Theorien und Methoden auf den Gegenstandsbereich Krankheit: Organisations- und Strukturanalysen zählen zu den Funktionen des medizinischen Behandlungs- und Versorgungssystems und Forschungseinrichtungen werden aktiv (vgl. Hurrelmann 2010: 12).

MedizinsoziologInnen haben sich als Ziel gesetzt, auf die Fragen bezüglich der Krankheitsursachen Antworten zu finden, indem sie sich auf soziologische Theorien, Methoden und Methodologien stützen. Die theoretische, wissenschaftliche Vorgehensweise

kann nun dabei behilflich sein, spezifischen, praxisnahen Fragen über Gesundheit und Krankheit nachzugehen und diese beantworten zu können.

Die Medizinsoziologie verbindet somit die wissenschaftliche Disziplin Soziologie mit der Medizin. In der Literatur wird auch von einer Brückenfunktion gesprochen.

Der Medizinsoziologie ist nun aber die „Sozialmedizin“ sehr ähnlich, welche sich mit der systematischen Analyse aller sozialen Aspekte innerhalb der medizinischen Versorgung beschäftigt (vgl. Hurrelmann 2010: 12).

Deshalb ist es für die Medizinsoziologie notwendig, sich eindeutig von der Medizin abzugrenzen, denn es geht ihr um die Anwendung von Theorien und Methoden und darum, die Struktur und Funktion des medizinischen Versorgungssystems zu beleuchten. Jedoch wird ihr weiterhin die Beschäftigung mit der Soziogenese (Entstehung) von Krankheiten zugeschrieben und hier müssen sich die Medizin und die Medizinsoziologie eigene Aufgabenschwerpunkte bzw. Arbeitsschwerpunkte setzen, damit Rivalitäten und Überschneidungen in den Arbeitsbereichen vermieden werden.

2.2 Gesundheitssoziologie

Ein Teilgebiet der Soziologie und eine Ergänzung der Medizinsoziologie stellt die Gesundheitssoziologie dar, welche den Gesundheitswissenschaften (Public Health, Health Sciences) zugeordnet ist. Die Analyse befasst sich mit den gesellschaftlichen – sozialen, kulturellen, ökonomischen und ökologischen – Bedingungen für Gesundheit und Krankheit von Menschen. Diese Gesundheitsverhältnisse haben einen starken Einfluss auf das individuelle Gesundheitsverhalten.

Weiters widmet sich die Gesundheitssoziologie dem Entwickeln von Strategien für eine Optimierung der Gesundheitsverhältnisse und dem Stärken des Gesundheitsverhaltens um an individueller Lebensqualität zu gewinnen. Somit soll eine kollektive Leistungsfähigkeit der gesamten Gesellschaft erreicht werden (vgl. Hurrelmann 2010: 8).

Diese Begriffsbestimmung kann als weitgreifend wahrgenommen werden, da sie unterschiedliche Lebensbedingungen auf der individuellen wie auch auf der kollektiven Ebene erfasst. Um das kollektive Bewusstsein anzusprechen, bedarf es jedoch ebenfalls der individuellen Auseinandersetzung mit dem Umgang von Gesundheit und Krankheit.

Einzelne Arbeitsschwerpunkte der Gesundheitssoziologie lassen sich laut Klaus Hurrelmann (2010) benennen:

- Die sozialen Bedingungen für Gesundheit und Krankheit von Personen oder Gruppen bilden das primäre Erkenntnisinteresse. Eine Orientierung an der Soziologie erfolgt, denn Strukturen/Regeln des Zusammenlebens werden analysiert (vgl. Germov 2005).

- Das gesamte Gesundheitssystem, als zentrales gesellschaftliches Infrastruktursystem, wird betrachtet. Die Therapie, Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, Rehabilitation und Pflege fallen darunter. Durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen wird das Gesundheitssystem beeinflusst. Dies findet bei der Analyse von Hurrelmann Beachtung.
- Der Einfluss von gesellschaftlichen Teilsystemen auf die Gesundheits- und Krankendynamik welche nicht in die Gesundheit als System involviert sind, wird ebenfalls berücksichtigt. Alle Teilsysteme (Macht- und Sozialstrukturen) haben indirekten Einfluss.
- Zusätzlich zur Bestandsanalyse, steht das wissenschaftliche Herangehen an Optimierungen der Bedingungsfaktoren im Gesundheitssystem und Teilsysteme im Fokus. Die Gesundheitsbedingungen werden optimiert und diagnostisches, prognostisches, therapeutisches und präventives Handeln angestrebt. Die Gesundheits-soziologie ist an Veränderung orientierte Wissenschaftsdisziplin (vgl. Badura/Strodtholz 2006: 191ff).
- Die Erforschung der gesellschaftlichen Bedingungen und unterschiedlichen Gesundheits- und Krankheitsergebnisse welche Individuen und Gruppen erfahren, findet statt. Dem sozioökonomischen Status eines Menschen bzw. einer Gruppe kommt große Bedeutung zu. Diese Lebensbedingungen sind Indikatoren (vgl. Hurrelmann 2010: 13f).

Die Medizin- und Gesundheitssoziologie liegen bezüglich ihrer Aufgabenschwerpunkte nahe beieinander. Der medizinsoziologische Einfluss wird deutlich, wenn es um die Herangehensweise an die Thematik Krebs bei Kindern im Bild geht. Auch im Bezug auf die St. Anna Kinderkrebsforschung lässt sich ein Bezug herstellen.

Die Gesundheitssoziologie wird im Kapitel „Krebs bei Kindern und Jugendlichen“ deutlich, denn hier geht es um den individuellen Umgang mit der Krankheit, die Bewältigungsstrategien von Kindern und die veränderten Grundbedürfnisse.

2.3 Gesundheit versus Krankheit

2.3.1 Begriff Gesundheit WHO

Der Begriff Gesundheit wird im allgemeinen Sprachempfinden als breiter Begriff verstanden und schließt somit ebenfalls das Phänomen Krankheit mit ein (vgl. Hurrelmann 2010: 13).

Nach dem 2. Weltkrieg forderte nicht die Wissenschaft eine Definition von Gesundheit und Krankheit, sondern die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation, WHO), eine Unterorganisation der Vereinten Nationen (UN).

Die Weltgesundheitsorganisation verfasste in ihrer Gründungsakte 1946 die Definition:
„Gesundheit ist der Zustand des völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ (WHO 1946).

An diese Definition knüpft der deutsche Ärztetag 1994 an und meint, dass Gesundheit, also die körperliche, seelische und soziale Leistungsfähigkeit eines Menschen durch das Zusammenspiel von subjektiven Wohlbefinden und individueller Belastbarkeit entsteht. Im Gegensatz dazu wird Krankheit als das Vorliegen von Symptomen bzw. von Befunden gesehen (vgl. Borgetto/Kälble 2007: 47).

Bei genauerer Betrachtung der Definition treten vier spezielle Aspekte hervor:

- Gesundheit als Eigenwahrnehmung/Selbsteinschätzung: Subjektives Einschätzen und persönliches Empfinden stehen im Mittelpunkt. Die Fremdeinschätzung, sowie die Definitions-, Messkriterien für das Feststellen von Krankheit werden nicht berücksichtigt.
- Idealtypus Gesundheit: Zustand des „völligen Wohlbefindens“ kann nicht als Normalzustand wahrgenommen werden, ist utopisch und unerreichbar. Eine normative Ausrichtung, welche auf eine Bewertung zielt, wird sichtbar.
- Mehrdimensionalität: Körperliche, psychische und soziale Dimensionen werden bestimmt und die interdisziplinäre Sichtweise schließt eine isolierte Definition aus.
- Gegenüberstellung von Gesundheit und Krankheit: Die diametrale Stellung versteht Gesundheit als Gegenpol zu Krankheit – dazwischen herrscht ein Kontinuum, in welchem Gesundheit oder Krankheit mehr oder weniger präsent ist (Hurrelmann 2010: 117).

Klaus Hurrelmann übernahm Teilbereiche der Definition und entwickelte diese weiter. Sie wurde auf eine Person umgelegt, welche körperlich, psychisch und sozial im Einklang mit ihren inneren und äußeren Lebensbedingungen steht und somit den Zustand des Wohlbefindens erreicht. Gesundheit wird als Gleichgewicht zwischen Risikofaktoren und Schutzfaktoren gesehen, welches immer erneut hergestellt werden muss und nicht dauerhaft existiert. Somit kann Freude und Sinn im Leben gefunden werden und die eigenen Kompetenzen und Leistungspotenziale entfaltet werden. Die Bereitschaft sich gesellschaftlich zu integrieren steigt damit (vgl. Hurrelmann/Laaser/Razum 2006a: 7, 146).

Dieser erweiterten Definition ist insofern zuzustimmen, da verschiedene grundlegende Aspekte wie die Umwelt- und Lebensbedingungen miteinbezogen werden und ebenfalls unterschiedliche Faktoren (Risiko und Schutz) Berücksichtigung finden. Die Zielsetzung

Freude, Lebenssinn, eigene Kompetenzen und Potenziale zu erfahren und die Motivation für gesellschaftliche Integration werden in den Fokus gestellt. Somit kann der Gesundheitsbegriff in der heutigen Zeit universal und vielfältig verwendet werden. Für jede Person bedeutet er jedoch, abhängig von der jeweiligen Ausgangssituation, etwas anderes. Bereits Jan Bloch (1959) ging davon aus, dass der Begriff Gesundheit ein schwankender, sozialer Begriff sei, welcher nicht ein medizinischer sondern vor allem ein gesellschaftlicher Begriff ist (vgl. Borgetto/Kälble 2007: 42).

Bei der Betrachtung der Plakate, auf welchen die krebskranken Kinder abgebildet werden, müssen wir uns nach dieser Definition des Begriffs Gesundheit eine Frage stellen: Können wir uns selbst als vollkommen gesund betrachten, oder ist es nicht so, dass wir diesen Idealzustand nicht erreichen können? Jede einzelne Person beantwortet die Frage anders für sich. In der Gesellschaft herrscht eine einheitliche Vorstellung über Gesundheit und Krankheit vor, jedoch stimmt diese nicht mit der zu Beginn angeführten Definition überein und somit sollten wir unseren derzeitigen Zustand und unsere Einstellung zu Gesundheit und Krankheit hinterfragen.

2.3.2 Definition Krankheit

„Krankheit ist das Stadium des Ungleichgewichtes von Risiko- und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung von inneren (körperlichen und psychischen) und äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen nicht gelingt. Krankheit ist ein Stadium, das einem Menschen eine Beeinträchtigung seines Wohlbefindens und seiner Lebensfreude vermittelt.“ (Hurrelmann 2010: 146)

Die erwähnte Begriffsbestimmung von Krankheit leitet sich von jener der Gesundheit ab und stellt somit den Gegenpol dar. Dies ist nachvollziehbar, da wenn den Faktoren für Gesundheit nicht Rechnung getragen werden kann, sich das Fehlen dieser Faktoren durch physische oder psychische Krankheit bemerkbar macht. In Folge dessen kann es zu Veränderungen auf der sozialen Ebene (z. B. Ausgrenzung) kommen.

Da es auch Zwischenpositionen von vorübergehender Dauer bezogen auf Gesundheit und Krankheit gibt, wird eine Definition von „relativer Gesundheit“ und „relativer Krankheit“ angeführt. Diese Definition lässt sich von jener für Gesundheit und Krankheit ableiten:

„Relative Gesundheit beziehungsweise relative Krankheit ist das Stadium eines teilweise gestörten Gleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen die Bewältigung von inneren (körperlichen und psychischen) und äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen nur teilweise oder nur vorübergehend gelingt.“

Relative Gesundheit und relative Krankheit sind ein Stadium, das einem Menschen nur begrenzt Wohlbefinden und Lebensfreude ermöglicht.“ (Hurrelmann 2010: 146)

2.3.3 Salutogenesemodell und Sozialisationsmodell

Zahlreiche theoretische Modelle beschäftigen sich mit Gesundheit und Krankheit. Es gibt zwei umfassende Modelle, welche eine mehrperspektivische Sicht auf das Phänomen Gesundheit und Krankheit zulassen: das Salutogenesemodell und das Sozialisationsmodell.

Das Salutogenesemodell von Aaron Antonovsky (1997/1979) ist sehr komplex. Eine vereinfachte Veranschaulichung geht von den Stressoren im psychosozialen, physischen und biometrischen Bereich als Ausgangspunkt aus (vgl. Hurrelmann 2010: 119ff).

Diese Stressoren werden als Herausforderungen der körperlichen, psychischen und sozialen Bewältigungskapazitäten gesehen. Die Widerstandsressourcen stehen ihnen gegenüber. Deren Konstellation bestimmt darüber, ob die bedrohliche Wirkung der Stressoren verarbeitet werden kann und die Spannungsverarbeitung erfolgreich war. Den moderierenden Faktor stellt dabei das Kohärenzgefühl dar, welches die Position auf dem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit ausfüllt (vgl. Hurrelmann 2010: 125).

Für Antonovsky hängt die Entstehung von Gesundheit mit dem Kohärenzgefühl (Sense of Coherence SOC) zusammen. Eine globale Orientierung und das Gefühl des Vertrauens sind wichtig, damit die Anreize (Stimuli) die sich aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, vorhersehbar und erklärbar sind – hierfür müssen die Grundlagen gegeben sein, um den Anforderungen/Herausforderungen entgegenzutreten und anschließend durch Anstrengung und Engagement belohnt werden können (vgl. Antonovsky 1997: 36).

Theodor Dierk Petzold (2011) stellt das Salutogenesemodell anhand einer Grafik dar. Dieses geht von der Wahrnehmung und den Wunschvorstellungen aus, etwas zu verändern. Somit ist die Person motiviert und handelt auf eine bestimmte Weise. Ein spezifisches Verhalten wird deutlich und anschließend wird bilanziert, was gut und weniger gut funktioniert hat. Es erfolgt ein Lerneffekt und der Kreislauf beginnt von Neuem (vgl. Petzold 2011: 3):



Grafik 1: Salutogenesemodell (Petzold 2011: 3)

Im gewissen Sinn sind die positive Verarbeitung der Stressoren und die starken Widerstandsressourcen notwendig, um die Gesundheit aufrechterhalten zu können. Diese beiden Pole beeinflussen somit die Gesundheitsförderung.

Es folgt die Ausführung des Sozialisationsmodells nach Hurrelmann:

„Sozialisation bezeichnet den Prozess der Entwicklung der Persönlichkeit in produktiver Auseinandersetzung mit den natürlichen Anlagen, insbesondere den körperlichen und psychischen Grundmerkmalen (der „inneren Realität“) und mit der sozialen und physikalischen Umwelt (der „äußeren Realität“).“ (Hurrelmann 2006b: 7)

Das Sozialisationsmodell von Klaus Hurrelmann berücksichtigt den Lebenslaufbezug und die Persönlichkeits- und Gesundheitsentwicklung können durch die spezifische Ausgangslage von sozialen und personalen Bedingungen erarbeitet werden. Die Lösung der Entwicklungsaufgaben ist nach diesem Modell von der äußeren Realität – sozialstrukturelle Vorgaben und soziale Ressourcen – und der inneren Realität – subjektive Lebenswelt, biografischer Lebenslauf und personale Ressourcen – abhängig (vgl. Hurrelmann 2010: 128ff).

Das Sozialisationsmodell fügt im Gegensatz zum Salutogenesemodell anstatt der Widerstandsressourcen die durch die lebenslaufspezifische Lage festgelegten Entwicklungsaufgaben ein. Das Kohärenzgefühl wird durch die produktive Realitätsverarbeitung ersetzt, welche je nach Ausgang (gelingen oder nicht gelingen) die Gesundheits- oder Krankendynamik in Gang setzt. Somit haben die sozialen und personalen Ressourcen die zentrale Funktion, die aus der äußeren und inneren Realität entstandenen

Möglichkeiten für das Lösen von Entwicklungsaufgaben bereitzustellen. Soziale Ressourcen entstehen aus dem Eingliedern in die soziostrukturelle Lebenslage mit ihren ökonomischen, bildungs- und integrationsrelevanten Bedingungen. Im Unterschied dazu ergeben sich personale Ressourcen aus dem subjektiven Wahrnehmen der Lebenswelt und der biografischen Lagerung (vgl. Hurrelmann 2010: 131f).

Durch diese beiden Modelle soll eine konsensfähige Definition von Gesundheit und Krankheit entwickelt werden, welche in der Gesundheitssoziologie zum Einsatz kommen kann. Hierzu werden Leitvorstellungen, Maxime, verfasst, welche eine über Theorien hinausreichende Konzeption von Gesundheit und Krankheit ermöglichen und die theoretischen Annahmen zeigten sich in der Fachdiskussion der letzten Jahre als konsensfähig (vgl. Hurrelmann 2010: 138):

„Maxime 1: Gesundheit und Krankheit ergeben sich aus einem Wechselspiel von sozialen und personalen Bedingungen, welches das Gesundheitsverhalten prägt.

Maxime 2: Die sozialen Bedingungen/Gesundheitsverhältnisse bilden den Möglichkeitsraum für die Entfaltung der personalen Bedingungen für Gesundheit und Krankheit.

Maxime 3: Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts, Krankheit das Stadium des Ungleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene.

Maxime 4: Gesundheit und Krankheit als jeweilige Endpunkte von Gleichgewichts- und Ungleichgewichtsstadien haben eine körperliche, psychische und soziale Dimension.

Maxime 5: Gesundheit ist das Ergebnis einer gelungenen, Krankheit einer nicht gelungenen Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen.

Maxime 6: Persönliche Voraussetzung für Gesundheit ist eine körperbewusste, psychisch sensible und umweltorientierte Lebensführung.

Maxime 7: Die Bestimmung der Ausprägungen und Stadien von Gesundheit und Krankheit unterliegt einer subjektiven Bewertung.

Maxime 8: Fremd- und Selbsteinschätzung von Gesundheits- und Krankenstadien können sich auf allen drei Dimensionen – der körperlichen, der psychischen und der sozialen – voneinander unterscheiden.“ (Hurrelmann 2010: 139ff)

Werden diese Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit auch vom Umfeld für die an Krebs erkrankten Personen übernommen und beachtet, so wird ein großes Potenzial deutlich, wie mit den betroffenen Personen umgegangen werden sollte. Somit fühlen sich die erkrankten Personen und ihrer Angehörigen auf der persönlichen Ebene angesprochen und ernst genommen und es ist ihnen möglich, sich bestmöglich auf die Situation einzustellen.

2.4 Krebs bei Kindern und Jugendlichen

Die Bezeichnung „Krebs“ wurde von Hippokrates, einem Arzt aus der Antike, vergeben. Ursprünglich lautete die Bezeichnung „karkinos“, welche das griechische Wort für Krebs war. Der ägyptische Arzt Imhotep beschrieb bereits ca. 2650 vor Christus eine Krebserkrankung zum ersten Mal. Er ging davon aus, dass Knoten im menschlichen Körper wuchsen oder sich Geschwulste bildeten, die nicht aufzuhalten waren (vgl. Bleif 2013: 22f).

Claudius Galenus (Galen), ebenfalls in der Antike nach Hippokrates angesiedelt, beschrieb den Tumor „throne“ wie einen Krebspanzer: im Mittelpunkt platziert liefen auf ihn Blutgefäße zu, welche den Scheren und Beinen eines Krebses glichen. So wurde die Bezeichnung „Krebs“ mit seiner Form der Erscheinung in Verbindung gebracht (vgl. Bleif 2013: 23).

Als Krebs wird eine Körperzelle bezeichnet, bei welcher eine Entartung festgestellt wurde, sei es während der Zellteilung, Zelldifferenzierung, Zellalterung oder dem Zelltod. Wenn einer dieser Prozesse fehlerhaft verlief, kann dies zu einer malignen (bösartigen) Entartung der Zelle beitragen. Erkennungsmerkmal einer Krebszelle können ihr gestörtes Wachstum und Absterben, eine Zunahme an Zellmasse, eine veränderte Zellkommunikation und erhöhte Bewegung sein. Somit kann sie sich an verschiedenen Stellen im menschlichen Körper niederlassen und vermehren und es kommt infolgedessen zur Metastasenbildung, wenn die Immunabwehr übergangen wurde (vgl. Lion/Kovar 2004: 10).

2.4.1 Krebsarten und Behandlung

Die St. Anna Kinderkrebsforschung erhob die häufigsten Krebsarten im Kindesalter. Es zeigte sich, dass pädiatrische Leukämien und Lymphome ca. 50 Prozent der Krebserkrankungen im Kindheits- und Jugendalter ausmachen (vgl. CCRI 2011-2012: 22).

Bei Kindern zählt somit die akute Leukämie zu der häufigsten Krebsart. Es folgen maligne Lymphome (MorbusHodgkin, Non-Hodgkin-Lymphome) und Tumore des Zentralnervensystems sowie weitere Tumore (Neuroblastome und Wilms-Tumore). Gemeinsam machen diese bereits mehr als dreiviertel aller Krebserkrankungen aus (vgl. Gutjahr 2000: 48f; Gutjahr 2004: 3f).

Anhand des Säulendiagramms soll die prozentuelle Verteilung der Krebsarten deutlich werden und bösartige Krebserkrankungen werden dargestellt (vgl. Kröner/Koletzko 2010: 189).

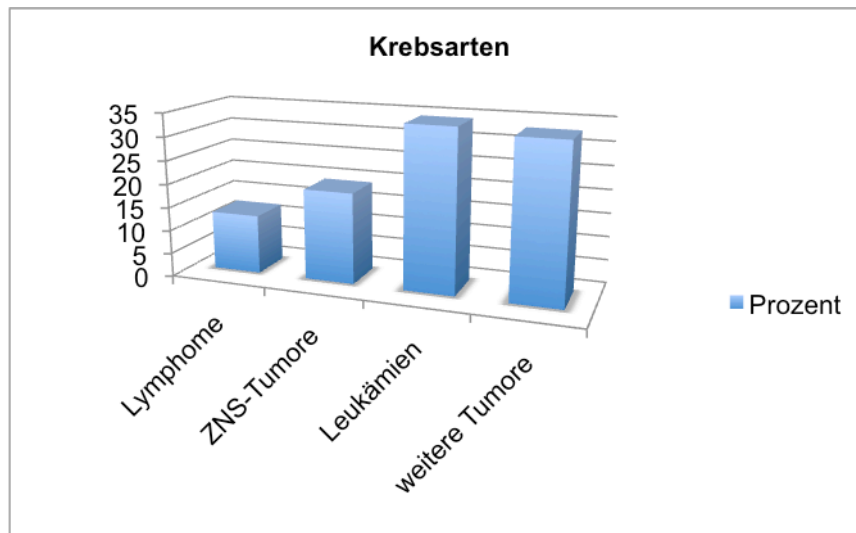


Diagramm 1: Relative Häufigkeit maligner Krebserkrankungen im Kindesalter

Zur Epidemiologie ist festzuhalten, dass die Neuerkrankungen von Krebs bei Kindern pro Jahr bei 5-14:100 000 Kinder, welche jünger als 15 Jahre sind, liegt. Pro Jahr kommt es in Deutschland bei 1800 Kindern zu Neuerkrankungen an Krebs. Die Gefahr im ersten Lebensjahr zu erkranken, ist am höchsten und bis zum sechsten Lebensjahr nimmt sie immer weiter ab (vgl. Kröner/Koletzko 2010: 189).

Die Behandlung erfolgt an die Krebsart angepasst und kann anhand dreier Therapiesäulen zusammengefasst werden: Operation, Chemotherapie und Radiotherapie (Strahlentherapie). Weiters erfolgt entweder eine präoperative Chemo-/Strahlentherapie (neoadjuvante Therapie) mit dem Ziel der Tumorverkleinerung oder eine postoperative Chemo-/Strahlentherapie (adjuvante Therapie) um übergebliebene Metastasen zu behandeln. Auch kann eine kurative Therapie, mit Ziel der Heilung oder als letzte Therapiemöglichkeit die palliative Therapie zur Verbesserung der Lebensqualität angestrebt werden (vgl. Kröner/Koletzko 2010: 189).

Um die Erfolgschancen auf eine Heilung zu erhöhen, oder eine Ausweitung des Krebses zu stoppen, können diese unterschiedlichen Behandlungsarten auch kombiniert werden (vgl. CCRI 2011-2012: 39).

2.4.2 Umgang mit der Erkrankung

Der Arzt Dietrich Niethammer plädiert dafür, den Kindern von Anfang an die Wahrheit über ihre Erkrankung zu erzählen. Dies wurde noch vor 30 Jahren als ein Tabu angesehen. Er machte die Beobachtung, dass es den Kindern meist leichter fiel, mit der Diagnose Krebs umzugehen, als den Eltern. Sein primäres Ziel ist es, das Vermächtnis der verstorbenen Kinder genauso wie die Botschaften der überlebenden Kinder und Jugendlichen weiterzugeben (vgl. Niethammer 2010: 265).

Die meisten Kinder setzen sich als Ziel, diese Krankheit zu überstehen und das Krankenhaus bald wieder verlassen zu können. Hierfür entwickeln sie unterschiedliche Bewältigungsstrategien, um mit der Krebserkrankung so gut wie möglich umzugehen.

Die erste Strategie ist jene der Hoffnung:

„Hoffnung und das Wissen um die Wahrheit existieren parallel und sind keine Gegensätze.“
(Niethammer 2010: 144)

Wut ist eine weitere Strategie, welche als eine Art Ventil dienen kann und beim Umgang mit der Krankheit behilflich sein kann. Auch können psychische Schmerzen beim Kind auftreten und möglicherweise einen inneren Konflikt anzeigen. Der Glaube an Gott oder eine höhere Macht ist eine weitere Möglichkeit, die Situation leichter zu verarbeiten.

Wenn es jedoch keine Heilung mehr für das Kind gibt und alle Möglichkeiten der Behandlung ausgeschöpft wurden, können den Kindern eigene Vermutungen und das direkte Abschiednehmen helfen. Für die Eltern ist es zwecks der Verarbeitung des Verlustes ihres geliebten Kindes häufig hilfreich, zu trauern und professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen (vgl. Niethammer 2010: 143ff).

Trotz der medizinischen und wissenschaftlichen Erkenntnisse, geschieht es in ca. 20 bis 30 Prozent der Fälle, dass einige erkrankte Kinder an dem Krebs sterben. Nun lassen sich in der Praxis folgende Fragen feststellen, welche von todkranken Kindern häufig gestellt werden:

- Wie geht das Sterben vor sich und wird es wehtun?
- Werde ich allein sein, wenn ich sterbe?
- Wann wird es geschehen?
- Was kommt nach dem Tod?
- Wird man mich vergessen? (vgl. Niethammer 2010: 97ff)

Barney G. Glaser und Anselm L. Strauss (1965) meinten, dass das Verhalten von Sterbenden am Besten im Rahmen des „Awareness Context“ verstanden werden kann. Dieser Kontext kann anhand vierer Wissensformen erklärt werden:

- Geschlossenes Wissen – closed awareness
- Wissensverdacht – suspected awareness
- Gegenseitige Täuschung – mutual pretense
- Offenes Wissen – open awareness (vgl. Niethammer 2010: 38)

Diese verschiedenen Arten von Wissen können auch aus Kenntnis oder Bewusstsein über die Krankheitssituation verstanden werden (vgl. Niethammer 2010: 265).

Es kann davon ausgegangen werden, dass Kinder, wenn eine Heilung unmöglich ist, erahnen, dass sie sterben werden. Aus unterschiedlichen Interviews ging hervor, dass die Kinder meist über ihre ausweglose Situation bescheid wissen, häufig aber ihr Wissen und ihre Ängste im Bezug auf das Sterben verbergen, um ihre Angehörigen zu schützen. Dies ist eine bemerkenswerte Erkenntnis und zeigt, dass Kindern die Möglichkeit gegeben werden muss, offen über ihre Gefühle, Ängste und den Krankheitsverlauf sprechen zu können.

Die Anfänge der Aufklärungsgespräche mit den Kindern gehen in die 1970er Jahre zurück (vgl. Niethammer 2010: 28ff).

„Kinderonkologen und Intensivmediziner werden immer wieder zu Unglücksboten – das gehört quasi zum ärztlichen Alltag: Ein Kind ist plötzlich schwer erkrankt oder hat einen lebensbedrohlichen Unfall erlitten, und nun gilt es, den Eltern den Ernst der Situation und das Ausmaß der Bedrohung zu vermitteln.“ (Niethammer 2010: 86)

Das Gespräch mit Kindern sollte durch einen mit ihnen geschlossenen Vertrag enden:

- „1. Du kannst immer alles wissen, auch wenn es schlimm für dich ist.*
- 2. Wir werden dir immer die Wahrheit sagen und niemals lügen.*
- 3. Wir werden immer versuchen, dich und deine Eltern mit euren Problemen und Schwierigkeiten nicht allein zu lassen.*
- 4. Du wirst nie auch nur einen Tag unnötig in der Klinik sein müssen“* (Niethammer 2010: 92f)

Damit es den Kindern und Angehörigen möglich ist, die Krankheit Krebs bewältigen zu können, lassen sich drei verschiedene Bewältigungsformen festhalten:

- Emotional ausgerichtete Bewältigungsformen

Die eigenen Gefühle auszudrücken zählt zu diesen Formen der Bewältigung. Hier kann die Wut ausgedrückt werden und es kann zu einer Art Selbstbeschuldigung kommen. Auch scheint es für Betroffene hilfreich zu sein, sich abzulenken oder sich in Resignation zu flüchten, sich zurückzuziehen, zu isolieren oder sich der Religiosität zu besinnen.

- Kognitive Bewältigungsformen

Hier stehen die Sinngebung und Religiosität im Mittelpunkt. Aber es kann auch dazu kommen, dass die derzeitige Situation akzeptiert wird und Haltung bewahrt wird.

- Bewältigungsformen, die direktes Handeln auslösen

Bei dieser Form der Bewältigung wird es aktiv vermieden, sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen und unterschiedliche Arten der Kompensation werden angestrebt, wie z. B. ablenkendes Anpacken oder Aktivität (vgl. Frischenschlager/Pucher 2002: 207ff).

Im „New England Journal of Medicine“ (2004) erschien ein Artikel mit dem Titel „Talking about Death with Children Who Have Severe Malignant Disease“. Es wurden 561 Eltern mit 368 Kindern, jünger als 17 Jahre, die an Krebs erkrankten und zwischen 1992 und 1997 starben, kontaktiert. Ulrika Kreicbergs u.a. wollte wissen:

„Haben sie zu irgendeinem Zeitpunkt mit ihrem Kind über den Tod gesprochen?“ 449 Eltern antworteten insgesamt (vgl. Niethammer 2010: 40):

- 147 Eltern (33 Prozent) haben angegeben, mit ihrem Kind über den Tod gesprochen zu haben. Somit haben 67 Prozent, also 302 Eltern, nicht mit ihrem Kind darüber gesprochen. Niemand der 147 Eltern hat das Gespräch bedauert.
- 69 der 258 Eltern (27 Prozent) die nicht mit ihrem Kind über den Tod gesprochen haben, haben dies später bedauert – 189 Eltern (73 Prozent) nicht.
- 191 Eltern (43 Prozent) hatten niemals das Gefühl, dass das Kind seinen Tod erahnt (vgl. Niethammer 2010: 40).

Es wird deutlich, dass der Großteil der Eltern nicht mit ihrem Kind über den Tod gesprochen hat. Dies geschah möglicherweise aufgrund dessen, da sie nicht wussten, wie sie dem Kind den nahenden Tod beibringen können und weil sie selber Angst davor hatten. Jedoch haben 24 Prozent der Eltern dies später bedauert, denn es fand keine richtige Verabschiedung statt und möglicherweise erahnten die Eltern, dass ihr Kind mehr über das nahende Ende wissen könnte, als sie dachten.

Lawrence Wolfe geht davon aus, dass Belege darüber existieren, dass junge Kinder über die Existenz des Todes bescheid wissen (vgl. Wolfe 2004: 1251ff).

„...Wenn ein Kind seinen baldigen Tod zu ahnen scheint (und ich denke, die meisten Kinder tun dies), gewinnt die Kommunikation an Bedeutung.“ (Wolfe 2004: 1253)

Myra Bluebond-Langner (1978) hat in ihrem Werk „The Private Worlds of Dying Children“ geäußert, dass an Krebs bzw. Leukämie erkrankte Kinder ein eigenes Konzept vom Tod haben (vgl. Niethammer 2010: 36f):

„Stufe 1: Das Kind versteht, dass eine ernste Erkrankung besteht.

Stufe 2: Das Kind lernt die Namen und Nebenwirkungen der Medikamente.

Stufe 3: Das Kind begreift das Ziel der Therapie und die dabei notwendigen Prozeduren.

Stufe 4: Das Kind lernt, dass die Krankheit eine Serie von Krankheitsschüben und Rückfällen ist (ohne Tod).

Stufe 5: Das Kind weiß, dass die Krankheit irgendwann tödlich sein kann“ (Niethammer 2010: 37).

2.4.3 Modifizierte Grundbedürfnisse

Das Besondere an der Situation von krebskranken Kindern ist, dass sie ihrer vertrauten Umwelt entrissen werden und sich vermehrt in stationärer Behandlung, also im St. Anna Kinderspital, befinden. Was dies für die kindliche Entwicklung und Sozialisation bedeutet, wird im Folgenden erläutert.

Brazelton T. Berry und Greenspan Stanley I. (2008) schrieben in ihrem Buch über die sieben Grundbedürfnisse von Kindern:

„Die frühe Kindheit ist die kritischste und für Störungen anfälligste Phase im Leben des Menschen. Unsere eigenen Untersuchungen und die Forschungsarbeiten anderer Wissenschaftler zeigen, dass die intellektuelle, emotionale und moralische Entwicklung in den ersten Lebensjahren vorgebahnt wird.“ (Brazelton/Greenspan 2008: 10)

Wenn nun aber ein Bruch stattfindet, z. B. Erkrankung an Krebs, und die Entwicklung des Kindes plötzlich zeitlich verzögert wird, kann dies gravierende Folgen für das Kind haben.

Es gibt bestimmte Grundbedürfnisse, welche die Kinder benötigen, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein. In diesem Titel steckt schon das Adjektiv „gesund“ und das Verb „aufzuwachsen“ – dies ist Kindern ab dem Zeitpunkt ihrer Erkrankung nicht mehr möglich. Brazelton und Greenspan formulieren folgende sieben Grundbedürfnisse (vgl. Brazelton/Greenspan 2008: 7f):

- Beständige liebevolle Beziehungen
- Körperliche Unversehrtheit, Sicherheit und Regulation
- Erfahrungen, angepasst an individuelle Unterschiede
- Entwicklungsgerechte Erfahrungen
- Grenzen und Strukturen
- Stabile, unterstützende Gemeinschaften und kulturelle Kontinuität
- Zukunft sichern (vgl. Brazelton/Greenspan 2008: 7f)

Bei krebskranken Kindern ist diese Bedürfnisaufzählung ab dem zweiten Grundbedürfnis unterbrochen bzw. nur in abgeänderter Form möglich. Die Bedürfnisse der Kinder werden somit modifiziert und der gegebenen Situation angepasst. Ein zentraler Punkt, wenn nicht sogar das wichtigste Grundbedürfnis der Kinder, ist jenes nach Halt und Unterstützung von Seiten der Eltern. Sie sollen ihnen Stütze sein und soweit als möglich, Schutz bieten und ihnen in dieser schwierigen Situation beistehen.

3. ST. ANNA

3.1 Geschichte des St. Anna Kinderspitals

Das St. Anna Kinderspital war Vorreiter auf dem Gebiet der pädiatrischen Behandlung und galt als das erste Kinderspital in Österreich und als das dritte selbstständige pädiatrische Krankenhaus Europas (vgl. Pollak 2011: 129).

Doktor Ludwig Wilhelm Mauthner gründete 1837 das Kinderspital in Schottenfeld (heute Kaiserstraße 36), der damaligen Vorstadt von Wien. Er war Chirurg und Mitglied der Wiener Medizinischen Fakultät und seine Ziele waren die medizinische Fürsorge für akut erkrankte Kinder armer Eltern zu verbessern. Ihn leitete das wissenschaftliche Interesse, Krankheiten im Kindesalter zu untersuchen (vgl. http://www.stanna.at/media/documents/Geschichte_des_St__Anna_Kinderspitals.pdf, eingesehen am 19.11.2013).

Sein Grundgedanke war richtungsweisend für das Kinderspital:

„Die Verbindung von sozial engagierter Grundversorgung und medizinischer Forschung, die ihn motiviert hatte, blieb für die Entwicklung des Spitals bestimmend“ (www.stanna.at/media/documents/Geschichte_des_St__Anna_Kinderspitals.pdf, eingesehen am 19.11.2013).

Vorerst übernahm Mauthner gemeinsam mit seiner Frau Juliane die Finanzierung, bis er durch populäre Vorlesungen zu Diätetik und Kindererziehung Unterstützung von der Kaiserin Maria Anna bekam. Sie wurde Patronin und im späteren Verlauf Namensgeberin des Kinderspitals und es gelang, die Bettensituation zu verbessern – von zuvor 12 Betten wurde auf 20 Betten aufgestockt (vgl. <http://www.stanna.at>, eingesehen am 18.11.2013).

Der erste Lehrstuhl für Kinderheilkunde wurde mit Hilfe Mauthners geschaffen und 1850 entstand die erste Universitätskinderklinik Österreichs im St. Anna. Das St. Anna Spital gilt ab diesen Zeitpunkt als allgemein pädiatrisches Krankenhaus. Prof. Dr. Clemens Freiherr von Pirquet setzte die Arbeit Mauthners, nach seinem Tod im Jahre 1911, fort. Die neue Universitätskinderklinik wurde ins Allgemeine Krankenhaus eingegliedert und die hundertjährige Geschichte des St. Anna Kinderspitals fand nach Abklärung der Finanzierung und Überarbeitung seiner formalen Strukturen seine Fortsetzung (vgl. Pollak 2011: 130).

Hier knüpft Niklas Luhmanns Erläuterung von formalen und informalen Strukturen in Organisationen an. Luhmann meint, dass formale Strukturen die Mitgliedschaftsbedingungen einer Organisation darstellen. Die Entscheidungen von Organisationsmitgliedern lassen sich durch folgende drei Wege beeinflussen:

- die Programme, in welchen Ziele und Leitbilder einer Organisation festgelegt sind

- die Kommunikationswege, die sich in der Hierarchie der Organisation widerspiegeln können
- Personalentscheidungen (vgl. Luhmann 2000: 222ff)

Formale Strukturen halten die Organisation aufrecht und dies lässt sich auch auf das St. Anna Kinderspital und auch auf die St. Anna Kinderkrebsforschung übertragen.

Zurückkommend zur Geschichte des St. Anna Kinderspitals lässt sich besonders während des 2. Weltkrieges eine enge Vernetzungsarbeit zwischen den Kliniken und Instituten feststellen. Ihre Präsenz wurde dann deutlich, wenn es um die Konsiliartätigkeit und das Durchführen von Spezialuntersuchungen ging. Es gab Angliederungsverträge, wobei der erste 1849 festgelegt und bis 1938 eingehalten wurde. 1963 übernahm das Österreichische Rote Kreuz das Kinderspital und 1976 wurde ein Angliederungsvertrag mit der Stadt Wien geschlossen, welcher die Kosten der allgemeinen Spitalspflege vollkommen abdeckte – jedoch mussten Aufnahmen, Diagnosen und Einzelleistungen dem AKH gemeldet werden. Dieser Vertrag schloss die Leistungen der bestehenden Stationen und die zukünftigen, im hämatologisch-onkologischen Pavillon mitein, denn Paul Krepler hatte sich bereits 1969 mit Krebserkrankungen im Kindesalter beschäftigt (vgl. Pollak 2011: 132f).

Durch den onkologischen Schwerpunkt fand eine große Veränderung statt. Die Finanzierung des St. Anna Kinderspitals war nun gesichert und es wurde zum Schwerpunktspital, welches bald aus PrimärärztInnen und Onkologie-PatientInnen bestand (vgl. Pollak 2011: 133f).

„Das St. Anna spielte sich fachlich in die vorderste Liga und entwickelte zusammen mit den drei österreichischen Universitätskinderkliniken gemeinsame Behandlungsprotokolle und dokumentierte die Therapieverläufe zentral.“ (Pollak 2011: 134)

Anfang der 1980er wurden mit Hilfe der ExpertInnen des AKHs erste Knochenmarkstransplantationen im St. Anna Kinderspital durchgeführt. Ab 1990 wurde das Zusammenarbeiten des St. Anna Kinderspitals und der Universitäts-Kinderklinik intensiviert und Helmut Gadner (Klinikleiter) und Radvan Urbanek legten die Aufgabenverteilung fest. Diese besagt, dass die Universitäts-Kinderklinik HirntumorpatientInnen, aufgrund der Nähe zur Neurochirurgie behandeln sollte. Das St. Anna Kinderspital widmete sich allen anderen Arten von Krebserkrankungen (vgl. Pollak 2011: 134).

Zusammenfassend gilt festzuhalten, dass das St. Anna Kinderspital bereits seit 1848 und die Universitäts-Kinderklinik im St. Anna Spital seit 1850 besteht. Das Spital ist Eigentum des Österreichischen Roten Kreuzes und eine gemeinnützige GmbH. Die Bereiche Forschung und Lehre sind eine Abteilung der Universitäts-Kinderklinik und die Finanzierung erfolgt

einerseits durch einen Angliederungsvertrag mit dem AKH Wien, über leistungsbezogene Krankenanstaltenfinanzierung im stationären Bereich und eine Ambulanzpauschale für ambulante Leistungen (vgl. <http://www.stanna.at/content.php?lang=de&p=12>, 06.09.2012).

3.2 St. Anna Kinderkrebsforschung

Die St. Anna Kinderkrebsforschung befand sich bis 2009 im Dachgeschoss des St. Anna Kinderspitals, übersiedelte dann aber in ein neues Gebäude am Zimmermannplatz 10, welches neben dem Kinderspital liegt.

Helmut Gadner hielt 1985 fest, dass ihm der Fortschritt trotz der 70-prozentigen Heilungsrate von an Leukämie erkrankten Kindern zu wenig war und deshalb setzte er sich für den neu gegründeten Verein „Forschungsinstitut für krebskranke Kinder“ ein. Die finanziellen Mittel ermöglichten das Children's Cancer Research Institute (CCRI) (vgl. Pollak 2011: 136).

Die St. Anna Kinderkrebsforschung im St. Anna Kinderspital besteht seit 1986 bzw. 1988 und war ursprünglich ein Verein mit dem Namen „Forschungsinstitut für krebskranke Kinder“. 2006 wurde dieser Name in „St. Anna Kinderkrebsforschung“ unbenannt (vgl. http://www.kinderkrebsforschung.at/index.php?gr_id=98, 03.09.2012).

Um das Leiden der Kinder zu verringern bzw. eine geeignete Therapiemöglichkeit zur Bekämpfung des Krebses zu finden, hat sich die St. Anna Kinderkrebsforschung unterschiedliche Forschungsschwerpunkte gesetzt. Vier davon werden nun hervorgehoben: Hierzu zählt einerseits die Arbeitsgruppe für Leukämiegenetik welche genetische Veränderungen identifizieren und bewerten will (vgl. CCRI 2011/12: 33).

Eine weitere Arbeitsgruppe befasst sich mit der Erforschung von Neuroblastomen (häufigste Tumoren bei Säuglingen und Kleinkindern) durch die Genomanalysen. Dies soll zu einer Verbesserung der Behandlungsstrategien führen (von Zuwarten bis hochdosierter Chemotherapie und Stammzellentransplantation). Weiters soll nicht mehr durch schmerzhaftes Untersuchungen sondern durch das Fluoreszenzmikroskop der Nachweis von Tumorzellen im Knochenmark ermöglicht werden (vgl. CCRI 2011/12: 39).

Bei der Arbeitsgruppe Stammzellenforschung steht die immunologische Toleranz im Mittelpunkt. Die Toleranz ist entscheidend nach der hämatopoietischen Stammzellentransplantation (HSZT), damit das Immunsystem fremde Zellen als eigene erkennt. Obwohl die SpenderInnen nach molekularen Merkmalen ausgewählt werden, kann es zu einer Spender-gegen-Empfänger Krankheit kommen (GvHD) und diese kann in 30-50 Prozent der Fälle zu starken Beeinträchtigungen bis hin zum Tod führen. Nach der

Stammzellentransplantation sollen die T-Zellen effiziente Immunität gegen Krankheitserreger ermöglichen (Ko-Signale). Auch wird das Autoantikörper-Repertoire (AAk) erforscht, welches Aufschlüsse über das Immunsystem geben soll (vgl. CCRI 2011/12: 63).

Die zum Schluss angeführte Arbeitsgruppe befasst sich mit den Erkenntnissen über die Herstellung von zellulären Therapeutika. Es werden Therapien auf T-Zellenbasis entwickelt, die zusätzlich um chimäre Antigenrezeptoren (CARs) erweitert wurden und somit maligne Zellen bzw. Virus-infizierte Zellen bekämpfen. Diese Tumor-Immuntherapie zählt heute zu den Erfolgsversprechenden, denn es zeigten sich erstaunliche Resultate, die von der Rückbildung bis zur Heilung der Tumore führte (vgl. CCRI 2011/12: 69).

Diese Forschungsgruppen sind an der Zellforschung orientiert und leisten einen wichtigen Beitrag zum Verständnis und folglich zur Behandlung der tödlichen Krankheit Krebs.

3.2.1 Vier-Säulenmodell

„Die St. Anna Kinderkrebsforschung betreibt grundlagenorientierte, translationale und klinische Forschung, um die Diagnostik, Prognose und Behandlungsmöglichkeiten krebskranker Kinder und Jugendlicher zu verbessern“ (CCRI 2009-2010: 17).

Dies wird anhand des Vier-Säulenmodells dargestellt. Dieser Kreislauf ist ein wiederholender und geht von der Forschung (Grundlagenforschung, translationale und klinische Forschung) aus, befasst sich mit dem Verbessern der Methoden (Diagnostik und Prognostik) bis hin zur Entwicklung von Therapien (immunologischer Therapien). Die Abteilung für Studien und Statistik (S²IRP) koordiniert Forschung und Klinik und das Tochterunternehmen der St. Anna Kinderkrebsforschung (Labdia Labordiagnostik GmbH) ist für das Erarbeiten innovativer Diagnostika für Hämatologie/Onkologie/Infektiologie zuständig (vgl. CCRI 2009-2010: 17).



Grafik 2: Vier-Säulenmodell (CCRI 2009-2010: 17)

Gadner äußert sich über die bemerkenswerten Errungenschaften der Kinderkrebsforschung so:

„Heute liegt die Heilungsquote bei Leukämie bei 80 bis 90 Prozent, bei anderen Krebserkrankungen, den sog. Soliden Tumoren, die fast ausschließlich bei Kindern und Jugendlichen vorkommen, immerhin bei 75 Prozent.“ (Gadner zit. n. Pollak 2011: 136)

3.2.2 Biomedizinische Forschung

Die St. Anna Kinderkrebsforschung misst der biomedizinischen Forschung einen großen Stellenwert bei und geht der Krankheit Krebs, welche heute nicht mehr als akute sondern vielmehr als chronische Erkrankung gesehen werden kann, nach.

Zu den chronischen Krankheiten zählen laut Statistik Austria unter anderen Allergien, Diabetes, Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Arthrose, Magen- Darmgeschwür, Migräne und auch Krebs (vgl. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/chronische_krankheiten/index.html, eingesehen am 11.03.2014).

Aus der österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 wurden folgende Daten über Krebserkrankungen entnommen, bei welcher knapp 7 Millionen (6 991 900 Personen) ÖsterreicherInnen befragt wurden:

Krebs wurde insgesamt mit 3,6 Prozent ($\approx$ 252 000 Personen) angegeben – wobei die 15 bis unter 30-Jährigen mit 0,4 Prozent ($\approx$ 28 000 Personen), die 30 bis unter 45-Jährigen mit 1,6 Prozent und die 45 bis unter 60-Jährigen mit 4,0 Prozent festgehalten wurden. Im Alter nahmen die Krebserkrankungen wieder zu, denn bei den 60 bis über 75-Jährigen litten ca. 8 Prozent der Befragten an Krebs (vgl. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/chronische_krankheiten/index.html, eingesehen am 11.03.2014).

„Der überwiegende Anteil der gesundheitsorientierten Forschungsressourcen und fast die gesamte (gesundheits-)politische Aufmerksamkeit werden heute auf die „Bekämpfung“ dieser chronischen Krankheiten gerichtet.“ (Hurrelmann 2010: 20)

Durch die Analyse der genetischen, molekularbiologischen und physiologischen Auslöser, welche chronische Krankheiten begünstigen, soll das medizinische Versorgungssystem neue Diagnoseverfahren zur Erfassung dieser Krankheiten entwickeln. Daraus lassen sich jedoch nur geringe positive Konsequenzen für die Behandlung und Heilung der chronischen Krankheiten ableiten (vgl. Hurrelmann 2010: 20).

3.2.3 Ursachenforschung

Hurrelmann äußert Bedenken darüber, dass ausschließlich den biomedizinischen Forschungsansätzen vermehrte Aufmerksamkeit entgegengebracht wird (Hurrelmann 2010: 20).

Klaus Hurrelmann und Albrecht Gary L. (2000) sind der Meinung, dass die Ursachenforschung dadurch vernachlässigt würde, was ein Problem darstellt. Diese Forschung befasst sich mit der Verbindung vom Ausbreiten chronischer Krankheiten und den sozialen Lebensbedingungen. Dadurch wird die Lebensweise der Bevölkerung beeinflusst und es wird übersehen, dass die Ursache auf gesellschaftliche Gesundheitsverhältnisse bzw. auf das individuelle Gesundheitsverhalten zurückgeführt werden kann. Somit werden – sowohl von der Forschung als auch von der Politik – die soziologischen, psychologischen, pädagogischen und ökonomischen Erkenntnisse und die sich ergebenden Strategien des Handelns ignoriert (Hurrelmann 2010 zit. n. Albrecht et al. 2000: 20f).

Es erscheint als notwendig, beide Konzepte in die Forschung zu integrieren, denn sie können sich ergänzen und zu neuen Erkenntnissen führen:

Einerseits müssen durch die biomedizinischen Forschungsstrategien neue Diagnoseverfahren zur Bekämpfung der Krankheit erarbeitet werden und andererseits muss die Ursachenforschung herangezogen werden, um die möglicherweise sichtbaren oder nachvollziehbaren Effekte des Gesundheitsverhaltens auf die Entstehung von Krankheit einbeziehen zu können.

Des Weiteren sind die ökonomischen Bedingungen auf die neue Herangehensweise abzustimmen und zusätzliche Spendengelder müssten lukriert werden.

Abschließend gilt festzuhalten, dass sich die St. Anna Forschungsstelle fast ausschließlich über Spendengelder finanziert. Durch unterschiedliche Werbekampagnen wie z. B. Plakatpräsentationen an öffentlichen Plätzen mit Sujets, welche junge krebskranke Kinder abbilden, wird auf die St. Anna Kinderkrebsforschung und auf die betroffenen Kinder aufmerksam gemacht. Jährlich werden bereits Spendengelder in der Höhe von 4 Mio. Euro benötigt (vgl. http://www.kinderkrebsforschung.at/index.php?gr_id=98 03.09.2012).

Deshalb ist es notwendig, dass die Spendenkampagnen bzw. das Fundraising gut durchdacht werden und die richtige Zielgruppe mit einer für diese adäquaten Kampagne ansprechen z. B. für ältere Leute sollte auf den Plakaten auch immer eine Kontonummer angegeben sein und nicht nur die Telefonnummer für SMS-Spenden, da sich hiervon vermutlich eher jüngere Leute angesprochen fühlen.

4. MEDIALE KONSTRUKTION VON SPENDENKAMPAGNEN

4.1 Medium Plakat

Wird von den Medien bzw. medialen Konstruktionen gesprochen, so lässt sich feststellen, dass es hierzu keine konkrete sozialwissenschaftliche Definition gibt. Es fand jedoch eine bedeutende Entwicklung statt, welche sich von dem Sprechen über Bilder und Buchdruck bis hin zu den Plakaten, Filmen usw. entwickelte (vgl. Flicker 2008: 137).

Es wird davon ausgegangen, dass es um Kommunikationsmöglichkeiten geht, welche einen gewissen Sinn verfolgen, nämlich die Verbreitung.

Dies unterstreicht das Zitat von Alfred Smudits (2002):

„Es handelt sich um die Kommunikationskanäle, -mittel und – techniken, also um die materiellen (physikalischen, chemischen) Grundlagen jeder Kommunikation, unabhängig von den institutionellen, soziokulturellen und politökonomischen Rahmenbedingungen und natürlich unabhängig von den Inhalten dieser Kommunikation.“ (Smudits 2002: 33)

Die Bezeichnung Plakat reicht ins Lateinische zurück und die ursprüngliche Bezeichnung lautet „plagare“, was soviel wie „schlagen“ oder „anschlagen“ bedeutet (vgl. Jerrentrup 2005: 21).

Im Mittelalter wurde unter Plakat „ankleben“ und „flicken“ verstanden. Bis ins 18. Jahrhundert wurden Plakate jedoch mit schriftlichen Verordnungen der Obrigkeit gleichgesetzt. Ende des 18. Jahrhunderts entstand die bürgerliche Öffentlichkeit und ein Verfassungsstaat wurde gebildet. Der Begriff wandelte sich und unter Plakat wurde nun ein öffentlicher Aushang verstanden (vgl. Dorn 1998: 314).

„Sowohl von seiner historischen Entwicklung als auch von seinen Funktionen her gehört das Plakat in den Kontext all derjenigen kommunikativen Ausdrucksformen, die sich grafischer Mittel bedienen, um öffentliche Aufmerksamkeit zu erregen.“ (Dorn 1998: 314)

Im aufstrebenden Bürgertum des 18. Jahrhunderts wurde zusätzlich zum neuen Zeitungstypus das Medium Plakat entwickelt. Die Wand wurde in unterschiedlichen Variationen für die Verbreitung des Plakats eingesetzt z. B. Stadttore, Türen, öffentliche Gebäude, Ladengeschäfte und Dorflinde auf dem Marktplatz (vgl. Faulstich 2006: 25).

In England gab es die mobile Wand und hierfür wurde ein Werbewagen eingesetzt. In Frankreich achtete man auf Werbewände, welche für Plakatkleber geeignet waren. In Deutschland setzten sich auch die Werbeplakate im öffentlichen Bereich durch und Menschenballungen fanden sich davor ein und sprachen über die Werbung.

Allgemein waren diese Schriftplakate im 18. Jahrhundert von kleinerer Form, denn es wurde der Holzschnitt und nicht der teure Kupferstich verwendet (vgl. Faulstich 2006: 25).

Ziel der Plakate war es, vor allem politische Inhalte zu übermitteln und somit wurden sie als politische Plakate bezeichnet. Es handelte sich z. B. um Verbrecher-Steckbriefe, Gesetzesverkündigungen, Erlasse, Verhaltensanordnungen, Anwerben von Soldaten usw. (vgl. Faulstich 2006: 25).

„Als Medium politischer Meinungsäußerung von unten erlebte das Plakat mit der Propaganda zur französischen Revolution einen großen Aufschwung.“ (Faulstich 2006: 25f)

Weiters gab es noch das kommerzielle Plakat. Hier stand das Werben für Produkte und Dienstleistungen im Vordergrund, wie z. B. als Artisten- und Zirkusplakat, Tierschau, Zeigen menschlicher Abnormitäten, Quacksalber, Wunderheiler, Theater, Tourismus und Branchenwerbung (vgl. Faulstich 2006: 26).

Das Plakat kann in der heutigen Zeit in zwei unterschiedlichen Formen zum Ausdruck gebracht werden: einerseits gibt es einen Bezug zur Wandmalerei, Auf- und Innschriften, Leuchtreklamen und modernen Großbildschirmen (Großflächigkeit und lange Lebensdauer) – andererseits kann es mit Medien und Produkten aus dem Printbereich wie Blatt, Flugblatt, Wandzeitung, Etiketten, Stickern (kleineres Format und kürzere Lebensdauer) in Verbindung gebracht werden (vgl. Dorn 1998: 314).

Dem Plakat werden bestimmte Eigenschaften wie eine eigene Materialbeschaffenheit, meist Papier, und ein eigenes Format, meist nicht unter DIN A3, zugeschrieben (vgl. Jerrentrup 2005: 21ff).

Dorn (1998) schließt sich diesen Eigenschaften an und ergänzt sie:

- „1. Die Vervielfältigung durch Druck – in der Regel auf Papier,*
- 2. ein größeres Format – etwas ab DIN A3,*
- 3. die grafische Gestaltung in Text und / oder Bild,*
- 4. die Anbringung auf einer öffentlich zugänglichen Oberfläche,*
- 5. die „mittelfristige“ Aktualität“* (Dorn 1998: 314).

Das Medium Plakat muss seine RezipientInnen trotz der Großflächigkeit erst auf sich und seine Botschaft aufmerksam machen – die Plakate werden meist im vorübergehen wahrgenommen und somit kann die Botschaft nur kurzzeitig auf die BetrachterInnen einwirken. Die Wirkungsfaktoren sind somit der optische Blickfang, die unmittelbare Verständlichkeit und die besondere Einprägsamkeit (vgl. Dorn 1998: 314f).

Die Kunstgeschichte (Plakate renommierter Maler) und die Geschichtswissenschaft (politische Plakate) brachten den Plakaten schon früh ihre Aufmerksamkeit entgegen. Nach und nach wurde die Werbeforschung mit eigenen Plakat-ProduzentInnen bzw. GrafikerInnen und KünstlerInnen, geschaffen, welche sich Gedanken über die Eigenschaften und Funktionen des Mediums machten (vgl. Dorn 1998: 315).

„Einen eher pragmatischen Zugang hat die Werbeforschung, die einmal die Plakatgeschichte als Erfolgsgeschichte von Produkten und Kampagnen dokumentiert und zudem nach Strategien zum zielgerichteten Einsatz des Mediums sucht.“ (Dorn 1998: 315)

Das Plakat wurde trotz des künstlerischen Wertes meist als Gebrauchskunst gesehen. Der Einsatz der Fotografie und die Ausweitung der typografischen Möglichkeiten waren für die Entwicklung der Plakate bestimmend (vgl. Dorn 1998: 319).

Damals wurden für den Druck eine Druckform aus Holz, Metall oder Stein verwendet. Auf dieser Form wurde mechanisch oder chemisch ein Relief erzeugt und dann wurde die Druckform an bestimmten Relieftteilen mit Farbe überzogen. Der Druckvorgang erfolgte über einen Zwischenträger und die Farbe wurde auf den zu bedruckenden Stoff, Kunststoff oder Papier aufgedruckt. Die Schriftplakate wurden meist in der Technik des Buchdrucks produziert (vgl. Dorn 1998: 321).

Heute erfolgt der Plakatdruck anhand der Technik der Lithografie, des Flachdruckverfahrens, welches anhand einer chemischen Präparierung der Druckform durchgeführt wird, welche auf Alois Senefelder (1796) zurückgeht:

„Die druckenden Teile nehmen ölhaltige Farbe auf und stoßen Wasser ab, die nichtdruckenden Teile nehmen Wasser und stoßen Farbe ab.“ (Dorn 1998: 322)

Somit können große Formate, Farbflächen mit einer Signalwirkung und hohe Stückzahlen produziert werden ohne an Qualität zu verlieren (vgl. Dorn 1998: 322).

Diese Form des Plakatdruckes findet auch bei den Plakaten der St. Anna Kinderkrebsforschung Verwendung. Damals wurde das Plakat meist als Gebrauchskunst gesehen – und dies trifft auch auf die Gegenwart zu. Die Plakate werden als Medium für die Spendenkampagne eingesetzt. Durch diese werden außenstehende Personen auf die Krankheit Krebs bei Kindern aufmerksam gemacht und sollen angeregt werden, diese finanziell zu unterstützen. Dies kann als Ziel der Spendenkampagne gesehen werden, welches durch das Fundraising erreicht werden soll.

4.2 Fundraising

Ein unmittelbar mit der Plakatkampagne verbundener Themenbereich ist jener des Fundraisings. Aus dem Angelsächsischen kommend setzt sich der Begriff „Fundraising“ aus „fund“, Geld oder Kapital und aus dem Wort „raise“, beschaffen, zusammen (vgl. Steiner/Fischer 2012: 7).

„Fundraising ist die systematische Analyse, Planung, Durchführung und Kontrolle sämtlicher Aktivitäten einer Nonprofit-Organisation (NPO), welche darauf abzielen, alle benötigten Ressourcen (Geld-, Sach- und Dienstleistungen) durch eine konsequente Ausrichtung an den Bedürfnissen der Ressourcenbereitsteller ohne marktadäquate materielle Gegenleistung zu beschaffen.“ (Urselmann 2007: 11)

Unter Fundraising wird wie angeführt nicht nur die Beschaffung von Geldern bzw. Kapital verstanden. In diesen Bereich fallen auch die Aufgabenbereiche der Antragstellung bei Stiftungen und die Entwicklung einer gesamten Organisation. Es geht allgemein um die strategische und konzeptionelle Mittelbeschaffung, für Organisationen aus dem Non-Profit-Bereich (vgl. Steiner/Fischer 2012: 7f).

Damit das Fundraising erfolgreich sein kann, ist es notwendig, folgende strategische Voraussetzungen zu erfüllen (vgl. Steiner/Fischer 2012: 52):

- Ein Ziel, welches motivierend und überzeugend ist z. B. Projekte, Strategien usw.
- Förderprojekte mit Vorreiterfunktion, welche Attraktivität, Innovation, Realisierbarkeit und Dringlichkeit vereinen
- Persönlicher Zugang zu Förderern und eine vertrauensvolle und emotionale Verbindung der Förderer zur Organisation
- Transparenter, plausibler Finanzbedarf, welcher öffentlich einsehbar ist und das effektive Einsetzen der Mittel bestätigt
- Einsatz von ehrenamtlichen Führungspersonen, welche als Fürsprecher, Freunde und Multiplikatoren fungieren
- Intrinsische Fundraisingbereitschaft der Organisation, wobei LeiterInnen mindestens 10 Prozent ihrer Zeit für die SpenderInnen-Pflege aufwenden sollten
- Gute Zusammenarbeit mit den Abteilungen wie Geschäftsleitung, Marketingleitung, Finanzabteilung, Stiftungsverwaltung usw. sind für den Erfolg des Fundraisings bestimmend (vgl. Steiner/Fischer 2012: 52f)

Weltweit bildeten sich Fundraising-Verbände heraus:

„Die Gründung der FMA, des Berufsverbandes der österreichischen FundraiserInnen, erfolgte im Januar 1996. Der Verband leistet einen wesentlichen Beitrag zur Akzeptanz des

Berufsbildes des professionellen Spendensammlers in Österreich und zur Professionalisierung des Fundraisings.“ (Haibach 2006: 407)

Die strategische Planung beim Fundraising soll die Veränderungen von Trends, Märkten und Wettbewerben im Blick behalten. Es werden Prioritäten gesetzt und Prozesse angeregt um zu einer Fundraising-Strategie zu gelangen (vgl. Steiner/Fischer 2012: 54):

1. *„Fundraising-Bedarf (Needs) ermitteln, Werte, Mission und Vision kommunizieren und umsetzen*
2. *Stakeholder identifizieren*
3. *Situationsanalyse, Stärken-Schwächen-Analyse, Umfeldanalyse*
4. *strategische Ziele identifizieren*
5. *Strategie im Detail entwickeln (Case For Support, Förderprojekte, Personalplanung, Budget, etc.)*
6. *Implementation: Evaluation, Monitoring und Verbesserungen; Schaffung eines Leitbildes und Fördererargumentation (Case For Support); Ausweisung von Fördererprojekten“ (Steiner/Fischer 2012: 55)*

Im anschließenden Kapitel wird auf die Spendenarbeit, welche die St. Anna Kinderkrebsforschung betreibt, eingegangen.

4.3 Spendenarbeit St. Anna Kinderkrebsforschung

Im Gesundheitsfundraising kann die Identifizierung, Ansprachestrategie, Akquise und Pflege von GroßspenderInnen als zentrale Aufgabe gesehen werden (vgl. Steiner/Fischer 2012: 70).

Die St. Anna Kinderkrebsforschung nutzt verschiedene Möglichkeiten der Gewinnung von SpenderInnen wie primäre und sekundäre Instrumente:

Primäre Instrumente

- Fundraising-Events: diese sollen langfristig und an den Jahresplan der Organisation, PR- und Marketingabteilung angepasst sein
- Event-Budget: Tag der offenen Tür z. B. zum 10. Mal „Lange Nacht der St. Anna Kinderkrebsforschung“ am 22.05.2014
- Mailings (engl. Direct Mail): dieses Direktmarketing ist empfohlen für emotionale Projekte; es werden inhaltsgleiche Briefe in großer Auflagenzahl verschickt (vgl. Steiner/Fischer 2012: 104-108)

Sekundäre Instrumente

- E-Mail-Fundraising: Werbebotschaften und Informationen werden gezielt an SpenderInnen verschickt, welche ihr Einverständnis zum Empfangen von Botschaften gegeben haben
- Online-Fundraising: z. B. über die Homepage der St. Anna Kinderkrebsforschung werden Informationen weitergegeben mit der Möglichkeit der Online-Spende
- Telefon-Fundraising: verschiedene Zielgruppen können erreicht werden; regelmäßige Kontakte und Zufriedenheitsbefragung; Spendengewinnung und – rückgewinnung; SpenderInnen-Upgrading und Dauerspenderwandel
- Bußgeldmarketing: gerichtlich angeordnete Spenden zwecks Wiedergutmachung
- Anlass-Spenden: zum Geburtstag, Jubiläum, Geburt, Taufe, Hochzeit, Beerdigung usw. kann gespendet werden
- Lotterien und Tombolas: diese werden an Tagen der offenen Tür gerne angeboten
- Förderoptimierung: AltspenderInnen sind einfacher zu gewinnen als NeuspenderInnen
- Patenschaften: längerfristig angelegte Unterstützung
- Face-to-Face und Haustür-Fundraising: NeuspenderInnen können gewonnen werden
- Payroll Giving: diese Restcent-Spende (Zahlungsbetrag wird aufgerundet) wird immer öfter für einen gemeinnützigen Zweck angewandt
(vgl. Steiner/Fischer 2012: 109-117)

Die St. Anna Kinderkrebsforschung erhielt 2013 bereits zum 10. Mal das österreichische Spendengütesiegel von der Kammer der Wirtschaftstreuhändler.

Es wird ausgedrückt, dass der Verein keinen Gewinn erzielen will, sondern seine Schwerpunkte auf Forschungs- und Lehrvorhaben sowie wissenschaftliche Publikationen und sonstige wissenschaftliche Tätigkeiten bezogen auf an Krebs erkrankte Kinder richtet. Die Spendengelder werden sparsam, zweckentsprechend und wirtschaftlich für die Ziele der Forschung eingesetzt (vgl. <http://www.kinderkrebsforschung.at/10-jahre-spendenguetesiegel>, eingesehen am 06.04.2014).

4.3.1 Spenderbaum der St. Anna Kinderkrebsforschung

Der Spenderbaum ist eine plastische und originelle Möglichkeit der Danksagung. Im Jahr 2009 wurde dieser im neuen Gebäude der St. Anna Kinderkrebsforschung errichtet. Er besteht aus einem Glaskonstrukt mit vier gelben dünnen Leuchtröhren. StudentInnen der Universität für Musik des Lehrgangs „inventevent“ stellten ihr Motto „kinderleicht-kinderschwer“ vor. Es fand eine Ausschreibung statt und aus der Abteilung DAE (Architektur, Design und Environment) für Kunstpädagogik gewann das Projekt von Astrid Weiß.

Auch fand eine Feier zum 20-jährigen Bestehen der St. Anna Kinderkrebsforschung statt und dank der SpenderInnen war dieser langjährige Erfolg erst zu realisieren (vgl. http://www1.uni-ak.ac.at/dae/index.php?option=com_content&view=article&id=96:der-spenderbaum&catid=44:design&Itemid=63, eingesehen am 05.02.2014).



Der Spenderbaum ist eine Möglichkeit der öffentlichen Zuwendung und Belohnung des finanziellen Engagements großzügiger SpenderInnen und bietet neuen SpenderInnen möglicherweise einen Anreiz.

Bei genauerer Betrachtung der Abbildung lässt sich im unteren Bereich des Spenderbaumes eine milchig-weiße Hülle erkennen – auf jener wurden die Namen der SpenderInnen verewigt.

Abbildung 1: Spenderbaum (Fotografie: Nicole Pusterhofer, 14.11.2012)

4.3.2 Spendenbereitschaft

„Die Grundmotivation eines Spenders für seine Unterstützung zu kennen, bildet die strategische Basis für die Spenderansprache seitens des Spendeempfängers.“ (Böhle 2012: 147)

Die Partizipation der Gesellschaft an der Spendenbeteiligung hängt von mehreren Faktoren ab, welche diese begünstigen oder behindern.

Haibach kam zu dem Ergebnis, dass fünf Hauptaussagen für die Spendenbereitschaft stehen: Ehrlichkeit, Respekt, Integrität, Mitgefühl und Transparenz (vgl. Haibach 2006: 41).

Diese fünf Aspekte veranlassen einige Menschen dazu, als SpenderInnen aktiv zu werden. Sie sind bereit, für eine, für sie wichtig erscheinende, Organisation zu spenden.

Danielle Böhle (2012) nennt jedoch andere Hauptmotive für die Spendenbereitschaft:

In ihrem ersten Motiv geht sie davon aus, dass Personen spenden, um anderen in einer Notlage zu helfen z. B. in einer krankheitsbedingten Notlage. Wenn die Kampagne mit einem vertrauensvollen sozialen Engagement verbunden wird und die SpenderInnen in unterschiedlicher Weise mit der Thematik vertraut sind, wird gespendet.

Ein weiteres Motiv meint, dass gespendet wird, um Verbundenheit auszudrücken bzw. zurückzugeben. Auch soll Gutes aufrechterhalten und weiter ausgebaut werden. Meist wird eine Einrichtung, zu welcher eine persönliche Bindung besteht, unterstützt sowie ebenfalls

ortsansässige Krankenhäuser. Gesundheitsorganisationen sollten die Phase, in welcher Gesundheit einen erhöhten Zugang bei Wahrnehmungs-, Informations- und Meinungsbildungsprozessen ermöglicht, effektiv nutzen und PatientInnen und Angehörige können möglicherweise als SpenderInnen gewonnen werden (vgl. Böhle 2012: 147ff).

Auch sollte eine Serviceorientierung stattfinden:

„Service heißt, den Patienten und seine Angehörigen in den Mittelpunkt zu stellen, sie zu respektieren, Unannehmlichkeiten zu vermeiden, ihre Erwartungen zu übertreffen und um jeden Einzelnen zu werben.“ (Böhle 2012: 149)

Durch diese PatientInnenzuwendung kann Vertrauen aufgebaut werden und die betroffenen Personen haben durch Spenden die Möglichkeit, etwas zurückzugeben.

Das letzte Motiv zu spenden umfasst das prosoziale Handeln. ErstspenderInnen sollen dauerhaft eigene Ressourcen, wie z. B. Zeit, spenden. Es soll eine langfristige Beziehung entstehen. Die SpenderInnen werden vom Gefühl geleitet, helfen zu wollen und sie werden durch den Altruismus vorangetrieben. Vollständig selbstlos kann diese Hilfe nicht sein, denn es wird z. B. von einer immateriellen Gegenleistung ausgegangen, welche eine Art Belohnung darstellt. Durch das Engagieren für eine wohlätige Sache werden unangenehme Gefühle beseitigt und durch diesen Spannungsabbau findet eine Belohnung statt. Auch kann der/die HelferIn sich intrinsisch belohnen, denn das Verhalten stimmt mit den eigenen Erwartungen überein. Externe Belohnung findet hingegen durch Dank, Lob und soziale Anerkennung statt. Hierbei ist es wichtig, im stetigen Austausch mit den UnterstützerInnen zu bleiben, damit es zu einer gewinnbringenden Beziehung für beide Seiten kommt (vgl. Böhle 2012: 149-150).

Bezogen auf die Spendenbereitschaft lassen sich aber auch andere Kriterien feststellen.

So kann davon ausgegangen werden, dass die Wahrscheinlichkeit zu spenden bei Personen erhöht ist, wenn sie bereits einmal gespendet haben. Auch sind SpenderInnen häufig höher gebildet und meist sind sie über 50 Jahre alt. Ein genderspezifischer Unterschied lässt sich erkennen: Frauen entscheiden meist darüber, ob gespendet wird oder nicht (vgl. Steiner/Fischer 2012: 72).

Diese Eigenschaften sollten sich Organisationen zu nutze machen und die St. Anna Kinderkrebsforschung geht diesen zum Teil schon nach. Außerdem sollte SpenderInnen auch immer wieder die Notwendigkeit der Spenden bewusst gemacht werden und aufgezeigt werden, was sie bewirken können. Schließlich ist es durch die SpenderInnen möglich, den

Erfolg einer Kampagne durch ihre Unterstützung ermöglichen und so zur positiven gesellschaftlichen Weiterentwicklung bzw. Veränderung beitragen können.

4.3.3 Exkursion - Musikvideo

Einen anderen Zugang zur SpenderInnengewinnung fand das Kinderspital in Dartmouth-Hitchcock (Children's Hospital at Dartmouth-Hitchcock - CHaD).

Dieses Kinderspital in New Hampshire, den USA, hatte bezüglich der Spendengelderlukrierung am 21.10.2013 einen kreativen Einfall:

Die kranken Kinder, ihre Eltern, das Pflegepersonal und die Ärzte tanzten zum Popsong „Roar“ von „Katy Perry“ und haben das Video auf eine Onlineplattform (YouTube) gestellt. Es sollte auf die Situation der kranken Kinder aufmerksam gemacht werden, und das Hauptziel war es die Kinder zu ermutigen, der Krankheit, z. B. auch Krebs, den Kampf anzusagen. Dieser Videoclip wurde ein Erfolg, denn beinahe 4 Millionen Menschen haben sich das Video angesehen und es kann angenommen werden, dass einige Menschen auch für diese Kinder gespendet haben (vgl. <http://www.youtube.com/watch?v=InG3MKos87A>, eingesehen am 08.11.2013).

Ein weiteres Video wurde zwei Monate später, im Dezember 2013, aufgenommen. Dieses stellt die Helden des Kinderspitals – die kranken Kinder – vor, welche im Video zuvor gezeigt wurden (vgl. <http://www.youtube.com/watch?v=c-QoPPZK4VA&feature=c4-overview&list=PL55EF4D669F8590E9>, eingesehen am 15.01.2014).

5. THEORETISCHE FUNDIERUNG

5.1 Zentrale Theorien

Die theoretische Fundierung der analytischen Arbeit erfolgt anhand der ausgewählten Theorien: dem Pragmatismus, dem Sozialkonstruktivismus, der Phänomenologie und zusammenfassend dem Symbolischen Interaktionismus. Über diese theoretischen Zugänge wird im folgenden Teil ein Überblick gegeben.

5.1.1 Pragmatismus

Der Pragmatismus setzt am menschlichen Handeln an. Dem sozialen Handeln kommt hierbei ein besonderer Stellenwert zu (vgl. Kröll et al. 2009: 26).

Max Weber (1980 [1922]) meint, dass es als Aufgabe der Wissenschaft Soziologie gesehen werden kann, das soziale Handeln deutend zu verstehen und ursächlich zu erklären. Von sozialem Handeln kann deshalb gesprochen werden, da es sich auf das Verhalten anderer bezieht (vgl. Weber 1980: 1f).

Für die Sozialwissenschaft erlangte der Pragmatismus durch George Herbert Mead an Bedeutung. Er verfasste eine Theorie zum „Symbolischen Interaktionismus“, welche zentral für die „Chicago School“ war. Die „Chicago School“ wurde als US-amerikanische Denkschule bezeichnet, die die Entwicklung moderner Sozialtheorien als Ziel hatte. Es ging um sozial exemplarische Lebens- und Forschungsfelder und um eine Aktions- und Migrationskultur die sich durch Prozesshaftigkeit und Spontanität auszeichneten. Im Pragmatismus geht es um erzeugte Handlungsergebnisse, die immer rückwirkend auf das Handeln betrachtet werden müssen (vgl. Kröll et al. 2009: 26f).

„Thematisch in der pragmatistischen Erkenntnisstrategie bzw. im Symbolischen Interaktionismus ist die Wechselwirkung, die Wirkung und Rückwirkung, die Dialektik von Handeln und Handlungsstrukturen.“ (Kröll et al. 2009: 28)

Im Gegensatz hierzu steht die objektivistische Erkenntnisstrategie (behavioristisch-verhaltenstheoretisch) bzw. der Methodologische Individualismus, bei welchem das individuelle Verhalten in den Fokus gerückt wird. Im Symbolischen Interaktionismus geht es jedoch um die Intersubjektivität aller sozialen Prozesse bzw. um die Soziale Interaktion und das kommunikative Handeln (nach Habermas) (vgl. Kröll et al. 2009: 28).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass pragmatistische Erkenntnisstrategien den Handlungs- und Kommunikationsaspekt und die Bedeutung der Intersubjektivität – als Ausgangspunkt für eine symbolisch vermittelte soziale Welt der Individuen – in den Fokus stellen. Mead sprach im Bezug auf die pragmatistische Sozialtheorie von

Sozialbehaviorismus, da er die Interaktion mindestens zweier Organismen, deren Aktivität und Reziprozität, betonte. Hierbei stehen die gemeinsam geteilten Symbole, wie Gebärden, Gesten und Signale im Mittelpunkt und somit wird sinnhaftes, soziales Handeln (nach Weber) deutlich.

Beim Handeln geht es darum, dass rollenspezifische Verhalten aufzunehmen und darzustellen und sozial gefestigte Symbole und Signale wie auch Wert- und Normzusammenhänge zu teilen – das macht Sozialität aus (vgl. Kröll et al. 2009: 29f).

Wenn es darum geht, krebskranken Kindern bzw. der Kinderkrebsforschung finanzielle Mittel in Form von Spenden zukommen zu lassen, so lässt sich das soziale Handeln erklären, indem das Handeln, also das Spenden auf das Kind bzw. die Forschungseinrichtung bezogen ist.

Wenn die SpenderInnen dieses Handeln für sich als sinnhaft reflektieren, da sie durch ihre Spende die Forschung vorantreiben und infolge dessen Leben krebskranker Kinder retten können, kann davon ausgegangen werden, dass das Symbol „das kranke Kind“ mit Wert- und Normvorstellungen in Verbindung gebracht wird, z. B. die Wertvorstellung Leben zu retten. Dadurch wird die genannte Sozialität sichtbar gemacht.

5.1.2 Sozialkonstruktivismus

Im deutschen Sprachraum werden bereits seit den 60er Jahren konstruktivistische Denkansätze in der Philosophie und Psychologie verwendet. In den 80er Jahren werden diese Ansätze in den Sozial- und Kulturwissenschaften bedeutend (vgl. Kröll et al. 2009: 35).

Sozialkonstruktivistische Erkenntnisstrategien verfügen über folgende Merkmale:

- Veränderung der Betrachtungsweise: Wenn wir die Wahrnehmung und Erfahrung als natürlich hinnehmen gilt zu beachten, dass diese durch historisch-soziale Formung entstanden ist. Bewusstseinskritisch wurde vor allem mit dem Diskurs von Weiblichkeit und jenen über Rasse umgegangen.
- Kritik an Essenzialismus: Kritische Auseinandersetzung mit allen Deutungen von Welt, Natur und Mensch. Wort und Sache werden als Gemeinsames gesehen, unabhängig von sozial geprägten Begriffen. Alles was als essenziell erscheint, ist Produkt sozialer Prozesse.
- Totaler Konstruktionsverdacht: Alles erscheint als sozial konstruiert (früher totaler Ideologieverdacht).
- Sprachidealismus: Alles ist nur dann existent, worüber gesprochen oder geschrieben werden kann. Im radikalisierten Sozialkonstruktivismus ist nur real, was sozial konstruiert wurde.

- Innere Verschränkung von Prozess und Produkt: Der Begriff Konstruktion verweist einerseits auf die Herstellung wie auch auf das Resultat.
- Geltung von Tatsachen und Fakten: Wissenschaftliche Fakten werden im Bezug auf soziale Konstruiertheit betrachtet.
- Eingang in Sozialwissenschaften: Die sozialkonstruktivistische Sprechweise hat durch das Werk von Peter L. Berger und Thomas Luckmann (1966) „The Social Construction of Reality“ Einzug gehalten.
(vgl. Kröll et al. 2009: 36ff)

Dieser Strategie wurde auch kritisch gegenübergetreten. Sachverhalte sollten nicht nur als gegeben und selbstverständlich angenommen werden und gesellschaftliches Handeln durfte nicht in Typisierungen eingeteilt werden. Diese konstruktivistische Strategie hat nur relative Geltung und die Welt ausschließlich als sozial konstruiert zu betrachten, lässt auf das Zusammenspiel von menschlicher Natur und menschlicher Kultur vergessen oder unterschätzen (vgl. Kröll et al. 2009: 42f).

5.1.3 Phänomenologie

In den phänomenologischen Sozialtheorien finden sich Überschneidungen mehrerer Denk- und Theorietraditionen, wie die phänomenologische Bewusstseinsphilosophie, die moderne philosophische Anthropologie sowie der Symbolische Interaktionismus übergreifend mit sozialkonstruktivistischen Denkmustern (vgl. Kröll et al. 2009: 44).

Charakteristisch für die phänomenologischen Erkenntnisstrategien sind:

- Rückbezug auf moderne philosophische Anthropologie: Aus der menschlichen Natur bildet sich die gesellschaftliche Kultur.
- Soziale Lebenswelten werden als Deutungs- und Verstehensleistungen verstanden: Der soziale Lebens- und Sinnzusammenhang entsteht durch Handlungen und Interpretationen der Individuen.
- Menschliches Handeln abhängig von Symbolen und Normen: Symbole stellen eine vermittelte und Normen eine regulierende Lebensäußerung dar, im Gegensatz zu reiz- und instinktgesteuertem Verhalten.
- Frage der Konstitution von Gesellschaft: Der Unterschied zwischen Natur- und Lebenserkenntnis soll bewusst werden. Konstitution wird als Vorgang der Erzeugung des gesellschaftlichen Lebenszusammenhangs gesehen. Die Erzeugung, Institutionalisierung, Legitimation und Reproduktion von Lebenszusammenhängen steht im Mittelpunkt.
- Unterscheidung von Naturprozessen und Prozessen der Gesellschaft: Der Naturprozess ist bereits bestimmt, die Konstitution und Reproduktion des

gesellschaftlichen Lebensprozesses kann erst durch die Konstitutionsleistungen der Individuen entstehen.

- Handlungszentrierter Ansatz: Es stehen Bildungsprozesse der Identität und Aspekte der Sozialisation im Mittelpunkt.
- Reproduktion des gesellschaftlichen Lebens: Die Alltagspraxis und die Strukturen des Alltagslebens sind zentral.
- Untersuchung der Formen sinnhafter Lebenswelten: Die Frage der Konstitutionsprozesse steht im Fokus und sinnhafte Lebenswelten sind an kulturelle Bedeutungen gebunden.
- Ebene der Sinnproduktion: Es geht um die Interpretationspraxis und um den Prozess der kulturellen Reproduktion sowie die Typenbildung.
- Ansetzen an Wahrnehmung: Die Beobachtungen der Individuen sind an der Alltagswelt orientiert. Als Doppelperspektive werden die alltagsweltliche Wahrnehmungsperspektive und die alltägliche Lebenswelt bezeichnet, in Beziehung zueinander stehen.

(vgl. Kröll et al. 2009: 47ff)

Anfang der 70-er Jahre waren phänomenologisch, sinnverstehend-hermeneutische und symbolisch-interaktionistische Traditionen miteinander verwoben. Diese bestimmen die heutige Sozialwissenschaft. Für die neue Ausrichtung waren die Kritik am Objektivismus und die Skepsis gegenüber der quantifizierenden Sozialforschung verantwortlich (vgl. Kröll et al. 2009: 52).

„Phänomenologie, Hermeneutik und Symbolischer Interaktionismus, bestimmen.“ (Kröll et al. 2009: 53) Hiermit war der Weg für die qualitative Sozialforschung geebnet.

5.1.4 Verbindung: Symbolischer Interaktionismus

Alle drei bereits angeführten Theorien lassen sich durch ein Paradigma miteinander verbinden, nämlich den symbolischen Interaktionismus.

Die Namensgebung des symbolischen Interaktionismus erfolgte durch Herbert Blumer, als er George Herbert Meads Annahmen über die Kommunikation auf den Interaktionsprozess bezog (vgl. Blumer 2007: 43).

Diese Theorie geht davon aus, dass die objektive Realität menschliches Handeln bestimmt – aber das Handeln wiederum die objektive Realität und somit das Verhalten verändern kann. Hier knüpft auch Max Webers soziales Handeln an, welches dadurch erweitert wird, dass sich die Menschen den Sinnbezug des Handelns anzeigen und sich über diese Situation ausdrücken (vgl. Blumer 2007: 43f).

In der gemeinsamen Interaktion werden Symbole erzeugt, die zur Orientierung dienen und an welchen sie ihr Handeln bestätigen, widerlegen oder neu überdenken müssen (vgl. Blumer 2007: 44).

„In der Interaktion definiert jeder Handelnde die Situation, sagt also explizit oder deutet durch sein Verhalten an, wie er die Situation verstehen will und was deshalb gelten soll. Das wiederum wird von dem anderen interpretiert und mit der eigenen Situationsdefinition zusammengebracht.“ (Blumer 2007: 45)

Es entsteht letztendlich eine Definition der Situation, wobei die Normalität durch den Mechanismus der „selffulfilling prophecy“, der selbsterfüllenden Prophezeiung erklärt werden kann. Diese wurde von Robert King Merton definiert und meint, dass bestimmte Prozesse dadurch strukturiert sind, dass sie von einem Normalzustand abweichen (vgl. Blumer 2007: 45).

Das Konzept des symbolischen Interaktionismus wird für die Bearbeitung des Themas „Krebs bei Kindern im Bild“ deshalb herangezogen, weil anhand der drei Prämissen aufgezeigt werden kann, anhand welcher Grundlagen die Gesellschaft handelt und wie diese funktioniert. Diese drei Prämissen sind kennzeichnend für den symbolischen Interaktionismus und lauten:

- Erste Prämisse: Menschen handeln Dingen gegenüber aufgrund der Bedeutung, die diese Dinge für sie haben. Dinge sind in diesem Zusammenhang all das, was der Mensch wahrnehmen kann, z. B: Gegenstände, Menschen, Institutionen usw.
- Zweite Prämisse: Die Bedeutung der Dinge entsteht aus der Interaktion mit Mitmenschen.
- Dritte Prämisse: Die Bedeutungen können als Interpretationsprozess gesehen werden, der durch das Auseinandersetzen mit Dingen erfolgt und dann genützt oder abgeändert werden müssen (vgl. Blumer 2007: 46).

Der symbolische Interaktionismus befasst sich weiters mit folgenden Kernvorstellungen:

- Die Beschaffenheit der menschlichen Gesellschaft
- Die Beschaffenheit sozialer Interaktion
- Die Beschaffenheit von Objekten
- Der Mensch als ein handelnder Organismus
- Die Beschaffenheit menschlichen Handelns
- Die Verkettung von Handlungen (vgl. Blumer 2007: 47ff)

Alfred Schütz hat sich erkenntnistheoretisch mit den Inhalten dieser Theorie befasst:

„Seine phänomenologische Soziologie zeigt den fortlaufenden Interpretationsprozess, in dem wir uns die Welt konstruieren und anderen vermitteln.“ (Blumer 2007: 56)

Diese These, die Welt interpretativ zu erfassen ist für die Betrachtung der Plakate der Kinderkrebsforschung von zentraler Bedeutung. Auch die Bildtheorie geht mehr oder weniger interpretativ vor und somit wird diese im folgenden Kapitel erklärt.

5.2 Bildtheorie

Stefan Müller-Doohm hat dazu beigetragen, dass die Bildinterpretation in die Soziologie Einzug fand und ließ sich von folgenden Fragen leiten: „Was ist ein Bild? Und wie kann ich mir die Welt der Bilder erschließen?“ (vgl. Hitzler et al. 2008: 17).

Die Frage danach was ein Bild ist scheint banal, wird jedoch nach einer Antwort gesucht, wird einem erst die Tragweite dieser Frage bewusst. Der Begriff Bild ist vielschichtig und nicht leicht zu erklären, jedoch findet im folgenden Teil eine Annäherung an die Bildthematik statt.

5.2.1 Was ist ein Bild?

Mit der Frage danach, was ein Bild ist, hat sich unter anderen William John Thomas Mitchell 1986 befasst. Er geht davon aus, dass Bilder über die Sprache begreifbar gemacht werden müssen und immer mehr in den Vordergrund drängen:

„Die modernen Untersuchungen gehen davon aus, daß Bilder als eine Art Sprache verstanden werden müssen; man hält Bilder nicht mehr für transparente Fenster zur Welt, sondern begreift sie als die Sorte Zeichen, die sich trügerisch im Gewand von Natürlichkeit und Transparenz präsentiert, hinter der sich aber ein opaker, verzerrender, willkürlicher Mechanismus der Repräsentation, ein Prozeß ideologischer Mystifikation verbirgt.“ (Mitchell 1990: 18)

Er ist der Auffassung, dass unser Wirklichkeitsverständnis in sozialen wie auch kulturellen Praktiken beinhaltet ist (vgl. Mitchell 1990: 18).

Da der Bildbegriff sehr weitgefasst ist, trifft Mitchell eine Unterscheidung von fünf Bildkategorien:

- grafische Bilder z. B.: Zeichnungen, Gemälde und Statuen
- optische Bilder z. B.: Spiegel und Projektionen
- perzeptuelle Bilder z. B.: Sinnesdaten und Erscheinungen
- geistige Bilder z. B.: Erinnerungen, Träume und Ideen
- sprachliche Bilder (vgl. Mitchell 1990: 20).

Weiters unterscheidet er zwischen natürlichen, mimetischen Bildern – welche so aussehen wie sie dargestellt werden – und den künstlichen, expressiven Bildern. Diese künstlichen Bilder verfremden das dargestellte Bild durch einen eigenen Ausdruck und das Abgebildete kann nicht mehr als jenes wahrgenommen werden. In diesem Bezug wird der Begriff der Ähnlichkeit formuliert (vgl. Mitchell 1990: 56).

Weiters kann es für die Arbeit mit bzw. an Bildern von Bedeutung sein, dass diese als Zeichen gesehen werden können. Hier knüpft die Semiologie bzw. die Semiotik an. Roland Barthes galt als der Begründer der Semiologie. Es ging ihm um die denotativen und konnotativen Aspekte – also um die Bedeutung und Nebenbedeutung – der Text-Bild-Botschaft. Außerdem wollte der die bildliche Botschaft und ebenfalls die nicht-kodierten Bildaussagen entschlüsseln (vgl. Müller-Doohm 1997: 95ff).

Gottfried Boehm (2007) hat sich ebenfalls mit der Bilderfrage beschäftigt und meint:

„Bilder besitzen eine eigene, nur ihnen zugehörige Logik. Unter Logik verstehen wir: die konsistente Erzeugung von Sinn aus genuin bildnerischen Mitteln.“ (Boehm 2007: 34).

Diese Frage danach, was ein Bild ist, scheint vorerst leicht verständlich und einfach zu ergründen, jedoch gilt zu bedenken, dass sie nur im jeweiligen zeitlich aktuellen Diskurs über Bilder und Kunst zu beantworten ist.

Eine langjährige kontroverse Diskussion herrscht zur Problemstellung von Bildlichkeit und ihrer Logik vor und eine Unbestimmtheit über die bewusste Bildwahrnehmung und das Bildverstehen sind die Folgen. Stefan Müller-Doohm ging von diesen Fragen aus und es fand eine Reflexion seines hermeneutisch-semiotischen Verfahrens der Bildanalyse statt, welche rekursiv zu den Schriften Theodor W. Adornos gesehen werden, laut dem zufolge Bilder als Chiffren gesellschaftlicher Sachverhalte verstanden werden (vgl. Müller-Doohm 1997: 82ff).

Ronald Hitzler weist darauf hin, dass wenn Bilder als Träger sozialer Bedeutungsgehalte gesehen werden, Fragen nach dem Bildinhalt, der Bildproduktion und der Bildrezeption als Einheit und im Bezug zueinander gesehen werden sollen (vgl. Hitzler et al. 2008: 17f).

Müller-Doohm stimmt mit Hitzler in dieser Hinsicht überein und greift auf die Ikonologie von Erwin Panofsky, die Ikonik von Max Imdahl und die Semiologie von Roland Barthes zurück (vgl. Müller-Doohm 1997: 82ff).

5.2.2 Ikonografie - Ikonologie - Ikonik

Um den Bedeutungszusammenhang einer hermeneutischen und semiotischen Analyse von Bildern besser verstehen zu können, wird im weiteren Verlauf näher auf Erwin Panofsky und

seine Methode der Ikonografie bzw. der Weiterentwicklung zur Ikonologie eingegangen. Hier lassen sich drei Phasen unterscheiden (vgl. Müller-Doohm 1997: 95):

- Erste Phase: Hier findet eine vorikonografische Beschreibung statt, bei welcher der Gegenstand bezüglich der formalen Eigenschaften betrachtet wird. Es folgt die Analyse dessen, was das Bildmaterial faktisch darstellt, beinhaltet und ausdrückt.
- Zweite Phase: Diese Phase befasst sich mit der ikonografischen Analyse und es geht um das Aufdecken der thematischen Bezüge der Bilder.
- Dritte Phase: Hier wird von Ikonologie gesprochen und es geht um das Aufdecken von Bedeutungsgehalten. Dies erfolgt durch die Ermittlung der geschichtlich-gesellschaftlichen Grundeinstellung, welche im Bild dargestellt wird. Somit ist es möglich, sie als Symptom etwas anderen zu erkennen und die Aussagegehalte als kulturell-historischen Gesamtprozess zu verstehen (vgl. Müller-Doohm 1997: 95f).

Hierbei lässt sich erkennen, wie Panofsky zur Entwicklung der Ikonologie kam, denn er näherte sich von der Beschreibung der Analyse und dem Offenlegen von Bedeutungsgehalten an. Letztendlich bekam die kulturell-historische Komponente ein besonderes Gewicht, denn somit konnten Bilder als Symptom von etwas gesehen werden und den jeweiligen zeitlichen Bezug näherbringen.

Die Ikonologie nach Erwin Panofsky (1979) war ein Gewinn für die Kunstgeschichte und seine drei Phasen soll nun anhand eines praktischen Beispiels veranschaulicht werden (vgl. Wulf 2005: 36):

Die erste vorikonographische Stufe begreift Farben und Linien eines Bildes als Figuren und Dinge. Die zweite ikonographische Stufe zielt auf ein bestimmtes Verständnis des Dargestellten ab, z. B. Kreuzigung Christi, und ein Wissen über Evangelien ist notwendig, um den Sinn des Bildes zu verstehen. Die dritte ikonologische Stufe zielt auf diesen Bildsinn. Das zuvor erwähnte Bild wird kann dem Christentum und dem Entstehungszeitpunkt zugeordnet werden und der Kulturgeschichte des Bildes soll Achtung entgegengebracht werden (Wulf 2005: 36).

Panofsky ging es bei der Bildbetrachtung um die Sinnentschlüsselung von Bildkommunikation und dafür unterschied er zwischen Phänomen-, Bedeutungs- und Dokumentsinn (vgl. Müller 2003: 34).

Aby Warburg war der Begründer der Ikonografie. Ihm ging es um das Motiv, die Aussage und die Bedeutung des Bildes und nicht um seinen künstlerischen Gehalt. Bilder wurden ab diesem Zeitpunkt mit einer starken Aussagekraft verbunden und konnten als Quellen vergangener Realität bezeichnet werden. Es wurde eine Art Wirklichkeitswissenschaft forciert (vgl. Müller 2003: 249).

Es gilt zu beachten, dass die ikonografische Interpretation der Bilder sich an der Motiv- und Darstellungstradition orientiert und davon ausgeht. Die Bilder werden ihrem jeweiligen Entstehungs- und Deutungszusammenhang zugeordnet und können emotionale Reaktionen hervorbringen (vgl. Müller 2003: 83).

Auch Max Imdahl hat sich mit dem Bildsinn auseinandergesetzt. Die Ermöglichung der Sinnbestimmung eines Bildes wurde laut Imdahl durch Panofskys Phasenmodell möglich. Imdahl war jedoch der Auffassung, dass das Bildanschauliche nur durch die Ikonik möglich wäre, und diese eine Art Weiterentwicklung der Ikonographie darstellt. Es geht darum, das Strukturierungspotenzial des Bildes zu erkennen und die Geschehensdichte anhand der Bilddarstellung zu erschließen. Es soll das Wechselverhältnis zwischen Text-, Ereignis- und Gegenstandsreferenz aufgedeckt werden.

Es gibt bei der Ikonik drei Analyseebenen, welche da sind:

- die Perspektive (Lokalisierung Fluchtpunkt)
- die szenische Choreografie (Beziehungen der handelnden Personen)
- die Ganzheitsstruktur der Komposition des Bildes (vgl. Müller-Doohm 1997: 96)

„Thema der Ikonik ist das Bild als eine solche Vermittlung von Sinn, die durch nichts anderes zu ersetzen ist. Über diese Unersetzbarkeit läßt sich nicht abstrakt diskutieren. Um sich zu gewahren und sich ihrer bewußt zu werden, bedarf es der konkreten Anschauung eines Bildes, und zwar ist eine spezifisch ikonische Anschauungsweise unerläßlich.“ (Imdahl 1995: 300)

Imdahl ging es darum, über die Anschauung zum „ikonischen Bildsinn“ zu gelangen. Er bestimmte zwei Kategorien, die des „Bildanschaulichen“ und die des „Bildmöglichen“. Zur „Imagination“ zu gelangen, stelle das Ziel dar (vgl. Müller 2003: 252).

Die Ikonik bzw. die ikonische Betrachtungsweise nimmt das Bild als ein Phänomen des gegenständlichen, wiedererkennenden Sehens und des formalen, sehenden Sehens als praktische Seherfahrung wahr (vgl. Imdahl 1996: 92f).

Der Unterschied zwischen Ikonografie, Ikonologie und Ikonik ist nun:

„Ikonographie und Ikonologie reduzieren das an Bildern Erkennbare auf das Nur-Wißbare, die Ikonik will dagegen zeigen, daß das Bild seine ihm vorgegebenen Wissensinhalte in einer Weise überbietet, der durch Wissensvermittlung allein nicht mehr entsprochen werden kann.“ (Imdahl 1996: 97)

Der Ikonik geht es um die ästhetische Evidenz, das bedeutet, dass nicht das Wissen über historische Bezüge oder Rückbezüge wichtig ist, sondern dass das Kunstwerk nicht mehr in dem religiösen oder geschichtlichen Bezug der Vergangenheit steht. Es wird selbst zum Kunstwerk und tradiert vielleicht die anderen Bezüge (vgl. Imdahl 1996: 97f).

Somit kann die Ikonik als eine Art Metaebene begriffen werden, welche über die Wissensvermittlung und den Vergangenheitsbezug hinaus reicht und eigene Zusammenhänge schafft.

Es lässt sich eine Gemeinsamkeit zwischen Panofsky, Imdahl und Müller-Doohm erkennen: alle drei Bildtheoretiker entwickelten jeweils drei Analyseebenen. Außerdem ging es allen drei Vertretern um das Durchdringen eines komplexen Phänomens und Bedeutungs- und Sinnschichten sollten dafür einzeln erarbeitet werden (vgl. Müller-Doohm 1997: 98). Im folgenden Teil der Arbeit wird nun auf den methodischen Schwerpunkt eingegangen.

6. METHODE

Um nun die Plakate der St. Anna Kinderkrebsforschung bzw. den Inhalt der Plakate analysieren zu können, wurde ein interpretativer Ansatz gewählt. Hierzu zählt die Methode der Bildanalyse und genauer der struktural-hermeneutische Ansatz der Symbolanalyse nach Stefan Müller-Doohm. Somit können Aussagen nicht nur über die manifesten sondern auch über die latenten Strukturen in den Bildern bzw. Plakaten getroffen werden.

Um Müller-Doohms Ausführungen über sein Verfahren besser nachvollziehen zu können, ist es notwendig, die objektive Hermeneutik und im Anschluss daran sein Verfahren zu beleuchten und näher auf seine Symbolanalyse und das methodische Vorgehen einzugehen.

6.1 Objektive Hermeneutik

Die objektive Hermeneutik dient Stefan Müller-Doohm als grundlegender Ausgangspunkt für die Entwicklung seines Ansatzes.

Unter dem Begriff objektive Hermeneutik wird ein theoretisches, methodologisches und methodisches Konzept verstanden, welches auf den Soziologen Ulrich Oevermann zurückzuführen ist. Die objektive bzw. strukturelle Hermeneutik verstand sich ursprünglich als „Rekonstruktion der objektiven Bedeutungsstrukturen von Texten. Die subjektiven Gedanken der Textproduzenten sind zu vernachlässigen, es geht rein um die Erfassung der objektiven Sinnstruktur des Textes in einer bestimmten Sprach- und Interaktionsgemeinschaft (vgl. Reichertz 1997: 31).

Texte standen anfänglich als untersuchende Einheiten im Mittelpunkt, wobei sich dies in den letzten Jahren änderte und die Annahme galt, dass die selben Sinnstrukturen von Texten auch in Bildern vorhanden sind.

Allgemein verband Oevermann „objektiv“ mit der Bedeutungsstruktur von Texten, jedoch wird in den letzten Jahren davon ausgegangen, mit diesem Verfahren zu objektiven Ergebnissen gelangen zu können. Die Gültigkeit der Analysen soll durch das Einhalten der kanonischen Vorschriften der objektiven Hermeneutik erreicht werden (vgl. Reichertz 1997: 32).

Der Ursprung dieses hermeneutischen Verfahrens lag bei Ulrich Oevermann, Lothar Krappmann und Helga Krepper und ihrem Großforschungsprojekt „Elternhaus und Schule“ 1968. Um die Sprachcodes zu untersuchen wurde quantitativ vorgegangen und die unzulänglichen Ergebnisse brachten Oevermann und seine Mitarbeiter dazu, ab 1970

qualitative Erhebungsverfahren und später hermeneutische Auswertungsmöglichkeiten zu entwickeln (vgl. Reichertz 1997: 33).

„Sollte das Verfahren anfangs nur in der Lage sein, die Struktur sozialisatorischer Interaktion mittels Textanalyse zu rekonstruieren, so wird etwa seit 1980 reklamiert, die Kunstlehre der objektiven Hermeneutik sei die grundlegende Maßoperation jeglicher sozialwissenschaftlichen Forschung“ (Reichertz 1997: 34).

Dies führte zu einer großen Wandlung im Denken der ForscherInnen, denn es wurde ein neues Verfahren geschaffen, welches als Grundkonzept für qualitative Methoden galt und sich nicht mehr rein auf schriftliche Texte bezog. Somit wurde die Reichweite des Verfahrens erweitert.

Die objektive Hermeneutik ging nun nicht mehr nur von „Protokollen sozialisatorischer Interaktion“ aus, sondern von allen Texten, und hierzu zählen auch die Malerei, Musik, Architektur, Tatspuren u. ä. (vgl. Reichertz 1997: 34).

Der Strukturbegriff der objektiven Hermeneutik laut Oevermann befasst sich mit den Begriffen „wirklich“ und „zeitlos“ und steuert die Handlungen von Subjekten innerhalb deren Lebenspraxis (vgl. Reichertz 1997: 34f).

Es lassen sich zwei Arten der Strukturbildung unterscheiden: der Prozess der Reproduktion, bei welchem sich die Struktur identisch neu schafft und den Prozess der Transformation, bei welchem Bedingungen die Strukturveränderung auslösen und sich die neue Form neu reproduziert - bis zur nächsten Reproduktion (vgl. Reichertz 1997:35).

Es lassen sich bereits eine Vielfalt neuer Varianten bzw. Formen der Forschungspraxis der objektiven Hermeneutik unterscheiden, wie die summarische Interpretation des Textes, die Feinanalyse des Textes, die Sequenzanalyse jedes Interaktionsbeitrages, die Interpretation der objektiven Sozialdaten und die Veranschaulichung der Ergebnisse (vgl. Reichertz 1997: 38).

Ein wichtiges Prinzip der objektiven Hermeneutik stellt jenes der Falsifikation dar:

Die objektive Hermeneutik gelangt von der Rekonstruktion des Einzelfalls durch die Strukturgenerierung zur allgemein gültigen Aussage. Während dieses Verfahrens ist das Falsifikationsprinzip bedeutend, da Strukturen gebildet werden und Hypothesen im Sinne des Zutreffens oder nicht Zutreffens überprüft werden können. Wenn die Strukturrekonstruktion mit der Strukturbeschreibung des Textes übereinstimmt, ist die Rekonstruktion gültig. Allgemein lassen sich durch das Generieren von Strukturen allgemeine und einzelfallspezifische Gesetzmäßigkeiten entdecken und beschreiben, welche

„generativen Regeln“ vergleichbar mit Naturgesetzen entsprechen und so Prognosen für Handlungssysteme zulassen (vgl. Reichertz 1997: 50f).

„Das Konzept der objektiven Hermeneutik ist zur Zeit in der Bundesrepublik einer der prominentesten Ansätze qualitativer Sozialforschung und findet sich in allen neueren Methodenbüchern zur qualitativen Sozialforschung“ (Reichertz 1997: 32).

Die objektive Hermeneutik, und daran orientiert sich auch Müller-Doohm, geht nur von Einzelfallanalysen aus, und nur das Erheben nichtstandardisierter Daten und ihre objektive Auslegung wären die Garantie für gültige Ergebnisse. Die Gültigkeit (auch „Wahrheit“) kann von der hermeneutischen Kunstlehre abgeleitet werden (vgl. Reichertz 1997: 50).

6.2 Struktural-hermeneutisches Verfahren nach Müller-Doohm

Der interpretative Ansatz kann als Ausgangspunkt des struktural-hermeneutischen Verfahrens gesehen werden.

Stefan Müller-Doohm entwickelte vor einigen Jahren das mittlerweile erprobte Verfahren der Symbolanalyse, in welchem sowohl hermeneutische als auch strukturelle Elemente miteinander verbunden sind (vgl. Hitzler et al. 2008: 17).

Müller-Doohm entwarf für seine hermeneutische Symbolanalyse, basierend auf der strukturalen Bedeutungsanalyse, ein dreigliedriges Interpretationsschema. Dieses Schema befasst sich mit der Beschreibung des visuell Wahrgenommenen, mit der Rekonstruktion des Bedeutungsgehalts des Wahrgenommenen und der Interpretation des Beschriebenen und Rekonstruierten, im Bezug auf eine Kulturtheorie (vgl. Hitzler et al. 2008: 17f).

Dieses Interpretationsschema dient also dem Beschreiben und Rekonstruieren von Sichtbaren und dem kulturtheoretischem Interpretieren des zuvor Festgestellten. Der Sinn dieses Schema wird in nachfolgendem Zitat eröffnet:

„Dadurch eben können nicht nur die manifesten, sondern auch die latenten Mechanismen der visuellen Inszenierungspraktiken transparent gemacht werden.“ (Hitzler et al. 2008: 17f)

Es wird deutlich, dass es nicht nur um die wahrnehmbaren Mechanismen, sondern vor allem um die versteckten, hintergründigen Mechanismen der visuellen Auseinandersetzung und Darstellung geht.

6.3 Methode: Struktural-hermeneutische Symbolanalyse

Als methodischen Ansatz für die Interpretation von Werbeplakaten der St. Anna Kinderkrebsforschung, welche innerhalb der letzten Jahre entstanden, wurde die struktural-hermeneutische Symbolanalyse nach Müller-Doohm gewählt.

Das Bildverstehen zielt laut Müller-Doohm darauf ab:

„...die soziologischen Bedeutungs- und Sinngehalte in ihrer visuellen Symbolik mit hermeneutischen und semiotischen Mitteln zu dechiffrieren.“ (Müller-Doohm 1997: 84)

Im weiteren Arbeitsverlauf wird mit dieser Symbolanalyse gearbeitet, um die Plakate vorerst deskriptiv und anschließend rekonstruktiv erfassen zu können. Dadurch ist es möglich, zu einer kultursoziologischen Interpretation zu gelangen. Die methodische Herangehensweise beschränkt sich auf sechs zentrale Bilder bzw. Plakate, welche sich stark voneinander unterscheiden.

In den anschließenden Kapiteln wird zu Beginn ein kurzer Überblick über die vier Analyseschritte gegeben, welche als Grundlage für die Einzelanalyse dienen. Es folgt die Darstellung der Einzelfallanalyse anhand der drei Analysetypen. und parallel dazu erfolgt die Orientierung am fünfstufigen Leitfaden-Modell nach Müller-Doohm.

6.3.1 Vier Analyseschritte

Als Ausgangspunkt entwickelte Müller-Doohm vier Analyse-Schritte, welche als übergeordnete Kategorien für die methodische Herangehensweise gesehen werden können (vgl. Müller-Doohm 1997: 103):

- „1. Bildersteindrucksanalysen*
- 2. Hypothetische Typenbildung*
- 3. Typenbildung*
- 4. Einzelfallanalyse“* (Müller-Doohm 1997: 103)

Im ersten Analyseschritt, der Bildersteindrucksanalyse, geht es um die Primärbotschaft und es wird auf die dargestellten Objekte, Personen, die verwendeten Stilmomente und die primäre Inszenierungsmachart eingegangen. Die Auswertung der Ersteindrucksanalysen und die Materialsichtung in der Forschungsgruppe finden im zweiten Schritt, der hypothetischen Typenbildung, statt. Auch werden Familienähnlichkeiten gesichtet. Der dritte Analyseschritt, die Typenbildung, geht auf die Zuordnung des Gesamtmaterials zu den Typen ein und wählt einen Prototyp mit den meisten Merkmalen der jeweiligen Klasse. Im vierten Schritt, der Einzelfallanalyse, wird auf die Bild- und Textanalyse eingegangen. Ziel ist es die Sinn- und Bedeutungsgehalte, welche in den Bildern zu finden sind getrennt vom Gesamtkontext zu betrachten. Die Basis hierfür bildet ein dreistufiges Interpretationsmodell (Müller-Doohm 1997: 103).

6.3.2 Drei Analysetypen der Einzelfallanalyse

Bezogen auf die Einzelfallanalysen werden drei Analysetypen empfohlen und im Folgenden struktural erfasst. Diese dienen als Grundlage für das fünfstufige Leitfaden-Modell:

Deskription:

Hier werden einzelne Bildelemente genau beschrieben und Farben, Farbnuancen, Kontraste, perspektivische und planimetrische Bildverhältnisse exakt wiedergegeben. Es findet eine genaue Kennzeichnung des Stellenwerts und Umfangs von Text und Bild und ihr räumliches wie graphisches Verhältnis statt und die ästhetischen Elemente bzw. die Machart des Bildes wird verbalisiert

Rekonstruktionsanalyse:

Hier findet eine Trennung von Bild- und Textelementen statt um Einzelbedeutungen herauszufinden. Es folgt die Formanalyse von Bild und Text und im Anschluss daran die Inhalts- und Formanalyse um die symbolische Bedeutung von Bild und Text zu verstehen.

Kultursoziologische Interpretation:

Symbolische Bedeutungsgehalte werden rekonstruiert und sollen als Ausdrucksformen von kulturellen Sinnmustern erscheinen (vgl. Müller-Doohm 1997: 103f).

Die kultursoziologische Analyse ist Bildinhaltsforschung. Nicht die Stilkritik oder Analyse der Quellen steht im Fokus, sondern das Rekonstruieren sozialer Mitteilungsgehalte. Diese sind die verborgenen Deutungs- und Orientierungsmuster in den Bildern. Durch die Form- und Inhaltsgestaltung der Bilder sind sie visuelle Bedeutungsträger. Dadurch können sozio-kulturelle Muster weitergegeben und ein sozialer Gehalt ausgedrückt werden (vgl. Müller-Doohm 1995: 443).

Müller-Doohm entwickelten ein fünfstufiges Leitfaden-Modell, welches die sichtbaren Bild-Textelemente vorerst deskriptiv und anschließend rekonstruktiv erfassen möchte (vgl. Müller-Doohm 1997: 104):

„1. Bildelemente:

- *Objektbeschreibungen (das jeweils Dargestellte)*
- *Konfigurationen der dargestellten Objekte (Personen wie Dinge)*
- *szenische Relationen/Situationen*
- *aktionale Relationen*
- *zusätzliche Bildelemente im Gesamtbild (z. B. Logos oder Detailaufnahmen bei Gesamtanzeige)*

2. Bildräumliche Komponenten:

- Bildformat (Gesamtbild als auch Bilder darin)
- *allgemeinperspektivische Bedingungen: Vordergrund/Hintergrund, Fluchtlinien, partielle Raumperspektiven etc., planimetrische Bedingungen (Linien, Zentralität etc.)*
- *einzelperspektivische Anordnungen der Objekte*

3. Bildästhetische Elemente:

- *Licht-Schattenverhältnisse*
- *Stilmomente/-arten*
- *Stilgegensätze / Stilbrüche*
- *graphische/photographische Praktiken*
- *Druckart, Druckträger*
- *Farbgebungen/Farbnuancen*

4. Textelemente:

- *signifikantes Vokabular*
- *morphologische Besonderheiten (Akronyma Rechtschreibänderungen, Assonanzen)*
- *Phraseologismen (stilistische Mittel, Anspielungen)*
- *Isotopiemerkmale, -verhältnisse*
- *syntaktische Besonderheiten (Satztyp, Satzgefüge, grammatikalische Funktionen wie Modus, Tempus, Interpunktion etc.)*
- *maßgeblicher Textstil (narrativ, informativ, rhetorisch)*
- *funktionale Satztypen (perlokutionäre Akte z. B.)*
- *Schriftarten, Ästhetik des Schriftbildes*
- *Sekundärinformation (Preise, Katalognummern u.a.)*

5. Bild-Textverhältnis:

- *emblematische Verhältnisse (Überschrift, Bild, Text [subscript])*
- *Größenverhältnis von Text und Bild*
- *quantitatives Verhältnis von Text in der Anzeige*
- *Lokalisierung der Schrift*

6. Bildtotalitätseindruck:

- *Gesamteindruck im Sinne Stimmungseindruck*“ (Müller-Doohm 1997: 105)

Es folgt die kultursoziologische Interpretation. Bei dieser werden die Ergebnisse der Symbolanalyse in einen kultursoziologischen Zusammenhang gebracht (Müller-Doohm 1997: 105).

Zusammenfassend lassen sich als Einstieg in die Analyse vier Arbeitsschritte festhalten: Bildersteindrucksanalysen, hypothetische Typenbildung, Typenbildung und Einzelfallanalyse.

Die weitere Arbeitsweise erfolgt anhand der Einzelfallanalyse. Hierfür dienen als Orientierung die drei zentralen Analysetypen: Deskription, Rekonstruktion und kultursoziologische Interpretation. Diese Analysetypen werden anhand des fünfstufigen Leitfadenmodells erarbeitet, welches sich aus folgenden Teilen zusammensetzt: Bildelemente, bildräumliche Komponenten, bildästhetische Elemente, Textelemente und Bild-Textverhältnis). Anschließend daran findet die kultursoziologische Interpretation der Ergebnisse statt.

Diese Vorgehensweise ist das Kennzeichen der struktural-hermeneutischen Symbolanalyse nach Müller-Doohm.

Auf diese Komponenten wird bei der konkreten Bildanalyse der Plakate, welche krebserkrankte Kinder der St. Anna Kinderkrebsforschung darstellen, eingegangen. Vorerst folgt die Vorarbeit am Material anhand der Analyseschritte nach Müller-Doohm.

6.4 Symbolanalyse im Bezug auf die Plakate

Nach Müller-Doohm ist es vor der Analyse notwendig, den Ersteindruck zu beschreiben und Prototypen zu bilden. Da das Bildmaterial überschaubar ist – denn es gibt zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr als sieben Plakate bzw. Bilder der Plakatkampagne in elektronischer Form. Davon steht eines der Bilder auf Wunsch der Eltern und des Kindes nicht mehr zur Verfügung, da es nicht mehr zur Veröffentlichung bereitsteht. Somit wurden sechs Bilder analysiert.

Diese Plakate sind im Zuge der Spendenkampagne von der Public Relations Abteilung und Spendenabteilung der St. Anna Kinderkrebsforschung in Auftrag gegeben worden. Es handelte sich also nicht um private Fotoaufnahmen, sondern um rein inszenierte.

„Die Allgegenwart der Fotografie vom öffentlichen Raum bis in die Intimsphäre eröffnet für Sozialforschung ein Reservoir, wie es sonst nur in schriftlicher Form vorliegt.“ (Lueger 2010: 119) Für die sozialwissenschaftliche Forschung sind, laut Manfred Lueger (2010), Fotografien deshalb von Relevanz:

- Sie können als Instrument zur Dokumentation von Sachverhalten oder als eine Art visuelles Protokoll, z. B. über Lebenslagen, gesehen werden.
- Sie sind als Artefakte allgemein verfügbare Dokumente des sozialen Lebens und können gesellschaftliche Prozesse wiedergeben.
- Durch die Auswahl der Darstellung halten Fotos den gesellschaftlichen Blick auf bestimmte Ereignisse fest und ermöglichen es, die Wirklichkeit zu konstruieren und zu vermitteln (vgl. Bourdieu et al. 1983: 26f).

- Das Fotografieren kann eine Forschungsstrategie darstellen und kann den Zugang zu Folgeaktivitäten ermöglichen – das Foto ist Mittel des Forschungsprozesses (vgl. Lueger 2010: 120f).

Bezüglich der Plakate der St. Anna Kinderkrebsforschung treffen die ersten drei Punkte zu. Die Fotos dokumentieren die Phasen der Krankheitsbewältigung bezogen auf den Krebs, können als Artefakte betrachtet werden und vermitteln nur einen Aspekt der Wirklichkeit der Kinder, konstruieren diese vielmehr.

Der Bildfokus wurde gezielt auf die Ansicht des kindlichen Gesichtes gerichtet. Jedes Jahr werden immer wieder neue Sujets in Auftrag gegeben, um Spendengelder für krebserkrankte Kinder bzw. die Forschung zu akquirieren.

Die Spendenkampagne wird in Absprache mit der Leiterin der PR und Spendenabteilung der St. Anna Kinderkrebsforschung Andrea Prantl geplant. Ein Marketingteam ist schließlich an der Umsetzung der Kampagne beteiligt.

Diese sechs Plakate weisen alle eine Familienähnlichkeit auf, da sie Teil der St. Anna Kinderkrebsforschungskampagne sind und Ausschnitte von an Krebs erkrankten Kindern in einer bestimmten Situation zeigen. Die Plakate haben wie schon erwähnt, eine bestimmte Funktion zu erfüllen und somit werden alle sechs Bilder als funktionale Bilder bezeichnet.

Als weiterer Arbeitsschritt kann direkt mit der Ersteindrucksanalyse begonnen werden. Bei der Ersteindrucksanalyse konnten im Zuge der ersten Bildbetrachtung folgende Assoziationen zu den Bildern angestellt werden, welche diese beschreiben und als Ausgangspunkt für die Einzelanalyse herangezogen werden:

- Die Kraftlose (Emilia 2004)
- Die Resignierte (Marlene 2008) – darf nicht mehr veröffentlicht werden!
- Die um Hilfe Bittende (Julia 2009)
- Der Betende mit Objekt (Armin 2009/10)
- Die Beschützte (Charlotte 2011/12)
- Die versteckt Fröhliche (Kathi 2012)
- Die Überlebende (Katharina 2012/13)

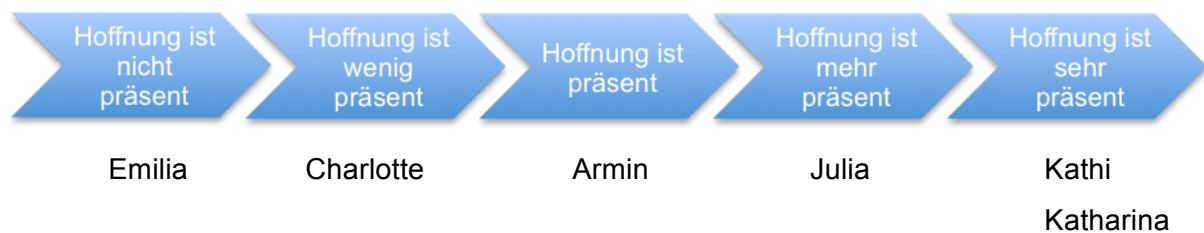
Einzelfallanalyse

Diese sechs Plakate wurden einer ausführlichen und umfangreichen Einzelfallanalyse unterzogen. Das Leitfadensmodell von Müller-Doohm dient als Orientierung und beinhaltet die Deskriptions-, Rekonstruktionsanalyse und letztlich die kultursoziologische Interpretation.

Dadurch werden die Sinn- und Bedeutungsgehalte der Bilder getrennt vom Gesamtkontext betrachtet und dies ist die Zielsetzung der Einzelfallanalyse aber auch ein Teil der Fragestellung.

Jedes der sechs Bilder wurde anhand des Leitfaden-Modells analysiert. Zuvor wurde der kulturelle Bezugsrahmen abgesteckt, welcher davon ausgeht, dass den funktionalen Bildern eine bestimmte Aufgabe zugesprochen werden kann. Sie stellen den Dialog zwischen dem Individuum und der Institution St. Anna Kinderkrebsforschung einerseits und der Gesellschaft andererseits dar. Bei diesem Dialog geht es um die Einstellungen, welche Außenstehende zum Thema Krankheit bzw. Krebs haben und ebenfalls um das Thema Hoffnung bezüglich der Krankheitsbewältigung.

Zur Veranschaulichung konnte eine Skala gebildet werden, welche die Hoffnung, die durch die Bilder transportiert wird, sichtbar machen soll. Diese Hoffnung bezieht sich auf die positive Krankheitsbewältigung. Die Skala reicht von „Hoffnung ist nicht präsent“ bis „Hoffnung ist sehr präsent“. Somit erhält jedes einzelne Bild einen Platz auf dieser Skala:



Grafik 2: Skala „Hoffnungstendenz auf Heilung der Kinder“

Im folgenden Teil der Arbeit werden die Ergebnisse der Rekonstruktionsanalyse, die durch die Analyse der Bilder gewonnen wurde, einzeln angeführt.

7. BILDANALYSE: ERGEBNISSE DER REKONSTRUKTIONSANALYSE

7.1 Plakat 1: Die Kraftlose (Emilia 2004)



Dieses Bild besteht aus Bild- und Textelementen, wobei die Textelemente bis auf die Sonne nicht zentral dargestellt werden, da das Hauptaugenmerk auf das kranke und Mitleid erregende Kind gerichtet sein soll. Das Kind scheint verzweifelt zu sein und sendet durch seinen Blick einen stummen Schrei nach Hilfe aus. Dieses um Hilfe bitten wird durch die gefalteten Hände noch verstärkt.

Die Licht- und Schatteneffekte spielen im Bild eine entscheidende Rolle, denn sie können als Metapher für das Leben und den Tod gesehen werden. So ist auch das Gesicht des Kindes zweigeteilt und dies deutet darauf hin, dass noch nicht feststeht, ob das Kind die Krankheit überwinden wird können.

Die Spitalsumgebung, welche zu erkennen ist, wirkt sehr steril und der runde Tunnel im Hintergrund wirkt beängstigend. Hier kann eine Verbindung zur Sterbensszenerie gezogen werden, denn aus Berichten über Nahtoderfahrungen werden Informationen über einen Tunnel und ein Licht am Ende des Tunnels deutlich. So kann auch diese Röhre, die eine Untersuchungsröhre ist, stellvertretend für den Tunnel mit Licht am Ende gesehen werden

und das Kind befindet sich bereits an dessen Eingang. Es muss also unverzüglich gehandelt und das Kind so vor dem Tod gerettet werden.

Diese eine Chance, die Emilia hat, muss wahrgenommen werden und es wird vermittelt, dass es ganz leicht ist, dem Kind zu helfen. Es genügt, wenn Außenstehende unbürokratisch Geld spenden. Die Wahrscheinlichkeit, dass für eine bekannte Organisation wie der Kinderkrebsforschung gespendet wird, ist hoch. Außerdem wird durch die Bezeichnung „St. Anna“ suggeriert, dass es sich um eine heilige Organisation handelt bzw. kann man durch die Spende eine Art Heiligenstatus erlangen, da man Gutes getan hat.

7.2 Plakat 2: Die um Hilfe Bittende (Julia 2009)



Die Rekonstruktionsanalyse zeigt, dass die Darstellung des Kindes bewusst in dieser Art gewählt wurde, denn somit wird die Verletzlichkeit des Kindes hervorgehoben.

Der haarlose Kopf, die fehlenden Haare an Augenbrauen und Wimpern und die eingebundene Hand verweisen darauf, dass das dargestellte Kind krank ist. Sein Kopf füllt beinahe das halbe Bild aus und deutet auf die Wichtigkeit hin. Obwohl der Gesichtsausdruck ein ruhiger ist, wird durch die Augenringe sichtbar, dass das Kind den Umgang mit seiner Situation erst lernen muss und weinen dabei auch helfen kann. Den Blick des Kindes kommt besondere Aufmerksamkeit zu denn es scheint die/den Außenstehenden zu fixieren. Dadurch ist es möglich, dass unterschiedliche Gefühle bei diesen ausgelöst werden können. Die liegende Position des Kindes und die verbundene Hand lassen einen religiösen Kontext erkennen. Im Christentum hat Jesus auch alles Leid über sich ergehen lassen und wurde ebenfalls verwundet – bei der Kreuzigung auch an den Händen.

Ein zentrales Bildmoment stellen die gefalteten Hände des Kindes dar. In unserer Gesellschaft können betende Hände meist im religiösen Zusammenhang beobachtet werden. Die Hände werden jedoch auch oft in gefalteter Position einem Gegenüber entgegengestreckt, wenn jemand, z. B. in einer ihm ausweglos erscheinenden Situation, um Hilfe bittet.

Wird das Gewand des Kindes betrachtet, so kann das rosafarbene Frotteematerial auf Wärme und Geborgenheit hinweisen. Das Kind benötigt diese Gefühle. Der rosafarbene Pullover verweist laut Sozialisation darauf, dass es sich um ein Mädchen, um Julia, handelt – ohne diese Farbe wäre das Geschlecht nicht ersichtlich, was jedoch für den Bildinhalt keinen Unterschied machen würde. Das Mädchen kann als kleine Prinzessin betrachtet werden, welche jedoch vollkommen schmucklos erscheint. Es gibt keinen Schmuck, weder am Körper, noch auf dem Kopf.

Zur Farbthematik lässt sich feststellen, dass die vorkommenden Farben rosa, gelb und blau kindgerecht erscheinen und eine Fröhlichkeit vermitteln, der aber der Gesichtsausdruck und der haarlose Kopf gegenüberstehen. Die großflächig vorkommenden Farben Weiß, Hautfarben und Rosa wirken harmonisch und einzig die dunkelblaue Farbe hebt sich davon ab. Die dunkelblaue Farbe findet sich im Bildhintergrund und es scheint, als würde sie Wasser darstellen und das Kind nahe am Ertrinken sein. Somit ist durch diese Anspielung ebenfalls die Rettung des Kindes erforderlich.

Allgemein kann als Stilbruch zu anderen Werbekampagnen, welche gesunde und schöne Personen darstellen, die Darstellung eines krebserkrankten bzw. möglicherweise sterbenskranken Kindes gesehen werden. Diese Werbekampagne stellt jedoch einen speziellen Fall dar, denn es geht darum, Aufmerksamkeit zu erregen und aufgrund der Darstellung des leidenden Kindes Spendengelder zu erhalten. Dies wird durch den informativen Stil des Textes verstärkt, denn es wird klar, dass es sich um das Kind Julia handelt, welches an Krebs leidet und dass eine Spende den Kindern das Leben rettet. Hauptziel des Textes ist es, möglichst viele neue SpenderInnen zu gewinnen und alte SpenderInnen zu erhalten.

7.3 Plakat 3: Der Betende mit Objekt (Armin 2009/10)



Bei der Rekonstruktion der Bild- und Textelemente wird deutlich, dass diese autonom sind, dass heißt sowohl das Bild als auch der Text könnten für sich alleine stehen, und die Botschaft übermitteln, dass es sich um ein krankes Kind handelt, welches Hilfe benötigt. Zusammen jedoch verstärken Bild und Text diese Botschaft und somit findet eine Inszenierung der Spendenkampagne anhand des Kindes statt. Dem Text wird jedoch eine untergeordnete Rolle zugeordnet, denn dieser unterstützt die Bildbotschaft und kann als Motivator für die Spendenbereitschaft gesehen werden. Auch wird eine persönliche Ebene dadurch hergestellt, denn der Name und die Lebensgeschichte des Kindes werden deutlich. Es zeichnet sich eine direkte Ansprache/Kommunikation über den Text ab (Basisinformationen), jedoch findet sich eine indirekte Kommunikation über den Blick des Kindes und somit wird eine Verbindung zur Außenwelt bzw. zu den Außenstehenden geschaffen.

Weiters wird der Wunsch nach Wärme und Geborgenheit durch das Logo der Kinderkrebsforschung ausgedrückt. Dieser Wunsch zeigt sich auch durch den Kontakt zwischen Kind und Stoffhasen. Das Kind legt schützend seine Arme um den Hasen, benötigt jedoch selber Sicherheit, Schutz und Unterstützung.

Die Dualität von Mensch und Technik wird ebenfalls aufgegriffen. Der Text verweist auf „Heilung“, welche durch medizinische Geräte und Therapien erfolgt. Der Mensch bzw. das Kind wird über die Fotografie sichtbar. Es wird als lebendiges, verletzliches Wesen dargestellt, welches den Maschinen, als starre, kalte und funktionale Elemente gegenübergestellt wird.

In unserer modernen, technisierten Welt herrscht der Mensch über die Technik - in diesem Fall jedoch wird das Kind von den Maschinen „beherrscht“. Das Kind wird durch diese Medizingeräte (benötigte Therapie) daran gehindert, das Spital zu verlassen und sein gewohntes Leben weiterzuführen.

7.4 Plakat 4: Die Beschützte (Charlotte 2011/12)



Das Bild vermittelt durch die Farbgebung und die Positionierung des Schriftbalkens einen Eindruck von Morbidität. Durch diese graue Farbgebung wirken die dargestellten Personen wie versteinert und das Bild scheint in der Zeit gefangen zu sein – es kann nicht festgestellt werden, ob es sich um ein aktuelles oder altes Bild handelt. Auch wird der Name des Kindes nicht erwähnt und somit kann das Geschlecht des Kindes nicht zugeordnet werden.

Die dargestellte Frau und das Kind scheinen in einer zärtlichen Umarmung zu verharren und aufgrund der Position wird deutlich, dass es sich um die Mutter des Kindes handelt. Die Mutter hält ihr Kind schützend im Arm und es lässt sich durch die Feldlinien ein schützendes Dach erkennen, welches sich über das Kind und die Mutter spannt. Aber ebenso interessant ist das kleinere Dach, welches sich durch den abgestützten Arm der Mutter und ihre Nasen- und Kinnpartie ergibt. Dieses Dach ist für das Kind vorgesehen und verweist darauf, dass das Kind auch auf sich alleine gestellt sein wird und lernen wird müssen, alleine mit Problemen fertig zu werden.

Der Satz „Liebe allein kann Krebs nicht heilen“ erscheint dramatisch, denn Liebe soll alles möglich machen – jedoch wird mit diesem Ausspruch ein Statement gesetzt. Es ist daher notwendig, das krebskranke Kind durch unterschiedliche Art und Weise bei der Bewältigung der Krankheit zu helfen, auch gerade durch Spenden.

7.5 Plakat 5: Die versteckt Fröhliche (Kathi 2012)



Das Bild verweist darauf, dass das Mädchen den Krebs derzeit besiegt hat, sich jedoch noch mitten im Gesundungsprozess befindet. Dies wird auch durch den Hintergrund deutlich, der in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft eingeteilt werden kann – und besonders die Zukunft, der rechte Bildbereich von der/dem BetrachterIn aus, ist aufgrund der verschwommenen Darstellung bzw. des hellen Lichtbereichs noch ungewiss.

Das Gesicht des Kindes ist sehr dominant im Bild und die Augen blicken den/die BetrachterIn gezielt an. Auch ist ein Lächeln zu erkennen, jedoch versteckt das Mädchen seinen Mund hinter den verschränkten Armen. Die verschränkten Armen können eine Art Rückzugsmöglichkeit und eine In-Sich-Gekehrtheit darstellen. Das Lächeln wirkt fast schüchtern und wird vermutlich deshalb versteckt, weil das Mädchen noch nicht aus vollem Herzen lachen kann, denn es ist noch nicht vollständig gesund. Es wird gezeigt, dass sogar das Lächeln in so einer Situation unpassend erscheint.

Die Farben scheinen das Bild aufzulockern und wirken kindgerecht – sollen jedoch über die Schwere der Erkrankung und der Situation hinwegtäuschen. Jedoch scheint das Grün im Hintergrund für Hoffnung zu stehen – Hoffnung auf eine Heilung und ein unbeschwertes Leben.

Der vorhandene Text im Bild ist sehr aussagekräftig und in direkter Rede gehalten. Er geht in das Bild über und fügt sich fast lückenlos darin ein. Der Haupttext tritt durch die weiße Schriftfarbe zwar in den Vordergrund, jedoch steht eigentlich das Kind im Fokus – und dies wird dadurch verstärkt, dass sich das Kind zentral im Mittelpunkt des Bildes befindet, der Kopf sehr dominant wirkt und der Text eine untergeordnete Rolle einnimmt, denn er befindet sich unterhalb des Kindes.

Werden die Feldlinien betrachtet, so lässt sich anhand der Körperhaltung des Kindes und durch die Stangen ein Dreieck feststellen, welches nach oben hin geschlossen ist. Dies kann auf ein schützendes Dach hinweisen bzw. darauf, dass Jemand für das Kind da ist und es beschützt, so weit dies möglich ist.

Allgemein zeigt das Bild ein junges Kind, ein Mädchen, mit dem außenstehende Personen Mitleid haben müssen, denn durch den kahlen Kopf wird es als krank und arm wahrgenommen. Außerdem wird es am Bild alleine dargestellt und bräuchte sicherlich Zuwendung. Eine andere Art der Zuwendung, aber nicht weniger wichtig, können Außenstehende durch Spenden erzielen. Somit soll durch diese Darstellung von Krankheit die Gefühlswelt der Außenstehenden angesprochen werden. Sie sollen Mitleid empfinden und Verunsicherung und Scham darüber, dass sie dem Kind vielleicht noch nicht geholfen haben. Diejenigen, welche schon gespendet haben, werden bedankt und gleichzeitig auf die Wichtigkeit des Spendens hingewiesen, sodass sie ihre Tat wiederholen.

7.6 Plakat 6: Die Überlebende (Katharina 2012/13)



Das Mädchen wirkt jugendlich und schön. Sie hat eine gesunde Haut, große Augen eine markante Nase und einen kleinen Mund. Jedoch wird mit einer Perücke der Eindruck vermittelt, dass das Mädchen schon gesund ist. Sie blickt die außenstehenden Personen direkt an und hat deshalb ihren Kopf leicht zur Seite gedreht. Ihre Augen scheinen etwas über sie erzählen zu wollen. Darin ist ein verhaltener Stolz erkennbar. Ihre Lippen drücken Verlegenheit aus, denn die leicht angezogenen Mundwinkel drücken ein Lächeln aus. Aber dieses Lächeln und ihr Blick wirken zurückhaltend und vorsichtig, vermutlich weil das Mädchen sich mit seiner Vergangenheit in Form eines Fotos auf dem Tablet konfrontiert sieht. Dieses Foto hat die Funktion eines Spiegels. Mit ihrem linken Zeigefinger wird auf das Foto hingewiesen und somit wird eine Verbindung zu vermutlich meist negativen Erinnerungen hergestellt.

Der Lichteinfall trägt dazu bei, dass das Gesicht des Mädchens beschienen wird und zu leuchten scheint. Hierzu im Gegensatz steht das Foto ihres kranken Selbst. Dieses Foto ist grau und matt und ihr kahler Kopf und die geschlossenen Augen werden sichtbar. Sie wirkt sterbenskrank und der Tod scheint nicht mehr fern zu sein. Das Foto wirkt durch den grauen Hintergrund und die schwarze Umrandung düster. Im Gegensatz dazu wirken die Farben im Bild harmonisch und wenn man die Gelbtöne und das Rot der Schrift betrachtet, kann die Assoziation mit einem Sonnenaufgang hergestellt werden. Der dunkelbraune Seitenteil des Vorhanges im Hintergrund trägt dazu bei, dass das Gesicht des Mädchens mehr hervorgehoben wird.

Auch der Text hebt das Gesicht hervor, denn er befindet sich oberhalb und unterhalb des Mädchens. Durch den Text kann das Bild von Außenstehenden im Sinne der St. Anna Kinderkrebsforschung verstanden werden. Der Satz „Ihr Spende ist jetzt 18 Jahre alt“ steht dabei im Fokus und zeigt, was die Geldspende bewirken kann. Die Schrift wird versucht in das Bild zu integrieren, was auch gut gelingt. Durch die helle Schriftfarbe wird die Verbindung zum Mädchen deutlich, denn auch ihr Gewand ist in einem hellen Grauton gehalten. Außerdem ist das Mädchen auch 18 Jahre alt – so wie der Text verkündet und somit muss es sich um sie handeln. Über den Worten „Ihre Spende“ befindet sich der Zeigefinger des Mädchens, welcher auf das alte Foto hinweist. Somit wird gezeigt, was diese Spende bewirkt hat, nämlich die Heilung der Krankheit Krebs.

8. BEDEUTUNGSHYPOTHESEN

Während der Bildanalyse haben sich anschließend an die Deskriptions- und Rekonstruktionsanalysen Bedeutungshypothesen herauskristallisiert. Diese Hypothesen sollen den Bedeutungssinn der Bilder widerspiegeln und einen Einblick in die verborgenen Bildinhalte und Bildaussagen gewähren. Sie ermöglichen es, zu einem besseren Verständnis des Bildinhaltes beitragen und die durch das Bild projizierten Vorstellungen über die Krankheit Krebs zu vervollständigen. Im folgenden Abschnitt werden die Bedeutungshypothesen angeführt.

8.1 Hypothesen zu Bild 1: Die Kraftlose (Emilia 2004)

Hypothese nach Bilddeskription: Als krebskranke Person ist man physisch und psychisch geschwächt und der lebensgefährlichen Ausnahmesituation unmächtig und hilflos ausgeliefert.

Hypothese nach Bildrekonstruktion: Das Bild zeigt das Leben – aber der Tod lauert bereits im Hintergrund. Diese beiden Tatsachen sind immer miteinander verbunden. Krebs ist noch nicht dauerhaft heilbar und die Wissenschaft hat noch nicht über die Natur gesiegt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es bei diesen Bedeutungshypothesen um zwei zentrale Themen geht. Es geht um die Krankheit Krebs, die den menschlichen Körper und Geist schwächt. Aber auch durch die Therapie findet ein Angriff auf den Körper und seine körpereigenen Zellen statt und die Kinder müssen diese neue Situation akzeptieren und lernen damit umzugehen.

Weiters ist die Verbindung von Leben und Tod in diesem Bild zentral. Das Kind scheint dem Tod schon nahe zu sein und muss sich auf kindgerechte Art und Weise damit auseinandersetzen, dass es an der Krankheit auch sterben kann. Dieser Kampf gegen den Tod erfordert viel Kraft und Durchhaltevermögen und somit ist der Name „Die Kraftlose“, welcher dem Bild gegeben wurde, stimmig.

8.2 Hypothesen zu Bild 2: Die um Hilfe Bittende (Julia 2009)

Hypothese nach Bilddeskription: Krebskranke Kinder verlangen Offenheit gegenüber ihrer Situation und benötigen einen Platz bzw. eine Rolle in der Gesellschaft.

Hypothese nach Bildrekonstruktion: Im Bild wird Religiosität sichtbar - das krebssranke Kind betet um Hilfe und zeigt seine Verletzlichkeit. Die Hilfe kann von Außen erfolgen und es sind ein geringer Aufwand aber eine große Wirkung damit verbunden.

Eine der Bildschwerpunkte ist es, die Akzeptanz für die Situation krebssranker Kinder zu fördern. Kinder haben sehr feine „Antennen“, dass bedeutet, sie spüren, ob Außenstehende ihnen voreingenommen gegenüberreten. Ihr Platz in der Gesellschaft steht ihnen weiterhin zu.

Die Körperhaltung des Kindes bzw. die betenden Hände sind ein Verweis auf die Religiosität. Das Kind betet um einen guten Ausgang aber auch um Hilfe. Es benötigt Hilfe von allen Seiten, also von nahen Bezugspersonen, Freunden und ÄrztInnen. Aber auch SpenderInnen werden angesprochen und angehalten ihren Beitrag zur Rettung der Kinder zu leisten, was auch durch den Titel des Bildes „Die um Hilfe Bittende“ zum Ausdruck gebracht wird.

8.3 Hypothesen zu Bild 3: Der Betende mit Objekt (Armin 2009/10)

Hypothese nach Bilddeskription: Nur durch Hilfe, besonders durch Unterstützung von außen (Spenden), können krebssranke Kinder wieder gesund werden und dem Tod entgehen.

Hypothese nach Bildrekonstruktion: Im Bild wird die Dualität von Mensch und Technik deutlich. Am Heilungsprozess sind sowohl die Technik bzw. die Medizin jedoch auch der Mensch selbst bzw. das Kind selbst (Einstellung) beteiligt.

Die Hypothese, welche sich nach der Deskription des Bildes ergeben hat, stimmt mit der Hypothese von Bild 2 überein, denn es geht darum, Hilfsmöglichkeiten zu mobilisieren und diese kann und soll in Form von Spenden stattfinden, worauf die betende Handhaltung des Kindes hinweist. Das Kind benötigt ebenfalls Schutz und Geborgenheit, was durch das Stofftier ausgedrückt wird, welches sich in seinen Armen befindet. Der Titel des Bildes „Der Betende mit Objekt“ scheint deshalb passend zu sein.

Weiters zeigt sich durch die Medizingeräte, dass die Technik an der Behandlung und Heilung von Krebs einen maßgeblichen Einfluss hat. Technische Innovationen, in Form von Grundlagenforschung und Zellforschung, werden in der Kinderkrebsforschung laufend vorangetrieben, es darf jedoch nicht die kindliche Einstellung zur Erkrankung vernachlässigt werden. Krebsranke Kinder dürfen sich nicht aufgeben, sondern müssen am Gesundungsprozess mitwirken.

8.4 Hypothesen zu Bild 4: Die Beschützte (Charlotte 2011/12)

Hypothese nach Bilddeskription: Auf dem Weg, ihre Vergangenheit hinter sich lassen und aktiv am Leben beteiligt sein zu können, benötigen krebskranke Kinder Liebe, Halt und medizinische Hilfe.

Hypothese nach Bildrekonstruktion: Die Gegenwart ist im Wandel und es wird sich zeigen, ob das Kind die Schwelle zwischen Leben und Tod hinter sich lassen kann. Es blickt somit in eine ungewisse Zukunft.

Dem Kind Liebe und Halt zu geben, wird im Bild durch die Mutter, welche das Kind in einer liebevollen Geste am Kopf berührt und durch die Umarmung ausgedrückt, was sich auch im Titel „Die Beschützte“ widerspiegelt. Der medizinische Kontext wird durch das Spitalssetting deutlich. Ziel soll es sein, dass das Kind sein Leben wieder aktiv mitbestimmen kann und dafür muss zuerst die Krankheit/Vergangenheit besiegt werden.

Für das kranke Kind steht der Ausgang der Geschichte noch nicht fest. Es findet fortwährend die Konfrontation mit der tödlich ausgehenden Krankheit statt und es ist nicht gewiss, ob die Therapie greifen wird und das Kind wieder vollständig gesund wird. Es sind also unterschiedliche Faktoren daran beteiligt, wie sich die Zukunft des Kindes darstellen wird.

8.5 Hypothesen zu Bild 5: Die versteckt Fröhliche (Kathi 2012)

Hypothese nach Bilddeskription: Die Krankheit muss besiegt werden, um den Alltag sorgenfrei und kindgerecht erleben zu können. Wenn man gesund ist, kann man wieder richtig lachen und glücklich sein.

Hypothese nach Bildrekonstruktion: SpenderInnen wird eine besondere Machtposition und eine besondere Stellung in der Gesellschaft zugeschrieben.

Um den Kindern eine unbeschwerte Kindheit zu ermöglichen, in welcher sie lachen und glücklich sein können, müssen sie zuerst die Behandlungsprozedur bezüglich des Krebses über sich ergehen lassen und die Krankheit besiegen. Hierfür benötigen sie viel Kraft und sich häufig mit der medizinischen Situation überfordert. Somit fällt es ihnen nicht leicht zu lachen, was auch in dem Titel „Die versteckt Fröhliche“ ausgedrückt wird.

Die SpenderInnen unterstützen die Kinderkrebsforschung dabei, weiter an ihrem Ziel festzuhalten, so vielen Kindern wie möglich beim Kampf gegen die lebensbedrohliche Krankheit zu unterstützen. Sie sind somit an den für die Kinder lebensrettenden Maßnahmen indirekt beteiligt und haben dadurch eine Machtposition. Ihnen wird für das altruistische

Spenden Respekt von Gesellschaftsmitgliedern entgegengebracht, denn es geht darum, Leben zu retten.

8.6 Hypothesen zu Bild 6: Die Überlebende (Katharina 2012/13)

Hypothese nach Bilddeskription: Wenn man nicht aufgibt und den Mut nicht verliert, kann man es schaffen die Krankheit zu besiegen und wieder gesund zu werden.

Hypothese nach Bildrekonstruktion: Wird die krankheitsbedingte Vergangenheit überwunden, ist es Dank der technisierten Welt möglich, daraus als strahlende Siegerin hervorzugehen und sich neuen Herausforderungen zu stellen.

Der Titel des Bildes „Die Überlebende“ spiegelt sich auch in den Hypothesen wieder. Es ist notwendig, dass das Selbstbewusstsein und die Resilienz, die Widerstandskraft der Kinder, gestärkt werden um der Krankheit Krebs den Kampf anzusagen.

Wenn das Kind von der Krankheit geheilt wurde, wird diese schwierige Vergangenheit langsam in seiner Erinnerung verblassen. Es kann sich wieder auf den gewohnten Alltagsablauf einstellen und Zeit mit anderen Kindern verbringen. Auch kann das Kind sich weiterentwickeln – hat jedoch im Bezug zu anderen Kindern einen Vorteil: es hat in seinem Leben schon einen gewaltigen Kampf gegen die Krankheit gewonnen und kann sich als SiegerIn betrachten.

Im anschließenden Kapitel wird die kultursoziologische Interpretation der Plakate näher erläutert. Diese hat sich anschließend an die Deskriptions- und Rekonstruktionsanalyse ergeben und kann als Resultat der Analyse betrachtet werden. Jedes der sechs Bilder wird bezogen auf den kultursoziologischen Kontext präsentiert und somit wird die Verbindung deutlich zwischen dem im Bild wahrgenommenen Inhalt und dem gesellschaftlich kulturellen Bezug.

9. KULTURSOZIOLOGISCHE INTERPRETATION

9.1 Interpretation: Die Kraftlose (Emilia 2004)

Die Hoffnung, die das Kind hat um zu überleben, wird in diesem Bild nicht bzw. kaum deutlich. Es herrscht durch die Farbgebung in Grau und Blau gehalten ein trostloses, steriles und kaltes Klima vor. Nur der hautfarbene Ton des Kindes und die Farbe der Sonne heben sich von der einheitlichen Farbgebung stark ab, denn der orangefarbene Hautton stellt eine Komplementärfarbe zum Blauton dar und somit verstärken sich die Farben gegenseitig.

Allgemein erweckt das Bild einen Eindruck von Fragilität und Verletzlichkeit. Das Kind liegt hilflos da und ist kaum fähig sich zu bewegen. Es scheint ausgeliefert zu sein und es wirkt durch die Darstellung so, als wäre nichts greifbar, was ihm helfen könnte. Durch die leicht verschwommene Aufnahme wirkt es so, als könne man durch das Kind hindurch sehen - es scheint beinahe durchsichtig zu sein.

Die Leiblichkeit kann ebenfalls im Bild hervorgehoben werden:

„Die Erfahrung und Symbolik des Leibes ist ambivalent. Der Leib steht für Schönheit und größte Lust ebenso wie für Leid, Krankheit, Schmerz, Verfall und Tod. Gerade diese Spannweite der Erfahrung und Deutung zeigt, wie wichtig es ist, auf unseren Leib zu hören, ihn zu fühlen, ihn sprechen zu lassen. Wie der Leib fühlt, so fühlt sich der Mensch.“
(Doppelfeld 2005: 85)

Das Kind fühlt seinen Körper und wenn es Schmerzen erleidet, fühlt es sich hilflos und ist der Situation ausgeliefert. Es liegt auf dem Rücken vermutlich auf einem Medizintisch und lässt die Prozedur der Untersuchung (Röhre) über sich ergehen. Das Kind Emilia scheint verwundet zu sein. Hier lässt sich ein Konnex zur christlichen Religion herstellen, denn auch Christus hat sich ausgeliefert, wurde verwundet und hat sich für die Menschheit geopfert. Das Kind ist in diesem Bild ebenfalls den Ärzten ausgeliefert und wie es daliegt, scheint es ebenfalls geopfert zu werden, um möglicherweise auf die Dringlichkeit der Weiterentwicklung von Heilungsmethoden hinzuweisen. Diese Haltung des Kindes hat somit symbolisch einen hohen Stellenwert.

Es scheint, als hätte das Kind gerade noch eine letzte Hoffnung auf Heilung bzw. wird dahingehend darauf gedrängt, dass Emilia eine Chance gegeben werden muss, damit ihr Überleben gesichert werden kann. Es scheint ohne Anstrengung möglich zu sein, sich für das Leben des Kindes einzusetzen – durch das angeführte Spendenkonto im unteren Bildbereich.

Bei der Darstellung des kindlichen Gesichts ist es interessant, dass sich nur ein Auge deutlich erkennen lässt, von jener Gesichtshälfte, welche beleuchtet wird. Die andere

Gesichtshälfte liegt im Schatten verborgen. Das kann darauf hindeuten, dass das Kind die Welt nicht vollständig erfassen sondern nur eingeschränkt wahrnehmen kann. Vielleicht sieht Emilia die Welt bildlich nur durch ein Auge bzw. nimmt sie unter einem gewissen Blickwinkel wahr.

Im Hintergrund lässt sich ein gelber Aufdruck erkennen, welcher zusätzlich zur Sonne und dem gelben Strich auffällt. Dieser Druck erinnert sehr an eine Babyflasche, denn das Sichtbare könnte, anhand der Größe und Form, den Verschluss einer Babyflasche darstellen. Dadurch könnte angezeigt werden, dass das Kind seine Selbstständigkeit allmählich verliert und entwicklungstechnisch retardiert, dass heißt, bisher Erlerntes wieder verlernt. Es gibt also einen starken Verweis in die Vergangenheit.

Der Untergrund des Bildes wirkt ebenfalls bedrohlich und kann so wie die Röhre im Hintergrund eine Annäherung an Thema Tod bedeuten. Die Vorderseite der Lehne ist in dunklem grau-schwarz dargestellt und könnte einen Abgrund oder ein schwarzes Loch symbolisieren, welches wiederum für den Tod stehen kann. Für das Kind besteht also die Gefahr, dass es diesen Abgrund immer näher kommt, keinen Halt mehr hat und irgendwann hineinfällt. Dadurch wird eine pessimistische Grundhaltung ausgedrückt und das Kind hat nur eine Chance, dem Tod zu entkommen.

Es rückt die Frage in den Vordergrund, was das Team der Werbekampagne mit dem Bild bezwecken wollte. Die Darstellung dieses Bildes, wie auch die der anderen, ist sehr bewusst so gewählt worden. Die Intention des Teams wird im Text erwähnt, denn es wurde darauf hingewiesen, dass eine Überlebens-/Heilungschance für Emilia besteht und sie durch Spenden aus dieser schwierigen Situation befreit werden kann. Und somit will den Außenstehenden Hoffnung gemacht werden, dass das Kind wieder gesund werden kann. Jenen Eltern, die Kinder haben, könnte der Gedanke kommen, dass auch ihr Kind von dieser Erkrankung Krebs betroffen sein könnte und somit ist die Spendenbereitschaft bei dieser Gruppe vermutlich erhöht.

Emilia scheint im Bild einen stummen Schrei nach Hilfe auszusenden – ihre Lippen sind leicht geöffnet und die Augen blicken die/den BetrachterIn direkt an. Die Hände des Kindes sind gefaltet und drücken ebenfalls ein Zeichen für Hilfe aus, denn es wird beinahe um Spenden gefleht. Jedoch soll dies nicht zu offensichtlich erfolgen bzw. soll diese Geste nur angedeutet werden und die Hände befinden sich so größtenteils außerhalb des Bildes. Damit soll nicht zu eindeutig gezeigt werden, dass das Kind um Hilfe bittet.

Gefaltete und ineinander gelegte Hände waren schon in der Renaissance beliebte Bildmotive. Albrecht Dürer befasste sich mit diesen Händen im Werk „Betende Hände“ ca. um 1508. Dieses Werk und das „Selbstbildnis“ im Jahre 1498 zählen unter anderen zu

seinen berühmtesten Bildern. Im Selbstbildnis sind seine Hände vermutlich so gefaltet wie sie auch Emilia faltet.

„Sein Körper ist in leichter Dreiviertel-Ansicht leicht nach rechts gedreht. Die Haltung ist betont aufrecht. Der rechte Unterarm liegt parallel zum unteren Bildrand auf einer Brüstung, die Hände sind übereinander gelegt.“ (Meyer 2011: 368)

Eine weitere Übereinstimmung lässt sich in der körperlichen Ausrichtung erkennen. Emilia hat ihren Körper stark zur rechten Seite geneigt und Dürer leicht. Die Haltung ist bei beiden aufrecht, jedoch bei Dürer in der vertikalen und bei Emilia in der horizontalen Ausrichtung. Beide tragen ein Gewand mit langen Ärmeln.

Es lässt sich eine weitere Überschneidung zwischen Dürer und dem Bild, welches Emilia darstellt finden, denn beide Posen wurden gut durchdacht und ganz bewusst so gewählt (vgl. Meyer 2011: 368).

Bei der Plakatkampagne wurde der Versuch unternommen, eine Wirkung bewusst und auf eine berührende Weise zu erzielen, indem das Kind so gezeigt wird wie dies geschieht. Jedoch wird die Botschaft auch gemildert, indem die Hände des Kindes nicht vollständig zu sehen sind. Somit wird gezeigt, dass für diese lebensrettende Spende nicht gebettelt wird und das Bild ohne die vollständig sichtbaren Hände bereits bedeutungsstark genug ist.

Zum Schluss sei angemerkt, dass die Frage, wie heute Pathetik konstruiert wird, in den Fokus rückt. Die Darstellung der krebskranken Kinder erfolgt im Fernsehen und auf Plakaten und die Kinder werden in einer Extremsituation gezeigt. In dieser Situation ist nicht einmal noch gewiss, ob sie die Krankheit bzw. die Behandlung überstehen werden. Es geht darum herauszufinden, wie genau und durch welche Darstellung die Situation der krebskranken Kinder erfolgt - wie extrem die Kinder in den Medien gezeigt werden und wie im Gegensatz dazu die Realität für die Betroffenen aussieht. Hier lässt sich eine große Diskrepanz feststellen. Durch diese extremen Darstellungsformen und das nicht Zurückschrecken vor Bildern, die einen Schock auslösen können, wird deutlich, dass die Kultur herzlos sein kann. Es ist ein Überschuss an diesen besonders erschreckenden Bildern vorhanden, z. B. in den Nachrichten oder für andere Kampagnen. Vielleicht sind aber gerade diese Bilder notwendig, um die Leute anzusprechen und um so die weitere Spendenbereitschaft sicherzustellen.

9.2 Interpretation: Die um Hilfe Bittende (Julia 2009)

In dem vorliegenden Bild wird die Hoffnung auf Heilung des Kindes bereits mehr präsent als in anderen Bildern. Daran ist maßgeblich die Farbgestaltung aber auch der Gesichtsausdruck des Kindes beteiligt.

Den Augen des Kindes Julia kommt besondere Aufmerksamkeit zu, da sie aus dem Bild hervortreten. Der Ausdruck von Müdigkeit, Trauer und Abgeschlagenheit wird deutlich,

jedoch ist auch ein Kampfgeist zu erkennen, denn die Augen sind geöffnet und blicken die/den Außenstehenden direkt entgegen.

Bereits Heraklid hat sich mit dem Auge und dem Übergang der inneren zur äußeren Welt befasst. Er hat einen Vergleich der menschlichen Wahrnehmung mit Fenstern und Türen gezogen. Durch das Fenster ist es dem menschlichen Geist möglich, mit der Welt in Verbindung zu treten. Leonardo da Vinci hat das Auge als Fenster der Seele bezeichnet. Ist die Sicht nach außen blockiert, wird meist von Blindheit gesprochen (vgl. Hildebrandt 2002: 145f).

Durch den eindringenden Blick des Kindes scheint es, als würde man direkt in seine Seele blicken können und somit herausfinden, was in ihm vorgeht. Aber das Kind kann seine Außenwelt nicht wahrnehmen und somit blind für diese.

Das Kind scheint in einer untergeordneten Rolle präsentiert zu werden, da es in liegender Position dargestellt wird. Es ist der Spitalssituation und dem medizinischen Personal ausgeliefert. Somit kann ein religiöser Kontext hergestellt werden. Diese religiöse Sichtweise wird durch die Feldlinien unterstützt. Die Linien werden entlang der Augen, der betenden Hände sowie Unterarme und des Oberarms gezogen. Die Feldlinien zeigen deutlich, dass ein Dreieck gebildet wird, welches durch den Schatten unter dem Kinn verstärkt wird. Wird dieses Dreieck im christlich religiösen Kontext betrachtet, so kann ein Bezug zur Heiligen Dreifaltigkeit hergestellt werden. Dabei steht das Kind für Jesus, die Hände in Gebetsstellung deuten auf Gott hin und die Augen, verbunden mit der Seele weisen auf den Heiligen Geist hin.

Die Dreifaltigkeit wird von Masaccio als Fresko dargestellt, welches Jesus Christus auf dem Kreuz zeigt und den Gottvater und heiligen Geist in Form einer Taube erscheinen lässt (vgl. De Rynck 2005: 20f).

Werden die gefalteten Hände des Kindes betrachtet, so steht der kulturelle Bezugsrahmen im Mittelpunkt. Betende Hände finden sich bei uns im religiösen Kontext oder wenn jemand um Hilfe bittet. Auch Dürer befasste sich mit den betenden Händen und stellte diese bildhaft dar.

Heinz Demisch (1984) schrieb sein Werk über erhobene Hände bei der Anbetung Gottes. In der Bildtradition aller Kulturen wurde diese Anbetung über die Jahrhunderte festgehalten. Dominicus galt als Vorreiter und versuchte durch seinen Körper/Leib seine Seele zu bewegen. Es gibt unterschiedliche Gebetshaltungen wie z. B. Oberkörper vor dem Kreuz verneigen, mit gefalteten Händen auf den Boden werfen, kniende Haltung, Wechsel der Körperposition (aufsehen und niederknien), Aufeinanderfolge von Handhaltungen (angewinkelte Arme in Schulterhöhe, gefaltete Hände, nebeneinandergelegte Hände), Arme erhoben zur Oranten-Stellung, Hände nach vorne gestreckt, Lesung aus Buch (vgl. Bilstein:

74ff). Das Aufeinanderfolgen von Handhaltungen beinhaltet die gefalteten Hände – wie sie auch das Kind gefaltet hat.

„...Der mit gefalteten Händen betende Mensch hingegen schließt sich von der Außenwelt ab. Er blickt „nach innen“ er sucht das göttliche Gegenüber im Innenraum seiner Seele. Er hält, sofern er nicht auf den Altar oder ein Bild schaut, die Augen niedergeschlagen, wenn nicht geschlossen. Er blickt in die Tiefe.“ (Demisch 1984: 147).

Bezüglich des Hintergrundes kommt der blauen Farbe besondere Beachtung zu. Diese tiefblaue Farbe hebt sich von den andren hellen und freundlich erscheinenden Farben ab. Der Hintergrund kann aufgrund der tiefblauen Farbe und der Klarheit nicht als Himmel, sondern eher als Wasser wahrgenommen werden. Wasser ist der Quell des Lebens jedoch in diesem Fall scheint von dem dunklen Wasser eine Gefahr auszugehen. Es verweist auf eine gewisse Wassertiefe, welche die Gefahr des Ertrinkens birgt. Das Licht kann sich immer Wasser nicht mehr stark brechen und somit wirkt es dunkel. Das Bild vermittelt nun den Eindruck, als würde das Mädchen sich unter dem Wasserspiegel befinden, durch das Wasser treiben und es droht zu ertrinken. Dies kann als eine Anspielung an die Todesgefahr gesehen werden, in welcher sich das Kind befindet. Es muss gerettet werden. Die Medizin aber auch die Gesellschaft hat die Rettung des Kindes in der Hand. Das Kind muss im übertragenen Sinn aus dem Wasser gezogen bzw. aus der lebensgefährlichen Situation bereit werden und dies ist durch außenstehende Personen möglich.

Als Kontrast zur dunkelblauen Farbe lässt sich das rosafarbene Gewand Julias erwähnen. Diese Farbe stellt eine kindgerechte Farbe dar und drückt Freundlichkeit und Unbekümmertheit aus. Auch die Sonne drückt Wärme und Freundlichkeit aus und kann als lebensspendendes und lebenserhaltendes Element betrachtet werden. Das in der Sonne die St. Anna Kinderkrebsforschung erwähnt wird, weist darauf hin, dass auch diese Forschungsstelle eine lebenserhaltende Funktion für das Kind hat.

9.3 Interpretation: Der Betende mit Objekt (Armin 2009/10)

Die Plakatkampagne macht allgemein auf mehr als auf die Notwendigkeit von Spendengeldern aufmerksam – vielmehr geht es darum, Aufmerksamkeit zu erlangen und Gefühle bei Außenstehenden auszulösen.

So ist das Gefühl der „Hoffnung auf Heilung“ in diesem Bild schon präsent. Das wird besonders durch die direkte Aussage: „Armin kann geheilt werden.“ und durch die Farbgebung deutlich – es werden viele Blautöne verwendet, die mit grau und weiß gemischt sind. Diese Farben wirken kühl, in diesem Zusammenhang aber auch neutral. Der Ausgang dieser Erkrankung ist noch ungewiss und ein Funke Hoffnung lässt sich im Gesichtsausdruck

des Kindes erkennen. Der Blick des Jungen wird traurig und bittend, jedoch steckt auch Kampfgeist in ihm.

Das Bild gewährt uns einen Einblick in die Identitätsentwicklung des Jungen. Der Junge zeigt durch sein Verhalten, welcher Mensch er einmal sein wird. Seine Identität ist noch nicht ausgereift, jedoch kann es sein, dass er einmal über eine gewisse Stärke verfügen wird und zum Beschützer von anderen Personen wird. Dies zeigt sich im Bild dadurch, dass er seinen Stoffhasen im Arm hält und ihm Schutz bietet. Er ist dem Stofftier eine Stütze – wie es das Stofftier auch für das Kind ist. Der Junge zeigt mit seiner beschützerischen Art, dass er etwas Besonderes ist bzw. zu jemandem Besonderem werden kann. Er vermittelt, dass er es wert ist, gerettet zu werden.

Durch das Bild, worauf der Junge mit seinem Stoffhasen abgebildet ist, wird eine bestimmte Botschaft vermittelt. Es geht um die Entwicklung und das Heranwachsen des Kindes und darum, ob es je erwachsen werden wird und die Krankheit besiegen kann. Im Fokus steht dabei die Identitätsentwicklung, also zu welchem Menschen es später einmal wird bzw. welche persönlichen Eigenschaften und Eigenarten das Kind ausmachen werden.

Mead (1968/1934) hat sich in seinem Buch „Geist, Identität und Gesellschaft“ unter anderem mit der Entwicklung der Identität befasst. Er versteht unter dem Begriff Identität/das Selbst die menschliche Fähigkeit, sich selbst zum Objekt zu machen und sich über die eigene Bedeutung bewusst zu werden, also eine intrinsische Sichtweise zu entwickeln (vgl. Mead 1968: 178).

Er trifft beim Aufbau der Identität eine Unterscheidung zwischen „Spiel (play)“ und „organisiertem Spiel (game)“. Im Spiel übernimmt das Kind einzelne Rollen, z. B. die Mutterrolle, und lernt dadurch eine eigene Identität/ ein eigenes Selbst aufzubauen. Im organisierten Spiel ist das Kind bereits fähig, die Rollenverteilung der anderen Personen zu verstehen und zu übernehmen, z. B. Fangspiel Versteinern, und ein Beziehungsmuster der Gruppe zu erkennen (vgl. Mead 1968: 192f). Mead unterscheidet dann noch zwischen dem „signifikanten Anderen“ (konkrete Bezugsperson übermitteln konkrete Verhaltenserwartung) und dem „verallgemeinerten Anderen“ (Gemeinschaft übermitteln allgemeine Normen und Haltungen). Diese Unterscheidung zu begreifen kann als Teil der Identitätsentwicklung gesehen werden, welcher als „Mich (Me)“ bezeichnet wird (vgl. Mead 1968: 196f). Daneben existiert noch eine zweite Phase, welche als „Ich (I)“ bezeichnet wird. Das „I“ ist im Gegensatz zu dem „Me“ spontan und impulsiv und zeigt eine Reaktion auf die Einstellung der Gruppe (vgl. Mead 1968: 216ff).

Die Identität setzt sich also aus beiden Phasen dem „Me“ und „I“ zusammen und diese Phasen sind auch bei dem Kind auf dem Plakat vorhanden und sind für die Entwicklung der

Identität zuständig, wobei diese Entwicklung durch den Spitalsaufenthalt auch verzögert sein kann („Me-Impulse“ sind nicht ausreichend bzw. in veränderter Form vorhanden und so ist die Ausprägung des „I“ eingeschränkt).

Die Plakatkampagne verstärkt nun den Eindruck von Verletzlichkeit des Kindes. Dies geschieht sowohl durch den Text „Armin hat Krebs“, aber noch mehr durch das Bild und die abgebildeten Medizingeräte. Es scheint, als würde der Junge eine intravenöse Therapie bekommen, z. B. Chemotherapie. Durch diese Therapie werden ihm lebensnotwendige Mittel verabreicht. Gleichzeitig sind diese Mittel jedoch eine Art Gift für den gesamten Organismus, denn es werden nicht nur die Krebszellen, sondern alle Körperzellen angegriffen und geschädigt. Hier wird ein Widerspruch deutlich, der jedoch den Charakter der Krankheit Krebs sichtbar macht, denn diese Krankheit ist immer verbunden mit direktem Leiden, welches als Prozess der Heilung gesehen werden kann.

Um die Krebsforschung weiter vorantreiben zu können und neue Behandlungsmöglichkeiten und bessere Heilungschancen für krebskranke Kinder erzielen zu können, werden unzählige Spenden benötigt. Um diese Spenden zu erhalten, wurde die Plakatkampagne ins Leben gerufen und soll die Menschen aufrütteln, aktiv zu werden und sich finanziell an der Kinderkrebsforschung zu beteiligen, um den Kindern eine Chance zu geben. Der Ausspruch der Bertelsmann-Stiftung, besagt:

„Kinder sind unsere Zukunft. Sie bestimmen den Weg, den unsere Gesellschaft künftig gehen wird. Und wohin dieser Weg führt, hängt entscheidend von den Chancen ab, die wir jungen Menschen geben.“

(http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/bst/hs.xsl/prj_18754.htm, eingesehen am 30.04.2014)

Es kann als gesellschaftliches Ziel gesehen werden, den Kindern das Überleben zu ermöglichen. So können sie zu mündigen Erwachsenen heranwachsen. Dadurch, dass sich Menschen für sie eingesetzt haben, kann ihnen eine Vorbildfunktion zugesprochen werden und die nun von der Krankheit geheilten Personen können sich ebenfalls für gesellschaftlich relevante Themen einsetzen. Es gilt Menschen dafür zu sensibilisieren, aktiv zu werden und sich für andere Personen und ihr Recht auf Leben einzusetzen.

9.4 Interpretation: Die Beschützte (Charlotte 2011/12)

Das vorliegende Bild vermittelt nur wenig Hoffnung auf Heilung des an Krebs erkrankten Kindes. Das wird auch durch den Text „Liebe allein kann Krebs nicht heilen.“ deutlich. Dadurch wird die Hilflosigkeit und Aussichtslosigkeit der Situation verstärkt und ein Eindruck

von erschwerten Bedingungen der Heilung wird vermittelt. Es wird suggeriert, dass es mehrerer Komponenten bedarf, damit das Kind geheilt werden kann.

Der Text „Danke für Ihre lebensrettende Spende.“ entschärft das Bild jedoch wieder. Somit wird beruhigend auf die Gesellschaftsmitglieder eingewirkt. Durch den Text wird angezeigt, dass ihre Spende etwas bewegt und etwas bewirken kann, nämlich letztendlich die Heilung krebsskranker Kinder.

Eine schwermütige Grundeinstellung des Bildes wird durch die Farbgebung verstärkt. Im eigentlichen Sinn sind beinahe keine Farben sichtbar – denn Weiß und Schwarz stellen Nichtfarben dar und daraus lässt sich Grau mischen. Das Bild besteht hauptsächlich aus Grauteilen und diese graue Fototechnik hat etwas Zeitloses aber auch Schwermütiges und Versteinertes. Es scheint, als wäre das Leben aus dem Bild entwichen. Das dargestellte Kind wirkt durch das blasse Gesicht wirklich krank, aber die fast aussichtslos erscheinende Situation kann sich noch zum Guten wenden – durch eine Spende.

Die Zukunft des Kindes ist noch ungewiss und dies zeigt sich anhand des Balkens. Der Balken mit der beinhaltenen Schrift stellt eine Art Schwelle dar. Im Bild wird deutlich, dass sich das Kind auf der Schwelle zweier Welten befindet – der Lebenden und der Toten – und der Ausgang bzw. die Zukunft ist noch ungewiss.

Das Bild wird durch diesen Balken geteilt. Auffällig ist, dass der Balken unterhalb des Kopfes des Kindes und unterhalb der Brust bzw. im Bereich des Herzens der Frau verläuft. Dies lässt eine Morbidität erkennen.

Das Bild lässt jedoch auch einen positiven, schützenden Aspekt erkennen. Dies wird im Bild durch die Gestik der Mutter des Kindes deutlich. Die Frau hat ihren Arm um das Kind geschlungen und hält den anderen Arm schützend über dessen Kopf. Hier besteht eine Verbindung zur Darstellung der Heiligen Maria in der christlichen Religion.

„Die Darstellung der Jungfrau mit Kind hat in der christlichen Kunst eine lange Tradition, trotz heftiger Diskussionen um den Status Mariens als »Gottesmutter«“ (Lodwick 2004: 183).

Im 3. Jahrhundert nach Christus wurde in einer römischen Katakomben gezeigt, dass die antike Kultur mit der Erd- und Muttergöttin als Vorbild für die Darstellung der Heiligen Maria diente. Maria wurde meist mit dem Jesuskind auf ihrem Schoß dargestellt und im Mittelalter wurde die Marienverehrung immer wichtiger. Die Heilige Maria wurde entweder alleine oder meist mit ihrem Sohn dargestellt – in stehender, auf einem Thron sitzender Pose, oder mit dem Jesuskind auf dem Schoß. Diese Art der Darstellung änderte sich in der Renaissance und die liebevolle und innige Beziehung zwischen den beiden rückte in den Vordergrund (vgl. Lodwick 2004: 183).

Das Bild zeigt eine liebende Mutter, aber die Liebe, welche sie dem Kind entgegenbringt, kann das Kind jedoch nicht vor dem Krebs schützen. Es scheint, als würde das Kind sich unter einem schützenden Dach, oder genauer in einem Zelt befinden, denn die Feldlinien, welche sich entlang des von der/dem BetrachterIn aus rechten Arm der Frau und ihrer Kinn- und Nasepartie zeigen, lassen ein Dreieck erkennen.

Das Kind hat keinen Schutz – außer durch das Zelt. Das Zelt scheint dem Kind Schutz vor Kälte, Gefahr und Dunkelheit zu bieten. Es ist kein Haus erkennbar - dieses wäre sicherer, denn ein Zelt ist instabil, einsturzgefährdet und kann auch wieder zusammenfallen. Wenn es nicht ordentlich im Boden verankert wurde, kann es vom Wind aus der Verankerung gerissen werden und das Kind ist wieder ungeschützt der Situation ausgeliefert.

Laut Stock (2008) wird ein Zelt als zeitlich begrenzte, mobile und eher ungeschützte Behausung angesehen (vgl. Stock 2008: 69).

Damals ließen sich in der hochhöfischen deutschen Epik zwei Typen von Zelten unterscheiden: das Herrschaftszelt (drückt Herrschaft oder Anspruch auf Herrschaft jenseits der Burg aus) und Zelte als Frauen- oder Minnezelte (vgl. Stock 2008: 69ff).

Der Hintergrund scheint hell zu sein und eine immer dunkler werdende Grauabstufung lässt sich erkennen, wenn die außenstehende Person das Bild von der linken zur rechten Bildseite betrachtet. Werden die Längstbalken des Hintergrundes auf das Kind bezogen, so lässt sich ein sequenziertes Selbst erkennen. Das Kind wirkt durch die blasse Hautfarbe und den kahlen Kopf krank. Es war auf dem Weg, sein Selbstbild und seine Identität zu entwickeln, jedoch wurde diese Persönlichkeitsentwicklung durch die Krankheit unterbrochen. Erst wenn die Krankheit Krebs überwunden ist, wird es dem Kind möglich sein, wieder zu einer Entwicklung des Selbst zu kommen. Die Grauabstufungen des Hintergrundes verweisen darauf, dass die Geschichte des Kindes erst im Werden ist bzw. sich im Entstehungsprozess befindet.

9.5 Interpretation: Die versteckt Fröhliche (Kathi 2012)

Die Hoffnung in diesem Bild ist sehr präsent. Dies wird durch die Farben, die Situation am Spielplatz und durch das Lächeln des Kindes verdeutlicht.

Der Text verweist darauf, dass das Mädchen todkrank war und viel durchgemacht hat. Es wurde durch Therapien geschädigt, hat aber die Krankheit überwunden und befindet sich nun im Gesundungsprozess. Es handelt sich also um eine schwierige, aber vorübergehende Lebensphase, welche das Kind durch Hilfe und Unterstützung von verschiedenen Seiten bewältigen kann.

Durch die Tatsache, dass das Kind auf einem Spielplatz gezeigt wird, wird eine positive Grundeinstellung, ein Optimismus offenbart. Das lässt darauf deuten, dass das Mädchen eine Zukunft hat. Der glückliche Ausgang der Erkrankung wird durch die Farben verdeutlicht. Auch wird diese Botschaft, dass dem Mädchen das Leben gerettet wurde, über den Text transportiert. Aber auch das Bild vermittelt eine bestimmte Botschaft. Dadurch, dass das Kind ohne Haare dargestellt wird, lassen sich Wunden aus der Vergangenheit erkennen, welche nun zu heilen beginnen. Eine nahe, positive Zukunft ist schon in Reichweite. Es werden durch das Bild die ersten Vorstellungen vermittelt, wie diese Zukunft aussehen könnte z. B. glückliche Kindheit durch Spielen im Freien auf einem Spielplatz. Wie kann Kindheit aus soziologischer Sicht definiert werden? Mit dieser Frage befasst sich Honig (2008):

„Die Soziologie stellt die Kindheitsfrage im Horizont ihrer Leitfrage, wie Sozialität möglich ist. Sie begreift die Kindheit als Sonderfall des Verhältnisses von Individuum und Gesellschaft. Das soziale Phänomen der Kindheit wirft aus soziologischer Sicht die Frage auf, wie Individualisierung durch Vergesellschaftung möglich ist. Die Antwort lautet: durch „Sozialisation““. (Honig 2008: 37)

Kindheit kann als vorübergehender Lebensabschnitt betrachtet werden. Sie ist jedoch auch eine Institution. Sie steht einerseits zu anderen Lebensphasen und zu anderen Altersgruppen der Gesellschaft in enger Beziehung (vgl. Honig 2008: 42).

Die primäre Sozialisation erfolgt im Familienkreis. Das Mädchen ist auf dem Bild mit Schmuck abgebildet. Sie hat vielleicht eine nahestehende Person als Vorbild, z. B. die Mutter, und möchte sich auch schon wie eine Frau präsentieren und sich mit Schmuckstücken verschönern. Dies deutet darauf hin, dass es sich bereits mit herrichten und Schönheit befasst. Es ist möglich, dass das Mädchen schon ein wenig eitel ist, ihr das Armband, der Ring und die Ohrringe so gut gefallen, dass sie die Schmuckstücke immer tragen möchte.

René König (1985) befasste sich als einer der Ersten im Werk „Menschheit auf dem Laufsteg“ mit dem Thema Schmuck. Es lassen sich zwei Funktionen von Schmuck unterscheiden: Schmuck dient zur Verwandlung und Erhöhung der eigenen Person und ebenfalls zur Auszeichnung vor anderen (vgl. König 1985: 125). Außerdem besitzt Schmuck eine ganz bestimmte Funktion, nämlich die der Kommunikation. Er ermöglicht es die Rolle bzw. Stellung einer Person preiszugeben und steht somit unter dem Einfluss von Normen und Gesetzmäßigkeiten (vgl. König 1985: 139).

Die Bedeutung von Schmuck hat Anne-Barbara Knerr (2009) so zusammengefasst:

„In unserer modernen Massengesellschaft dient Schmuck hauptsächlich als Identitätssymbol und als Vermittler zwischen Person und Umwelt.“ (Knerr 2009: 24)

Der Schmuck hilft dem Mädchen dabei, ihre Identität zu finden. Auch lässt er sie wie andere Kinder erscheinen. Der Schmuck kann als eine Art Eintrittskarte ins normale Leben gesehen werden.

Das farbenfrohe Bild soll eine Unbeschwertheit und Unbekümmertheit ausdrücken, welche im Kindesalter selbstverständlich erscheint – es jedoch in diesem Fall nicht ist. Durch das blau-weiß gestreifte Shirt kann eine Verbindung zu Matrosen geschaffen werden und vielleicht bedeutet dies, dass das Kind später einmal reisen möchte. Es will vielleicht das Meer erleben, denn die Hintergrundfarbe wirkt wie der Blau-Grüntönen des Meeres. Im Bild sticht auch noch das Logo der Kinderkrebsforschung, die gelbe Sonne, hervor. Die Sonne steht unter anderem für Optimismus, Freude, Leben, Wärme und Kraft. Sie soll dem Kind Wärme schenken und eine optimistische Stimmung verbreiten, damit die Genesung erfolgreich verläuft.

9.6 Interpretation: Die Überlebende (Katharina 2012/2013)

In diesem Bild ist die Hoffnung auf Heilung sehr präsent. Es scheint, als wäre das Mädchen bereits geheilt, denn sie wirkt gesund. Dazu trägt auch ihre Erscheinung bei, wobei die Augenbrauen aufgemalt sind und sich bei genauerer Betrachtung herausstellt, dass sie nicht ihre eigenen Haare auf dem Kopf trägt, sondern stellvertretend dafür eine Perücke. Die ersten Perücken fanden sich bei Männern im alten Ägypten:

„Sicher erkennbar wird die Perücke erst auf den Bildern nach der Herrschaft der Hyksos.“
(Kretschmer 2013: 9)

Die Perücken in Ägypten bestanden aus schlichtem, gekräuselterm und lockigen Haar oder aus Zöpfen. Frauen schmückten sich erst später mit Perücken und trugen diese seltener als Männer. Im fünften Jahrhundert wurde das Naturhaar von vornehmen Leuten unter der Perücke verborgen. Das Haar wurde dafür nach hinten geschlagen und aufgebunden (vgl. Kretschmer 2013: 9). Die Perser schließlich verwendeten Perücken, um ihren kahlen Kopf zu bedecken, denn es galt als Schande, keine Haare auf dem Haupt zu haben – das Gleiche galt für den Bart (vgl. Kretschmer 2013: 41).

In der zweiten Hälfte des 17. und zu Beginn des 18. Jahrhunderts setzte sich dann die Perücke, die Alongeperücke, durch (vgl. Kretschmer 2013: 298f).

„Sie ist nicht mehr ein Stellvertreter fehlenden Haarwuchses, ein Notbehelf für Kahlköpfe, nein! sie ist Zierde, sie ist Notwendigkeit.“ (Kretschmer 2013: 299)

Die Perücke durchlief in dieser Zeit mehrere Wandlungen (vgl. Kretschmer 2013: 299).

Die Perücke des Mädchens hat ebenfalls eine eigene Form – sie ist glatt, dunkelbraun und stellt den Haarschnitt eines klassischen Bobs dar.

Janecke (2004) erörtert aus kulturwissenschaftlicher Sicht die Thematik des „Haaretragens“ (vgl. Janecke 2004: 3). Dabei stehen nicht nur die Aspekte des Haares und der Frisur im Mittelpunkt. Vielmehr geht es um das Tun, also wie mit den Haaren umgegangen wird und welches Verhalten anhand der Haare sichtbar wird (vgl. Janecke 2004: 6).

Im Bild wurde die Haarpracht inszeniert. Es soll so aussehen, als hätte das Mädchen schon ihre Naturhaare. Die inszenierte Frisur soll nun ein Zeichen dafür sein, dass die Krankheit überwunden wurde und eine gesunde, junge Frau auf dem Bild zu sehen ist.

Der Blickwinkel des Mädchens kann mit dem Kunstwerk des Malers Vermeer „Mädchen mit dem Perlenohrring“ in Verbindung gebracht werden.

„Vermeer traf den Geschmack der Zeit auch deshalb, weil die Malweise seiner Bilder jenen damals aktuellen Tendenzen nahe stand, die zum Impressionismus führten.“(Büttner 2010: 9)

Die meisten Gemälde wurden kleinformatig und ohne Unterzeichnungen gemalt und sie lassen sich um den Zeitraum von 1650 eingrenzen (vgl. Büttner 2010: 22).

Vermeer wurde auch nach seinem Tod bewundert und dies äußerte sich in Gedichte, Romanen und Filmen. Einer der bekanntesten Filme ist von Tracy Chevalier „Mädchen mit dem Perlenohrring“. Ziel war es, die visuelle Sensation in Sprache zu übersetzen (vgl. Büttner 2010: 9f).

Das Werk „Mädchen mit dem Perlenohrring“ zählt zu seinen Berühmtesten. Dieses gleicht dem Bild der St. Anna Kinderkrebsforschung, da die identische bildliche Darstellung einer jungen Frau erfolgte. Es geht hier vor allem um den Ausdruck in den Augen und die Kopfhaltung der Mädchen, welche sich nach Beachtung sehnen, aber sich schüchtern den Außenstehenden zuwenden. Auch lässt sich das blaue Haartuch durch die braune Perücke des Mädchens ersetzen und wie auf dem Gemälde so wird auch auf dem Bild das Ohrläppchen sichtbar, jedoch ohne Ohrring. Die beiden Gesichter sind beinahe identisch, was die Form, Farbgebung und den Schatten betrifft. Einzig der leicht geöffnete Mund auf Vermeers Gemälde unterscheidet sich von dem Plakat, da das Mädchen hier den Mund geschlossen hat.

Weiters muss das Tablet näher erwähnt werden, welches im Bild gezeigt wurde. Dieses lässt das gezeigte Foto beinahe kleines Totenbild bzw. Trauerbild wirken, da die schwarze Umrandung sehr dominant erscheint. Vielleicht ist dieser Vergleich auch gewollt, denn das Mädchen auf dem Foto sieht blass und mehr tot als lebendig aus. Es hat ihre Augen geschlossen und scheint sich schon aufgegeben zu haben. Im Gegensatz dazu steht das lebendige, gesund wirkende Mädchen mit rosiger Haut und schönem Haar. Das Tablet hat hier einerseits eine Spiegelfunktion, denn es wird eine Brücke zwischen Vergangenheit und

Gegenwart geschlagen. Weiters verweist dieses neue Medium auf die technischen Möglichkeiten unserer hoch technisierten Welt.

Durch die Feldlinien, welche sich entlang des Zeigefingers und der Gesichtslinie orientieren, wird ein „V“ deutlich, welches für das Victoryzeichen stehen könnte. Dies wird üblicherweise mit dem Zeigefinger und dem Mittelfinger geformt und bedeutet Sieg oder Frieden, welches schon von Churchill verwendet wurde.

„Zudem können (Hand-)Zeichen oder Gesten (wie der hochgesteckte Daumen, das Victory-Zeichen, Kopfschütteln, Begrüßungsgesten etc.) je nach kulturellem Kontext ganz unterschiedliche Bedeutungen haben.“ (Etrillard 2013: 226)

Bezogen auf das Bild kann somit indirekt die Verbindung hergestellt werden, dass das Mädchen eine Siegerin ist. Sie hat den Krebs besiegt und wenn man das Zeichen auch noch als Friedenszeichen interpretiert, kann dies bedeuten, dass es nun in Frieden sein Leben weiterführen kann.

Abschließend ist festzuhalten, dass das Mädchen uns dreierlei Einblicke gewährt: in private Räumlichkeiten, in ihre Gedanken und in ihre Vergangenheit. Durch das gezeigte Bild gibt sie öffentlich ihre Vergangenheit preis. Es wird Außenstehenden ein Einblick in ihre schwierigste Lebensphase gewährt und es wird deutlich, dass sie über das Wissen verfügt, dass ihr niemand zusichern kann, dass sie nicht wieder an Krebs erkranken wird. Ihr Blick verrät jedoch, dass sie sich kämpferisch gibt und vorsichtig in die Zukunft blickt.

10. GEMEINSAMKEITEN DER BILDER

Im folgenden Teil wird auf die Gemeinsamkeiten der Plakatinhalte eingegangen. Dabei handelt es sich um die nonverbale Kommunikation in Bildern, welche die einzige Form der Kontaktaufnahme darstellt.

Für eine allgemeine Betrachtung der Bilder und Plakate eignet sich folgendes Zitat:

„Bilder besitzen eine eigene, nur ihnen zugehörige Logik. Unter Logik verstehen wir: die konsistente Erzeugung von Sinn aus genuin bildnerischen Mitteln.“ (Boehm 2007 :34)

Wird dieses Zitat für seine Gültigkeit auf Plakate übertragen, so ist ebenso eine Sinnerzeugung aus den selbst erzeugten Ausdrucksmitteln möglich. Dieser Ausdruck entsteht durch nonverbale, indirekte Kommunikation.

Diese Erzeugung von Sinn rückt meist erst ins Bewusstsein, wenn den Plakaten genügend Aufmerksamkeit geschenkt wird und das Kind bzw. sein Kopf, sein Gesicht und seine Augen betrachtet werden.

10.1 Der kahle Kopf

Die Bilder der Plakatkampagne wurden aus der Sicht der zentralperspektivischen Aufnahme erzeugt. Die Darstellung der Kinder erfolgte dabei im Zeitraum der laufenden oder beendeten Therapie. Diese Annahme kann aufgrund der Tatsache getroffen werden, dass die meisten Kinder ohne Kopfbehaarung gezeigt wurden. Fünf der sechs dargestellten Kinder werden mit einem kahlen Kopf bzw. einer Glatze gezeigt. Sie verfügen über keine Haare auf dem Haupt, werden also schmucklos gezeigt. Das sechste Kind bzw. Mädchen hat vermutlich ebenfalls keine Kopfhare, wird jedoch mit einer Perücke dargestellt.

Der kahle Kopf kommt einerseits aufgrund der Chemotherapie zustande, andererseits kann das Haar auch aufgrund des beginnenden Haarverlustes durch die Therapie und aus hygienischen Gründen bezüglich der Transplantation abrasiert werden.

Bereits im alten Ägypten wurde die Kopfrasur aufgrund der hohen Temperaturen durchgeführt. Auch die Asiaten machten schon von der Kopfrasur Gebrauch und anhand von Bildern aus der 18. Dynastie wurde sie festgehalten (vgl. Kretschmer 2013: 8).

Warum aber ist nun der Kopfhaarschmuck in unserer Gesellschaft so zentral? Mit dieser Frage hat sich Janecke näher befasst.

Aus kulturwissenschaftlicher Sicht geht Christian Janecke (2004) an die Thematik Haare, bzw. an das „Haaretragen“, also die Gestaltung des Kopfhaares, heran. Er bezeichnet es als Artefakt:

„Das Haar verrät oder überspielt den Körper, zugleich tendiert es in der Frisur, im Styling zum willkürlich gestalteten Artefakt. Dabei betont der Begriff >Artefakt<, dass Frisuren etwas möglicher-, wenn auch nicht notwendigerweise Künstlerisches, jedenfalls aber etwas Gemachtes in mehr oder weniger charakteristischer Form von meist nicht zu unterschätzender Dauer sind. Zugleich kaschiert der Begriff >Artefakt< aber, dass wir Frisuren auch mit uns herum tragen, dass sie uns begleiten und Echo unserer Bewegungen, wohl auch Zeichen unserer Einstellungen werden.“ (Janecke 2004: 4).

Über die Haare wird es uns ermöglicht, uns auszudrücken und die Frisur ermöglicht uns einen kreativen Umgang mit den Haaren. Häufig kann beim Auftreten lebensverändernder Umstände eine neue Haarpracht bzw. eine neue Frisur beobachtet werden.

Dies ist auch im Fall der krebskranken Kinder nicht anders – es gibt nur einen Unterschied – sie haben sich nicht freiwillig dazu entschlossen, ihren Kopf zu rasieren.

„Frisuren informieren über ihren Träger: Bevor ein Wort gewechselt wird, lässt sich ein Fremder nach seiner Haartracht beurteilen.“ (Zekorn 1996: o. S.)

Dadurch, dass ihr Haupt haarlos präsentiert wird, findet durch Außenstehende eine Stigmatisierung statt, denn dies ist das sichtbare Anzeichen dafür, dass das Kind krank ist bzw. meist an Krebs erkrankt ist und die Nebenwirkungen der Therapie sichtbar werden. Um diese negativen Zuschreibungen zu vermeiden, werden die Kinder immer häufiger mit Kopftüchern oder Perücken ausgestattet. Perücken gab es schon zur Zeit der Ägypter und nach und nach wurden Perücken zum Schönheitsideal:

Zu Beginn des Aufkommens der Perücken wurde diese heimlich getragen. Im 17. Jahrhundert war die Perücke schöner, als das Naturhaar. König Louis XIV. wollte vorerst nur sein Naturhaar tragen, jedoch wurde dies 1673, als er 36 Jahre alt war, weniger und so trug er ab diesem Zeitpunkt auch eine Perücke (vgl. Kretschmer 2013: 299).

Die Perücken veränderten sich und zeigten sich in unterschiedlicher Gestalt:

„Doch von Jahr zu Jahr wurde sie freier, mächtiger und dadurch selbstbewusster. Als sie nun nicht mehr eine falsche Rolle spielte, sondern als Perücke auftreten durfte, da schien es ihr auch nicht länger nötig zu sein, fremde Gestalt zu tragen, sondern sie gefiel sich nun darin, eigentümlich aufzutreten.“ (Kretschmer 2013: 300)

Die Perücke wird in der heutigen Zeit meist nur mehr getragen, um eine Glatze oder schütteres Haar zu verbergen oder um sich damit zu verkleiden z. B. Theater, Faschingszeit.

Auch wird besonders an den Plakaten deutlich, dass wenn die Haare am Kopf nicht vorhanden sind, eine Zuordnung des Geschlechts nicht erfolgen kann. Das Gesicht verweist bei jungen Kindern nicht auf die Geschlechtszugehörigkeit, sondern die Haare.

Kulturwissenschaftler haben festgestellt, dass die Einschreibung von Geschlecht in den Körper bei Mädchen und Jungen anders verläuft. Die Haare spielen dabei eine zentrale Rolle und der Haarschnitt und die Haartracht unterscheiden sich je nach Geschlechtszugehörigkeit voneinander (vgl. Janecke 2004: 10f).

„Denn solche Eingriffe am Haar sind zwar faktisch handwerklicher bzw. ästhetisch gestalteter Art, werden aber von Betroffenen wie Außenstehenden als Indikator einer geschlechtlich festgelegten Körperlichkeit rezipiert.“ (Janecke 2004: 11)

Es ist also vor allem bei Kindern kulturgesellschaftlich verankert, welche Frisur für welches Geschlecht zu gelten hat.

10.2 Ästhetik des Gesichts

Bereits 1901-1908 beschäftigte sich Georg Simmel mit der ästhetischen Bedeutung des Gesichts. Dem Gesicht kommt bezüglich der Plakatanalyse besondere Aufmerksamkeit zu, denn eines der ersten, wenn nicht das Erste Element, was bei der Betrachtung der Plakate auffällt, ist das Gesicht des Kindes.

Simmel ist der Auffassung, dass die bestimmte Rolle, welche dem Gesicht zugeordnet wird, allgemein dadurch besteht, dass die menschliche Seele dadurch seinen Ausdruck findet (vgl. Simmel 1995: 36).

„Als die eigentliche Leistung des Geistes kann man bezeichnen, daß er die Vielheit der Weltelemente in sich zu Einheiten formt: das Nebeneinander der Dinge in Raum und Zeit führt er in die Einheit eines Bildes, eines Begriffes, eines Satzes zusammen.“ (Simmel 1995: 36)

Dies bedeutet, dass das Gesicht, in diesem Fall das Gesicht des Kindes, uns einen Einblick in seinen Geist bzw. seine Seele ermöglicht, denn jede Gefühlsregung lässt sich unmittelbar in seinem Antlitz erkennen. Dies bedeutet jedoch auch, dass dem Betrachter des Bildes die Gedanken des dargestellten Kindes nicht vollständig verborgen bleiben können.

Simmel geht davon aus, dass jede Regung im Gesicht, ob es ein Zucken der Augenbraue oder ein Schmunzeln des Mundes ist, einen eigenen Ausdruck und Charakter besitzt. Und dies kann nur das Gesicht vollbringen, keine anderen Körperpartien sind dazu imstande (vgl. Simmel 1995: 36f).

Weiters meint er, dass das Gesicht nur auf sich selbst verweist, denn auf dem Halse thronend, erhält der Kopf seine Alleinstellung (vgl. Simmel 1995: 37).

Es scheint banal, jedoch kann keine andere Körperpartie des Menschen als so ausdrucksstark und vielfältig zugleich angesehen werden, wie das Gesicht. Durch diesen Gesichtsausdruck gewinnen die Bilder an Macht – wie auch folgendes Zitat erläutert:

„Nichts mehr tritt zwischen das Sichtbare und das Auge des Betrachters, keine Zuschreibung, kein Wort. Es gewinnt, wie vielfach betont worden ist, selbst eine dialogische Qualität, es blickt zurück.“ (Boehm 2007: 32)

Es scheint so, als blicken die Kinder von den Plakaten unmittelbar den BetrachterInnen entgegen, so als würden sie bestimmte Gedanken und Vorstellungen mitteilen.

Im gewissen Sinne geht Simmel davon aus, dass das Gesicht als Idealzustand des Wirkens betrachtet werden kann. Jeder Mensch verfügt über ein individuelles Aussehen – und die einzelnen Sinnesorgane (Augen, Nase, Ohren, Mund und Haut) sind Alleinstellungsmerkmale, bilden jedoch auch eine Einheit und werden z. B. beim Sprechen und Zuhören gemeinsam aktiv. Dies kann im menschlichen Gesicht stattfinden und ist Wirklichkeit geworden (vgl. Simmel 1995: 37).

Simmel meint weiters, dass das Gesicht, da es so umfangreich ist, ästhetisch nicht zu ertragen wäre, aber dem ist nicht so, denn es ist ein stimmiges Ganzes zu erkennen (vgl. Simmel 1995: 37).

Weiters geht er davon aus, dass der Mensch seine seelischen und körperlichen Impulse zum Ausdruck bringt und ermöglicht so eine bestimmte Darstellungsweise des Einzelnen und eines Typus (vgl. Simmel 1995: 38).

„Im Gesicht aber prägen die Erregungen, die für das Individuum typisch sind: Haß oder Ängstlichkeit, sanftmütiges Lächeln oder unruhiges Erspähen des Vorteils und unzählige andere – bleibende Züge aus, der Ausdruck in der Bewegung lagert sich nur hier als Ausdruck des bleibenden Charakters ab.“ (Simmel 1995: 39)

Diesem Zitat kann insofern zugestimmt werden, indem der Charakter eines Menschen sich durch die Gesichtszüge erahnen lässt z. B. Lachfältchen – häufiges Lachen usw.

Erving Goffman geht weiter und betitelt den ganzen Körper als Ausdrucksmaschine von Absichten, Gefühlen, Beziehungsverhältnissen und sogar vom Gesundheitszustand (vgl. Goffman 1981: 32).

Dieser physische Ausdruck, oder anders ausgedrückt, die physische Verfassung zeigt sich sicher durch den Körper, wird jedoch nochmals durch den Gesichtsausdruck verstärkt bzw. lässt sich erst durch die Mimik richtig interpretieren. Hierfür wird dem Blick große Beachtung beigemessen.

10.3 Blick des Kindes

Bei der Betrachtung der Plakate der St. Anna Kinderkrebsforschung fallen gleich die großen Augen der Kinder auf, welche das Gegenüber zu fixieren scheinen.

„Das Auge ist das Eingangstor der Bilder in den Menschen. Zuerst durch das Auge, dann durch den Verstand und das Herz werden die Bilder zu Bildern des Menschen im doppelten Sinn: als Bilder im Menschen und als Bilder vom Menschen.“ (Doppelfeld 2005: 92).

Die Außenstehenden können so die auf den Plakaten abgebildeten Kinder wahrnehmen und sich dann einen Eindruck von ihrer Situation verschaffen. So kann der eindringliche Blick des Kindes wahrgenommen werden.

Bei der Darstellung der krebskranken Kinder steht besonders dieser Blick im Vordergrund um Menschen auf der emotionalen Ebene anzusprechen. Diese Darstellung der Ausdruckskraft ist eine Leistung der Fotografen, aber weshalb wurden die ausdrucksstarken Augen der Kinder so festgehalten? Eine mögliche Lösung liefert die Erklärung von Simmel.

Simmel (1992) geht von einer Blickbeziehung aus, welche eine soziale Wechselbeziehung auslöst und meint, dass das Auge eine einzigartige soziologische Leistung vollbringt – es schafft eine Verknüpfung und Wechselwirkung der Personen – und Auslöser dafür ist der gegenseitige Blickkontakt. Diese Beziehung zählt seiner Meinung nach zu der reinsten, welche existiert (vgl. Simmel 1992: 723).

Durch das Kind, welches auf dem Plakat gezeigt wird, ist im gewissen Sinn ein indirekter Blickkontakt möglich, denn die BetrachterInnen nehmen den aktiven und die Kinder den passiven Part ein und so können die Außenstehenden erreicht werden.

Hans Belting (2007) geht bei diesem Blicktausch mit Bildern von einer körperlichen Verbindung aus und sieht dies als eine Leistung der Verstellungskraft an. Er verfolgt den Gedankengang, dass wenn der/die BetrachterIn lebendig ist, sich auch das auf dem Plakat abgebildete Gegenüber, also das krebskranke Kind mit seinem Blick lebendig vorstellt (vgl. Belting 2007: 66f).

Diese gedankliche Konstruktion erklärt oftmals die Betroffenheit und das Mitleid, welche beim Anblick der Plakate ausgelöst werden, welche krebskranke Kinder zeigen.

Das Auge hat eine besondere Wirkung. Es hat den größtmöglichen Bewegungseffekt und wirkt nicht nur durch seine Beziehung zu den Gesichtszügen, sondern vor allem durch den Bedeutungsgehalt, welcher der Blick des Kindes für das Verständnis der bildhaften Raumgliederung und -interpretation hat (vgl. Simmel 1995: 41).

Der Blick des Kindes ist in jedem einzelnen Bild der Plakatkampagne zentral. Er scheint eindringlich, ängstlich und zugleich stark zu sein. Diese Widersprüche lassen auch auf die Gefühlswelt des Kindes deuten.

10.4 Der Bildausschnitt von Kopf bis Körper

Auf allen Plakaten der Spendenkampagne werden die gezeigten Kinder von Kopf bis zum Oberkörper abgebildet. Meist endet der Bildausschnitt im unteren Brustbereich bzw. Bauchbereich der Kinder. Diese spezielle Form der Darstellung des menschlichen Körpers wurde bewusst gewählt, denn es soll nicht nur der Kopf bzw. das Gesicht des Kindes sondern auch sein Körper im Fokus stehen.

„Die Darstellung des Leibes in der Kunst wie seine Selbstdarstellung im Ausdruck kann und will meist auch eine Darstellung des ganzen Menschen, also auch des Geistes und der Seele sein. Der Leib verrät viel über den Menschen und wird so zu dessen wichtigstem Symbol.“ (Doppelfeld 2005: 82f)

Obwohl der Körper des Kindes nicht vollständig angezeigt wird, genügt der gezeigte Ausschnitt, um genug über die derzeitige Situation des Kindes zu verraten. Auch können Assoziationen zu der Gefühlswelt des Kindes ausgelöst werden, und die/der BetrachterIn hat den Eindruck, zu erahnen, wie es dem Kind in der gezeigten Situation aber auch in Verbindung mit der Krankheit Krebs geht.

Ein weiterer Grund, weshalb der Körper des Kindes nicht vollständig gezeigt wurde kann sein, dass der Blick der BetrachterInnen sonst nicht mehr das Gesicht des Kindes fokussieren würde und somit ein Teil der inszenierten Bildbotschaft verloren gehen würde. Der Bildausschnitt wurde bewusst so gewählt, dass das Hauptaugenmerk beim Betrachten des Plakates auf das Gesicht des Kindes gelegt werden soll. Somit können Gefühle, welche das Kind über seinen Blick zum Ausdruck bringt, transportiert werden. Diese Gefühle sollen wiederum Gefühle bei den Außenstehenden auslösen und ein Appell an das Gewissen darstellen, um sie zum Spenden aufzufordern.

10.5 Logo Sonne: Bild- und Textbotschaft

Das Logo der St. Anna Kinderkrebsforschung wird auf allen Plakaten identisch dargestellt. Es handelt sich um eine scheinbar von Kinderhand gezeichnete, gelbe Sonne, welche nicht vollständig ausgemalt und oval erscheint. Der Sonne wird seit jeher eine besondere Bedeutung zugeschrieben:

„Schon in der frühen Mythologie galt die Sonne als unsterblich, da sie jeden Morgen neu aufgeht. Deshalb kam ihr auch das Prädikat der Göttlichkeit zu, ja sie wurde bezeichnet als »Mutter des Lebens«.“ (Doppelfeld 2005: 35)

Zwischen der Sonne und der Kinderkrebsforschung gibt es hier also eine Parallele: Die Sonne spendet Wärme und Licht und ist lebensnotwendig. Auch die St. Anna Kinderkrebsforschung ist für krebserkrankte Kinder eine lebensnotwendige Einrichtung. Ohne

deren Erforschung der Krebsarten und Therapiemöglichkeiten wäre die Behandlung und Heilung der an Krebs erkrankten Kinder nicht möglich.

Zurückkommend zur Sonne wurde und wird diese in Form eines Kreises um ein Kreuz oder als Sonnenrad dargestellt (vgl. Doppelfeld 2005: 36).

„Das Sonnenrad ist dem Christusmonogramm verwandt und die Darstellung der Sonne als Scheibe hat in die christliche Ikonografie Eingang gefunden in der Form des Heiligenscheins.“ (Doppelfeld 2005: 36)

Dieser Heiligenschein kann mit der Bezeichnung „St. Anna“ in Verbindung gebracht werden. Die Abkürzung „St. Anna“ verweist darauf, dass Anna den Titel „Heilige Anna“ bekam, da sie eine besondere Bedeutung für die Kinderkrebsforschung hat. Ohne ihren Einsatz wären das Kinderspital und in späterer Folge die Kinderkrebsforschung nie entstanden.

Die Sonnenstrahlen scheinen um die Sonne herum willkürlich gesetzt worden zu sein und weisen in unterschiedliche Richtungen. Es handelt sich um neun Sonnenstrahlen, die sich anhand der Ausrichtung an der Uhr orientieren und im Uhrzeigersinn verlaufen.

Die Zahl neun kann als vollendete Synthese und als am nächsten stehend zur Zahl zehn, dem Symbol der Vollkommenheit und Grundlage des Dezimalsystems, gesehen werden (vgl. Doppelfeld 2005: 218).

„In China gilt die Neun als himmlische Zahl, sowohl für die Ordnung im Himmel als auch für alles, was auf Erden mit dem Himmel in Verbindung stehen oder treten will.“ (Doppelfeld 2005: 219)

Die Zahl Neun stand bei den Kelten für das wichtige Maß „neun Fuß“ zur Messung von Abständen und die Zahl kam in keltischen Sagen und Märchen vor.

Auch kann diese Zahl im Verbindung mit der damaligen Heilung von Krankheiten gebracht werden, denn es wurden dafür neun Kräuter benötigt. Auch betrifft die Zahl neun den Menschen, denn dieser wird nach neun Monaten geboren. Dadurch wird die Vorstellung von seiner Besonderheit und herausgehobene Stellung in der Schöpfung betont (vgl. Doppelfeld 2005: 219).

In der christlichen Religion stehen die neun Ordnungen der Engel für Vollkommenheit und Vollendung. Jesus starb in der neunten Stunde der Finsternis und zur Erinnerung daran, kam es zur Einführung der Gebetszeit „None“ (vgl. Doppelfeld 2005: 219f).

Es wird aufgrund dieses Wissens davon ausgegangen, dass das die Sonne als Logo der Kinderkrebsforschung bewusst gewählt wurde.

Die Schriftgestaltung in dem Sonnenlogo ist in jedem Bild identisch. Die Bezeichnung „St. Anna“ ist in roter Schrift und in der Schriftart „Comic Sans“ verfasst. Diese Schrift wirkt kindlich bzw. kindgerecht, denn die Buchstaben sind unterschiedlich groß und wirken leicht

schief – was auf eine Kinderhandschrift hindeuten soll. Darunter ist in dunkelbraunen oder schwarzen Buchstaben die Schrift „Kinderkrebs Forschung“ zu sehen. Die Worte wurden bewusst getrennt voneinander dargestellt, denn einerseits geht es um den Kinderkrebs und andererseits um die Forschung – und diese beiden Begriffe werden in der Bezeichnung „Kinderkrebsforschung“ und in der Arbeitsweise miteinander verbunden, denn es geht darum, für die an Krebs erkrankten Kinder Therapien zur Heilung zu erforschen. Diese Schrift wird in kleiner Schriftgröße dargestellt und die Schriftart wird immer an die im Plakat vorkommende Schriftart angepasst z. B. „Times New Roman“ oder „Arial“.

Die Sonne befindet sich immer im oberen Bildbereich des Plakates, wobei die Seite variiert – die Sonne ist einmal im linken und einmal im rechten Bildbereich zu finden. Dies schafft erneut eine Verbindung zur Kinderzeichnung, denn in diesen wird die Sonne immer im linken oder rechten oberen Bildbereich gezeichnet.

In allen Plakaten wird der Text mit dem Bild verbunden und scheint die Bildbotschaft somit zu unterstützen. Würde nur das Bild ohne den Text gezeigt werden, so wüssten Außenstehende Personen nicht, dass es um das Sammeln von Spendengeldern geht.

Alle Plakate verweisen auf die Spendenmöglichkeit anhand einer SMS Spende, eines Zahlungsauftrages mittels Erlagschein oder einer Online-Überweisung hin. Alle Plakate verweisen auf die Homepage der St. Anna Kinderkrebsforschung, um weitere Informationen über den Verein einholen zu können.

Da die Spendenkampagne ohne die Unterstützung von GroßspenderInnen und Marketingfirmen nicht in jener Weise funktionieren könnte, wie sie es tut, wird diesen am Rande, im wörtlichen Sinn, gedankt. Diese UnterstützerInnen stehen meist am unteren Bildrand, sind jedoch gut leserlich angebracht. Das sie auf den jeweiligen Plakaten Erwähnung finden deutet einerseits auf ihre Wichtigkeit für die Kampagne und andererseits auf eine Danksagung hin. Diese GroßspenderInnen sollen geehrt werden und aufgrund der Notwendigkeit der Spendengelder wieder zum Spenden motiviert werden.

11. ERGEBNISSE DER BILDANALYSE

11.1 Zusammenfassung

Die Symbolanalyse brachte zahlreiche Ergebnisse hervor, die es ermöglichen nachfolgende Forschungsfrage zu beantworten:

Welche latenten Sachverhalte und impliziten Sinnaussagen verbergen sich hinter der medialen Darstellung von Kindern und Jugendlichen mit Krebs und welche gesellschaftlich relevanten Vorstellungen von Krebs werden durch die Plakatkampagne sichtbar?

Die struktural-hermeneutische Symbolanalyse ermöglicht es den Sinngehalt der Plakate zu erfassen. So kann festgestellt werden, dass jene Kinder, welche auf den Plakaten abgebildet werden, bewusst und nach ihrem Alter ausgewählt wurden. Sie waren meist im Vorschulalter und befanden sich noch in Therapie bzw. bereits im Regenerationsprozess. Dadurch, dass die Kinder in so einem jungen Alter gezeigt werden, soll das dabei behilflich sein, Stigmatisierung der Kinder bezüglich der Krankheit Krebs in späteren Jahren zu vermeiden. So kann z. B. zum Schuleintritt des Kindes nicht mehr festgestellt werden, um welches Kind es sich auf den Plakaten der Kinderkrebsforschung gehandelt hat. Somit soll eine Anonymität gesichert werden. Es handelt sich hierbei um eine Schutzfunktion gegenüber dem Kind, denn das soll die Möglichkeit bekommen, ein „gewöhnliches“ Leben führen zu können.

Das Plakat mit Katharina (2012/13) steht im Gegensatz zu den anderen Plakaten. Es wird eine junge Frau dargestellt. Sie hatte jedoch die Entscheidungsmöglichkeit, sich für die Kampagne zur Verfügung zu stellen oder nicht. Der Entschluss, mit ihrer Geschichte in die Öffentlichkeit zu gehen, wurde freiwillig getroffen. Hierbei kann es sich um eine Art der Krankheitsbewältigung bzw. Vergangenheitsbewältigung handeln. Die Entscheidung, ihr Foto aus der Vergangenheit preis zu geben, kann jedoch auch als Zeichen dafür gedeutet werden, dass sie der Gesellschaft zeigen möchte, dass sie den Krebs besiegt hat. Sie ist geheilt und wieder gesund. Ein weiteres Anliegen kann es sein, dass sie anderen betroffenen Kindern Mut machen und sie durch die Kampagne unterstützen will, weiter an sich zu glauben und weiter gegen die Krankheit zu kämpfen.

Die Darstellung der Kinder erfolgt entgegen ihrer natürlichen kindlichen Mentalität. Die Plakate zeigen weder Ausgelassenheit noch Fröhlichkeit. Der Großteil der Kinder wird mit ernstem, aber ruhigen Gesichtsausdruck dargestellt. Kathi (2012) und Katharina (2012/13)

stellen jedoch die Ausnahme dar. Diese beiden Kinder zeigen einen Anflug von Lächeln und drücken so eine optimistische Haltung aus.

Auf vier Bildern werden die Kinder in sitzender Position dargestellt. Dies trifft auf Armin (2009/10) Charlotte (2011/12), Kathi (2012) und Katharina (2012/13) zu. Es handelt sich hier um kürzlich entstandene Plakate, die anders aufgebaut sind. Die sitzende Position lässt die Kinder in gerade aufrechter Haltung wach und aufmerksam wirken. Im Gegensatz dazu stehen die Plakate Emilia (2004) und Julia (2009). Die Kinder wurden auf einem Polster liegend fotografiert und es scheint, als lägen sie in einer Art Opferhaltung dar. Die beiden Kinder haben auch ihre Hände gefaltet, wie auch Armin (2009/10).

Die gefalteten oder ineinander verschränkten Hände zeigen die Hilfsbedürftigkeit der Kinder und lassen vermuten, dass die Kinder um Hilfe flehen. Dieser Hilferuf ist an die Außenstehenden gerichtet und nur ihnen ist es möglich, die Kinder aus ihrer misslichen Lage zu erretten.

Die Kinder werden mit einem ruhig erscheinenden Gesicht, jedoch mit einem starr und ängstlich wirkenden Blick auf den Plakaten dargestellt. Das verdeutlicht die Ernsthaftigkeit ihrer Lage, und macht auf die Lebensbedrohung aufmerksam, unter welcher die Kinder stehen. Es wird deutlich, dass sich die Kinder in der Therapiephase oder kurz danach wie beim Plakat Katharina (2012/13) dargestellt, in der Heilungsphase befinden. Die Schwelle zwischen Leben und Tod wird deutlich. Diese drückt sich auch in den Bildern aus. Besonders deutlich wird dies in den Bildern Emilia (2004) und Charlotte (2011/12) dargestellt. Die Bilder wurden in Grautönen gehalten und somit wird die Wirkung erzielt, als wäre das Leben bereits aus den Kindern entwichen. Betrachtet man das Plakat von Charlotte wird durch ihren Gesichtsausdruck deutlich, dass sie sich gedanklich mit der Problematik des Sterbens auseinandergesetzt hat, denn in ihrem Blick ist Zorn erkennbar. Hier knüpft ein Zitat eines 14-jährigen Jungen namens John an, der erfahren hat, dass seine Krebsart therapieresistent ist und er sterben wird:

„Natürlich wünsche ich mir, dass ich länger leben könnte, wenn ich diese Krankheit nicht hätte, oder wenn ich nicht dauernd krank wäre. Aber ich wäre lieber tot, wenn ich dauernd schrecklich krank wäre. Er ist nicht etwas, von dem ich nicht möchte, dass es mir passiert, wenn ich schrecklich krank bin.“ (Niethammer 2010: 262).

Kinder und besonders Jugendliche nehmen die Situation, in welcher sie sich befinden, bewusst wahr und machen sich Gedanken über das Sterben und wie dieser Vorgang vor sich gehen wird. Sie scheinen im Umgang damit sicherer zu sein, als ihre Eltern und nahen Angehörigen.

In anderen Bildern kann jedoch eine positive Grundstimmung beobachtet werden. Die verbleibenden vier Bilder, welche Armin (2009/10), Julia (2009), Kathi (2012) und Katharina (2012/13) darstellen, wirken farbenfroh und somit erscheinen sie freundlicher. Jedoch hinterlassen nur die Bilder von Kathi (2012) und Katharina (2012/13) einen sehr positiven Eindruck und durch die Schrift wird deutlich, dass diese beiden Mädchen bereits geheilt sind. Eine Erleichterung scheint beinahe in ihren Augen ablesbar zu sein – welche sich über das zaghafte Lächeln zeigt.

Der Fokus der kindlichen Darstellung auf den Plakaten wurde bevorzugt auf den kahlen Kopf gerichtet. Ausgenommen das letzte Plakat mit Katharina (2012/13) weist auf eine Perücke hin. Ein kahler Kopf bedeutet Nacktheit, Schutzlosigkeit und Andersartigkeit und bietet eine Angriffsfläche für Stigmatisierungen.

Über die Plakatkampagne werden die gesellschaftlich relevanten Vorstellungen zum Thema Krebs transportiert, denn in der Gesellschaft wird ein haarloser Kinderkopf mit einer Krankheit bzw. direkt mit Krebs in Verbindung gebracht. Es zeigt sich somit, dass in den Plakaten bzw. den Köpfen der Marketingpersonen bestimmte Vorstellungen über Krebs vorhanden sind z. B. Kind ohne Haare liegt im Spital umgeben von Medizingeräten. Und über die Plakatpräsentation werden diese Vorstellungen in bildhafter Form auf die Gesellschaft übertragen. Betrachten Personen die Plakate können sie das Kind als krebskrank wahrnehmen. Über die äußerlichen Merkmale der Kinder wie kahler Kopf, blasser Gesichtsfarbe und Augenringe wird die Verbindung zu einer der weltweit tödlichsten Erkrankung geschaffen - zu Krebs.

Alle Kinder der Plakatkampagne wurden aus der Zentralperspektive aufgenommen, was eine Fokussierung auf das Gesicht bzw. den Blick des Kindes ermöglicht. Alle Kinder werden nur vom Kopf bis zum Oberkörper gezeigt. Dies lässt die Assoziation zu, dass die Kinder zerrissen wirken und zu der äußerlichen Erscheinung lässt sich eine Verbindung zur inneren Gefühlswelt der Kinder schaffen. Äußerlich wirken die Kinder ruhig, aber innerlich ist das Gegenteil der Fall - sie sind aufgewühlt und unruhig. Die Darstellung des halbierten Körpers ist ein Verweis darauf, dass die Kinder ihren Körper nicht vollständig wahrnehmen können. Die Bilder vermitteln den Eindruck, als seien die Kinder gelähmt – innerlich und äußerlich. Sie scheinen bewegungsunfähig und kraftlos zu sein. Anders bei den Bildern von Kathi (2012) und Katharina (2012/13). Hier lässt sich ein geringer Bewegungsradius vermuten und somit wird signalisiert, dass diese Kinder wieder in der Lage sind, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Anhand der Plakate wurde deutlich, dass für beinahe alle Plakate die selbe Marketingfirma beschäftigt war. Somit ist der Aufbau und die Struktur der Plakate gleich geblieben. Beim Plakat, welches Emilia (2004) abbildet, konnte die Marketingfirma aufgrund des großen Zeitabstandes nicht mehr zurückverfolgt werden. Es wurde immer verhältnismäßig wenig Text eingesetzt, jedoch wurde dieser immer als Appell an die Außenstehenden gerichtet.

Betrachtet man die GroßspenderInnen so lassen sich Veränderungen an den Bildern erkennen. Diese SpenderInnen werden meist im unteren Bildrand in Form von Logos abgebildet und bei den beiden Plakaten Emilia (2004) und Katharina (2012/13) sind keine SpenderInnen zu sehen. Das kann bedeuten, dass diese Plakate in anderer Art finanziert wurden. Das Plakat mit Kathi (2012) enthält weniger SpenderInnen als die anderen Plakate, aber die Logos von ORF, ATV, EPA und gewista urban media sind zu erkennen. Auch die Fotofirma ComCom ist zu erkennen. Die übrigen drei Plakate, welche Armin (2009/10), Julia (2009) und Charlotte (2011/12) zeigen, enthalten die Logos von ORF, Puls 4, Sat 1, Pro 7, Kabel 1, Epamedia, ATV, gewista urban media. Die Firma gewista ist für die Außenwerbung zuständig.

Alle sechs Plakate enthalten das einheitliche Logo der Kinderkrebsforschung die Sonne und dadurch wird der Wiedererkennungswert der Bilder möglich. Des Weiteren weist die immer wiederkehrende Sonne auf Verlässlichkeit hin – der Kinderkrebsforschung kann und soll vertraut werden. Auch kann diese Sonne der Deutung entsprechen, dass sie eine lebenserhaltende Funktion inne hat und nachdem sie das Logo der Kinderkrebsforschung darstellt, wird diese Funktion auf die Forschung übertragen. Es kann auch heißen, dass sich die Kinderkrebsforschung ihrer lebensnotwendigen Unterstützung für krebskranke Kinder bewusst ist.

Auf vier Plakaten wird auch ein Dank ausgesprochen, aber bei den Plakaten Emilia (2004) und Katharina (2012/13) nicht. Das Plakat, welches Katharina zeigt, drückt jedoch durch den allgemeinen Text seinen Dank aus – dies fehlt bei dem Plakat von Emilia. Diese Dankbarkeit zeigt den GroßspenderInnen, dass sie wahrgenommen und gebraucht werden.

Ein weiteres Ergebnis der Analyse stellt die Wandlung der Bilder bezüglich einer positiven Grundstimmung dar. Die Kinder auf den Plakaten scheinen von Jahr zu Jahr positiver dargestellt zu werden. Diese optimistische Haltung wird durch die Farben im Bild, durch die Körperhaltung und durch den Text deutlich. Diese Erkenntnis stimmt mit dem wissenschaftlichen Diskurs überein, dass in den letzten Jahrzehnten die Sterblichkeit der Kinder rasant gesenkt wurde. Derzeit liegt die Zahl der Kinder, welche die Krankheit Krebs überleben, bei rund 80 Prozent und die Tendenz ist weiterhin steigend. Bereits in den

kommenden Jahren wird es durch die Kinderkrebsforschung möglich sein, die Heilungsrate weiterhin anzuheben.

Ein Hautziel haben alle unterschiedlichen Plakate bzw. Sujets gemein: die Gewinnung von Spendengeldern. Die Notwendigkeit der Spendengelder zeigt sich dadurch, dass so die Kinderkrebsforschung erhalten werden kann und es zu weiteren Erkenntnissen im Bereich der Zellforschung kommen kann. Die Finanzierung der Forschung erfolgt fast ausschließlich über diese Gelder. Für die Werbekampagnen wurden vor allem junge Kinder, mit Ausnahme von Katharina (2012/13), gewählt, da sie Hilflosigkeit und Verletzlichkeit in gesteigerter Weise ausdrücken und einen Appell an die Außenstehenden richten, ihnen durch eine Geldspende zu helfen und das Leben zu retten. Auf die Gewinnung von Spendengeldern wird im nachfolgenden Teil näher eingegangen.

11.2 Ergebnis

Die Plakatkampagne der St. Anna Kinderkrebsforschung wird bewusst inszeniert um möglichst erfolgreich zu sein, wenn es um das Erreichen des Hauptziels geht: Spendengelder zu lukrieren.

Wird von der PR und Spendenabteilung der St. Anna Kinderkrebsforschung der Auftrag zum Erstellen einer Spendenkampagne erteilt, so wird interdisziplinär mit anderen Firmen am Entwurf des neuen Plakates zusammengearbeitet. An der Gestaltung jedes einzelnen Plakates ist ein Marketingteam beteiligt, welches sich meist aus Fotograf, Kommunikationsfirma, Artdirector und Textgestalter zusammensetzt. Dabei hat die Spendenabteilung die Gewinnung von NeuspenderInnen und den Erhalt der alten SpenderInnen als Ziel.

Die Plakate verfügen über eine eigene Logik. Folgendes Zitat verdeutlicht dies:

„Bilder besitzen eine eigene, nur ihnen zugehörige Logik. Unter Logik verstehen wir: die konsistente Erzeugung von Sinn aus genuin bildnerischen Mitteln.“ (Boehm 2007 :34)

Es handelt sich bei den Plakaten der St. Anna Kinderkrebsforschung um Funktionsbilder welche den Sinn haben, die gesellschaftlichen Aufmerksamkeit und Überwindung der Gleichgültigkeitsschwelle zu erhöhen. Die Bilder sollen über den visuellen Sinn wahrgenommen werden um so ins Bewusstsein zu gelangen. Es geht darum, ein Gesellschaftsbewusstsein für das Schicksal der an Krebs erkrankten Kinder zu entwickeln. Die Bilder appellieren an das Gewissen der außenstehenden Personen, aktiv zu werden.

Wie bereits erwähnt geht Danielle Böhle (2012) davon aus, dass SpenderInnen am ehesten zum Spenden motiviert werden wenn anderen Personen in einer Notlage helfen wollen, also

eine altruistische Herangehensweise wählen. Aber es ist auch möglich, dass sie aufgrund der eigenen Einstellung im Bezug auf die Krankheit Krebs spenden wollen und so ihre Verbundenheit ausdrücken. Ein weiterer, jedoch häufig zu wenig beachteter Bereich ist jener der PatientInnenzuwendung. Wird den PatientInnen und ihren Angehörigen Aufmerksamkeit und Aufrichtigkeit entgegengebracht, so werden diese Menschen sich eher in Form von Spenden bedanken wollen, als wenn sie ignoriert und sich selbst überlassen werden. Die letzte Form der Motivation zu spenden, ist die des prosozialen Handelns. Einige Menschen wollen sich ehrenamtlich an einer Wohltätigkeitsarbeit beteiligen und z. B. auch auf einen Spendenaufruf spenden (vgl. Böhle 2012: 147ff).

Die Plakatkampagne ist eine Herangehensweise, um auf Spendengelder aufmerksam zu machen und diese für die Forschung zu bekommen. Die auf den Plakaten dargestellten Kinder werden meist in der Erkrankungs- oder Therapiephase dargestellt oder befinden sich gerade am Weg der Gesundheit.

Steht die Plakatkampagne also im Einklang mit unseren heutigen Kulturwerten? Diese Frage kann mit „Ja“ beantwortet werden, denn fast jedes Mittel scheint gerechtfertigt zu sein, wenn das Leben retten der Kinder im Mittelpunkt steht. Die Spenden werden der Kinderkrebsforschung zugesprochen und somit kann es auf dem Gebiet der Krebsforschung zu neuen Erkenntnissen kommen. Diese sollen in weiterer Folge dazu beitragen, dass hilfreiche Medikamente zur Bekämpfung der Krankheit entwickelt werden und dann den PatientInnen zugute kommen können.

Die Gesellschaft geht in der heutigen Zeit besonders utilitär mit Geld um. Es findet ausschließlich eine Nutzenorientierung statt, dass heißt es ist für eine Person bedeutend, welchen Nutzen die z. B. geleistete Geldspende für sie hat. Um an diese Gelder zu kommen, müssen Institutionen kreativ werden und sich neue Geschäftsideen zurechtlegen. Sie müssen die Menschen davon überzeugen, dass es sinnvoll und einem wohltätigen Zweck dienlich ist, Gelder in diese oder jede Kampagne zu investieren.

Dabei befindet sich die Organisation St. Anna im Vorteil, denn es handelt sich bei Krebs um eine häufiger vorkommende Krankheit. Wenn von dieser tödlichen Krankheit auch besonders junge Kinder betroffen sind, erachten Außenstehende das eher als notwendig und nützlich, für diese Kinder zu spenden und ihnen eine Zukunft zu ermöglichen. Hier sind andere Organisationen im Nachteil.

Durch die Plakatkampagne wird ein Zeichen gesetzt, dass es Dank der Spenden möglich ist, die todbringende Krankheit Krebs erfolgreich zu behandeln.

11.3 Verbindung mit der Literatur

Zur Auseinandersetzung mit „Werbebildern“ bzw. „Spendenkampagnen“ lassen sich unter anderen die im nachfolgenden Teil beschriebenen wissenschaftlichen Arbeiten anführen.

Mit Bildern aus Spendenkampagnen hat sich Sonja Jöchtl (2011) in ihrer Arbeit „Faktoren für Spendenbereitschaft analysiert am Beispiel einer Plakat-Spendenkampagne“ befasst. Es handelte sich um ein Plakat der Organisation Caritas mit dem Sujet: „Alle 5 Sekunden stirbt ein Kind den Hungertod“. Es wurde eine quantitative Erhebungsmethode, der Fragebogen, gewählt.

Als Resümee der Arbeit lässt sich zusammenfassen, dass sich aus unterschiedlichen Prädikatoren vier für die Spendenwahrscheinlichkeit bestätigt haben: Norm der sozialen Verantwortung, Valenzdimension, Spenden als Imitationslernen und Empathie.

Die Kernaussage der Arbeit lautet, dass je bekannter und vertrauenswürdiger die Organisation erscheint, desto eher wird ein gutes Spendenergebnis erzielt (vgl. Jöchtl 2011: 95).

Diese Erkenntnisse treffen ebenfalls auf die St. Anna Kinderkrebsforschung zu, denn sie ist durch die mediale Verbreitung weltweit bekannt und wird aufgrund ihrer Zielsetzung und des Spendengütesiegels als seriös eingestuft. Die Transparenz der Arbeit, es werden Einblicke in die Forschung (über Forschungsberichte, Lange Nacht der Kinderkrebsforschung und die Homepage), gewährt und aufgezeigt, für welche Arbeitsschwerpunkte die Spendengelder Verwendung finden. Somit wird eine Vertrauensbasis zwischen SpenderInnen und Institution geschaffen.

Eine weitere Arbeit zur Bildanalyse von Werbebildern wurde von Christiane Harlander verfasst. Es wurden 44 Werbebilder unterschiedlicher Länder von Websites der Marke Nivea untersucht. Zwei Methoden wurden gewählt: die quantitative Inhaltsanalyse und die semiotische Bildanalyse. Bei der ersten Analyse finden eine Skizzierung der bild- und textexternen Faktoren und die Kategorienbildung statt. Die zweite Analyse befasst sich mit formalen Aspekten und geht auf den Inhalt und die Bedeutung der Bild- und Textteile ein (vgl. Harlander 2011: 82ff).

Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl standardisierte als auch differenzierte Elemente für die Werbung in den Zielmärkten deutlich werden. Die differenzierte Standardisierung titulierte Harlander als „Königsweg im interkulturellen Marketing“. Auch weisen empirische Untersuchungen immer wieder kulturelle Unterschiede und Rezeptionsweisen auf, welche es zu beachten gilt – und somit sind auch Bedürfnisse und Nutzen kulturell unterschiedlich (vgl. Harlander 2011: 105).

Stellt man einen Vergleich zur St. Anna Kinderkrebsforschung auf, so werden auch hier Standardisierungen deutlich. Dies geschieht im Zuge der internationalen Zusammenarbeit mit anderen Forschungseinrichtungen – wobei alle ihren spezifischen Forschungsfeldern nachgehen.

Mit Werbung für wohltätige Zwecke im Medium des Plakates hat sich Tabea Jerrentrup befasst. Sie hat mehrere, stark divergierende Werbebilder analysiert und sich mit den Bedeutungen, die aus den Bildmotiven interpretiert werden können, befasst (vgl. Jerrentrup 2005: 63). Sie unterscheidet das Einzelschicksal in: personalisiertes, halb-anonymisiertes und anonymisiertes Einzelschicksal und zeigt jeweils dazu Plakate unterschiedlicher Organisationen (vgl. Jerrentrup 2005: 63ff).

In ihrem Gesamtresümee vertritt sie den Standpunkt, dass sich die Werbung verschiedener Bildmotive und Textelemente bedient um verschiedene psychologische Motive (Einzelschicksale) anzusprechen. Sie äußert ihre Kritik daran, dass viele Plakate nicht in Kooperation mit den bedürftigen Menschen entstehen und einige Themen durchaus unsensibel dargestellt werden (vgl. Jerrentrup 2005: 129).

„Zusammenhänge und Ursachen für Leid werden oft ignoriert. Der Rezipient wird von vielen Plakaten als ein rein emotional auf niedrigere Bedürfnisse reagierender Egoist angesprochen.“ (Jerrentrup 2005: 129)

Hier wird dargestellt, wie manipulativ Werbung sein kann und gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass sich jede Person über den Hintergrund der Bildentstehung und ihre Ziele bewusst sein soll.

Im Zusammenhang mit der Spendenkampagne der Kinderkrebsforschung werden personalisierte Einzelschicksale gezeigt, welche auf andere Kinder in dieser Lage übertragbar sind. Die Plakate entstanden jedoch in Zusammenarbeit mit den betroffenen Kindern und deren Eltern – und dies macht einen Unterschied, wenn es um die Herangehensweise an die Kampagne geht. Dadurch, dass sich auch die Eltern und Kinder mit dieser Kampagne identifizieren können und die Notwendigkeit dieser erkennen, wird dies auch nach außen transportiert.

Mit Werbefiguren und der Kategorisierung des Gestaltungselementes Werbefigur hat sich Dominique Podiwinzky-Veltz befasst. Zu den Ergebnissen zählt, dass Werbefiguren immer mit einer gewissen Anonymität und eine Einschränkung der Handlungskonfigurationen verbunden werden. Es wird von einer Vorbildfunktion ausgegangen, welche diese Figur hat. Sie verfügt weiters über eine eingeschränkte Identität, da sich diese aus sozialen und persönlichen Rollen zusammensetzt. Auch haben die Werbefiguren meist einen

nostalgischen Effekt und das zu bewerbende Produkt wird immer in Verbindung zur Werbefigur gesehen (vgl. Podiwinisky-Veltz 1997: 97ff).

Diese Aussagen treffen auch auf die Kinder der Spendenkampagne zu, denn ihnen wird trotz der Preisgabe ihres Namens eine gewisse Anonymität zugesprochen. Auch die Handlungsabläufe der Kinder werden einseitig präsentiert – das Kind wird in einer bestimmten Situation dargestellt. Weiters kann von Außenstehenden nur ein geringer Grad an Persönlichkeit und Identität wahrgenommen werden, da das Kind nur als eine Art Werbefigur dargestellt wird. Der nostalgische Effekt kann aufgrund des 26-jährigen Bestehens der St. Anna Kinderkrebsforschung nicht nachgewiesen werden – höchstens in den grauen Fotoaufnahmen. Weiters zutreffend ist, dass das Kind mit der St. Anna Kinderkrebsforschung in Verbindung gebracht wird – schon aufgrund der äußeren Erscheinung.

Eine weitere Arbeit befasst sich mit dem Thema Fotoikonen. Stephanie Zsifkovits ging der Frage nach, welche Bedeutungen der Pressefotografien mit der Darstellung weiblicher Personen inhärent ist (vgl. Zsifkovits 2012: 14). Es wurden Fotos zur Bearbeitung gewählt, welche über einen großen Bekanntheitsgrad verfügen. Es wurde festgestellt, dass für die Bedeutung jedes Fotos der Wissensstand und die Erfahrungen des jeweiligen Betrachters maßgeblich sind. Somit wird die eigene Interpretation beeinflusst. Die Kombination aus Bild und Text erleichtert einerseits die Interpretation, kann aber auch in eine gewisse Richtung lenken (vgl. Zsifkovits 2012: 243f).

Für die Plakate der St. Anna Kinderkrebsforschung ist kein großer Wissensstand erforderlich, um die Ziele dieser Kampagne zu erkennen. Es geht um die Gewinnung von Spendengeldern und darauf wird einerseits durch das Bild, andererseits durch den Text verwiesen.

12. ZUSAMMENFASSUNG / RESÜMEE

Auf den Spuren des Bildsinns wurden die Plakate nach der Symbolanalyse Müller-Doohms analysiert. Er orientierte sich mit seinem Verfahren unter anderem an Panofskys Ikonologie. Die Ähnlichkeit dieser beiden Zugangsweisen zeigt sich schon zu Beginn des Verfahrens, welches die Beschreibung der Bilder zum Inhalt hat. Es folgt die Analyse und die Verbindung zu den thematischen Bezügen der Bilder. Im Anschluss daran steht das Offenlegen von Bedeutungsgehalten im Mittelpunkt (vgl. Müller-Doohm 1997: 95f).

Folgende verborgene Sachverhalte und innewohnenden Sinnaussagen haben sich anhand der Symbolanalyse der sechs Plakate ergeben:

Die Plakate der Spendenkampagne erzeugen die Wirkung, als wären sie zufällig aufgenommen worden und aus der Situation heraus entstanden, denn der Gesichtsausdruck der Kinder wird als authentisch wahrgenommen. Bei genauerer Betrachtung wird die Tatsache deutlich, dass es sich um eine inszenierte und geplante Werbekampagne handelt. Es scheint deshalb notwendig, sich einen Einblick darüber zu verschaffen, wie die Werbe- bzw. Marketingfirmen vorgehen und was genau in welcher Art und Weise gezeigt wird. Hitzler et al. (2008) vertreten den Standpunkt, dass wenn Bilder als Träger als sozialer Bedeutungsgehalte fungieren, wie dies hier der Fall ist, die Fragen nach Bildinhalt, Bildproduktion und Bildrezeption gestellt und miteinander in Beziehung gesetzt werden müssen (vgl. Hitzler et al. 2008: 17f).

Die Darstellung der Kinder auf den Plakaten erfolgte durch die zentralperspektivische Fotografie auf eine direkte Art und Weise, um die Aufmerksamkeit der Außenstehenden zu erregen. Die Authentizität der Bilder wird vor allem über den Gesichtsausdruck der Kinder vermittelt, denn dieser kann als „echt“ wahrgenommen werden und soll die Realität der Kinder widerspiegeln. Dadurch können außenstehende Personen angesprochen werden und zu potenziellen SpenderInnen werden. Diese Spenden kommen den Kindern zugute, denn in weiterer Folge können sie das Überleben kurz- oder langfristig sichern.

Peter-Ernst Schnabel (1995) geht von einem grundlegenden Interesse der Gesellschaft am Menschen aus. Dies geschieht aufgrund der Selbsterhaltung, welche für das Überleben der Gesellschaft notwendig ist (vgl. Schnabel 1995: 111ff).

Dieser Aussage wird dahingehend zugestimmt, als dass Menschen aufgrund der als schwierig oder gar aussichtslos erscheinenden Lage der Kinder dazu veranlasst werden, sich für das Leben der Kinder einzusetzen. Da die Kinder Teile unserer Gesellschaft darstellen, kann es als gesellschaftlicher Nutzen erachtet werden, für diese zu spenden.

Auf beinahe allen Plakaten der Werbekampagne bis auf dem letzten Plakat werden die Kinder ohne Haare abgebildet. Diese Darstellung soll die BetrachterInnen schockieren und Bestürzung auslösen. Sie werden dazu aufgefordert, genau hinzusehen um den Plakatinhalt bzw. die Botschaft mit Hilfe des Textes begreifen zu können. Auch wird durch diese Darstellung der Kinder die Assoziation zu einer Krankheit aufgezeigt. Gleichzeitig kann die Neugier der Außenstehenden geweckt werden, sich das Plakat genauer anzusehen. Somit handelt sich bei den Plakaten bzw. Bildern um Funktionsbilder.

Steiner/Fischer (2012) verweisen bezüglich des erfolgreichen Fundraisings darauf, dass es notwendig ist, strategische Voraussetzungen zu erfüllen. Eine dieser Voraussetzungen ist ein motivierendes und überzeugendes Ziel wie Projekte und Strategien. Auch sollen Förderprojekte zum Einsatz kommen, welche über eine Vorreiterfunktion verfügen und die Realisierbarkeit und Dringlichkeit vereinbaren. Auch ein persönlicher Zugang zu Förderern bzw. eine emotionale Verbindung der Förderer zur Organisation sind notwendig. Weiters stehen der transparente Finanzbedarf, der Einsatz ehrenamtlicher Führungspersonen, intrinsische Fundraisingbereitschaft und eine gute Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen im Vordergrund (vgl. Steiner/Fischer 2012: 52f).

Es ist anzumerken, dass die St. Anna Kinderkrebsforschung jede einzelne dieser Voraussetzungen erfüllt und daher – und aufgrund der finanziellen Einnahmen – angenommen werden kann, dass sie erfolgreiches Fundraising betreibt.

Das aktuellste Plakat der Spendenkampagne zeigt Katharina (2012/13). Das Mädchen wird mit Perücke gezeigt und dies stellt eine Auffälligkeit dar. Damals verwendeten bereits die Perser Perücken ausschließlich zu dem Zweck, ihren kahlen Kopf zu bedecken. Damals galt es als Schande, keine Haare auf dem Kopf und im Gesicht (Bart) zu haben (vgl. Kretschmer 2013: 41).

Das Mädchen Katharina, welches mit Perücke gezeigt wird, trägt diese aus dem gleichen Grund wie die Männer aus Persien – sie will ihren kahlen Kopf bedecken und gleichzeitig vor der Öffentlichkeit verstecken. Der haarlose Kopf kann als sichtbares Zeichen für eine Erkrankung gedeutet werden. Über dieses Wissen verfügt das Mädchen bzw. auch die/der Fotografin und somit wird durch die Perücke der Eindruck suggeriert, dass das Mädchen gesund ist. Die Perücke bzw. die Haare auf dem Kopf entsprechen somit dem Merkmal für Gesundheit.

Im theoretischen Teil wurde bereits erwähnt, dass der deutsche Ärztetag aus 1994 an die Gesundheitsdefinition der WHO anknüpft. Er meinte, dass Gesundheit, die körperliche, seelische und soziale Leistungsfähigkeit eines Menschen, durch das Zusammenspiel subjektiven Wohlbefindens und individueller Belastbarkeit entsteht. Als Pendant hierzu ist Krankheit mit dem Vorliegen von Symptomen bzw. von Befunden verbunden (vgl. Borgetto/Kälble 2007: 47). Hurrelmann (und andere) ging jedoch weiter und meinte, dass

eine Person körperlich, psychisch und sozial mit den inneren und äußeren Lebensbedingungen eins ist und dadurch den Zustand des Wohlbefindens erreicht. Gesundheit stellt ein Gleichgewicht zwischen Risiko- und Schutzfaktoren dar (vgl. Hurrelmann/Laaser/Razum 2006a: 7, 146).

Da die Risiko- und Schutzfaktoren für die Kinder der Plakatkampagne nicht in einem Gleichgewicht stehen, wird deutlich, dass die Kinder an einer Krankheit leiden. Somit muss die Definition über Krankheit herangezogen werden. Bezogen auf das krebskranke Kind liegen Symptome in Form von einer fahlen Gesichtsfarbe und fehlenden Kopfhhaares vor. An diesen Merkmalen lässt sich für Außenstehende nachvollziehen, dass das Kind an einer Krankheit bzw. an Krebs leidet.

Anhand der Licht- und Schattenverhältnisse kann außerdem wahrgenommen werden, dass die Dualität von Leben und Tod in einigen Bildern präsent ist. Dies drückt die Gefahr aus, in welcher sich die kranken Kinder befinden und dass Leben und Tod in dieser Situation sehr nahe beieinander liegen.

Die Plakate stellen eine Art Hilferuf der krebskranken Kinder dar und fungieren somit als Zeichen. Hier knüpft die Semiologie oder auch Semiotik genannt an. Barthes ging von den denotativen und konnotativen Aspekten der Text-Bild-Botschaft aus. Die bildliche Botschaft sollte entschlüsselt werden (vgl. Müller-Doohm 1997: 95ff)

Durch die Darstellung des Kindes und durch die Schrift wird das Plakat für Außenstehende verständlich und deutbar – sie erlangen ein Bildverständnis, und erkennen, dass das gezeigte Kind an einer Krankheit leidet und nachdem der Text mit dem Bild gemeinsam betrachtet wurde, kommt es zum Erfassen der Bildbedeutung. Es geht vorrangig um die Rettung des Kindes durch Spenden.

Es lassen sich nun zusammenfassend folgende Gemeinsamkeiten der Plakate zusammenfassen:

Ein kahler Kinderkopf kann als Zeichen verstanden werden, denn er dient als Verweis auf die krebskranken Kinder. Beate Zekorn (1996) meinte, dass bevor es zu einem Wortwechsel kommt, die Person bereits anhand der Haare am Kopf bzw. an der Frisur beurteilt wird (vgl. Zekorn 1996: o. S.).

Weiters ist die Ästhetik des kindlichen Gesichts ebenfalls in jedem Plakat von zentraler Bedeutung. Das Erste, das bei der Betrachtung der Plakate auffällt, ist das Gesicht der Kinder. Die Kinder haben auch einen ganz eigenen Gesichtsausdruck und Gottfried Boehm (2007) meint, dass das Gesicht des Kindes zurückblickt, denn es verfügt über eine dialogische Fähigkeit, weil nichts zwischen dem Kind und dem Auge des Betrachters steht (vgl. Boehm 2007: 32).

Eine weitere Gemeinsamkeit der Bilder ist der eindringliche Blick des Kindes. Georg Simmel (1992) spricht von einer Blickbeziehung. Das Auge schafft dabei eine Verknüpfung und Wechselwirkung von Personen, was durch den gegenseitigen Blickkontakt ausgelöst wird (vgl. Simmel 1992: 723).

Basilius Doppelfeld (2005) geht davon aus, dass der Leib über den Menschen Auskunft gibt und als wichtigstes Symbol des Menschen gesehen wird (vgl. Doppelfeld: 2005: 83). Dieser wird als weitere Verbindung zwischen den Bildern gesehen.

Die Sonne ist ebenfalls auf jedem Plakat sichtbar. Sie wurde durch die christliche Ikonografie mit einem Heiligenschein verbunden (vgl. Doppelfeld 2005: 36). Dieser kann in Verbindung zu der Bezeichnung „St. Anna“ gesetzt werden, denn dieser verweist ebenfalls auf eine heilige Person – in diesem Fall die „Heilige Anna“, welche als „Schirmherrin“ für den Ausbau des St. Anna Kinderspitals und in weiterer Folge für die Kinderkrebsforschung von großer Bedeutung war.

Ein zentrales Ergebnis der Bildanalyse ist jedoch auf die Wirkung der Bilder bezogen. Es scheint, als würde gerade bei den aktuellen Plakaten ein Optimismus sichtbar. Dieser Optimismus zeigt sich durch die Darstellung der Kinder und die Farbgestaltung. Auch der Text lässt darauf schließen, dass die Kinder der beiden letzten Kampagnen, Kathi und Katharina bereits geheilt sind. Dieser Optimismus lässt sich mit den Erfolgen der Kinderkrebsforschung gleichsetzen und verdeutlicht, dass es zu immer besseren Heilungschancen für die Kinder kommt.

Auch werden die BetrachterInnen auf empathischer Ebene mit den Bildern konfrontiert. Sie werden durch die Darstellung der Kinder aufgefordert, sich mit ihren Gefühlen zum Thema Krankheit bei Kindern auseinanderzusetzen. Da die Bilder als „starke Wirkungsbilder“ eingestuft werden, ist es möglich, dass sie Gefühle wie Mitleid gepaart mit einem Helfen wollen oder Schockiertheit gekoppelt an ein Unverständnis bzw. nicht Wahrhaben wollen auslösen können.

Stefan Müller-Dooch befasste sich mit der Frage nach der Logik der Bilder und er reflektierte sein Verfahren zu den Schriften Adornos, laut dem zufolge Bilder als Chiffren gesellschaftlicher Sachverhalte verstanden werden können (vgl. Müller-Dooch 1997: 82ff).

Dieser Aussage kann große Beachtung beigemessen werden, denn sie trifft auf die Plakate der St. Anna Kinderkrebsforschung zu. Die Bilder bzw. Plakate zeigen verdeckte gesellschaftliche Vorstellungen in Bezug auf Krebs bei Kindern auf, indem sie diese Darstellungsweise der an Krebs erkrankten Kinder wählten. Durch die Konfrontation mit den Bildern wird die Krankheit Krebs ins Bewusstsein der Menschen gerufen und wenn durch die Plakatkampagne die Auseinandersetzung mit Krankheit und Gesundheit auf

unterschiedlichen Ebenen ausgelöst wird, so wurde schon eine wichtige Botschaft transportiert und ein Ziel der Kampagne erfüllt.

13. AUSBLICK

Für die Sozialwissenschaft ist die Auseinandersetzung mit der visuellen Kommunikation und deren Erforschung zum jetzigen Zeitpunkt erst im Entstehen. Das Verfahren der Bildanalyse kann deshalb als innovativ für die Soziologie betrachtet werden und wurde in dieser erst kürzlich als Methode entdeckt. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass sich dies in den nächsten Jahren aufgrund der raschen massenmedialen Verbreitung eine Veränderung stattfinden wird. In der Soziologie findet jedoch ein Umdenken statt. So wird sich die Bildanalyse als sozialwissenschaftliche Methode etablieren und so zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen gelangen. Möglich wäre es, dass sich die Sozialwissenschaften an den Kunstwissenschaften orientiert, da diese sich bereits seit vielen Jahrzehnten mit Bildanalyseverfahren befasst.

William J. T. Mitchell (1990) befasst sich beispielsweise mit dem Verständnis über Bilder und es geht ihm darum:

„... wie unser »theoretisches« Verständnis der Bildlichkeit in sozialen und kulturellen Praktiken verankert ist und wie es in einer für unser Verstehen – nicht nur des Wesens der Bilder, sondern auch der jetzigen oder künftigen Natur des Menschen – grundlegenden Geschichte wurzelt. Bilder sind nicht bloß eine spezielle Art von Zeichen, sie sind vielmehr so etwas wie ein Schauspieler auf der Bühne der Geschichte ...“ (Mitchell 1990: 18)

Dieses Zitat besagt, dass wenn es um das Verstehen der Bilder geht, auf die sozialen und kulturellen Praktiken als Teil unserer Geschichte zugegriffen werden muss.

Die Bildwissenschaft kann für die Sozialwissenschaft als neues Forschungsfeld betrachtet werden, denn erst seit ein paar Jahren wird dieser Aufmerksamkeit entgegengebracht. Kommt sie jedoch zum Einsatz, stellt sie eine große Bereicherung für das wissenschaftliche Arbeiten bzw. den interpretativen Zugang dar. In Zukunft könnten sich eigene Forschungszentren auf die Bildanalyse spezialisieren um sich unter anderem mit der Medienanalyse und Wirkungsforschung zu befassen.

Diese Arbeit liefert bereits erste Denkanstöße zur Wirkungsforschung, wie die Ergebnisse der Symbolanalyse bereits verdeutlicht haben. Auch soll sie dabei behilflich sein, zum besseren Verständnis für Werbung bzw. Spendenkampagnen beizutragen.

Durch die Zusammenarbeit mit der PR- und Spendenabteilung der St. Anna Kinderkrebsforschung wurde die Auseinandersetzung mit der Spendenkampagne erst ermöglicht.

Die Ergebnisse der Analyse werden in Form der vorliegenden Arbeit an die St. Anna Kinderkrebsforschung weitergeleitet. Dadurch kann ein Einblick in die Wirkungsweise der Plakatkampagne ermöglicht werden und es kann ein Impuls gesetzt werden, um sich noch eindringlicher Gedanken zur Vorgehensweise der Spendenarbeit zu machen. Es kann auch ein reflektierender Prozess im Bezug auf den Aufbau der Spendenkampagne einsetzen.

Das Engagement sich für die St. Anna Kinderkrebsforschung bzw. die krebskranken Kinder einzusetzen muss in Zukunft weiter erhalten werden, denn das Leben der krebskranken Kinder steht auf dem Spiel.

Es scheint notwendig, sich für die Kampagne einzusetzen, da die Höhe an benötigten Geldern für die Forschung von Jahr zu Jahr steigt. Es wäre hilfreich, wenn ein Umdenken von Seiten der Politik stattfinden würde und Spendengelder auch aus öffentlicher Hand gezielt eingesetzt werden würden. Doch solche Veränderungen benötigen einen Denkanstoß und Zeit. Deshalb scheint es als notwendig, uns an den Kindern zu orientieren und es ihnen gleichzutun – nämlich optimistisch in die Zukunft zu blicken.

Literaturverzeichnis

- Abelin**, Theodor (1991): Health promotion. In: Holland, Walter W., Detels, Roger, Knox, George (Eds.) Oxford textbook of public health. Oxford: Oxford University Press, 222–238.
- Abels**, Heinz; Honig, Michael-Sebastian; Saake Irmhild; Weymann, Ansgar (2008): Lebensphasen. Eine Einführung. Hagener Studentexte zur Soziologie. Lehrbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Albrecht**, Gary L., et al. (Eds.) (2000): Handbook of social studies in health and medicine. London: Sage.
- Antonovsky**, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Badura**, Bernhard; Strodtholz, Petra (2006): Soziologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In: Hurrelmann, Klaus; Laaser, Ulrich; Razum, Oliver (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim: Juventa, 191–228.
- Belting**, Hans (Hrsg.) (2007): Bilderfragen. Die Bildwissenschaften im Aufbruch. München: Fink.
- Bilstein**, Johannes (2005): Gestischer Lakonismus. In: Wulf, Christoph; Zirkas, Jörg (Hrsg.): Ikonologie des Performativen. München: Wilhelm Fink Verlag, 59–83.
- Bleif**, Martin (2013): Krebs: Die unsterbliche Krankheit. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Blumer**, Herbert (2007): Symbolischer Interaktionismus, In: Abels, Heinz: Interaktion, Identität, Präsentation. Kleine Einführung in interpretative Theorien der Soziologie. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH, 43–57.
- Boehm**, Gottfried (Hrsg.) (1995): Was ist ein Bild? München: Fink Verlag.
- Boehm**, Gottfried; Stierle Karlheinz (Hrsg.) (1996): Imdahl, Max: Giotto Arenafresken. Ikonographie – Ikonologie – Ikonik. 3. Auflage. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Boehm**, Gottfried (2007): Wie Bilder Sinn erzeugen. Die Macht des Zeigens. Berlin: Berlin University Press.
- Bohn**, Volker (Hrsg.) (1990): Bildlichkeit. Internationale Beiträge zur Poetik. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Borgetto**, Bernhard; Kälble, Karl (2007): Medizinsoziologie. Sozialer Wandel, Krankheit, Gesundheit und das Gesundheitssystem. Grundlagentext Soziologie. Weinheim: Juventa Verlag.
- Borgetto**, Bernhard; Kälble, Karl (2007): Gesundheit und Krankheit. In: Borgetto, Bernhard; Kälble, Karl: Medizinsoziologie. Sozialer Wandel, Krankheit, Gesundheit und das Gesundheitssystem. Grundlagentext Soziologie. Weinheim: Juventa Verlag, 42–91.
- Bourdieu**, Pierre, et al. (1983): Eine illegitime Kunst. Die sozialen Gebrauchsweisen der Photographie. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

- Böhle**, Danielle (2012): Spendenmotive verstehen und ansprechen. In: Steiner, Oliver; Fischer Martin (Hrsg.): Fundraising im Gesundheitswesen. Leitfaden für die professionelle Mittelbeschaffung. Stuttgart: Schattauer GmbH, 147–151.
- Brazelton**, T. Berry; Greenspan, Stanley I. (2008): Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern. Was jedes Kind braucht, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein. Weinheim und Basel: Beltz Taschenbuch.
- Büttner**, Nils (2010): Vermeer. München: Verlag C.H.Beck oHG.
- Breckner**, Roswitha (2010): Sozialtheorie des Bildes. Zur interpretativen Analyse von Bildern und Fotografien. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Caplan**, Gerald; Grunebaum, Henry (1967): Perspectives on primary prevention. A review. Archives in Genetic Psychiatry 17, 331–346.
- CCRI / St. Anna Kinderkrebsforschung e.V.**(Hrsg.): Children's Cancer Research Institute. 25 Jahre. Forschungsbericht 2009-2010. Zimmermannplatz 10, 1090 Wien.
- CCRI / St. Anna Kinderkrebsforschung e.V.** (Hrsg.): Children's Cancer Research Institute. 25 Jahre. Forschungsbericht 2011-2012. Zimmermannplatz 10, 1090 Wien.
- Demisch**, Heinz (1984): Erhabene Hände. Geschichte einer Gebärde in der bildenden Kunst. Stuttgart: Urachhaus.
- De Rynck**, Patrick (2005): Die Kunst Bilder zu lesen. Die Alten Meister entschlüsseln und verstehen. Berlin: Parthas Verlag.
- Doppelfeld**, Basilius (2005): Symbole. Bilder des Lebens – Christlich gedeutet. Münsterschwarzach: Vier Türme GmbH – Verlag.
- Dorn**, Margit (1998): Plakat. In: Faulstich, Werner (Hrsg.): Grundwissen Medien. 3. Auflage. München: Fink Verlag GmbH & Co. KG, 314–329.
- Etrillard**, Stéphane (2013): Mit Diplomatie zum Ziel: Wie gute Beziehungen Ihr Leben leichter machen. Offenbach: GABAL Verlag GmbH.
- Faulstich**, Werner (2006): Mediengeschichte von 1700 bis ins 3. Jahrtausend. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Faulstich**, Werner (Hrsg.) (1998): Grundwissen Medien. 3. Auflage. München: Wilhelm Fink Verlag GmbH & Co. KG.
- Flicker**, Eva (2008): Medien. In: Forster, Rudolf (Hrsg.): Forschungs- und Anwendungsbereiche der Soziologie. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG, 137–152.
- Forster**, Rudolf (Hrsg.) (2008): Forschungs- und Anwendungsbereiche der Soziologie. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Frischenschlager**, Oskar; Pucher, Ingeborg (2002): Medizinpsychologie des Schmerzes. In: Frischenschlager, Oskar; Hexel, Martina; Kropiunigg, Ulrich; Pucher, Ingeborg; Schjerve,

Martin; Sonneck, Gernot; (Hrsg.): Medizinische Psychologie. 7. Auflage. Wien: Facultas Verlag, 207ff.

Frischenschlager, Oskar; Hexel, Martina; Kropiunigg, Ulrich; Pucher, Ingeborg; Schjerve, Martin; Sonneck, Gernot (Hrsg.) (2002): Medizinische Psychologie. 7. Auflage. Wien: Facultas Verlag.

Germov, John (2005): Second opinion. An introduction to health sociology (3rd edition). Oxford: Oxford University Press.

Goffman, Erving (1981): Geschlecht und Werbung. Frankfurt/Main: Surkamp.

Greshoff, Rainer (2006): „Soziales Handeln“ und „Ordnung“ als operative und strukturelle Komponenten sozialer Beziehungen. In: **Lichtblau**, Klaus (Hrsg.): Max Webers Grundbegriffe. Kategorien der kultur- und sozialwissenschaftlichen Forschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 258.

Gutjahr, Peter (2000): Krebs? Mein Kind? Leukämie und bösartige Tumoren bei Kindern. Stuttgart, Leipzig: Hirzel Verlag.

Gutjahr, Peter (Hrsg.) (2004): Krebs bei Kindern und Jugendlichen. Klinik und Praxis der Pädiatrischen Onkologie. 5. Auflage. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH.

Haibach, Marita (2006): Handbuch Fundraising. Spenden, Sponsoring, Stiftungen in der Praxis. Frankfurt/New York: Campus Verlag GmbH.

Harlander, Christiane (2011): Visuelle interkulturelle Werbung – Bildanalyse von Werbebildern auf der Website der Marke Nivea. Universität Wien: Magisterarbeit.

Hasebrink, Burkhard; Schiewer, Hans-Jochen; Suerbaum, Almut; Volting, Annette (Hrsg.) (2008): Innenräume in der Literatur des deutschen Mittelalters. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.

Hildebrandt, Alexandra (2002): „Lebwohl, du heiterer Schein!“ Blindheit im Kontext der Romantik. Würzburg: Verlag Königshausen & Neumann GmbH.

Hitzler, Ronald; Honer, Anne (Hrsg.) (1997): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung. Opladen: Leske und Budrich.

Hitzler, Ronald; Honer, Anne (1997): Einleitung. Hermeneutik in der deutschsprachigen Soziologie heute. In: Hitzler, Ronald; Honer, Anne (Hg.) (1997): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung. Opladen: Leske und Budrich, 7–27.

Hitzler, Ronald, et al. (Hrsg.) (2008): Posttraditionale Gemeinschaften: Theoretische und Ethnografische Erkundungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften GWV Fachverlage GmbH.

Hitzler, Ronald, et al. (2008): Zur Einleitung: „Ärgerliche“ Gesellungsgebilde? In: Hitzler, Ronald, et al. (Hrsg.): Posttraditionale Gemeinschaften: Theoretische und Ethnografische Erkundungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften GWV Fachverlage GmbH, 9–34.

- Holland**, Walter W.; Detels, Roger; Knox, George (Eds.) (1991): Oxford textbook of public health. Oxford: Oxford University Press, 222–238.
- Honig**, Michael-Sebastian (2008): Lebensphase Kindheit. Individualisierung und Vergesellschaftung. Kindheit als Sozialisationsproblem. In: Abels, Heinz, Honig, Michael-Sebastian, Saake Irmhild, Weymann, Ansgar: Lebensphasen. Eine Einführung. Hagener Studententexte zur Soziologie. Lehrbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 37–49.
- Hornung**, Rainer; Lächler, Judith (2006): Psychologisches und soziologisches Grundwissen für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. 9., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Höpflinger**, Francois (1997): Bevölkerungssoziologie. Weinheim: Juventa.
- Hurrelmann**, Klaus; Klotz, Theodor; Haisch, Jochen (Hrsg.) (2004): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Huber.
- Hurrelmann**, Klaus; Laaser, Ulrich; Razum, Oliver (Hrsg.) (2006a): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim: Juventa.
- Hurrelmann**, Klaus (2006b): Einführung in die Sozialisationstheorie. 9., unveränderte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Hurrelmann**, Klaus (2010): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Grundlagentexte Soziologie. 7. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Imdahl**, Max (1995): Ikonik. Bilder und ihre Anschauung. In: Boehm (Hrsg.): Was ist ein Bild? München: Fink Verlag, 300–324.
- Imdahl**, Max (1996): Giotto Arenafresken. Ikonographie – Ikonologie – Ikonik. 3. Auflage. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Janecke**, Christian (Hrsg.) (2004): Haar tragen. Eine kulturwissenschaftliche Annäherung. Köln: Böhlau Verlag GmbH & Cie.
- Jenkins**, Rachel (1994): Principles of prevention. In: Paykel, Eugene S., Jenkins, Rachel (Eds.): Prevention in psychiatry. London: Gaskell, 11–24.
- Jerrentrup**, Tabea (2005): Werbung für wohltätige Zwecke im Medium des Plakates. Nordhausen: Verlag Traugott Bautz GmbH.
- Jöchtl**, Sonja (2011): „Faktoren für Spendenbereitschaft analysiert am Beispiel einer Plakat-Spendenkampagne“. Universität Wien: Magisterarbeit.
- Jung**, Thomas; Müller-Doohm, Stefan (Hrsg.) (1995): „Wirklichkeit“ im Deutungsprozeß. Verstehen und Methoden in den Kultur- und Sozialwissenschaften. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Kaemmerling**, Ekkehard (Hrsg.) (1979): Bildende Kunst als Zeichensystem. Ikonographie und Ikonologie. Band 1. Theorien – Entwicklung – Probleme. Köln.

- Knerr**, Anne-Barbara (2009): Schmuck und Sinn. Fragen und Antworten zum Phänomen Schmuck. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Kolip**, Petra; Hurrelmann, Klaus; Schnabel, Peter-Ernst (Hrsg) (1995): Jugend und Gesundheit. Interventionsfelder und Präventionsbereiche. Weinheim, München: Juventa Verlag.
- König**, René (1985): Menschheit auf dem Laufsteg. Die Mode im Zivilisationsprozess. München, Wien: Hanser.
- Kretschmer**, Albert (2013): Die Trachten der Völker vom Beginn der Geschichte bis zum 19. Jahrhundert. 1. Auflage. Paderborn, Deutschland: Salzwasser Verlag GmbH.
- Kröll**, Friedhelm, et al. (Hrsg.) (2009): Einblicke. Grundlagen sozialwissenschaftlicher Denkweisen. Edition Sozialwissenschaften. Band 2. Wien: Braumüller Universitäts-Verlagsbuchhandlung GesmbH.
- Kröll**, Friedhelm (2009): Pragmatistische Erkenntnisstrategien. In: Kröll, Friedhelm, et al. (Hrsg.): Einblicke. Grundlagen sozialwissenschaftlicher Denkweisen. Edition Sozialwissenschaften. Band 2. Wien: Braumüller Universitäts-Verlagsbuchhandlung GesmbH, 26–33.
- Kröner**, Carolin; Koletzko, Berthold (2010): Basiswissen Pädiatrie. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Lichtblau**, Klaus (Hrsg.) (2006): Max Webers Grundbegriffe. Kategorien der kultur- und sozialwissenschaftlichen Forschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lion**, Thomas; Kovar, Heinrich (2004): Tumorgenetik. In: Gutjahr, Peter (Hrsg.): Krebs bei Kindern und Jugendlichen. Klinik und Praxis der Pädiatrischen Onkologie. 5. Auflage. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH. S.10–63.
- Lodwick**, Marcus (2004): Das Who is Who der Bildmotive. Der Taschenführer fürs Museum. München: Kneesebeck GmbH & Co. Verlags KG.
- Lueger**, Manfred (2010): Interpretative Sozialforschung: Die Methoden. 1. Auflage. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Luhmann**, Niklas (2000): Organisation und Entscheidung. Opladen, Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Mead**, George Herbert (1968/1934): Geist, Identität und Gesellschaft. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Meyer**, Gushti (2011): Sprache der Bilder. Kunst verstehen: Form, Farbe, Komposition. Leipzig: Seemann Verlag.
- Mitchell**, William J.T. (1990): „Was ist ein Bild?“. In: Bohn, Volker (Hrsg.): Bildlichkeit. Internationale Beiträge zur Poetik. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 17–68.
- Mitchell**, William .J. T. (Hrsg.) (1980): „Spatial Form in Literature: Toward a General Theory“, In: The Language of Images. Chicago/London: University of Chicago Press, 271 –299.

Mitchell, William .J. T. (Hrsg.) (1980): The Language of Images. Chicago/London: University of Chicago Press.

Müller, Marion G. (2003): Grundlagen der visuellen Kommunikation. Konstanz: UVW Verlagsgesellschaft mbH.

Müller-Dooch, Stefan (1995): Visuelles Verstehen. Konzepte kultursoziologischer Bildhermeneutik. In: Jung, Thomas; Müller-Dooch, Stefan (Hrsg.): „Wirklichkeit“ im Deutungsprozeß. Verstehen und Methoden in den Kultur- und Sozialwissenschaften. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 438–457.

Müller-Dooch, Stefan (1997): Bildinterpretation als struktural-hermeneutische Symbolanalyse. In: Hitzler, Ronald, Honer Anne (Hg.): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung. Opladen: Leske und Budrich, 81–108.

Niethammer, Dietrich (2010): Wenn ein Kind schwer krank ist. Über den Umgang mit der Wahrheit. Band 2. Berlin: Suhrkamp Verlag.

Oevermann, Ulrich (1983a): Zur Sache: Die Bedeutung von Adornos methodologischem Selbstverständnis für die Begründung einer materialen soziologischen Strukturanalyse. In: Friedeburg, Ludwig von, Habermas, Jürgen (Hg.): Adorno-Konferenz 1983, Frankfurt: Suhrkamp, 273.

Panofsky, Erwin (1929/1932): Zum Problem der Beschreibung und Inhaltsdeutung von Werken der bildenden Kunst. In: Kaemmerling, Ekkehard (Hrsg.): Bildende Kunst als Zeichensystem. Ikonographie und Ikonologie. Band 1. Theorien – Entwicklung – Probleme. Köln, 185–206.

Paykel, Eugene S.; Jenkins, Rachel (Eds.) (1994): Prevention in psychiatry. London: Gaskell.

Podwinsky-Veltz, Dominique (1997): Werbefiguren – Lebende Künstlichkeit im Dienst der Werbung: Ein Beitrag zur Kategorisierung des Gestaltungselementes Werbefigur unter Berücksichtigung des Symbolischen Interaktionismus. Universität Wien: Magisterarbeit.

Pollak, Arnold (Hrsg.) (2011): Einmal Universitätsklinik und retour. St. Anna Kinderspital: Entwicklung, Zusammenarbeit und organisatorische Vereinigung. In: Festschrift 100 Jahre Wiener Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde. Wien: Verlag Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, 129–138.

Reichert, Jo (1997): Objektive Hermeneutik. In: Hitzler, Ronald, Honer, Anne (Hg.): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung. Opladen: Leske und Budrich, 36–51.

Schipperges, Heinrich (2003): Gesundheit und Gesellschaft. Ein historisch-kritisches Panorama. Schriften der Mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse der Heidelberger Akademie der Wissenschaften Nr. 12 (2003). Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.

Schnabel, Peter-Ernst (1995): Sozialisation und gesunde Entwicklung im Kindes- und Jugendalter. In: Kolip, Petra; Hurrelmann, Klaus; Schnabel, Peter-Ernst (Hrsg): Jugend und

Gesundheit. Interventionsfelder und Präventionsbereiche. Weinheim, München: Juventa Verlag, S.111–134.

Schwartz, Friedrich W.; Walter, Ulla (1998): Prävention. In: Schwartz, Friedrich W. (Hrsg.) Das Public Health Buch. München: Urban & Fischer, 51–170.

Schwartz, Friedrich W. (Hrsg.) (1998): Das Public Health Buch. München: Urban & Fischer.

Siegrist, Johannes (2005): Medizinische Soziologie. 6. Auflage. München: Urban & Fischer.

Simmel, Georg (1992 [1908]): Exkurs über die Soziologie der Sinne (herausgegeben von Rammstedt Otthein). Gesamtausgabe. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 722–742.

Simmel, Georg (1995): Aufsätze und Abhandlungen 1901-1908. Band 1 (herausgegeben von Rammstedt, Otthein; Kramme, Rüdiger; Rammstedt, Angela). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Smudits, Alfred (2002): Mediamorphosen des Kulturschaffens. Kunst und Kommunikationstechnologien im Wandel. Wien: Braumüller.

Steiner, Oliver; Fischer Martin (Hrsg.) (2012): Fundraising im Gesundheitswesen. Leitfaden für die professionelle Mittelbeschaffung. Stuttgart: Schattauer GmbH.

Steiner, Oliver; Fischer, Martin (2012): Einführung in das Fundraising. In: Steiner, Oliver; Fischer Martin (Hrsg.): Fundraising im Gesundheitswesen. Leitfaden für die professionelle Mittelbeschaffung. Stuttgart: Schattauer GmbH, 7–50.

Steiner, Oliver; Fischer, Martin (2012): Strategie und Organisation. In: Steiner, Oliver; Fischer Martin (Hrsg.): Fundraising im Gesundheitswesen. Leitfaden für die professionelle Mittelbeschaffung. Stuttgart: Schattauer GmbH, 51–80.

Steiner, Oliver; Fischer, Martin (2012): Fördergewinnung in der Praxis. In: Steiner, Oliver; Fischer Martin (Hrsg.): Fundraising im Gesundheitswesen. Leitfaden für die professionelle Mittelbeschaffung. Stuttgart: Schattauer GmbH, 87–124.

Stock, Markus (2008): Das Zelt als Zeichen und Handlungsraum in der hochhöfischen deutschen Epik. Mit einer Studie zu Isenharts Zelt in Wolframs „Parzival“. In: Hasebrink, Burkhard; Schiewer, Hans-Jochen; Suerbaum, Almut; Volting, Annette (Hrsg.): Innenräume in der Literatur des deutschen Mittelalters. Tübingen: Max Niemeyer Verlag, 67–86.

Stöckel, Sigrid; Walter, Ulla (2002): Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Weinheim: Juventa.

Urselmann, Michael (2007): Fundraising. Professionelle Mittelbeschaffung für Non-Profit-Organisationen. Bern/Stuttgart/Wien: Haupt Verlag.

Weber, Max (1980 [1922]): Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriß der verstehenden Soziologie. 5. revidierte Auflage, Studienausgabe. In: Winckelmann, Johannes (1980): Max Weber. Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriß der verstehenden Soziologie. 5. revidierte Auflage, Studienausgabe. Tübingen: Mohr, 1–30.

Winckelmann, Johannes (1980): Max Weber. Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriß der verstehenden Soziologie. 5. revidierte Auflage, Studienausgabe. Tübingen: Mohr.

Wolfe, Lawrence (2004): Should Parents Speak with a Dying Child about Impending Death? In: New England Journal of Medicine 351, p. 1251–1253.

World Health Organisation (WHO) (1946): Constitution. Genf.

World Health Organisation (WHO) (1986): Ottawa Charta for Health Promotion. Canadian Journal of Public Health 77, 425–430.

Wulf, Christoph (2005): Zur Performativität von Bild und Imagination. Performativität – Ikonologie/Ikonik – Mimesis. In: Wulf, Christoph; Zirkas, Jörg (Hrsg.): Ikonologie des Performativen. München: Wilhelm Fink Verlag, 35–49.

Wulf, Christoph; Zirkas, Jörg (Hrsg.) (2005): Ikonologie des Performativen. München: Wilhelm Fink Verlag.

Zekorn Beate (1996): Begleitheft zur Ausstellung Haargeschichten. Vom Struwelkopf zum Rastazopf“ Frankfurt am Main: Heinrich-Hoffmann-Museum.

Zsifkovits, Stephanie (2012): Fotoikonen – Eine interpretative Bildanalyse ausgewählter Pressefotografien mit Darstellungen weiblicher Personen. Universität Wien: Magisterarbeit.

PDF-DOKUMENT:

Petzold, Theodor Dierk (2011): Grundlagen einer systemischen Kohärenzregulation. Dynamische und systemische Aspekte einer salutogenetisch orientierten Meta-Theorie für Gesundheitsberufe. Transkript.

ONLINEBEITRÄGE:

- Bertelsmann-Stiftung:

http://www.bertelsmannstiftung.de/cps/rde/xchg/bst/hs.xsl/prj_18754.htm, eingesehen am 30.04.2014.

- Zekorn Beate:

http://www.journal-ethnologie.de/Deutsch/Schwerpunktthemen/Schwerpunktthemen_2006/Haare/Ueber_Glatzen_und_Rastazoepe/index.phtml, eingesehen am 02.03.2014.

- St. Anna Kinderspital:

<http://www.stanna.at>, eingesehen am 18.11.2013.

<http://www.stanna.at/content.php?lang=de&p=12>, 06.09.2012.

- St. Anna Kinderkrebsforschung:

http://www.kinderkrebsforschung.at/index.php?gr_id=98 03.09.2012.

- St. Anna Kinderkrebsforschung - Spendengütesiegel:

<http://www.kinderkrebsforschung.at/10-jahre-spendenguetesiegel>, eingesehen am 06.04.2014.

- St. Anna Kinderkrebsforschung – Der Spenderbaum:

http://www1.uni-ak.ac.at/dae/index.php?option=com_content&view=article&id=96:der-spenderbaum&catid=44:design&Itemid=63, eingesehen am 05.02.2014.

- Statistik Austria - Gesundheitsbefragung 2006/07:

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/chronische_krankheiten/index.html, eingesehen am 11.03.2014.

- Musikvideos auf YouTube:

<http://www.youtube.com/watch?v=lnG3MKos87A>, eingesehen am 08.11.2013.

<http://www.youtube.com/watch?v=c-QoPPZK4VA&feature=c4-overview-vl&list=PL55EF4D669F8590E9>, eingesehen am 15.01.2014.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Spenderbaum (Fotografie: Nicole Pusterhofer, 14.11.2012)

Diagramm 1: Relative Häufigkeit maligner Krebserkrankungen im Kindesalter

Grafik 1: Salutogenesemodell (Petzold 2011: 3)

Grafik 2: Vier-Säulenmodell (CCRI 2009-2010: 17)

Abkürzungsverzeichnis

AKH	Allgemeines Krankenhaus
bzw.	beziehungsweise
ca.	zirka
CCRI	Children´s Cancer Research Institute - St. Anna Kinderkrebsforschung
CHaD	Children´s Hospital at Dartmouth-Hitchcock (New Hampshire) - Kinderspital
DAE	Abteilung für Architektur, Design und Environment
DIN A3	Deutsches Institut für Normung e.V. A3 Papierformat
Dr.	DoktorIn
ebd.	ebenda
et al.	et alii - und andere
etc.	et cetera – und so weiter
f	folgende (Seite)
ff	folgende (Seiten)
FMA	Berufsverband der österreichischen FundraiserInnen
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
http	hypertext transfer protokol
Mag.	Magister/Magistra
NPO	Nonprofit-Organisation
o. S.	ohne Seitenangabe
Prof.	ProfessorIn
S ² IRP	Abteilung für Studien und Statistik der Kunstpädagogik
SOC	Sense of Coherence - Kohärenzgefühl
St. Anna	Sankt Anna
SMS	Short message service
u.a.	und anderen
u.ä.	und ähnlichen
UN	United Nations – Vereinte Nationen
USA	United States of America
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
vs.	versus
WHO	World Health Organisation – Weltgesundheitsorganisation
www	World Wide Web
z. B.	zum Beispiel
zit. n.	zitiert nach
ZNS-Tumore	Tumore des Zentralnervensystems

Anhang

Plakate der St. Anna Kinderkrebsforschung

Emilia 2004



Emilia hat eine Chance.

15 Jahre St. Anna Kinderkrebs-Forschung.
Helfen Sie uns mit Ihrer Spende. BA-CA 656 166 600 Btz 12000

Julia 2009



Armin 2009/10







Liebe allein kann Krebs nicht heilen.

Danke für Ihre lebensrettende Spende. Bank Austria 00 656 166 600 www.kinderkrebsforschung.at

Die St. Anna Kinderkrebsforschung bedankt sich bei Ihren Unterstützern

ORF Danke! **PULS** Danke! **Streck** Danke! **7** Danke! **Twitter** Danke! **EPAMECIA** Danke! **ATV** Danke! **sevi** **urbin media**



St. Anna
Kinderkrebs
Forschung

Liebe allein kann Krebs nicht heilen.

Danke für Ihre lebensrettende Spende.
Bank Austria 00 656 166 600
www.kinderkrebsforschung.at

ORF PULS   EPAMEDIA  ATV  urban media

Kathi 2012



**Sie haben Kathi das Leben gerettet.
Durch Ihre Spende. Danke.**

St. Anna
Kinderkrebs
Forschung

www.kinderkrebsforschung.at SMS-Spenden: 0664/660 11 11 Die St. Anna Kinderkrebsforschung bedankt sich bei ihren Unterstützern **ORF** Danke! **EPA** Danke! **ATV** Danke! **0000000** urban media



**Sie haben Kathi
das Leben gerettet.**

**St. Anna
Kinderkrebs
Forschung**

**Durch Ihre Spende.
Danke.**

www.kinderkrebsforschung.at SMS-Spenden: 0664/660 11 11

ORF Danke! **EPA** Danke! **ATV** Danke! **Ö1** Danke! **Ö2** Danke! **Ö3** Danke! **Ö4** Danke! **Ö5** Danke! **Ö6** Danke! **Ö7** Danke! **Ö8** Danke! **Ö9** Danke! **Ö10** Danke! **Ö11** Danke! **Ö12** Danke! **Ö13** Danke! **Ö14** Danke! **Ö15** Danke! **Ö16** Danke! **Ö17** Danke! **Ö18** Danke! **Ö19** Danke! **Ö20** Danke! **Ö21** Danke! **Ö22** Danke! **Ö23** Danke! **Ö24** Danke! **Ö25** Danke! **Ö26** Danke! **Ö27** Danke! **Ö28** Danke! **Ö29** Danke! **Ö30** Danke! **Ö31** Danke! **Ö32** Danke! **Ö33** Danke! **Ö34** Danke! **Ö35** Danke! **Ö36** Danke! **Ö37** Danke! **Ö38** Danke! **Ö39** Danke! **Ö40** Danke! **Ö41** Danke! **Ö42** Danke! **Ö43** Danke! **Ö44** Danke! **Ö45** Danke! **Ö46** Danke! **Ö47** Danke! **Ö48** Danke! **Ö49** Danke! **Ö50** Danke! **Ö51** Danke! **Ö52** Danke! **Ö53** Danke! **Ö54** Danke! **Ö55** Danke! **Ö56** Danke! **Ö57** Danke! **Ö58** Danke! **Ö59** Danke! **Ö60** Danke! **Ö61** Danke! **Ö62** Danke! **Ö63** Danke! **Ö64** Danke! **Ö65** Danke! **Ö66** Danke! **Ö67** Danke! **Ö68** Danke! **Ö69** Danke! **Ö70** Danke! **Ö71** Danke! **Ö72** Danke! **Ö73** Danke! **Ö74** Danke! **Ö75** Danke! **Ö76** Danke! **Ö77** Danke! **Ö78** Danke! **Ö79** Danke! **Ö80** Danke! **Ö81** Danke! **Ö82** Danke! **Ö83** Danke! **Ö84** Danke! **Ö85** Danke! **Ö86** Danke! **Ö87** Danke! **Ö88** Danke! **Ö89** Danke! **Ö90** Danke! **Ö91** Danke! **Ö92** Danke! **Ö93** Danke! **Ö94** Danke! **Ö95** Danke! **Ö96** Danke! **Ö97** Danke! **Ö98** Danke! **Ö99** Danke! **Ö100** Danke!

urban media



Bildanalysen

1. BILDANALYSE: Die Kraftlose (Emilia 2004)



1. DESKRIPTIONSANALYSE

Quelle: St. Anna Kinderkrebsforschung

Fotograf: Stefan Liewehr

Kurzbeschreibung des Bildes:

Auf dem Plakat ist ein Kind sichtbar, welches auf einer grauen Fläche liegt. Das Kind hat einen haarlosen Kopf, der auf einem Polster mit Plastiküberzug gebettet ist, und ein weißes Gewand an. Sein Kopf ist zur Seite gedreht und es blickt den/die BetrachterIn direkt an.

a) Bildelemente

Objektbeschreibungen (das jeweils Dargestellte)

Konfigurationen der dargestellten Objekte (Personen wie Dinge)

Szenische Relationen/Situationen

Aktionale Relationen

Zusätzliche Bildelemente im Gesamtbild (z. B. Logos oder Detailaufnahmen bei Gesamtanzeige)

Wird das Dargestellte beschrieben, so ist ein Kind zu erkennen, welches vom Kopf an bis zum Oberkörper abgebildet wurde. Es wird nicht sichtbar, ob es sich um ein Mädchen oder einen Jungen handelt. Das Kind trägt ein weißes Gewand, das ein Nachthemd sein könnte, da es sehr locker geschnitten ist. Auffällig ist, dass keine Haare auf dem Kopf zu erkennen sind. Der Kopf ruht auf einem Polster, welcher durch einen Plastiküberzug geschont wird.

Eine Armlehne ist zu erkennen und im Hintergrund hebt sich ein großer runder Kreis ab, welcher einen Durchgang oder ein medizinisches Gerät darstellen könnte. Es handelt sich hier offensichtlich um ein Spitalssetting. Es ist keine Aktion zu erkennen – das Kind liegt starr auf dem Untergrund und hat das Gesicht dem/der BetrachterIn zugewandt.

Als zusätzliches Bildelement lässt sich das Logo der St. Anna Kinderkrebsforschung, die Sonne, erkennen. Diese befindet sich direkt über dem Kopf des Kindes. Im hinteren Bildfeld lässt sich eine spitze gelbe Aufschrift und im unteren Bildbereich ein Text erkennen.

b) Bildräumliche Komponenten

Bildformat

Allgemeinperspektivische Bedingungen

Einzelperspektivische Anordnungen der Objekte

Das ursprüngliche Bildformat war als Plakat ausgelegt (24-, 16- und 8-Bogen-Plakate) und es findet eine vertikale Darstellung des Bildes statt. Das Bild, an welchem die Bildanalyse durchgeführt wird, hat ein A4 Format als Maß.

Das Bild wurde leicht aus der Ameisenperspektive aufgenommen, dass heißt es wurde von unten nach oben fotografiert.

Der Fluchtpunkt ist schwer zu eruieren, da keine Decke oder kein Boden erkennbar sind, jedoch wurde das Bild vermutlich ein wenig von der rechten Bildseite von dem/der BetrachterIn aus aufgenommen.

Die Feldlinien verlaufen vor allem waagrecht entlang des Kindes und der Liegefläche. Wird der Arm des Kindes durch eine Linie verlängert, so deutet die Linie auf das Ende der Armlehne bzw. kleinen Fläche, welche sich in geringer Entfernung zum Kind befindet.

Das Kind befindet sich im Bildmittelpunkt und wird in der unteren Hälfte des Bildes abgebildet. Oberhalb des Kindes lässt sich nur der Hintergrund mit dem angedeuteten runden Bereich erkennen.

c) Bildästhetische Elemente

Licht-Schattenverhältnisse

Stilmomente/-arten

Stilgegensätze / Stilbrüche

Graphische/photographische Praktiken

Druckart, Druckträger

Farbgebungen/Farbnuancen

Das Bild scheint im Halbschatten zu liegen, da wenig Lichteinfall wahrzunehmen ist. Ein wenig Licht scheint von oben, genauer von dem/der BetrachterIn aus rechten oberen Bildbereich einzufallen. Das Licht zeichnet sich am hinteren Polsterrand, dem Oberkörper und Oberarm des Kindes und dem oberen Gesichtsfeld ab. Außerdem ist ein weiterer Lichteinfall im linken, unteren Bildbereich zu erkennen. Das Licht scheint von hinten unten einzufallen, da das vordere Polstereck und der Seitenbereich der Armlehne beleuchtet zu sein scheinen.

Es ist das Stilmoment eines ruhenden Kindes dargestellt. Es liegt bewegungslos da und soll sich vermutlich ausrasten. Als Stilgegensatz zu der Szenerie kann der starre, aber direkte Blick und der leicht geöffnete Mund des Kindes betrachtet werden.

Die fotografische Praktik würde eine Kontrastfotografie erkennen lassen, wenn zuvor Farben im Bild vorhanden gewesen wären. Dies scheint nicht der Fall zu sein und somit wurde keine spezifische Fototechnik angewendet. Durch die Bildqualität erscheint das Bild leicht verschwommen und es kann angenommen werden, dass sich die Blau-Grautöne durch das Licht-Schattenverhältnis ergeben. Es sind unterschiedliche Blau- und Grautöne vorhanden, welche sich jedoch im Licht als Weiß- und Grauabstufungen erkennen lassen würden.

Der Kopf und die Arme des Kindes heben sich vom Bild ab. Es folgen drei weitere farbige, gelbe Elemente, die Sonne, das Zeichen im Hintergrund und die Linie im Vordergrund.

d) Textelemente

Signifikantes Vokabular

Morphologische Besonderheiten (Akronyma, Rechtschreibänderungen, Assonanzen):

Phraseologismen (stilistische Mittel, Anspielungen)

Isotopiemerkmale, -verhältnisse

Syntaktische Besonderheiten (Satztyp, Satzgefüge, grammatikalische Funktionen wie Modus, Tempus, Interpunktion etc.)

Maßgeblicher Textstil (narrativ, informativ, rhetorisch)

Funktionale Satztypen (perlokutionäre Akte)

Schriftarten, Ästhetik des Schriftbildes

Sekundärinformation (Preise, Katalognummern u.a.)

Im linken oberen Bildbereich, von einer außenstehenden Person aus gesehen, befindet sich die Sonne, das Logo der Forschungsstelle mit der Inschrift „St. Anna Kinderkrebs Forschung“. Im untersten Bildbereich, der Abschlussleiste, lassen sich in kleinerer Schrift zwei Sätze erkennen: „15 Jahre St. Anna Kinderkrebs-Forschung. Helfen Sie uns mit Ihrer Spende. BA-CA 656 166 600 Blz 12000“.

Im Bildbereich darüber steht der Satz „Emilia hat eine Chance.“, wobei die Wörter „eine Chance“ gelb unterstrichen sind.

Als signifikantes Vokabular kann der unbestimmte Artikel mit dem Substantiv „eine Chance“ bezeichnet werden. Diese Wörter sind sogleich eine Anspielung und verweisen auf eine einzige Möglichkeit, die Krankheit Krebs zu besiegen.

Als Akronym werden die Wörter „St.“ von „St. Anna“ und die Bankverbindungsdaten „BA-CA“ welche „Bank Austria Credit Anstalt“ bedeuten und „Blz“ für „Bankleitzahl“ verwendet.

Bezogen auf die Isotopiemerkmale (semantischer Zusammenhang) lassen sich alle vier Wortgruppen bzw. Sätze in Beziehung zueinander stellen. Es wird zweimal auf die Forschung und dann auf die Überlebenschance und Spende hingewiesen – das semantische Merkmal könnte „Spende für Forschung“ lauten.

Auffällig ist, dass immer nur kurze Wortgruppen bzw. Sätze verwendet werden und diese meist mit einem Punkt abschließen. Der Textstil ist meist informativ. Als narrativer Textteil gilt „15 Jahre St. Anna Kinderkrebsforschung.“

Als perlokutionär kann der Satz „Emilia hat eine Chance.“ bezeichnet werden. Dieser Satz hat die besondere Wirkung, dass auf eine einzige, eine letzte Chance für Emilia hingewiesen wird, die Krankheit zu überleben.

Es werden zwei Schriftarten verwendet: „St. Anna“ ist in einer Art „Comic Sans“ verfasst und die restliche Schrift ist in „Times New Roman“ gehalten. „St. Anna“ wird durch die gelbe Sonne und die rote Schriftfarbe nochmals betont. „Emilia hat eine Chance.“ wird in weiß, die anderen Informationen werden in schwarzer Schriftfarbe gehalten.

Als Sekundärinformation wird die Bankverbindung zum Spenden angegeben.

e) Bild-Text-Verhältnis

Emblematische Verhältnisse (Überschrift, Bild, Text [subscript])

Größenverhältnis von Text und Bild

Quantitatives Verhältnis von Text in der Anzeige

Lokalisierung der Schrift

Das Emblem (etwas steht für etwas anderes) der Sonne zeigt, dass die Forschung für die Bekämpfung von Emilias Krankheit steht. Dies zeigt sich auch schon durch die Position der Sonne, welche sich genau über dem Kinderkopf befindet. Auch hat das Logo der Kinderkrebsforschung, die Sonne, die gleiche Größe wie der Kopf des Kindes. „St. Anna“ kann als Überschrift gedeutet werden, da es am größten und rot geschrieben ist.

Der Text nimmt nur einen Bruchteil des Bildes ein und ist bis auf „St. Anna“ eher klein und im Hintergrund gehalten.

Bezüglich des quantitativen Textverhältnisses ist festzuhalten, dass dieser nur in geringem Ausmaß vorhanden ist, wobei er jedoch seine Funktion, aufzuklären und zu informieren, erfüllt.

Die Schrift befindet sich einmal oberhalb des Kindes (Logo) und unterhalb des Kindes. Es ist ebenfalls eine Abschlussleiste mit Informationen über das Spenden vorhanden.

f) Bildtotalitätseindruck

Das Bild wirkt sehr ruhig. Durch die grau-blaue Farbgebung und den Gesichtsausdruck des Kindes wird eine Art Resignation und Hoffnungslosigkeit ausgestrahlt – dem nur die gelbe Sonne, das Logo der St. Anna Kinderkrebsforschung, gegenübersteht. Das Kind scheint sich in einem spitalsspezifischen Konnex zu befinden, was anhand der Kleidung und des Umfeldes deutlich wird.

2. REKONSTRUKTIONSANALYSE

1. Bedeutungshypothese:

Die Krebserkrankung stellt einen Schock und einen Bruch im gewohnten Alltag dar und man sieht sich mit einer völlig neuartigen, lebensbedrohlichen Situation konfrontiert.

→ **Als krebskranke Person ist man physisch und psychisch geschwächt und der lebensgefährlichen Ausnahmesituation unmächtig und hilflos ausgeliefert.**

a) Analyse der Bildelemente

Lediglich der Kopf und der Oberkörper und ansatzweise die Hände des Kindes werden im Bild dargestellt. Das Kind ist ca. fünf Jahre alt, was aufgrund der Gesichtszüge vermutet wird. Sein Kopf ruht auf einem Polster mit Plastiküberzug, vermutlich um den Polster zu schonen bzw. um nur den Plastiküberzug wechseln zu müssen. Es kann sein, dass der Polster geschützt werden soll – andererseits kann dieser Überzug aber auch eine zusätzliche Stütze für den Nacken des Kindes darstellen, denn so wird das Kind weich gebettet.

Der Kopf ist haarlos, jedoch nicht vollkommen ohne Haare, denn Augenbrauen lassen sich erkennen. Jedoch deutet der kahle Kopf auf eine Erkrankung bzw. eine Therapie bei Krebs hin. Das Gesicht ist dem/der BetrachterIn zugewandt, die Augen sind weit und der Mund ist leicht geöffnet. Im Bild kann nur ein Auge des Kindes genau wahrgenommen werden. Der Blick des Kindes drückt eine gequälte und resignierte Haltung aus. Es scheint, als würde das Kind sprechen oder um Hilfe ansuchen wollen, ihm scheint jedoch die Kraft dafür zu fehlen. Das Kind will jedoch mit den Außenstehenden oder mit jemand anders kommunizieren. Vielleicht steht ihm außer dem Fotografen noch jemand anders gegenüber z. B. seine Mutter oder sein Vater.

Das Kind trägt ein weißes Gewand und dieses könnte ein Spitalsnachthemd sein, denn sowohl der Schnitt bzw. die Ärmel als auch die Umgebung deuten auf ein Spital bzw. Krankenhaus hin. Die Hände ruhen auf dem Bauch und sind, soweit sich dies erkennen lässt, ineinander gefaltet. Es wirkt so, als würde das Kind sich selber Halt geben wollen oder beten. Hätte das Kind die Augen geschlossen, so würde man meinen, ihm wären die Hände zum Todesschlaf gefaltet worden.

Das Kind scheint auf einem Bett oder medizinischen Tisch zu liegen und eine Armlehne ist im Bildvordergrund erkennbar. Der Untergrund scheint nicht angenehm zu sein und dient eher einem Untersuchungszweck als zum Schlafen. Im Hintergrund könnte es sich um eine Art Durchgang oder ein Medizingerät handeln. Betrachtet man den gelben Aufdruck im Hintergrund, so fällt auf, dass dieser dem oberen Teil einer Kinderflasche gleicht. Dies kann eine Anspielung auf die kindliche Entwicklung sein, denn es ist möglich, dass das Kind durch den Krebs bzw. die Belastungssituation in seiner Entwicklung retardiert, also Rückschritte macht. Auch ist dieser Aufdruck ein Zeichen dafür, dass es sich um ein Medizingerät handeln muss z. B. einen Computertomografen (CT) oder einen Positions-Emissions-Tomografen (PET). Das Kind liegt also für eine Untersuchung vor dem Medizingerät.

b) Analyse der bildräumlichen Komponenten

Als Bildformat wurde das Hochformat gewählt. Dieses hat den Vorteil, dass augenblicklich das Kind wahrgenommen wird und die Umgebung nicht zu erkennen ist und auch nicht ablenken kann.

Das Bild wurde beinahe frontal jedoch eher aus der Ameisenperspektive aufgenommen – es wurde also von unten nach oben fotografiert. Interessant ist, dass das Kind auch den Blick leicht gesenkt hat – es blickt zu der/dem FotografIn, aber es zeigt auch seine Resignation und beginnende Verzweiflung durch den leicht gesenkten Blick. Anders als man erwarten würde, sieht das Kind nicht erhaben auf die fotografierende Person hinab – sondern es kann angenommen werden, dass dies umgekehrt der Fall ist.

Werden die Feldlinien verlängert, so lässt sich die Feldlinie ausgehend von dem Arm des Kindes hin zu der Lehne und der Schrift verlängern. Es wird also auf den Namen „Emilia“ gezeigt. Dadurch wird deutlich, dass es sich um ein Mädchen handelt, denn das Kind wirkte davor geschlechtsneutral – es hätte sich ebenso gut um ein Mädchen wie einen Jungen handeln können.

Das Kind bzw. das Mädchen ist die zentrale Figur, steht im Bildmittelpunkt, und davon wird auch nicht durch andere Gegenstände oder Personen abgelenkt. Sie befindet sich in der unteren Hälfte des Kindes. Wird das Bild in der Mitte horizontal in zwei Hälften geteilt, so lassen sich der obere und untere Bildteil unterscheiden – wenn das oben für Leben und das unten für Tod steht, dann befindet sich das Kind im unteren Bildbereich und dies zeigt, dass sich das Kind in Lebensgefahr befindet und dem Tod immer näher kommt. Dies wird auch durch die dunkleren Schattierungen deutlich.

c) Analyse der bildästhetischen Elemente

Durch die Bildaufnahme wird deutlich, wie bedrohlich die Situation des Kindes ist. Der Halbschatten kann darauf hindeuten, dass sich das Kind in der Schwebelage befindet, also zwischen Leben und Tod steht. Auch wird durch ihn eine düstere und unwirklich erscheinende Stimmung ausgedrückt. Jedoch kann der Lichteinfall, welcher fast nicht wahrgenommen wird, als ein klein bisschen Hoffnung gedeutet werden, dass das Kind die Krankheit übersteht.

Das Licht ist vor allem am Oberkörper, auf dem Gesicht des Kindes, der Lehne und dem Polster wahrnehmbar. Der beleuchtete Oberkörper könnte allgemein auf den menschlichen Körper, den Leib, hindeuten, und ein christlicher Bezug lässt sich unweigerlich feststellen. Es scheint, als würde dieses Kind so wie Christus geopfert werden. Der Gesicht des Kindes wird in hell und dunkel getaucht und als Verstärkung geschieht dies auch mit dem Polster und der Armlehne. Diese Helligkeit und Dunkelheit kann für das Leben und den Tod stehen und zeigt, dass das Kind genau zwischen ihnen steht und dass das Leben unweigerlich mit dem Tod verbunden ist.

Einzig lebendig im Bild wirkt das Gesicht bzw. der Ausdruck der Augen und des Mundes. Der Mund ist ein klein wenig geöffnet und könnte darauf hindeuten, dass das Kind sich zu Wort melden möchte. Es wäre aber auch möglich, dass das Kind gerade zu weinen beginnt, denn in seinem Auge, es ist nur eines sichtbar, wird ein trauriger Ausdruck sichtbar. Dieser Blick könnte auch auf Verzweiflung hindeuten und es wäre möglich, dass das Kind gerade zu resignieren beginnt, da die Hoffnung auf Heilung immer mehr schwindet.

Die fotografierende Person wählte bewusst diesen Bildausschnitt und diese Beleuchtungsart. Das Bild wird in Komplementärfarben dargestellt, denn das Orange des Kindes steht dem blauen Farbspektrum gegenüber. Das Bild wirkt gerade durch diese Farbgebung in Blau-

Grautönen kalt, ungemütlich und trostlos und dies wird sicherlich auch durch die Position des Kindes, welches am Rücken liegt, verstärkt. Diese Gefühle sollen womöglich bei außenstehenden Personen ausgelöst werden um sie für einige Momente an das Bild zu binden und eventuell nachdenklich zu stimmen.

d) Analyse der Textelemente

Die Schrift „St. Anna“ sticht durch ihre rote Farbe, Größe und Schriftart hervor. Die rote Farbe ist eine Signalfarbe und unterstützt durch die gelbe Sonne den besonderen Stellenwert im Bild. Es scheint, als würde ein Sonnenstrahl der Sonne die Worte „eine Chance“ unterstreichen und somit zeigen, dass das Leben des Kindes noch gerettet werden kann.

Die Bezeichnung „eine Chance“ soll Aufmerksamkeit erregen. Dieses signifikante Vokabular zeigt eine Möglichkeit auf, dass das Kind es schaffen kann, die Krankheit Krebs zu besiegen. Zugleich liegt die Betonung auf der Zahl eins, und meint, dass es zum jetzigen Zeitpunkt nur mehr eine geringe bzw. eine letzte Chance gibt, den Krebs zu besiegen. Auch meint diese Bezeichnung, dass es das Kind wert ist, gerettet zu werden und sich alle Personen daran beteiligen sollten, damit die Rettung erfolgreich ist.

Das Akronym „St.“, Sankt, wird meist im Zusammenhang mit Heiligen oder der Bezeichnung von Heiligen Personen oder Objekten benutzt. Nach Gräfin Anna von Meran wurden das Kinderspital und die Kinderkrebsforschung benannt. Durch die Abkürzung „St.“ kann die Kinderkrebsforschung jedoch auch als heilig angesehen werden, denn die Heilung von Menschen ist eine der herausragendsten Eigenschaften der Menschen.

Die Abkürzungen „BA-CA“ und „Blz.“ werden im Zusammenhang mit Banken verwendet und deren Erwähnung ist einerseits notwendig, um den SpenderInnen zu zeigen, dass es sich um ein seriöses Konto handelt und die Spenden ankommen werden.

Betrachtet man die Sätze, so lässt sich ein inhaltlicher Zusammenhang feststellen. Es genügt bereits, wenn die Anfangswörter der Satzgruppen betrachtet werden: „St. Anna, Emilia, 15 Jahre, Helfen“. Das erste und dritte und das zweite und vierte Wort beziehen sich aufeinander, sodass gleich angenommen werden kann, dass St. Anna bereits 15 Jahre besteht und Emilia geholfen werden kann. Dies bedeutet auch, dass Personen, welche das Plakat nur flüchtig betrachten, den Sinn des Textes verstehen.

e) Konnotationen zum Bild-Text-Verhältnis

Das Logo der St. Anna Kinderkrebsforschung, die Sonne, sticht durch die gelbe Farbe aus dem Bild heraus. Die Sonne scheint zu strahlen und transportiert als Synonym die Aufgabe der St. Anna Forschung, Lebensantrieb und lebenserhaltend zu sein. Deshalb ist sie genau über dem Kopf des Kindes platziert, weil es um dieses bestimmte Kind und auch um andere

Kinder geht. Die Sonne hat die selbe Größe wie der Kopf des Kindes und dadurch wird die gleiche Wertigkeit und Wichtigkeit angezeigt.

Der Schriftzug „Emilia hat eine Chance“ befindet sich im Bild direkt unterhalb des Kindes und macht deutlich, dass es sich um ein bestimmtes Kind, um Emilia handelt. Durch die Angaben über das Spenden soll der Eindruck erweckt werden, dass diesem Kind direkt geholfen werden kann.

Bis auf die Sonne wird der Text knapp und im Hintergrund gehalten – das Kind und die Sonne sollen hervorstechen und das genügt, um das Bild begreifen zu können, denn zu viel Text würde eher verwirren und von dem Hauptakteur, dem Kind, ablenken.

f) Auseinandersetzung mit der ersten Bedeutungshypothese

→ Als krebserkrankte Person ist man physisch und psychisch geschwächt und der lebensgefährlichen Ausnahmesituation unmächtig und hilflos ausgeliefert.

Diese Hypothese wird bestätigt und sie wird erweitert:

→ Das Bild zeigt das Leben – aber der Tod lauert bereits im Hintergrund. Diese beiden Tatsachen sind immer miteinander verbunden. Krebs ist noch nicht dauerhaft heilbar und die Wissenschaft hat noch nicht über die Natur gesiegt!

g) Ergebnis der Rekonstruktionsanalyse & 3. KULTURSOZIOLOGISCHE INTERPRETATION befinden sich im Hauptteil der Arbeit

2. BILDANALYSE: Die um Hilfe Bittende (Julia 2009)



1. DESKRIPTIONSANALYSE

Quelle: St. Anna Kinderkrebsforschung

Fotograf: Stefan Liewehr

Firma: ComCom

Kurzbeschreibung des Bildes:

Das Bild zeigt ein Kind mit einem haarlosen Kopf. Sein Kopf, sein Oberkörper und die Hände sind sichtbar und es befindet sich in einer liegenden Position. Der Kopf des Kindes liegt auf einem weißen Stoff. Es trägt einen pinkfarbenen Pullover und es ist erkennbar, dass seine Hände gefaltet sind, wobei eine Hand mit einem Stoff umwickelt ist.

a) Bildelemente

Objektbeschreibungen (das jeweils Dargestellte)

Konfigurationen der dargestellten Objekte (Personen wie Dinge)

Szenische Relationen/Situationen

Aktionale Relationen

Zusätzliche Bildelemente im Gesamtbild (z. B. Logos oder Detailaufnahmen bei Gesamtanzeige)

Bei der Bildbetrachtung wird ein junges Kind sichtbar, dessen Oberkörper und Kopf abgebildet sind. Sein Kopf, welcher haarlos ist, wird sehr groß dargestellt und nimmt beinahe die Hälfte des Bildes ein. Es ist der/dem BetrachterIn direkt zugewandt. Das Gesicht des Kindes ist oval und der Augenpartie fehlen Wimpern und Augenbrauen. Im vorderen Teil des

Bildes befinden sich die Hände des Kindes, welche gefaltet sind. Die Fingerspitzen sind jedoch bis auf die der Daumen nicht zu erkennen, aber es wird deutlich, dass das von der/dem BetrachterIn aus hintere Handgelenk des Kindes mit einem weißen Stoff umwickelt ist. Das Kind scheint auf einem weißen Stoff zu liegen bzw. ist sein Kopf auf diesem Stoff gebettet. Es liegt auf dem Bauch und hat seinen Kopf zur Seite gedreht. Das Kind trägt einen pinkfarbenen Langarmpullover der sich vom dunkelblauen Hintergrund gut abhebt. Es ist nicht zu erkennen, in welchem Setting das Bild aufgenommen wurde.

Bezüglich der Anordnung des Hauptobjekts, des Kindes, wird deutlich, dass dieses die gesamte Bildfläche einnimmt. Es ist lediglich ein schmaler Rand am oberen und unteren Bildausschnitt zu erkennen. Der weiße Stoff, auf welchem das Kind liegt und sein Pullover werfen einige Falten auf und scheinen aus der Situation heraus entstanden zu sein. Außer dem Kind sind keine weiteren Objekte abgebildet.

Das Bild wirkt ruhig und zeigt ein liegendes Kind, welches nur teilweise abgebildet ist. Es scheint sich um eine Alltagsszenerie zu handeln, bei welcher ein Kind gerade vom Schlafen erwacht oder schlafen geht. Einzig die verbundene Hand und der kahle Kopf zeigen an, dass es sich um eine ungewöhnliche Situation handeln muss.

Wenn auf die Aktion im Bild eingegangen wird, so lässt sich feststellen, dass eine Passivität vorherrschend ist. Das Kind scheint sich nicht zu bewegen. Es ist wach und wirkt, als würde es den/die BetrachterIn direkt in die Augen blicken. Neben dem Gesicht sind die aneinander gelegten Hände platziert, welche das Gesicht leicht berühren. Der Gesichtsausdruck des Kindes wirkt unaufgeregt, denn die Augen sind normal geöffnet und der Mund scheint geschlossen zu sein. Einzig die roten Augenränder deuten auf eine Gefühlsregung hin. Da die Augenbrauen nicht vorhanden sind, kann der weitere Gefühlszustand nicht aus dem Gesicht des Kindes abgelesen werden.

Vom Standpunkt einer außenstehenden Person wird deutlich, dass sich im rechten oberen Bildbereich ein Logo befindet und im linken Mittelteil des Bildes ein Text erkennbar wird. Auch befindet sich im unteren Bildbereich eine Leiste mit Schrift und Symbolen.

b) Bildräumliche Komponenten

Bildformat

Allgemeinperspektivische Bedingungen

Einzelperspektivische Anordnungen der Objekte

Beim Originalbild handelt es sich um ein Plakat in Querformat, welches in den Größen 24-, 16- und 8-Bogen abgebildet wurde. Das hier analysierte Bild hat die Größe A4 Format und wird ebenfalls im Querformat dargestellt und gleicht den Inhalten des Plakates.

Wird das Bild im Zuge der allgemeinperspektivischen Bedingungen betrachtet, kann festgestellt werden, dass der/die Fotografin das Kind aus nächster Nähe und in Zentralperspektive aufgenommen hat. Der Fokus liegt ausschließlich auf dem Kind, da bis auf den weißen Stoff keine weiteren Objekte sichtbar sind.

Der Kopf des Kindes befindet sich auf der von der/dem BetrachterIn aus gesehen rechten Seite und sein Oberkörper auf der linken Seite. Die gefalteten Hände befinden sich zentriert im unteren Teil des Bildes und die vordere Hand ist deutlicher zu erkennen, als die Hand im Hintergrund.

Der Fluchtpunkt, von welchem aus das kleine Kind fotografiert wurde, kann von dem Blickwinkel einem/einer Außenstehenden aus anhand des Stoffes festgestellt werden und befindet sich eher im linken Bildbereich.

Die Feldlinien, welche eingezeichnet werden können, verlaufen waagrecht am Körper und an den Unterarmen des Kindes entlang. Aber auch senkrecht zeichnen sich diese Linien entlang des Oberarmes, der hinteren Hand und den Augen des Kindes ab und die Feldlinien markieren ein Dreieck genau in der Bildmitte.

c) Bildästhetische Elemente

Licht-Schattenverhältnisse

Stilmomente/-arten

Stilgegensätze / Stilbrüche

Graphische/photographische Praktiken

Druckart, Druckträger

Farbgebungen/Farbnuancen

Die Lichtverhältnisse in dem Bild sind positiv hervorzuheben. Die Situation ist bedingt durch die gute Ausleuchtung deutlich zu erkennen. Die Lichtquelle scheint von allen Richtungen zu kommen und das Kind zu beleuchten. Es gibt kaum Schatten – nur ein kleiner unbeleuchteter Teil des Bildes kann unter dem Kinn des Kindes wahrgenommen werden. Der Hintergrund wirkt dunkel, stellt jedoch keinen Schatten dar.

Als Stilmoment wurde ein ruhig daliegenes Kind gewählt, das direkt zu der/dem Betrachterin blickt. Es scheint, als würde es seine gefalteten Hände zur Schau stellen, da sie sich so zentral im Bildmittelpunkt und Vordergrund befinden.

Den eigentlichen Stilbruch stellt die Darstellung eines schwerstkranken Kindes in der Öffentlichkeit dar.

Bezüglich der fotografischen Praktiken ist erkennbar, dass sich der/die Fotografin auf Augenhöhe zu dem Kind befand und sich dafür auf den Boden setzen, sich hinknien oder in die Hocke gehen musste. Es scheint kein Filter oder Weichzeichner verwendet worden zu

sein, denn das Kind wurde realitätsgetreu wiedergegeben. Jedoch scheint der Hintergrund nachbearbeitet worden zu sein. Es handelt sich um einen Fotodruck.

Wird auf die Farbgebung Bezug genommen, so können vier Hauptfarben festgestellt werden: Rosa bzw. Pink, Hautfarben, Weiß und Dunkelblau. Durch die dunkelblaue Farbe heben sich die hellen Farbtöne davon ab.

d) Textelemente

Signifikantes Vokabular

Morphologische Besonderheiten (Akronyma, Rechtschreibänderungen, Assonanzen):

Phraseologismen (stilistische Mittel, Anspielungen)

Isotopiemerkmale, -verhältnisse

Syntaktische Besonderheiten (Satztyp, Satzgefüge, grammatikalische Funktionen wie Modus, Tempus, Interpunktion etc.)

Maßgeblicher Textstil (narrativ, informativ, rhetorisch)

Funktionale Satztypen (perlokutionäre Akte)

Schriftarten, Ästhetik des Schriftbildes

Sekundärinformation (Preise, Katalognummern u.a.)

Als Textelemente erscheinen folgende Sätze: „Julia hat Krebs. Ihre Spende rettet Kindern das Leben. Bank Austria: 00 656 166 600, BLZ.: 12000, www.kinderkrebsforschung.at, Danke!“

Außerdem wird das Logo der Kinderkrebsforschung die Sonne, und die sehr kleine Aufschrift „ComCom“ sichtbar. Die Schlusszeile beinhaltet folgenden Text: „Die St. Anna Kinderkrebsforschung bedankt sich bei ihren Unterstützern, ORF – Danke! Gewista urban media – Danke! Kabel 1 – Danke! Pro Sieben – Danke! Puls 4 – Danke! Sat 1 – Danke! ATV – Danke! Epamedia – Danke! F – Danke!“

Als signifikantes Vokabular können der kurze Satz „Julia hat Krebs“ und „Ihre Spende“ bezeichnet werden. Es wird deutlich, dass es um die Krankheit Krebs und um Spenden geht. Die Akronyme „St.“ (Sankt), „BLZ.“ (Bankleitzahl) „www“ (world wide web) und „at“ (Austria) können hervorgehoben werden und werden allgemein häufig benutzt.

Die Bezeichnung „Ihre Spende“ wird verwendet, um die Personen direkt anzusprechen und genau deshalb wird die Danksagung „Danke!“ an die SpenderInnen gerichtet. Es handelt sich hier um stilistische Mittel.

Die Isotopiemerkmale „Julia“, Krebs“, „Leben retten“ und die „Bankverbindung“ stehen in Bezug zueinander und verweisen aufeinander.

Der Text ist in Präsens verfasst und am Ende der Sätze stehen Punkte.

Ein informativer Textstil lässt sich erkennen und das Kind Julia und das Werben um Spendengelder stehen im Mittelpunkt.

Die klare Schriftart „Arial“ wurde für den meisten Text gewählt. „St. Anna“ ist jedoch in einer Art Comic Sans verfasst und in roter Farbe abgehoben von der restlichen Schrift. Die Bezeichnung „Kinderkrebs Forschung“ ist in schwarz gehalten und die restliche Schrift ist in weiß gehalten.

Als Sekundärinformation werden die Bankdaten zum Spenden angegeben und es wird ebenfalls den an der Kampagne maßgeblich beteiligten UnterstützerInnen gedankt.

e) Bild-Text-Verhältnis

Emblematische Verhältnisse (Überschrift, Bild, Text [subscript])

Größenverhältnis von Text und Bild

Quantitatives Verhältnis von Text in der Anzeige

Lokalisierung der Schrift

Das liegende Kind füllt das gesamte Bild aus. Die Schrift ist bis auf die Sonne nicht klar vom Kind abgegrenzt und lässt sich im Körper des Kindes erkennen. Die Schriftelemente sind aufgrund der Größe eher im Hintergrund gehalten.

Der Satz „Julia hat Krebs“ ist jedoch am größten geschrieben und befindet sich gut leserlich direkt neben dem Gesicht des Kindes. Dieser Satz könnte eine Art Überschrift des Bildes darstellen.

Der Text nimmt nicht viel Platz in dem Bild ein, ganz im Gegensatz zur kindlichen Darstellung. Das quantitative Verhältnis von Text und Bild nimmt vermutlich ein Zwanzigstel des Bildes ein.

Das Logo der Kinderkrebsforschung wird direkt im Kopf des Kindes, im rechten oberen Bildbereich abgebildet - von der/dem Betrachterin aus gesehen. Der restliche Haupttext „Julia hat Krebs“ und der Verweis auf die Spendenmöglichkeit wurden über das Bild gelegt und befinden sich im linken Bildteil. Sie werden im Oberarm des Kindes sichtbar. Die Abschlusszeile wurde ebenfalls über den Unterarm und eine Hand des Kindes gelegt, die Schrift ist jedoch sehr klein und nur die bunten Logos sind auffällig.

f) Bildtotalitätseindruck

Der Schwerpunkt des Bildes liegt auf der Darstellung des liegenden Kindes mit seinen gefalteten Händen im Vordergrund. Sein Gesicht steht im Fokus und nimmt fast die Hälfte des Bildes ein. Das Kind liegt regungslos da und es scheint, als würde es der/dem BetrachterIn direkt ins Gesicht blicken. Es ist ein Text erkennbar und die Überschrift „Julia hat Krebs“ löst das Kind aus seiner Anonymität und versucht dadurch direkt die

Aufmerksamkeit und Anteilnahme der Außenstehenden zu erregen. Der weitere Text rückt in den Hintergrund, da er sehr klein gehalten und kaum leserlich ist.

2. REKONSTRUKTIONSANALYSE

1. Bedeutungshypothese:

Es ist notwendig, krebskranken Kindern viel Platz einzuräumen (nicht nur auf Plakaten) und sie verlangen es, ihnen offen und unvoreingenommen gegenüberzutreten.

→ **Krebskranke Kinder verlangen Offenheit gegenüber ihrer Situation und benötigen einen Platz bzw. eine Rolle in der Gesellschaft.**

a) Analyse der Bildelemente

Die große Darstellung des Kopfes symbolisiert einerseits die Wichtigkeit, andererseits will sie auch zum genauen Hinsehen ermutigen. Es fällt sofort auf, dass das Kind keine Haare auf dem Kopf hat und auch das Gesicht haarlos erscheint. Dies deutet auf eine Krankheit bzw. genauer auf eine Krebserkrankung und die meist damit verbundene Chemotherapie hin. Der Kopf des Kindes nimmt fast die Hälfte des Bildinhaltes ein und das Gesicht des Kindes weist trotz der fehlenden Augenbrauen eine Gefühlsregung auf. Es wirkt so, als würde das Kind eine außenstehende Person direkt betrachten. Müdigkeit und Traurigkeit sind in seinem Ausdruck zu erkennen – müde aufgrund der Therapie und der erforderlichen medizinischen Maßnahmen um die Krankheit zu behandeln. Der Blick des Kindes wirkt ruhig, jedoch sind unterhalb der Augen rötliche Augenränder zu sehen, was darauf hindeutet, dass das Kind kürzlich geweint hat. Innerlich ist das Kind sicherlich aufgewühlt und durcheinander. Es muss sich mit der Tatsache beschäftigen, dass es auch sterben könnte.

Die gefalteten Hände sind zentral im unteren Teil des Bildes angeordnet, was ihnen eine Wichtigkeit einräumt. Ein Handgelenk scheint verbunden zu sein – vermutlich ist ein Zugang für Infusionen und Medikamenten, genauer ein Venflon, (peripherer Venenkatheter) befestigt. So kann das Kind die notwendigen Medikamente rasch erhalten – jedoch sind mit diesen Medikamenten oft schwere Nebenwirkungen verbunden. Die Hände sind gefaltet bzw. in einer betenden Haltung und das kann bedeuten, dass das Kind um Hilfe bittet oder ihm seine Eltern vermittelt haben, dass die Religion bzw. Gott bei der Krankheitsbewältigung helfen kann.

Das Kind trägt ein rosafarbenes Gewand, dass schon pinkfarben erscheint. Dies deutet aufgrund des Sozialisationsprozesses darauf hin, dass es sich um ein Mädchen handelt. Das Geschlecht könnte sonst nicht festgestellt werden. Dieser Pullover wirkt kuschelig und scheint aus Frottee zu sein. Ein Frotteegewand wird meist dann getragen, wenn es jemanden kalt ist – also könnte dem Kind auch kalt sein.

Der weiße Stoff, auf welchem das Kind gebettet ist, könnte ein Leintuch oder ein Polster sein – vermutlich ist es ein Polster, da der Stoff eingedrückt wird und das Kind mit seinem Kopf darauf liegt. Die Farbe weiß steht für Neutralität und deutet auch auf Sterilität hin – vermutlich muss der Raum, in welchem sich das Kind befindet, möglichst keimfrei sein. Wenn es sich um einen gewöhnlichen weißen Polster handeln würde, könnte die Situation, in welcher sich das Kind befindet, nicht eindeutig zugeordnet werden. Das Kind könnte sich z. B. zu Hause befinden oder in einem anderen Kontext dargestellt werden. Da das Kind jedoch das verbundene Handgelenk hat, ist mit einem Spitalskontext zu rechnen.

Der Hintergrund des Kindes wird dunkelblau dargestellt und scheint nachbearbeitet zu sein, da das dunkelblau unnatürlich erscheint. Dieses Blau könnte auf ein Wasser hinweisen – und das Wasser ist der Ursprung des Lebens. In diesem Fall jedoch kommt ihm keine positive Konnotation zu, denn es scheint, als würde das Kind unter dem Wasserspiegel liegen und zu ertrinken drohen – dies kann ein Verweis auf notwendige Hilfe von außen sein. Die Sonne als Logo soll auf die lebensspendende und lebenserhaltende Funktion hinweisen.

b) Analyse der bildräumlichen Komponenten

Das Querformat wurde deshalb gewählt, um die liegende Position des Kindes gut wiedergeben und hervorheben zu können. Auch wurde das Bild aus der Zentralperspektive aufgenommen, um so direkt auf Augenhöhe zum Kind zu sein und das Gesicht des Kindes deutlich wahrnehmen zu können. Dadurch wirkt es so, als würde das Kind einer Person direkt ins Gesicht bzw. in die Augen sehen können. Den Augen wird hier die Funktion des Fensters eingeräumt, direkt in die Seele des Kindes blicken zu können und somit Aufschluss über seine Gefühle erhalten zu können. Der Blick des Kindes löst jedoch, abhängig von der/dem BetrachterIn, unterschiedliche Gefühlsregungen aus. So können damit Gefühle der Schockiertheit über den Anblick des Kindes, Fragen zum Aussehen des Kindes oder Gedanken zum Thema Krankheit aufkommen. Aber auch das Gefühl des „Helfen wollens“ kann dadurch ausgelöst werden.

Bei den gefalteten Händen ist eine Hand mit einem Verband eingebunden. Die gesund aussehende Hand ist jedoch in den Vordergrund gerückt und so kann angenommen werden, dass eine Brückenfunktion von Gesundheit über Krankheit erkennbar ist. Offensichtlich scheint das Kind gesund zu sein, doch die verbundene Hand und auch die fehlenden Haare deuten auf eine Krankheit bzw. Krankheitsbehandlung hin.

Der Fluchtpunkt wurde anhand des weißen Stoffes bzw. des Polsters ermittelt, welcher dem Kopf als Liegefläche dient. Der Winkel des schrägen Polsters lässt vermuten, dass der/die FotografIn sich aus dem Blickwinkel der außenstehenden Person links befand.

Die Feldlinien kennzeichnen ein Dreieck, welches die Augen, die gefalteten Hände und den Oberarm des Kindes einschließen. Das Dreieck ist nach unten hin geweitet, was den Händen wieder eine besondere Position zukommen lässt.

c) Analyse der bildästhetischen Elemente

Die Lichtquelle scheint das Kind von allen Seiten auszuleuchten. Dies deutet einerseits auf eine gute Beleuchtung durch die/den Fotografen hin, andererseits kann diese gute Ausleuchtung ebenfalls von einer starken Deckenleuchte kommen. In beiden Fällen ist kaum ein Schatten erkennbar, bis auf einen kleinen schattigen Bereich unterhalb des Kinderkopfes. Dieser Schatten ist in einer Art Dreiecksform wahrnehmbar – und dieses Dreieck unterstützt die Intention des großen Dreieckes – nämlich die Hände als zentrales Element darzustellen.

Das Kind scheint ebenfalls die Funktion zu haben, seine Hände in den Vordergrund und zur Diskussion zu stellen. Dies kann als Stilmoment gedeutet werden. Außenstehende Personen sollen sich vermutlich fragen, worauf diese gefalteten, betenden Hände hinweisen wollen.

Der Stilbruch, ein schwerkrankes Kind fotografisch darzustellen und so auf die Krankheit hinzuweisen, ist beabsichtigt. So kommt dieser kleinen Gruppe von Kindern die Aufmerksamkeit zu, die ihnen aufgrund ihrer schwierigen und lebensbedrohlichen Situation zusteht.

Die Farbgebung des Bildes vermittelt einen freundlichen Eindruck und weist auf eine kindgerechte Darstellung hin. Die Farben Weiß, Hautfarben und Rosa werden als harmonisch wahrgenommen, da sie einer Farbabstufung gleichen. Die rosa Farbe wird meist mit Mädchen und in weiterer Folge mit kleinen Prinzessinnen verbunden, da sie lieblich und freundlich erscheint.

Die dunkelblaue Farbe im Hintergrund hat die Funktion, sich von den anderen Farben abzuheben und stellt eine neutrale Farbe dar. Sie hilft, die hellen Farben noch mehr hervorzuheben und einen Hell-Dunkelkontrast zu erzeugen. Auch lässt die dunkelblaue Farbe einen Interpretationsspielraum zu, denn diese Farbe wirkt sehr intensiv und kann für einen Nachthimmel, für tiefes Wasser oder für eine blau ausgemalte Wand stehen. Die Verbindung mit dem Wasser scheint aufgrund der Symbolik des Wassers als Ursprung des Lebens passend zu sein.

d) Analyse der Textelemente

Die Bezeichnung „Krebs“ gilt deshalb als signifikantes Vokabular, da diese Krankheit offen angesprochen und anhand des Kindes offen zur Schau gestellt wird. So kann mit Krebs ein bestimmtes Kind als StellvertreterIn anderer an Krebs erkrankten Kinder stehen.

Die morphologischen Besonderheiten des Textes können anhand der Akronyme festgehalten werden. Das „St.“ steht für die Abkürzung von Sankt und verweist auf eine heilige Person oder einen heiligen Ort. Die Abkürzung „BLZ“ verweist auf die Bankverbindung und ermöglicht es schnell und unbürokratisch zu spenden. Die Internetadresse mit „www“ und „at“ verweist darauf, dass es eine österreichische Homepage zur Kinderkrebsforschung gibt. Hier können weitere Informationen eingeholt werden und es wird deutlich, welche Aufgaben die St. Anna Kinderkrebsforschung hat und weshalb die Spenden notwendig sind.

Als Isotopiemerkmale wurden „Julia“, Krebs“, „Leben retten“ und die „Bankverbindung“ erwähnt. Diese Merkmale stehen in einem engen Zusammenhang, denn „Julia und Krebs“ und „Leben retten und die Bankverbindung“ lassen einen gemeinsamen Bezug erkennen und helfen auch Außenstehenden dabei, den Sinn des Textes zu erfassen.

Der Textstil hat die Aufgabe eine Funktion zu vermitteln und bezieht sich auf das Werben für Spendengelder. Die Funktion am Ende der beiden Sätze deutet auf eine Feststellung hin und zeigt, dass es eine Tatsache ist, dass dieses Kind krank ist und sein Leben durch eine Spende gerettet werden kann. Dabei wird gezeigt, dass auch eine geringe Spende etwas Essenzielles bewirkt.

Die Hauptschrift „Julia hat Krebs.“, der Verweis auf das Spenden und die Danksagung wurden in Arial und in weißer Schrift dargestellt. Die Schriftart Arial wurde aufgrund ihrer Klarheit und guten Lesbarkeit gewählt. Es kann angenommen werden, dass die weiße Schrift für Unschuld steht und im Bezug zum Kind steht, denn das Kind trägt keine Schuld an der jetzigen Situation. Das Logo der gelben Sonne soll im Plakat Fröhlichkeit vermitteln und der Stil verweist auf eine Kinderzeichnung. Aber auch die lebenserhaltende Funktion der Sonne bzw. der St. Anna Kinderkrebsforschung steht im Vordergrund. Die Forschung ist so notwendig wie die Sonne, damit das Kind weiter leben kann. „St. Anna“ ist dabei in roter Signalschrift verfasst. Es wurde die kindgerechte Schrift „Comic Sans“ verwendet, um wieder den Bezug zum Kind herzustellen. „Kinderkrebs Forschung“ ist aufgrund der Lesbarkeit in schwarzer Farbe gehalten.

Die UnterstützerInnen der Kampagne werden in der Schlusszeile erwähnt und ihre Logos werden dargestellt um einerseits Dank mit wenig Worten auszudrücken auch andererseits Außenstehenden zu zeigen, dass auch ihnen als SpenderInnen gedankt wird.

e) Konnotationen zum Bild-Text-Verhältnis

Das Kind füllt deshalb das gesamte Bild aus, weil dieses im Fokus steht. Es geht um krebskranke Kinder und diese benötigen keinerlei zusätzlichen Gegenstände um zu wirken. Es soll eine Natürlichkeit ausgedrückt werden – und im Gegensatz dazu steht die atypische Situation mit der Krankheit Krebs konfrontiert zu werden.

Es wurde versucht, die Schrift in das Bild zu integrieren und z. B. keinen Schrifthintergrund zu wählen. Die Schrift „Julia hat Krebs“ sticht aufgrund ihrer Größe hervor und das Logo der Kinderkrebsforschung aufgrund der gelben Farbe. Das Logo, die Sonne, befindet sich auf der Position, welche auch Kinder in ihrer Zeichnung wählen würden. Interessant ist, dass das Logo von der Größe in etwa den Augen, der Nase und dem Mund des Kindes entspricht. Das kann dafür stehen, dass dem Kind durch die Forschung wieder sehen, riechen und schmecken ermöglicht wird bzw. dass es die Welt wieder über die Sinne wahrnehmen kann. Weiters ist die Hand des Kindes so lang wie der Haupttext „Julia hat Krebs“ - und dies wird durch die verbundene Hand angezeigt bzw. befindet sich auf dessen Höhe die Spendeninformation und zeigt, was mit dieser Spende geschieht. Der Text wird, obwohl er im Vordergrund sichtbar ist, in den Hintergrund gedrängt bzw. fällt bei der Bildbetrachtung zuerst das Kind auf, was den Sinn und Zweck dieses Plakates darstellt.

f) Auseinandersetzung mit der ersten Bedeutungshypothese

→ Krebskranke Kinder verlangen Offenheit gegenüber ihrer Situation und benötigen einen Platz bzw. eine Rolle in der Gesellschaft.

Diese Hypothese wird bestätigt und um folgende Inhalte erweitert:

→ **Im Bild wird Religiosität sichtbar - das krebskranke Kind betet um Hilfe und zeigt seine Verletzlichkeit. Die Hilfe kann von Außen erfolgen und es sind ein geringer Aufwand aber eine große Wirkung damit verbunden.**

g) Ergebnis der Rekonstruktionsanalyse & 3. KULTURSOZIOLOGISCHE INTERPRETATION befinden sich im Hauptteil der Arbeit

3. BILDANALYSE: Der Betende mit Objekt (Armin 2009/10)



1. DESKRIPTIONSANALYSE

Quelle: St. Anna Kinderkrebsforschung

Fotograf: Stefan Liewehr

Firma: ComCom

Artdirector: Marieliese Kudlich

Text: Wolfgang Bayer

Filmproduktion: Hans Pusswald- In Motion

Kurzbeschreibung des Bildes:

Das Hauptmotiv des Bildes stellt ein Kind dar, welches seinen Stoffhasen im Arm hält. Es befindet sich beinahe in der Mitte des Bildes. Die Hände des Kindes liegen in betender Haltung ineinander. Der Oberkörper und Kopf des Kindes wurden als Bildausschnitt gewählt und das Kind blickt in die Kamera. Das Kind befindet sich in einem Krankenhaus und trägt einen hellblauen Pullover. Es sitzt aufrecht in einem Bett und ist umgeben von medizinischen Geräten. Der Text befindet sich im linken und rechten Bildteil und ebenfalls im unteren Bildrand.

a) Bildelemente

Objektbeschreibungen (das jeweils Dargestellte)

Konfigurationen der dargestellten Objekte (Personen wie Dinge)

Szenische Relationen/Situationen

Aktionale Relationen

Zusätzliche Bildelemente im Gesamtbild (z. B. Logos oder Detailaufnahmen bei Gesamtanzeige)

Das Bild zeigt im Vordergrund ein kleines Kind, vermutlich einen Jungen, welcher ca. im Alter zwischen 4 und 5 Jahren ist. Er wurde beinahe im Mittelpunkt des Bildes platziert. Sein Kopf, welcher haarlos ist, ist dem Betrachter zugewandt, wobei der Junge seitlich sitzt, sein Blick jedoch direkt dem/der BetrachterIn zugewandt ist. Er hält einen beigefarbenen Stoffhasen in seinem linken Arm. Seine rechte Hand ist mit einem Verband umwickelt und auf seinem Zeigefinger befindet sich ein Fingersensor, welcher den Puls des Kindes misst. Ein Bett bzw. Rollstuhl und medizinische Geräte sind zu erkennen.

Bezüglich der Bildgestaltung lässt sich feststellen, dass das Kind und sein Stofftier recht mittig angeordnet sind. Der Junge sitzt mit seinem Stofftier im Arm aufrecht in einem Bett oder Rollstuhl und nur sein Oberkörper und der seines Hasen wurden als Bildausschnitt gewählt. Alle anderen Bildelemente wirken blass und beinahe farblos.

Die Szenerie wirkt auf den ersten Blick wie eine spontane Momentaufnahme. Die unmittelbare Umgebung des Kindes wird dargestellt und lässt ein Spital bzw. ein Krankenzimmer erkennen, denn im Hintergrund zeigen sich Elektrogeräte und ein kleines medizinisches Gerät.

Wird nun auf die aktionale Relation eingegangen, so kann von einer Passivität ausgegangen werden. Es ist ein Moment der Ruhe vorherrschend, da der Junge mit angezogenen Beinen und mit seinem Stoffhasen im linken Arm aufrecht sitzt. Es ist keine Bewegung zu erkennen – auch der Hintergrund mit den medizinischen Geräten ist starr. Die einzige Aktion, die sich erkennen lässt, findet sich im Gesichtsausdruck des Jungen. Sein Mund ist leicht geöffnet und seine Augen scheinen mit Tränen gefüllt zu sein.

Das Logo der St. Anna Kinderkrebsforschung ist ein zusätzliches Bildelement und befindet sich im linken Bildteil von der/dem BetrachterIn aus gesehen. Auf der gegenüberliegenden Seite lässt sich ein weiteres Bildelement, ein blaues Rechteck mit Schrift, erkennen. Diese beiden Textelemente befinden sich auf Kopfhöhe mit dem Kind. Im unteren Bildabschnitt findet sich eine Leiste mit unterschiedlichen Logos.

b) Bildräumliche Komponenten

Bildformat

Allgemeinperspektivische Bedingungen

Einzelperspektivische Anordnungen der Objekte

Die reale Darstellung des Bildes erfolgte im Format Plakatgröße (24-, 16- und 8-Bogen-Plakate) und im Querformat auf einer Leinwand abgebildet. Das zu analysierende Bild hat das Format A4 und ist ebenso wie das Plakat im Querformat dargestellt.

Das Foto wurde aus der Zentralperspektive aufgenommen. Der Bildausschnitt zeigt das Kind, mit seinem Stoffhasen, welche beinahe im Zentrum des Bildes stehen. Der Stoffhase markiert jedoch genau den Bildmittelpunkt.

Die Raumtiefe wird durch den hellen, verschwommen wirkenden Hintergrund mit medizinischen Geräten dargestellt. Das Kind und der Stoffhase wurden im Vordergrund positioniert.

Es sind zwei Textfelder in Form einer Sonne und eines Rechtecks zu erkennen, welche sich in gleicher Höhe befinden. Der Unterarm des Jungen befindet sich parallel zur Schriftzeile, die sich im unteren Bildrand befindet.

Der Fluchtpunkt, welcher den Standpunkt der fotografierenden Person preisgibt, ist mittels Linien nicht einfach zu eruieren und eher in der Mitte des Bildfeldes angesiedelt.

Werden Feldlinien eingezeichnet, wirken diese eher konfus. Hervorzuheben gilt jedoch, dass sich durch diese Linien 2 Dreiecke bilden lassen – beim Jungen und beim Hasen angesiedelt. Das Dreieck des Jungen ist nach oben hin und das Dreieck des Hasen noch unten hin geöffnet.

c) Bildästhetische Elemente

Licht-Schattenverhältnisse

Stilmomente/-arten

Stilgegensätze / Stilbrüche

Graphische/photographische Praktiken

Druckart, Druckträger

Farbgebungen/Farbnuancen

Werden die Licht- und Schattenverhältnisse betrachtet, so kann der Hintergrund als heller ausgeleuchtet als der Vordergrund gesehen werden. Es scheint im hinteren mittleren Bildbereich eine Lichtquelle zu geben z. B. ein Fenster oder eine Lampe. Dieses Licht reflektiert auf der von der/dem BetrachterIn aus gesehen linken Gesichtsseite des Kindes, auf seiner verbundenen Hand, auf der Oberseite des Stoffhasen und auf der hinteren Seite des oberen Bett- oder Rollstuhlteils. Ein Schatten ist am ehesten im vorderen Bildbereich und von der/dem BetrachterIn aus gesehen linken Bildhintergrund auszumachen.

Ein ungewöhnliches Stilmoment wurde gewählt, nämlich ein Spital oder Krankenzimmer. Einen Stilbruch könnte der Stoffhase darstellen, denn er wirkt wie ein Fremdkörper in dieser Spitalumgebung.

Die fotografische Praktik lässt erkennen, dass das Kind frontal aus nächster Nähe fotografiert wurde. Es wurde als Hauptmotiv gewählt, wobei der Stoffhase das Accessoire darstellt.

Bei dem ursprünglichen Plakat kam ein Spezialdruck, nämlich ein Plakatdruck zum Einsatz. Die Farbgebung lässt das gesamte Bild sehr kalt erscheinen – dies wird durch die Farben blau, weiß und grau verstärkt. Der Junge trägt einen mittelblauen Pullover und sowohl das Leintuch als auch die Decke sind in hellblau gehalten. Der Hintergrund ist in grau, weiß und blau gehalten. Die einzigen farblichen Elemente, welche sich deutlich abheben, sind das Gesicht und die Hände des Jungen, der Stoffhase und das Logo der St. Anna Kinderkrebsforschung. Die Sonne und die St. Anna-Schrift heben sich durch die warmen Farben gelb und rot von den kalten Farben und der Szenerie ab. Auch die Leiste am unteren Bildrand enthält Logos in Farbe – sie sind jedoch sehr klein dargestellt.

d) Textelemente

Signifikantes Vokabular

Morphologische Besonderheiten (Akronyma Rechtschreibänderungen, Assonanzen):

Phraseologismen (stilistische Mittel, Anspielungen)

Isotopiemerkmale, -verhältnisse

Syntaktische Besonderheiten (Satztyp, Satzgefüge, grammatikalische Funktionen wie Modus, Tempus, Interpunktion etc.)

Maßgeblicher Textstil (narrativ, informativ, rhetorisch)

Funktionale Satztypen (perlokutionäre Akte)

Schriftarten, Ästhetik des Schriftbildes

Sekundärinformation (Preise, Katalognummern u.a.)

Von dem/der BetrachterIn aus gesehen rechten und linken Bildausschnitt, in Höhe des Kopfes, befinden sich Schriftzüge. Ein blaues Rechteck mit abgerundeten Ecken befindet sich rechts, worüber steht: „Armin hat Krebs“. In dem blauen Feld steht in weißen Buchstaben: „Armin kann geheilt werden“. Und darunter steht: „Ihre Spende rettet krebskranken Kindern das Leben. BA: 00 656 166 600, BLZ: 12000, www.kinderkrebsforschung.at, Danke!“ Im linken Bildfeld befindet sich eine gelbe Sonne, das Logo der Kinderkrebsforschung, mit rotem Schriftzug: „St. Anna“ und in blauer Farbe steht: „Kinderkrebs Forschung“.

Als signifikantes Vokabular kann das Hauptwort „Krebs“ und das Adjektiv und Verb „geheilt werden“ bezeichnet werden. Die persönliche Ansprache: „Ihre Spende rettet ... Leben“ ist ebenfalls sehr aussagekräftig.

Die Akronyma (Abkürzungen) St. für Sankt, BA für Bank Austria und BLZ für Bankleitzahl zählen zu den morphologischen Besonderheiten.

Als Anspielung (Phraseologismen) sind die beiden Sätze „Armin kann geheilt werden. Ihre Spende rettet krebskranken Kindern das Leben“ gemeint. Dies verweist darauf, dass das gezeigte Kind Armin heißt, an Krebs leidet und ihm mit einer Spende geholfen werden kann. Dass die Rede und Realitätsebene eine Einheit bilden (Isotopie) zeigen der Satz: „Armin hat Krebs.“ und die Darstellung des krebskranken Kindes.

Zu den syntaktischen Besonderheiten zählen die kurzen Sätze bestehend aus Subjekt, Prädikat und Objekt „Armin hat Krebs“ usw. Die häufige Interpunktion zeigt sich anhand dreier Punkte und einem Ausrufezeichen.

Der Textstil kann als informativ bezeichnet werden, denn es wird darauf hingewiesen, dass das Kind Armin Krebs hat, die Außenstehenden spenden können, wofür auch die Kontoinformationen angegeben wurden.

Als funktionaler Satztyp kann die Redensart (perlokutionärer Akt) „Armin kann geheilt werden.“ bezeichnet werden. Es liegt laut der Aussage „Ihre Spende rettet krebskranken Kindern das Leben.“ an den anderen, Armin durch Spenden zu heilen.

Wird die Schriftart genau betrachtet, so kann „St. Anna“ eine Art „Comic Sans MC“ in der Signalfarbe rot zugeordnet werden und auch „Kinderkrebsforschung“ wurde in einer kindlich wirkenden Schrift, in „Calibri“ in der Farbe braun verfasst. Die Sonne wirkt, als wäre sie gezeichnet.

Zusätzlich wurde „Arial“ für die Schrift im blauen Rechteck gewählt und die Schriftfarbe ist weiß. Oberhalb und unterhalb des Rechteckes wurde „Arial kursiv“ und eine blaue Schriftfarbe verwendet.

Eine Sekundärinformation findet sich in der Schlussleiste, am unteren Bildrand. Der Satz „Die St. Anna Kinderkrebsforschung bedankt sich bei ihren Unterstützern“ wurde in schwarzer Farbe und in der Schriftart „Arial“ geschrieben. Im Anschluss an den Satz werden die Unterstützer – Fernsehsender wie „ORF“, „PULS 4“, „SAT 1“, „PRO 7“, „KABEL 1“ und „ATV“ bedankt. Neben diesen steht genauso wie neben „EPAMEDIA“ ein „Danke!“. „GEWISTA urban media“ ist ebenfalls angeführt und gemeinsam mit „EPAMEDIA“ für die Plakatgestaltung zuständig.

e) Bild-Text-Verhältnis

Emblematische Verhältnisse (Überschrift, Bild, Text [subscript])

Größenverhältnis von Text und Bild

Quantitatives Verhältnis von Text in der Anzeige

Lokalisierung der Schrift

Das Bild und der Text sind beide für sich sinnbildlich (emblematisch). Bei der Betrachtung des Bildes kann ebenso wie beim Lesen des Textes festgestellt werden, dass es um die Thematik Krankheit, Gesundheit und Kinder geht. Bild und Text beinhalten die gleiche Aussage, jedoch lässt sich im Gesicht des Kindes mehr Ausdruck erkennen.

Wird das Größenverhältnis von Bild und Text betrachtet, so unterstützt dieses den bildlichen Teil, denn ihm wird mehr Platz eingeräumt. Die Bildelemente sind dominant und der Text nimmt vergleichsweise wenig Platz ein, jedoch unterstützt dieser das Bild, personalisiert und konkretisiert es sogar. Durch den Text erfährt der/die Außenstehende, dass es sich um Armin, einen an Krebs leidenden Jungen handelt. Auch wird der Junge mit dem Stofftier sehr groß dargestellt und der Text eher klein – außer „St. Anna“ und „Armin kann geheilt werden.“ Diese beiden Schriften sind gleich groß und beide stechen durch ihre Farbe hervor. Sie sind ebenfalls in gleicher Höhe angeordnet.

Das quantitative Verhältnis von Bild und Text lässt sich in Zahlen darstellen – ca. 1/8 des Bildes wird vom Text und 7/8 des Bildes von der bildlichen Darstellung bestimmt.

Die Schrift kann einerseits im oberen Bildbereich als auch in der Abschlussleiste lokalisiert werden. Das Logo der St. Anna Kinderkrebsforschung befindet sich im von der/dem BetrachterIn aus gesehen linken oberen Drittel und das blaue Rechteck mit Schrift befindet sich im rechten oberen Drittel des Plakates.

Im unteren Bildteil findet sich eine Schlussleiste mit der Danksagung an verschiedene Spender. Diese ist verhältnismäßig sehr klein gehalten, hebt sich jedoch durch die farbigen Logos vom blau-grauen Hintergrund ab.

f) Bildtotalitätseindruck

Das Kind sucht Geborgenheit und Halt. Es sendet durch seinen Blick einen stummen Schrei nach Hilfe aus. Die Szenerie wirkt durch die medizinischen Geräte erschreckend und der Junge scheint der Situation ausgeliefert zu sein und in dem Krankenhaus gefangen zu sein - dies wird durch den Fingersensor deutlich.

2. REKONSTRUKTIONSANALYSE

Erste Bedeutungshypothese:

Interne Hilfe genügt nicht, um krebskranke Kinder zu heilen. Sie benötigen neue Medikamente, Therapien und Untersuchungsgeräte, welche sehr teuer sind.

→ Nur durch Hilfe, besonders durch Unterstützung von außen (Spenden), können krebskranke Kinder wieder gesund werden und dem Tod entgehen.

a) Analyse der Bildelemente

Das Kind wirkt sehr jung, vermutlich ist es vier Jahre alt. Es handelt sich deshalb um einen Jungen, weil das Gewand, welches es trägt, blau ist und die Kleidungsfarbe auch heute noch im Zuge des Sozialisationsprozesses dem Geschlecht angepasst wird. Die Kleidung gilt als Ausdruck darüber, was als passend für Mädchen und für Jungen erscheint. Somit wird das Geschlecht sichtbar gemacht, also wird meist die Farbe rosa für Mädchen und blau für Jungen gewählt.

Auffällig ist, dass das Kind keine Haare am Kopf hat und alters- und entwicklungstechnisch müsste es welche haben. Eine freiwillige Kopfhaarrasur ist erst im Jugendalter bzw. Erwachsenenalter zu beobachten und somit handelt es sich um einen untypischen Zustand. Es gibt angeborene Krankheiten wie z. B. kreisrunder Haarausfall – dieser ist jedoch auszuschließen. Am Bild wird sichtbar, dass die Haare unregelmäßig ausgefallen sind und im Stirnbereich noch ein Haaransatz erkennbar ist. Somit und aufgrund des Krankenzimmers liegt es nahe, dass es sich dabei um die Erkrankung Krebs handelt – denn die starken Medikamente zur Bekämpfung der Krankheit verursachen meist Haarausfall.

Seine Gesichtsfarbe scheint rosig zu sein, wobei dies auch täuschen könnte, weil der Hintergrund blau ist und sich die Farben orange und blau verstärken. Besonders ist, dass durch den starken Ausdruck in den Augen des Kindes, leidend und um Hilfe flehend, die Aufmerksamkeit wieder auf jenes gelenkt wird und somit zum Mittelpunkt des Bildgeschehens wird. Armin wird, ausgenommen von seinem Stoffhasen, auf dem Bild alleine dargestellt. Dies bedeutet, dass eine gewisse Einsamkeit bei krebserkrankten Kindern zur Alltäglichkeit wird. Sie müssen die Therapie, auch wenn immer wieder kurzzeitig Bezugspersonen anwesend sind, alleine meistern.

Er sitzt seitlich und sein Gesicht ist der/dem Betrachterin zugewandt, so als hätte er sich gerade erst umgedreht. Eine Hand des Jungen ist verbunden, was darauf hindeutet, dass gerade sein Puls gemessen wird oder er gerade eine Therapie bekommt. Die Hände sind ineinander verschränkt und verweisen darauf, dass sich der Junge selber Halt gibt – zur Unterstützung aber noch seinen Stoffhasen bei sich hat und ihn im Arm hält – danach sehnt er sich sicherlich auch, so wie nach Nähe, Liebe, Geborgenheit und Sicherheit.

Es könnte auch sein, dass die zweite Hand des Jungen als fremde gedeutet würde und so ein Händeschütteln zu erkennen wäre. Dies könnte als Zeichen der Danksagung an SpenderInnen gesehen werden, auch weil sich die unterschiedlichen Spendenlogos genau im Arm bzw. in der verschränkten Handhaltung des Kindes finden und somit wird diese Assoziation hervorgerufen.

Der Hase wird von dem Arm des Jungen umschlossen bzw. gehalten. Ihm wird Schutz gegeben, aber er kann Schutz und Sicherheit auch an den Jungen weitergeben, indem, dass

er real ist. Stofftiere haben für Kinder eine wichtige Funktion – sie sind Freunde, Begleiter, Beschützer und spenden Trost, wenn das Kind dem Stofftier diese Eigenschaften zuspricht. Der Hase ist beigefarben und sieht recht neu aus –vielleicht war er ein Geschenk. Seine Farbe unterstützt jene des Kindes – diese beiden stellen die einzigen lebenden Figuren da – heben sich vom weiß-blauen Hintergrund und dem blauen Vordergrund ab – und das wird durch die warmen Farben des Hasen und des Jungen bestätigt.

Der Hase wirkt so wie der Junge verhältnismäßig groß und durch seine Ohren und die Pfote fast lebendig, was ihm den Status einer zweiten Hauptfigur verleiht – somit wird angezeigt, dass der Junge nicht alleine ist und einen Verbündeten hat. Andererseits ermutigt der Hase Außenstehende zu helfen, indem er ihnen die Pfote entgegenstreckt bzw. möchte er Armin aus dieser Situation befreien.

Im Vordergrund ist ein Bett oder Rollstuhl erkennbar. Es handelt sich bei genauerer Betrachtung um ein Bett, denn im rechten Bereich, von der/dem BetrachterIn aus, ist eine Armlehne erkennbar und ein blaues Leintuch und eine blaue Decke zeichnen sich ab. Dieses Bett ist zusätzlich zum kahlen Kopf ein Zeichen für Krankheit, denn wenn ein Kind, welches meist einen häufigen Bewegungsdrang hat, in einem Bett festgehalten wird, muss es krank sein. Dem Krankenhausbett, welches mit der Decke beinahe die Hälfte des Bildfeldes einnimmt, kann die Funktion des Einsperrens, Festhaltens und Gefangenseins zugeordnet werden – dies wird durch die Schläuche, welche den Arm des Kindes bedecken, verstärkt.

Allgemein herrscht eine unnatürliche kindliche Situation vor. Das Kind bzw. der Mensch und die Technik stehen sich gegenüber und dies lässt eine Dualität erkennen. Einerseits werden die mechanischen, medizinischen und technischen Geräte zwar im Hintergrund aber doch deutlich präsentiert, andererseits steht das Kind mit seinem Kuscheltier und seinen Gefühlen im Vordergrund des Bildes.

Außerdem erzeugen medizinische Geräte und Infusionen besonders bei Kindern Angst, weil sie diese nicht kennen und nicht zur Alltagswelt gehören, sondern unbekannte Fremdkörper darstellen. Ausgewählte, medizinische Elemente genügen, um die Verbindung zum Krankenhaus herstellen. ÄrztInnen und Pflegepersonal sind nicht notwendig, damit von einem Krankenhausaufenthalt ausgegangen werden kann, hierfür genügen die abgebildeten Geräte und das Krankbett.

b) Analyse der bildräumlichen Komponenten

Das Plakatformat wurde deshalb gewählt, weil das Kind auf dem Plakat im öffentlichen Bereich auf großen Plakatwänden deutlich sichtbar sein und auch aus einiger Entfernung gut erkannt werden soll.

Der Junge wurde aus der Zentralperspektive aufgenommen. Der/die FotografIn befand sich in Augenhöhe mit dem Kind, ist also möglicherweise in die Knie bzw. die Hocke gegangen und befand sich gegenüber des Hasens bzw. den Händen des Kindes. Er oder sie fotografierte also nicht direkt von der Mitte, sondern stand leicht im von der/dem BetrachterIn aus linkem Bildbereich. Dies hat sich durch die Fluchtlinien bestätigt, wobei sich diese an den technischen Geräten und an dem Bett des Kindes und dem Hintergrund orientieren. Durch diese Fluchtlinien wurden der Junge und der Hase eingegrenzt und auf diese Weise vom Fotografen eingefangen.

Die Feldlinien gleichen eher einem Spinnennetz und verdeutlichen zusätzlich zu den Fluchtlinien, dass der Junge und der Hase im Mittelpunkt des Bildes stehen, denn sie wurden von Dreiecken eingerahmt. Das Dreieck des Jungen war noch oben hin geöffnet, was für den Einfluss einer übergeordneten Macht stehen könnte und das Dreieck des Hasen nach unten hin.

Der Hintergrund wirkte leicht verschwommen und undeutlich, was eine Tiefe erzeugt. Diese Unschärfe verstärkt die Schärfe des Vordergrundes und somit wird der Fokus wieder auf den Jungen und seinen Hasen gelenkt.

Bei genauer Betrachtung kann eine Dritteileinteilung des Bildes vorgenommen werden, welche das Bild harmonisch erscheinen lässt bzw. ist dies auf Aufgabe des goldenen Schnittes und das Kind befindet sich in diesem.

c) Analyse der bildästhetischen Elemente

Einen Stilbruch stellt die Darstellung des Kindes in diesem Spitalskontext dar, denn dieser klinisch, kalt wirkende Raum ist kein Ort für ein kleines Kind und ein beklemmendes Gefühl wird verbreitet. Jedoch wird durch das helle PatientInnenzimmer die Situation ein wenig aufgelockert.

Interessant wirkt die Lichtreflexion auf dem Gesicht des Jungen, welche die Hypothese zulässt, dass die Reflexion gewollt war um eine gewisse Dualität sichtbar machen soll. Die helle Gesichtshälfte könnte hierbei für Licht und Leben und die dunklere Gesichtshälfte für Schatten und Tod stehen. Diese beiden liegen eng beieinander und es ist ungewiss, wie die Geschichte für das Kind ausgeht.

Die zahlreichen Blautöne im Bild lassen das Zimmer steril, kalt und unbehaglich erscheinen und dies wird durch den Gesichtsausdruck des Kindes noch verstärkt.

d) Analyse der Textelemente

Es werden allgemein betrachtet nur wenig Wörter eingesetzt, aber die verwendeten sind sehr mächtig, im Sinne von berührend. Die Krebserkrankung bei so einem jungen Kind ist schon eine Art Schock und dann noch der Zustand- dies wird durch den Text verstärkt

„Armin hat Krebs“. Gleichzeitig wird mit dem Spendenaufruf auch die Botschaft vermittelt: „Wenn noch Hoffnung besteht und das Leben einer Person gerettet werden kann, muss alles für die Rettung getan werden.“ So wird an das Gewissen und Mitleid der anderen appelliert und der/die Angesprochene fühlt sich möglicherweise verpflichtet zu handeln. Der Satz „Armin kann geheilt werden“ zeigt, dass es noch Hoffnung für das Kind gibt und durch die Nennung seines Namens wird Nähe bzw. Beziehung aufgebaut – es ist Armin, für den gespendet werden soll, nicht irgendein anonymes Kind.

Auch wird den Außenstehenden eine Machtposition zugestanden, denn es liegt in ihren Händen, ob Armin wieder gesund wird oder nicht. Auch soll die Mitmenschlichkeit angesprochen werden und die allgemeine Vorstellung, dass jede/jeder das Möglichste versuchen muss, um einen anderen zu retten, soll weitergetragen werden, wie es z. B. bei der Ersten Hilfe auch der Fall ist.

Wichtig ist auch die Dankbarkeit, denn indem die SpenderInnen durch gezielte Ansprache belohnt werden, werden sie auch zugleich wieder bestärkt in ihrem Tun und ermutigt, erneut zu spenden.

e) Konnotationen zum Bild-Text-Verhältnis

Im Gesicht des Kindes lassen sich viele Gefühlsausdrücke erkennen, die Außenstehende Personen berühren können, wie z. B. Trauer, Angst, Hilfsbedürftigkeit und ein stummer Hilferuf. Dies vermag der Text nicht in dem Maße.

Dem Text wird wenig Raum gegeben – jedoch fand eine Reduktion auf die notwendigsten Inhalte statt. Jedoch teilen die Texte auch eine Botschaft mit, die ebenfalls wichtig ist und zum Verständnis beitragen soll. So stehen sie auf Gesichtshöhe des Gesichts und diese Position zeigt die Bedeutung des Textes an. Der Text offenbart er einige Details, wie z. B. die Spendenkontonummer, sodass Außenstehende aktiv werden können. Somit kann der Text zusätzlich zum Bild als Motivation für die Spendenbereitschaft gesehen werden und lässt außerdem eine persönliche Ebene zu, denn das Schicksal von einem bestimmten Kind, Armin, wird offenbart.

f) Auseinandersetzung mit der ersten Bedeutungshypothese

Erste Bedeutungshypothese:

→ Nur durch Hilfe, besonders durch Unterstützung von außen (Spenden), können krebskranke Kinder wieder gesund werden und dem Tod entgehen. Diese Bedeutungshypothese wird bestätigt, jedoch wird sie noch erweitert:

→ Im Bild wird die Dualität von Mensch und Technik deutlich. Am Heilungsprozess sind sowohl die Technik bzw. die Medizin jedoch auch der Mensch selbst bzw. das Kind selbst (Einstellung) beteiligt.

g) Ergebnis der Rekonstruktionsanalyse und 3. KULTURSOZIOLOGISCHE INTERPRETATION befinden sich im Hauptteil der Arbeit

4. BILDANALYSE: Die Beschützte (Charlotte 2011/12)



1. DESKRIPTIONSANALYSE

Quelle: St. Anna Kinderkrebsforschung

Fotograf: Stefan Liewehr

Firma: ComCom

Artdirector: Marieliese Kudlich

Text: Wolfgang Bayer

Kurzbeschreibung des Bildes:

Auf dem vorliegenden Plakat sind zwei Personen abgebildet – eine Frau und ein Kind ohne Haare auf dem Kopf. Die Frau hält das Kind im Arm und an sich gedrückt. Die Handfläche ihrer zweiten Hand hat sie auf den Kopf des Kindes gelegt und ihr Kinn auf dessen Stirn gesenkt. Das Bild ist vorwiegend in Grautönen gehalten. Im hinteren Teil des Bildes sind vertikale Linien und ein horizontaler Balken zu erkennen.

a) Bildelemente

Objektbeschreibungen (das jeweils Dargestellte)

Konfigurationen der dargestellten Objekte (Personen wie Dinge)

Szenische Relationen/Situationen

Aktionale Relationen

Zusätzliche Bildelemente im Gesamtbild (z. B. Logos oder Detailaufnahmen bei Gesamtanzeige)

Das Bild zeigt den Kopf und Oberkörper zweier Personen – eine Frau und ein Kind. Die Frau kann aufgrund ihrer äußeren geschlechtsspezifischen Merkmale, wie zarte Statur, zartes Gesicht und Brust als solche wahrgenommen werden. Nur der untere Teil ihres Kopfes bzw. ihr Gesicht ist sichtbar. Das Kind hat einen kahlen Kopf und seine Gesichtskonturen und der Gesichtsausdruck deuten darauf hin, dass es ca. 8 Jahre alt ist. Das Geschlecht ist nicht feststellbar – es kann sich sowohl um ein Mädchen als auch einen Jungen handeln. Das Kind blickt in Richtung des Betrachters/ der Betrachterin, wohingegen die Frau seinen Blick gesenkt hält und auf das Kind herabsieht. Besonders an dem Gesicht des Kindes ist, dass es kaum Augenbrauen und keine Wimpern hat. Die Augen sind weit geöffnet und leichte Augenringe sind zu erkennen. Sein Mund ist geschlossen und scheint ein wenig zusammengepresst zu sein. Das Kind trägt ein weiß-graues Langarmshirt und die Frau trägt ein hellgraues Shirt mit kurzen Ärmeln. Im Hintergrund des Bildes können Längsstreifen in unterschiedlichen Grauabstufungen wahrgenommen werden und auf Höhe des Rückens der beiden dargestellten Personen ist ein breiter Balken zu erkennen, welcher einmal unterteilt ist. Im von dem/der BetrachterIn aus linkem Bildfeld ist ein dünner schräger Balken erkennbar.

Die Personen nehmen zwei Drittel des Gesamtformates bezüglich der Bildanordnung ein und sind von einer außenstehenden Person im linken Bildfeld und der Mitte angesiedelt.

Die Bildszene vermittelt den Eindruck, als würden die zwei Personen auf etwas warten, wobei nicht klar wird, in welcher Umgebung sich die beiden befinden. Sie scheinen zu sitzen, da der Oberkörper des Kindes leicht zur Seite gestreckt ist. Die Frau und das Kind halten einander fest. Die Frau berührt das Kind mit der zweiten Hand, deren Mittelfinger durch einen Ring geschmückt ist, und ihrem Kinn und Lippen am Kopf. Das Kind scheint sich leicht an die Brust der Frau zu lehnen. Die beiden scheinen einen Moment inne zu halten und somit ist keine Bewegung erkennbar.

In dem von der/dem BetrachterIn aus rechtem oberen Bildbereich ist ein Logo in Form einer Sonne sichtbar und gegenüber ist ein kleines Schriftzeichen zu erkennen. Im unteren Bildbereich ist ein Textbalken mit Schrift zu erkennen. Darunter findet sich ein Schriftzug und am untersten Bildrand befindet sich eine Schrift mit verschiedenen Logos.

b) Bildräumliche Komponenten

Bildformat

Allgemeinperspektivische Bedingungen

Einzelperspektivische Anordnungen der Objekte

Das Originalbild ist im Format Plakatgröße (24-, 16- und 8-Bogen-Plakate) und das analysierte Bild ist im A4 Format gehalten. Die Bilddarstellung erfolgt im Querformat.

Bezüglich der perspektivischen Aufnahme wurde die dargestellte Situation aus der Zentralperspektive fotografiert. Es scheint, als befand sich die/der Fotografin auf Augenhöhe mit dem Kind und auf Brusthöhe der Frau, wobei sich das Kind im Bildmittelpunkt bzw. im Zentrum befindet.

Die Grauabstufungen im Hintergrund verlaufen vom oberen zum unteren Bildteil und sind an der Tiefenwirkung des Bildes beteiligt. Im von dem/der BetrachterIn aus linken Bildbereich lässt sich eine Weißabstufung erkennen, die sich nach und nach über Mittelgrau zu Grau wandelt. Der Querbalken im Hintergrund ist ebenfalls in grauer Farbe gehalten und eine Abteilung neben dem Rücken des Kindes ist erkennbar.

Der Fluchtpunkt scheint sich von außen betrachtet im linken Teil des Bildes, leicht oberhalb der Unterarme des Kindes und der Frau zu befinden, da der Querbalken im Hintergrund hier eher näher erscheint als auf der gegenüberliegenden Seite.

Die Feldlinien lassen sich entlang der Arme der Personen und des Kopfes der Frau ziehen und ergeben eine Rautenform.

c) Bildästhetische Elemente

Licht-Schattenverhältnisse

Stilmomente/-arten

Stilgegensätze / Stilbrüche

Graphische/photographische Praktiken

Druckart, Druckträger

Farbgebungen/Farbnuancen

Die Licht- und Schattenverhältnisse im Bild werden durch eine Lichtquelle beeinflusst. Das Licht scheint von der/der BetrachterIn aus gesehen linken hinteren Seite einzufallen, aber auch im mittleren hinteren Bildbereich lässt sich Licht erkennen. Die Personen scheinen sich in einem hellen Raum zu befinden, welcher von Tageslicht ausgeleuchtet zu sein scheint. An den Gewändern der beiden Personen lassen sich leichte Schatten erkennen. Schatten bilden sich aber vor allem im Bereich unterhalb des Kopfes der Frau und in ihrer Ellenbeuge, aber auch im hinteren Querbalken, an welchem sich die Frau anlehnt. Auch neben dem Hals des Kindes lässt sich durch das Shirt ein Schatten erkennen.

Ein Stilmoment wird durch die Haltung der Arme bestimmt. Die beiden Personen scheinen über die Unterarme, welche jeweils die andere Person festhalten, verbunden zu sein. Weiters ist auffällig, dass der von einer außenstehenden Person aus rechte Arm der Frau auf einem Untergrund abgestützt ist und ihre Hand auf dem kahlen Kopf des Kindes ruht.

Als Stilbruch der fotografischen Praxis könnte das Festhalten dieser Körperhaltung gesehen werden, denn diese Haltung scheint nur für die beiden Personen bestimmt zu sein.

Der/die Fotografin scheint für das Bild einen Graustufenfilter verwendet zu haben, da im Bild keine Farbe zu erkennen ist. Er oder sie scheint diesen Filter bewusst gewählt zu haben und weicht so von der alltäglichen Farbfotografie ab.

Es handelt sich bei dem Bild um einen Fotodruck.

Die Farbnuancen reichen von weiß über hellgrau und grau bis dunkelgrau, wobei die Farbabstufungen besonders im Hintergrund wahrgenommen werden können.

d) Textelemente

Signifikantes Vokabular

Morphologische Besonderheiten (Akronyma, Rechtschreibänderungen, Assonanzen):

Phraseologismen (stilistische Mittel, Anspielungen)

Isotopiemerkmale, -verhältnisse

Syntaktische Besonderheiten (Satztyp, Satzgefüge, grammatikalische Funktionen wie Modus, Tempus, Interpunktion etc.)

Maßgeblicher Textstil (narrativ, informativ, rhetorisch)

Funktionale Satztypen (perlokutionäre Akte)

Schriftarten, Ästhetik des Schriftbildes

Sekundärinformation (Preise, Katalognummern u.a.)

Auf dem Bild wird im oberen rechten Eck, von der/dem Betrachterin aus gesehen, eine Sonne sichtbar, welche das Logo der Kinderkrebsforschung darstellt. In dieser Sonne steht die Schrift „St. Anna Kinderkrebs Forschung“. Gegenüber dieses Logos steht in kleinen Buchstaben „ComCom“. Im unteren Bildbereich wird ein Balken mit der Schrift sichtbar: „Liebe allein kann Krebs nicht heilen.“ Darunter steht in kleiner Schrift: „Danke für Ihre lebensrettende Spende. Bank Austria 00 656 166 600 www.kinderkrebsforschung.at“. Darunter steht in sehr kleiner Schrift: „Die St. Anna Kinderkrebsforschung bedankt sich bei Ihren Unterstützern, ORF Danke! PULS 4 Danke! Sat 1 Österreich Danke! Pro 7 Danke! Kabel 1 Danke! EPAMEDIA Danke! ATV Danke! Gewista urban media“.

Als signifikantes Vokabular können die Wörter „Liebe allein“ und „Krebs“ betrachtet werden. Die Akronyme „St.“ für Sankt Anna, „www“ für world wide web und „at“ für Austria sind im Bild vorhanden. Die Internetabkürzung zeigt die weltweite Präsenz und verweist auf die eigene Homepage um Informationen über die Spendenkampagne zu erhalten.

Als stilistisches Mittel bzw. als Anspielung kann der Satz „Liebe allein kann Krebs nicht heilen“ bezeichnet werden und verweist darauf, dass es noch zusätzlicher Unterstützung bedarf.

Dieser Hauptsatz endet mit einem Punkt und die Hauptwörter bzw. Substantive „Liebe“ und „Krebs“, das Adjektiv „allein“, das Substantiv „kann“ und das Verb „heilen“ werden im Satz miteinander verbunden. Durch das Wort „nicht“ findet eine Verneinung der Aussage statt.

Der Textstil ist einerseits rhetorisch „Liebe allein kann Krebs nicht heilen“ und informativ „Danke für ihre lebensrettende Spende.“ und „Die St. Anna Kinderkrebsforschung bedankt sich bei Ihren Unterstützern“.

Als Schriftart wurde „Arial“ und als Schriftfarbe Schwarz gewählt, um den Text gut leserlich zu gestalten. In dem Logo der Sonne wurde jedoch für „St. Anna“ die Schriftart „Comic Sans“ in roter Farbe verwendet.

Als Sekundärinformation wurden das Spendenkonto und die Internetseite angegeben. Der Name und somit das Geschlecht des Kindes werden nicht mitgeteilt.

e) Bild-Text-Verhältnis

Emblematische Verhältnisse (Überschrift, Bild, Text [subscript])

Größenverhältnis von Text und Bild

Quantitatives Verhältnis von Text in der Anzeige

Lokalisierung der Schrift

Der Hauptsatz „Liebe allein kann Krebs nicht heilen“ gleicht beinahe einer Überschrift. Er ist bezüglich der Emblematis im Bildvordergrund und hebt sich durch seine Größe und Farbe vom Bild ab. Außerdem ist er fett geschrieben und sticht durch die schwarze Farbe hervor. Die zwei Personen scheinen durch die hellen Grautöne in den Hintergrund zu treten.

Die bildhafte Darstellung der Frau und des Kindes sind dem Text jedoch größtmäßig und räumlich überlegen, denn sie füllen zwei Drittel der Bildfläche aus. Der Text nimmt hingegen ca. ein Fünftel des Bildes ein. Es besteht aus drei Textzeilen und dem Logo mit Text.

Die Schrift befindet sich hauptsächlich im unteren Drittel des Bildes, und der Hauptsatz ist durch die fett geschriebenen Buchstaben sehr präsent und vor der Fotografie platziert. Im oberen Bildbereich jeweils in den Ecken befindet sich in kleinen Buchstaben die Aufschrift „ComCom“ und gegenüber, durch die gelbe Farbe abgehoben, das Logo der Kinderkrebsforschung, die Sonne.

f) Bildtotalitätseindruck

Das Bild wirkt durch die unterschiedlichen Graustufen blass und farblos. Der zeitliche Bezug wird durch diese Darstellung nicht sichtbar, das Bild wirkt zeitlos und könnte bereits vor einigen Jahren entstanden sein. Es sind eine Frau und ein Kind erkennbar, wobei das Gesicht des Kindes in den Vordergrund zu rücken scheint und der kahle Kopf wahrgenommen werden kann. Das Kind scheint den/die BetrachterIn direkt anzublicken und

sein Mund ist geschlossen. Die Frau blickt auf das Kind herab und hält es im Arm. Vor dem Kind hebt sich ein Schriftzug ab. Es kann nicht genau festgestellt werden, in welcher Umgebung sich die beiden Personen befinden, jedoch handelt es sich um die Darstellung in einer Räumlichkeit.

2. REKONSTRUKTIONSANALYSE

1. Bedeutungshypothese:

Das kranke Kind benötigt Halt und Liebe, jedoch ebenso andere Gegebenheiten, um gesund zu werden und um aus seiner Versteinerung, wie es den Anschein macht, zu erwachen.

→ Auf dem Weg, ihre Vergangenheit hinter sich lassen und aktiv am Leben beteiligt sein zu können, benötigen krebskranke Kinder Liebe, Halt und medizinische Hilfe.

a) Analyse der Bildelemente

Es werden zwei Personen dargestellt, eine Frau und ein Kind, welche durch ihre Arme miteinander verbunden sind. Die Frau befindet sich aus Sicht eines/einer Außenstehenden im linken Bildbereich. Sie hält das Kind mit einem Arm umschlungen, den anderen Arm hält es schützend über seinen Kopf. Sie scheint sich mit ihrem Kinn und ihrem Mund an das Kind zu schmiegen. Ihr Blick ist gesenkt und auf das Kind gerichtet, wie die Wimpern erkennen lassen. Sie wirkt, als wäre sie in Gedanken versunken. Ihr Kopf ist nur zur Hälfte sichtbar, wobei das Gesicht trotz der seitlichen Darstellung und ihrer vermutlich blonden, kinnlangen Haare gut erkennbar ist. Der Fokus wird durch diese abgeschnittene Darstellung auf ihr Gesicht bzw. ihren Gesichtsausdruck gelegt. Es könnte sich bei der Frau um eine Krankenschwester oder um die Mutter des Kindes handeln. Da sie auf ihrem Mittelfinger der linken Hand einen Ring trägt, und ihre rechte Hand nicht sichtbar ist, kann keine Vermutung angestellt werden, ob die Frau verheiratet ist. Es scheint jedoch anhand des Kinns und der Finger eine Ähnlichkeit mit dem Kind zu geben und somit – und aufgrund der innigen Körperhaltung – kann es sich um die Mutter des Kindes handeln.

Das Kind befindet sich im Mittelpunkt des Bildes und hält sich mit einem Arm am Oberarm der Frau fest. Es berührt mit seiner Wange leicht die Brust der Frau, aber sein Blick ist nach vorne gerichtet. Seine Augenpartie ist ohne Wimpern und die Augenbrauen sind nur sehr leicht zu erkennen – das deutet auf die Krankheit Krebs bzw. auf eine Chemotherapie hin. Leichte Augenringe sind sichtbar und der Blick des Kindes wird von den großen runden Augen dominiert. Der Blick wirkt starr, aber auch angsterfüllt und ein wenig trotzig – dies wird auch durch den Mund deutlich, denn die Lippen sind aufeinander gepresst und die Mundwinkel leicht nach unten gezogen. Sein Blick scheint die Frage auszudrücken: „Warum ist das gerade mir passiert?“

Der Hintergrund setzt sich aus einem Querbalken und Längstlinien zusammen. Der Balken befindet sich im Rückenbereich der Frau und des Kindes und kann eine Art Lehne aus Stoff sein – es muss sich also um eine Bank handeln. Die Längstlinien im hintersten Teil des Bildes wirken wie ein Paravent oder ein Vorhang – da die Linien von der einen Bildseite zur anderen reichen und auch schmalere Linien erkennbar sind, handelt es sich um einen Vorhang. Dieser Vorhang scheint das Bild sequenziell einzuteilen und wird er in Verbindung zum Kind betrachtet, kann durch die Farbnuancen eine unterbrochene Entwicklung des Kindes sichtbar gemacht werden. Wäre im Gegensatz dazu der Hintergrund einfarbig, wäre auch die kindliche Entwicklung nicht unterbrochen.

Hinter der Frau sind Querverstrebungen zu erkennen, welche auf ein Fenster oder einen Lampenstiel aus Metall hindeuten – da das Metallteil sich vor dem Vorhang befindet, wird es sich um eine Aufhängevorrichtung, vermutlich für eine Lampe, handeln. Das Licht scheint vom Hintergrund in den Raum zu strahlen und somit ist eine Fensterfront hinter dem Vorhang verborgen.

Die Frau und das Kind scheinen auf etwas zu warten. Vielleicht auf eine nahende Untersuchung oder ein Gespräch mit dem/der Arzt/Ärztin. Oder es wäre auch möglich, dass das Kind gleich seine Therapie bekommt.

b) Analyse der bildräumlichen Komponenten

Die Aufnahme aus der Zentralperspektive und auf Höhe mit dem Kind ermöglicht es, das Gesicht des Kindes genau zu betrachten. So kann die Gefühlsregung im Gesicht des Kindes wahrgenommen werden. Die Frau wurde auf Brusthöhe fotografiert und das Kind lehnt sich an ihre Brust – dies könnte darauf hindeuten, dass es um das Herz der Frau geht.

Die Grauabstufungen im Hintergrund verlaufen von Weiß bis zu einem dunkleren Grau. Die unterschiedlichen Farbnuancen könnten auch so gedeutet werden, dass die weiße Farbe für die Vergangenheit steht, welche noch positiv und ohne Krankheit verlief. Die helle bis mittelgraue Farbe kann auf die Gegenwart hindeuten, welche auf eine Veränderung im Lebensrhythmus hindeuten kann und das dunklere Grau am andren Bildende könnte auf die Zukunft hinweisen, die noch verschleiert wirkt und nicht recht gedeutet werden kann. Es ist jedoch auch möglich, dass dieses dunklere Grau darauf hinweist, dass noch viele Entbehungen das Kind betreffend folgen werden.

Das Kind wird im Zentrum des Bildes dargestellt und dies ist ein Verweis auf die Wichtigkeit dieses Kindes. Die Frau bzw. die Mutter ist am Bildrand dargestellt und schon aus dem Bildzentrum gewichen. Es geht jetzt nicht mehr um die Frau und ihre persönlichen Möglichkeiten dem Kind zu helfen. Ganz im Gegenteil ist nun Platz für neue Hilfsmöglichkeiten, worauf der freie Raum auf der von der/dem BetrachterIn aus rechten Bildseite verweist.

Anhand der Feldlinien, die entlang der Arme der Frau und des Kindes und des Rückens der Frau verlaufen, lässt sich eine Rautenform erkennen. Diese deutet auf einen Kreislauf hin – bis zum jetzigen Zeitpunkt hatte das Kind einen geregelten Tagesablauf, der sich immer wieder wiederholte. Der Tagesablauf hat sich nun geändert. Werden die Feldlinien entlang der Schulter und des Arms der Frau, welcher auf dem Kopf des Kindes ruht, verlängert, so lässt sich eine Dreiecksform erkennen. Dieses Dreieck könnte ein Dach darstellen und verweist darauf, dass sich das Kind und die Mutter unter einem schützenden Dach befinden. Aber es lässt sich noch ein kleineres Dach erkennen, welches sich durch den abgestützten Arm der Mutter und ihre Nase und Kinn ergibt. So stülpt sich ein kleines Dach über das Kind, welches vermittelt, dass das Kind auch auf sich alleine gestellt sein wird.

c) Analyse der bildästhetischen Elemente

Das Bild wirkt sehr hell und es scheint, als war der Raum beim Fotografieren gut ausgeleuchtet. Diese Ausleuchtung kann einerseits von der großen Fensterfront im hinteren Teil des Bildes kommen, andererseits auch noch zusätzlich von einem künstlichen Licht erzeugt worden sein, wie z. B. einer Lampe, worauf die Metallteile neben dem Rücken der Frau verweisen. Das Gesicht des Kindes scheint förmlich ausgeleuchtet zu werden, was an der Helligkeit des Raumes oder der zusätzlichen Lichtquelle, der Lampe, liegen kann. Schatten lässt sich im Rückenbereich der Frau, in ihrer Ellenbeuge und unter ihrem Kinn erkennen. Der Schatten unter dem Gesicht der Frau hat eine Deltoidform und der längere Spitz weist hinunter. Dieser kleine Schatten verstärkt die Helligkeit des kindlichen Gesichts und die Stirn scheint hell hervorzuleuchten. Ein leichter Schatten lässt sich auch beim Gewand des Kindes im Halsbereich erkennen. Das Shirt ist nach oben hin geöffnet und diese Öffnung kann darauf verweisen, dass das Kind auch sterben könnte und laut christlichem Glauben in den Himmel kommen könnte.

Im Bild wird das Stilmoment der zärtlichen Berührung deutlich. Die Frau bzw. Mutter und das Kind halten sich umklammert und die Zeit scheint stehen geblieben zu sein bzw. scheint es, als würden die beiden schon eine längere Zeit so dasitzen. Dieser Moment scheint nur für diese beiden Menschen bestimmt zu sein und die Privatsphäre wurde durch die Fotografie unterbrochen.

Das Bild wird in Graustufen präsentiert, weil es einen zeitlosen und kühlen Eindruck vermittelt. Auch der Eindruck von Schwermütigkeit wird dadurch erweckt. Im Bild kann ohne Farben nicht vom Wesentlichen, den Ausdruck der Gesichter und der Körperhaltung, abgelenkt werden. Die natürlichen Farben lassen sich nur erahnen. So scheint die Frau blondes Haar und ihr Gewand eine helle Farbe, z. B. hellblau, zu haben. Das Kind scheint ein weißes Shirt zu tragen, denn die Farbe des Shirts wirkt am hellsten. Die Rückenlehne der Bank im Hintergrund scheint beigefarben zu sein und der Vorhang im Hintergrund könnte

weiß sein und die Wand im hinteren seitlichen Bildbereich scheint farbig zu sein. Vom gesamten Bild heben sich nur die Sonne, das Logo der Krebsforschung, und die Schlussleiste mit den unterschiedlichen Logos ab.

d) Analyse der Textelemente

Die Wortgruppe „Liebe allein“ zählt zum signifikanten Vokabular und verweist darauf, dass die Liebe das wichtigste Gefühl überhaupt darstellt. Aber es kann auch damit gemeint sein, dass die Liebe für sich stehen kann aber auch dass diese Liebe alleine nicht zum angestrebten Ziel führt und Hilfe benötigt wird. Das Substantiv „Krebs“ wird ungewöhnlicherweise mit Liebe in Verbindung gebracht – und wenn man Krebs hört, wird sicherlich nicht als Erstes an Liebe gedacht, sondern an die Lebensgefahr und Angst vor der Krankheit. Der Satz „Liebe allein kann Krebs nicht heilen.“ klingt hart und resigniert. Aber er entspricht auch der Wahrheit und die Wahrheit kann oft hart sein. Auch kann er rhetorisch als Sprichwort gedeutet werden. Dieser Satz wird als stilistisches Mittel eingesetzt, um die Leute nachdenklich zu stimmen aber auch um sie zu schockieren. Auch soll aufgezeigt werden, dass dem Kind nur mit Spenden geholfen werden kann.

Der Punkt an den Satzenden zeigt, dass es sich bei den Aussagen um Tatsachen handelt und sie keine Ausrufezeichen benötigen.

Interessant ist, dass in den drei Sätzen jeweils zwei unterschiedliche Textstile vorhanden sind, vermutlich, das sich die Außenstehenden auf mehreren Ebenen angesprochen fühlen. Der Sätze bezüglich der Spenden sind informativ und verweisen auf eine Sachlichkeit, welche auch als Zeichen für die Seriosität bei der Spendengeldabwicklung gesehen werden. Somit können neue SpenderInnen zum Spenden motivieren werden und den bereits engagierten SpenderInnen wird in der Abschlussleiste gedankt.

Die Sonne im Bild vermittelt einen positiven Eindruck und strahlt Wärme aus – sie hebt sich vom restlichen Bild ab. „St. Anna“ leuchtet dabei in roter Schrift und Signalfarbe heraus. Gegenüber steht in sehr kleinen Buchstaben „ComCom“ und verweist auf das Fotostudio bzw. den Fotografen, welcher das Foto aufgenommen hat.

Auffällig ist der Balken mit dem Satz „Liebe allein“. Diese Schrift tritt durch Schriftgröße und Farbe aus dem Bild hervor. Diese Schrift ist vor das Bild gelegt, um die Wichtigkeit zu symbolisieren und bis auf „St. Anna“ in Arial gehalten, um die Lesbarkeit des Textes auch aus einiger Entfernung zu ermöglichen.

e) Konnotationen zum Bild-Text-Verhältnis

Der Satz „Liebe allein kann Krebs nicht heilen“ wurde als Schlüsselsatz gewählt um das Bild hinreichend zu beschreiben und die Buchstaben sind halb so groß wie der Kopf des Kindes. Der Text lässt sich unterhalb des Kindes im unteren Bilddrittel lokalisieren.

Das Bild zeigt eine Mutter mit Kind, die in einer zärtlich wirkenden Umarmung verharren. Der Text bzw. der Schriftbalken unterbricht jedoch das Bild und teilt es in einen Ober- und Unterteil. Durch den Balken werden auch die Mutter und ihr Kind geteilt – das Kind wird unterhalb des Kopfes und die Mutter unterhalb der Brust geteilt, was eine Morbidität sichtbar macht und darauf hinweist, dass durch den Krebs sowohl das Kind als auch seine Mutter psychisch und physisch geschädigt werden können. Der Balken kann eine Art Schwelle zwischen Leben und Tod symbolisieren.

Der Balken hat noch eine weitere Funktion: er lässt die Personen in den Hintergrund rücken und beinahe verblasst erscheinen. Dies lässt die Spekulation zu, ob das Kind vielleicht bereits verstorben ist und die Mutter bei dieser Aufnahme vielleicht schon ihrer Trauer Ausdruck verlieh und allmählich Abschied nahm.

Auf den Text zurückkommend nimmt dieser ca. ein Fünftel des Bildes ein und dadurch kommt ihm eine große Bedeutung zu. Durch die Anordnung und farbliche Akzentuierung des Textes steht dieser vor dem bildhaften Hintergrund mit Mutter und Kind. Lediglich die Sätze „Danke für Ihre lebensrettende Spende“, die Bankdaten und Homepage, und der Satz „Die St. Anna Kinderkrebsforschung bedankt sich bei Ihren Unterstützern“ fügen sich harmonisch in das Bild ein. Das ist möglich, weil es keine scharfe Abgrenzung zum Hintergrund und eine kleine Schriftgröße gibt.

Einzelne Schlüsselwörter beziehen sich auf die dargestellten Personen. Das Wort „Krebs“ deutet auf das Kind hin, denn dieses steht unter dem Kinderkopf. Die Worte „Liebe allein“ deuten auf die als einzelne dargestellte Bezugsperson, die Mutter, hin. In gleicher Weise lässt sich unter dem Logo der St. Anna Kinderkrebsforschung das Wort „heilen“ feststellen. Diese Wörter verweisen also immer auf bestimmte Subjekte und Objekte. Dadurch wird der Text personalisiert und Außenstehende können sich mehr darunter vorstellen.

Das Bild könnte auch alleine für sich stehen, jedoch würde dann die Verbindung zu Krankheit bei Kindern klar werden und wie schwer das für die Familie ist - mehr jedoch nicht.

f) Auseinandersetzung mit der ersten Bedeutungshypothese

→ Auf dem Weg, ihre Vergangenheit hinter sich lassen und aktiv am Leben beteiligt sein zu können, benötigen krebskranke Kinder Liebe, Halt und medizinische Hilfe.

Diese Hypothese wird beibehalten und erweitert:

→ **Die Gegenwart ist im Wandel und es wird sich zeigen, ob das Kind die Schwelle zwischen Leben und Tod hinter sich lassen kann. Es blickt somit in eine ungewisse Zukunft.**

g) Ergebnis der Rekonstruktionsanalyse & 3. KULTURSOZIOLOGISCHE INTERPRETATION befinden sich im Hauptteil der Arbeit

5. BILDANALYSE: Die versteckt Fröhliche (Kathi 2012)



1. DESKRIPTIONSANALYSE

Quelle: St. Anna Kinderkrebsforschung

Kurzbeschreibung des Bildes:

Auf dem Plakat wird ein Kind abgebildet, welches sich auf einem Spielplatz befindet. Das Kind sitzt oder steht bei einem Spielgerät und stützt die Unterarme auf einem grünen Gerüst ab. Der Kopf des Kindes, welcher haarlos ist, wird teilweise auf die Unterarme gestützt, wobei der Mund fast vollständig verdeckt ist. Da das Kind ein rosafarbenes Langarmshirt mit blau-weiß gestreiftem Shirt darüber trägt, handelt es sich um ein Mädchen.

a) Bildelemente

Objektbeschreibungen (das jeweils Dargestellte)

Konfigurationen der dargestellten Objekte (Personen wie Dinge)

Szenische Relationen/Situationen

Aktionale Relationen

Zusätzliche Bildelemente im Gesamtbild (z. B. Logos oder Detailaufnahmen bei Gesamtanzeige)

Das Bild zeigt ein Kind, welches vom Kopf bis zum Oberkörper abgebildet ist. Sein Kopf wirkt groß und ist dem/der BetrachterIn zugewandt. Es scheint sich mit dem Kopf auf seine Unterarme zu stützen. Ein Lächeln bei der Mundpartie ist zu erkennen, das sich am hochgezogenen Mundwinkel und den zusammengekniffenen Augen erkennen lässt. Die rosafarbenen langen Ärmel des Shirts treten hervor und darüber lässt sich ein blau-weiß

gestreiftes Shirt erkennen. Das Kind trägt verschiedene Schmuckstücke wie ein buntes Armband mit Holzperlen, einen Ring und ein Ohring ist sichtbar. Deshalb und aufgrund des rosafarbenen Shirts kann davon ausgegangen werden, dass es sich durch die Sozialisation um ein Mädchen handelt.

Auffällig ist, dass das Mädchen einen kahlen Kopf hat bzw. keine Haare erkennbar sind. Die Augenbrauen und Wimpern sind fast nicht vorhanden und das Gesicht des Kindes wirkt blass.

Das Mädchen scheint sich auf einem Spielplatz zu befinden und stützt sich mit den Armen auf grüne Metallstangen. Dabei kann es sich um eine Schaukel handeln. Es kann jedoch keine Aktion erkannt werden, die Schaukel steht still und das Kind scheint ruhig zu verharren.

Im von der/dem BetrachterIn aus gesehen rechten oberen Bildbereich befindet sich eine gelbe Sonne, welche das Logo der St. Anna Kinderkrebsforschung darstellt.

b) Bildräumliche Komponenten

Bildformat

Allgemeinperspektivische Bedingungen

Einzelperspektivische Anordnungen der Objekte

Ursprünglich wurde das Bild in Plakatgröße und im Querformat gedruckt (24-, 16- und 8-Bogen-Plakate), jedoch ist das zu analysierende Bild ebenfalls quer jedoch im A4 Format abgebildet.

Bezüglich des Bildaufbaus stehen der Kopf und das Gesicht des Kindes im Vordergrund des Bildes und bilden zugleich den Bildmittelpunkt. Der Kopf scheint zum Verhältnis der anderen Bildelemente sehr groß zu sein.

Der Großteil des Bildhintergrundes ist dunkelgrün und könnte Pflanzen darstellen. Eine rote Stange sowie weitere grüne Stangen sind zu erkennen, welche Teil eines Spielgerätes darstellen. Im hintersten Bildbereich kann eine Unschärfe bemerkt werden und der obere Bildbereich hebt sich durch seine grüne Farbe vom unteren Bildbereich in bräunlicher Farbe ab.

Wie der Fluchtpunkt zeigt, welcher beinahe in der Mitte des Unterarms des Mädchens liegt, wurde das Bild zentral aufgenommen. Der Fluchtpunkt wird durch die Stangen der Schaukel deutlich, welche verlängert werden und aufgrund des Körpergewichts des Kindes leicht versetzt wirken. Der/Die Fotografin hockte vermutlich während er/sie das Foto aufnahm um sich so direkt auf Augenhöhe mit dem Kind zu befinden.

Werden Feldlinien eingezeichnet, so orientieren sich diese an den Armen des Kindes und sind nach oben hin geschlossen und nach unten hin geöffnet. Auch lässt sich bezogen auf die Umrisse des Kindes ein Dreieck erkennen.

c) Bildästhetische Elemente

Licht-Schattenverhältnisse

Stilmomente/-arten

Stilgegensätze / Stilbrüche

Graphische/photographische Praktiken

Druckart, Druckträger

Farbgebungen/Farbnuancen

Ein Lichteinfall kann am Kopf des Kindes, auf den grünen Stangen und dem oberen Arm des Kindes wahrgenommen werden. Das Licht scheint von oben, jedoch von dem/der BetrachterIn aus linken Seite einzufallen. Dies lässt sich besonders anhand des Gesichtes des Kindes erkennen. Auch zeigt sich eine Lichtquelle, welche sich von dem/der BetrachterIn aus im rechten oberen Bildfeld befindet. Schatten lassen sich hingegen auf der von dem/der BetrachterIn aus rechten Gesichtshälfte des Kindes, auf dem unterem Arm und vereinzelt im Hintergrund erkennen.

Das Kind wird in einer kindgerechten Umgebung am Spielplatz dargestellt. Jedoch ist ein Stilbruch vorhanden, welcher sich an der Körperhaltung des Kindes feststellen lässt. Im Gegensatz zum Schaukeln wird ein Kind gezeigt, welches ruhig auf der Schaukelfläche sitzt und nachdenklich wirkt.

Das Bild wurde frontal aus der Zentralperspektive und ungefähr auf gleicher Höhe mit dem Kind aufgenommen. Es handelt sich hier um ein farbenfrohes Bild mit Gelb-, Rosa-, Blau-, Rot- und Grünanteilen.

d) Textelemente

Signifikantes Vokabular

Morphologische Besonderheiten (Akronyma, Rechtschreibänderungen, Assonanzen):

Phraseologismen (stilistische Mittel, Anspielungen)

Isotopiemerkmale, -verhältnisse

Syntaktische Besonderheiten (Satztyp, Satzgefüge, grammatikalische Funktionen wie Modus, Tempus, Interpunktion etc.)

Maßgeblicher Textstil (narrativ, informativ, rhetorisch)

Funktionale Satztypen (perlokutionäre Akte)

Schriftarten, Ästhetik des Schriftbildes

Sekundärinformation (Preise, Katalognummern u.a.)

Die große weiße, hervortretende Schrift im unteren Bildbereich verkündet: „Sie haben Kathi das Leben gerettet. Durch Ihre Spende. Danke.“ Außenstehende Personen werden durch das „Sie“ direkt angesprochen und es findet Anspielung über die Spendenleistung statt. Es handelt sich um eine direkte Rede. Der erste Satz ist ein Hauptsatz und der zweite ein Gliedsatz, welcher Untypischerweise alleine steht. Isotopiemerkmale lassen sich im vollständigen Text feststellen, denn der semantische Zusammenhang wird durch die Worte „Leben gerettet“, „Spende“ und „Danke“ deutlich. Als Schriftart wurde Times New Roman gewählt und das Textfeld zieht sich quer über die Arme und den Körper des Kindes. Es handelt sich um einen informativen Textstil und der Satztyp deutet auf Aussagesätze hin.

Im rechten oberen Bildfeld, von der/dem BetrachterIn aus gesehen, erscheint eine Sonne, die wie von Kinderhand gezeichnet wirkt. Die Sonne scheint sich auf gleicher Höhe mit dem Kopf des Kindes zu befinden. Sie beinhaltet den Text: „St. Anna Kinderkrebs Forschung“. Der Name „St. Anna“ wurde in roten Buchstaben und einer Schriftart wie Comic Sans MS geschrieben. „St.“ ist die Abkürzung für „heilig“ und wird als Namenszusatz verwendet. „Kinderkrebs Forschung“ wurde in braun und Schriftart Arial gehalten und die Worte wurden als stilistisches Mittel gebraucht und getrennt geschrieben – haben aber auch jedes für sich eine Mehrfachbedeutung.

Im von dem/der BetrachterIn aus gesehen linken oberen Bildbereich befindet sich sehr klein die Schrift „ComCom“. Dies ist die Werbeagentur „Gesellschaft für integrierte Kommunikation“, welche mit dem Druck der Plakate beauftragt wurde.

Im unteren Bildteil erscheint eine Leiste in der Schriftart „Arial“ mit Informationen über die Forschung und zum Spenden: „www.kinderkrebsforschung.at SMS-Spenden:0664/6601111“. Auch der Text „Die St. Anna Kinderkrebsforschung bedankt sich bei ihren Unterstützern“ wird sichtbar. Zuletzt erscheinen die Sekundärinformationen „ORF“, „EPA“ „ATV“ „GEWISTA urban media“ und neben jedem Logo wurde das Wort „Danke!“ abgebildet. Sie haben speziell diese Spendenkampagne unterstützt und deshalb wurde ihnen gedankt. Die Firma „Gewista“ wurde für das Outdoor Advertising gebucht.

e) Bild-Text-Verhältnis

Emblematische Verhältnisse (Überschrift, Bild, Text [subscript])

Größenverhältnis von Text und Bild

Quantitatives Verhältnis von Text in der Anzeige

Lokalisierung der Schrift

Ein emblematisches Verhältnis von Schrift und Bild wird dadurch deutlich, dass der Text vor das Kind gesetzt wurde und so in das Bild integriert wirkt. Auch das Logo der St. Anna Kinderkrebsforschung scheint, als würde es zum Bild gehören, denn Kinder zeichnen eine Sonne meist in dieser Form und bringen sie am linken oder rechten oberen Bildrand an.

Die Schriftgröße des Haupttextes kann zum kindlichen Kopf im Verhältnis 1:6 festgehalten werden. Die Schrift wirkt groß, jedoch nicht störend. Der Schrift im Logo (der Sonne) ist kleiner, wobei „St. Anna“ nur ein wenig kleiner als der Haupttext wirkt. Sehr klein, jedoch auch sichtbar, werden die Informationen in der Schlusszeile des Bildes abgebildet – und fast kaum mehr sichtbar erscheint im linken oberen Bildbereich – von der/dem BetrachterIn aus – das Logo „ComCom“.

Der Text nimmt ca. 1/3 des Bildes ein, jedoch obwohl er sich im Vordergrund befindet, ist er nicht das zentrale Bildelement – der Bildmittelpunkt wird räumlich und thematisch durch das Kind dargestellt.

f) Bildtotalitätseindruck

Es scheint, als verbringe das Kind einen schönen Nachmittag am Spielplatz. Das Mädchen sitzt auf einer Schaukel und wirkt glücklich, denn es lächelt. Es ist bunt angezogen und trägt ebenfalls ein buntes Armband. Es könnte sich um jedes beliebige Kind handeln, jedoch stört eine Sache – das Kind hat keine Haare auf dem Kopf. Somit muss es sich um ein krankes Kind handeln und bei genauerem Hinsehen fällt auf, dass es nicht schaukelt sondern nachdenklich sitzt und sein Lächeln hinter den verschränkten Armen verbirgt.

2. REKONSTRUKTIONSANALYSE

1. Bedeutungshypothese:

Um den Alltag unbeschwert erleben zu können, muss man gesund sein. Äußere Merkmale lassen auf Gesundheit oder Krankheit schließen.

→ Die Krankheit muss besiegt werden, um den Alltag sorgenfrei und kindgerecht erleben zu können. Wenn man gesund ist, kann man wieder richtig lachen und glücklich sein.

a) Analyse der Bildelemente

Der kahle Kinderkopf löst bei diesem Bild starke Irritationen aus, denn es wird sofort das Gefühl deutlich, dass etwas nicht stimmt. Ein unangenehmes Gefühl wird trotz des lächelnden Kindes und vielleicht auch gerade deshalb wahrgenommen, kann aber noch nicht konkretisiert werden.

Das Lächeln des Kindes wirkt verhalten und wird versteckt. Dies kann bedeuten, dass das Kind sich nicht richtig lächeln traut bzw. es nicht angebracht ist, in so einer Situation zu

lächeln. Auch wirkt das Gesicht des Kindes sehr blass, was darauf hindeutet, dass es noch nicht vollständig gesund ist, jedoch den Krebs besiegt hat.

Das rosafarbene und blau-weiß-gestreifte Shirt wirken bunt und kindgerecht – und das wird auch das Armband, den Ring und Ohrring unterstützt. Der Schmuck zeigt, dass das Mädchen sich schon Gedanken über geschmückt sein und sich fesch herzurichten gemacht hat. Es hat also vermutlich bereits ein Bild von Schönheit und nimmt sehr wohl war, dass andere Kinder keinen haarlosen Kopf haben. Es empfindet seinen Kopf eventuell nicht als schön und merkt, dass es nicht in sein Schönheitsbild passt. Jedoch kann das Mädchen durch das rosa Gewand und den Schmuck als kleine Prinzessin wahrgenommen werden.

Bei weiterer Bildbetrachtung wird die Schaukel wahrgenommen. Diese Schaukel kann positive Kindheitserinnerungen bei Außenstehenden auslösen. Die Schaukel scheint nicht so stabil zu sein wie sie scheint, denn sie kann auch umkippen. Auch das Mädchen könnte damit umkippen und den Halt verlieren, den Halt, welchen es sicher noch immer benötigt, um die Krankheit und die Erlebnisse zu überwinden.

Das Kind wirkt noch schwach und hilfsbedürftig, obwohl es durch seinen direkten Blick in die Kamera zeigt, dass es sich der Situation bzw. der Erkrankung direkt stellt. Der Blick lässt jedoch auch erahnen, was das Kind bereits alles erlebt hat und durchmachen musste. Sicherlich möchte das Mädchen auch manchmal die Augen vor erschreckenden Dingen schließen – und Kinder denken, dass wenn sie die Augen schließen, sie sich verstecken können und weil sie nichts sehen, auch andere sie nicht sehen können.

b) Analyse der bildräumlichen Komponenten

Der/die Fotografin fokussierte den Vordergrund, das Mädchen, und nicht den Hintergrund. Direkt hinter dem Kind sind grüne und rote Stangen erkennbar, die Teil einer Kinderschaukel sind. So eine Art der Schaukel war ca. in den 1980er Jahren modern. Durch die Metallstangen der Schaukel wird das Bild im Hintergrund gedrittelt, wenn man die beiden Stangen auf der linken Seite von dem/der BetrachterIn als zusammengehörig betrachtet. So kann man von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft ausgehen, wobei das Kind sich im Gegenwartsbereich befindet und die Zukunft noch ungewiss erscheint.

Beim Bildhintergrund handelt sich vielleicht um einen Garten mit Schaukel oder einen Spielplatz. Die Farbe grün steht allgemein für die Hoffnung und somit kann diese Farbe bedeuten, dass noch Hoffnung im Bezug auf die Gesundung besteht. Da der Hintergrund verschwommen ist, kann man nicht genau erkennen, worum es sich handelt. Die Farben

wirken etwas düster und das grün wirkt gemeinsam mit dem braun etwas drückend. Dieses Grün steht im Gegensatz zu dem rosigen Gesicht und dem rosa Langarmshirt des Kindes.

Betrachtet man die Feldlinien, so fällt auf, dass sie sich am unteren Ende des Bildes erweitern und das könnte z. B. auf einen festen Stand oder eine Verankerung mit dem Boden hindeuten bzw. auch ein Geerdet sein bedeuten. Somit steht das Kind nun wieder im Leben und noch oben hin findet eine Schließung statt. Dies könnte wiederum bedeuten, dass bereits eine Trennung von Himmel bzw. Tod stattgefunden hat. Vor allem nach dem christlichen Glauben kommt man nach dem Tod in den Himmel zu Gott und deutet man das Bild, ist zu erkennen, dass das Kind mehr mit dem Leben als mit dem Tod verbunden ist.

Eine Art Dreieck bzw. Dach wird durch die Körperhaltung des Kindes und durch die grünen Stangen der Schaukel verstärkt. Das könnte darauf hinweisen, dass das Kind von Jemanden oder Etwas geschützt wird und sich in Sicherheit befindet.

c) Analyse der bildästhetischen Elemente

Das Licht deutet darauf hin, dass es bereits Nachmittag ist, denn die Sonne bescheint den Kopf des Mädchens seitlich. Im rechten Bildteil von dem/der BetrachterIn aus ist jedoch ein verschwommener heller Lichtbereich erkennbar, der darauf hindeuten könnte, dass ein positives Ereignis folgen könnte. Aber diese helle Lichtquelle könnte auch negativ interpretiert werden und für eine Verabschiedung vom Leben bzw. für den Tod stehen. Der Ausgang des Heilungsprozesses ist also noch nicht eindeutig.

Aufgrund der bunten Farben und der fröhlichen Erscheinung des Kindes soll dieses Bild den Vorstellungen von einer schönen Kindheit entsprechen. Das Kind scheint sich auf dem Spielplatz wohl zu fühlen und lächelt in die Kamera. Jedoch können bzw. sollen diese Farben und die Szenerie auch nur über die Schwere der Erkrankung hinwegtäuschen. Es wird ein Bild davon gezeigt, wie es für das Kind sein könnte, wenn es wieder ganz gesund ist – und somit wieder ein gewöhnliches Kind, wie jedes andere auch, sein kann. Dies könnte das Ziel des Mädchen sein.

d) Analyse der Textelemente

Auf gleicher Höhe mit dem Kopf befindet sich auf der von der/dem BetrachterIn aus gesehenen rechten Bildseite die gelbe Sonne, das Logo der „St. Anna Kinderkrebs Forschung“. Die Schrift verweist einerseits auf die spezielle Forschungsstelle für Krebs und auf die Erkrankung Krebs bei Kindern. Der untere Satz besagt: „Sie haben Kathi das Leben gerettet. Durch Ihre Spende. Danke“. Dadurch wird deutlich, dass das gezeigte Kind nicht mehr anonym ist, sondern Kathi heißt. Kathi ist offenbar schon geheilt von der Erkrankung Krebs und dies ist offensichtlich auch aufgrund von Spenden geschehen.

Bei der Konnotation ist auffällig, dass das Wort „Sie“ und „Durch Ihre Spende“ sowohl als direkte Ansprache an eine Person gerichtet sein kann, oder an mehrere Helfer oder sogar die Gesellschaft gerichtet wurde. Somit sollen sich möglichst viele Gruppen angesprochen fühlen, zu spenden bzw. erneut zu spenden.

Und die Worte „Leben retten“ sind mit einer übergeordneten Position bzw. Machtposition verbunden. Durch die Aussage auf dem Plakat kann bzw. muss jeder zum Lebensretter werden und somit das höchste menschliche Gut sichern.

Die Punktation nach den Sätzen ist auffällig, denn es wird nicht mit Ausrufezeichen gearbeitet, sondern mit einem schlichten Punkt. Dies kann darauf verweisen, dass es sich um Tatsachen handelt und alle drei Sätze die gleiche Wertigkeit besitzen.

Dem/der Außenstehenden wird über das Bild und den Text vermittelt, dass Kathi Krebs hatte und durch Spenden gerettet wurde und durch die Sonne wird auf die Beteiligung der Forschung hingewiesen. Somit hat sich das Gefühl zuvor, dass irgendetwas nicht in Ordnung ist, verifiziert. Auch Unsicherheit bzw. ein fragendes Gefühl kann im Bezug auf die Spenden ausgelöst werden – nämlich, ob man selber auch zu dieser Rettung beigetragen hat. In dem Fall der Betrachterin konnte diese Frage bejaht werden, wobei die letzte Spende auch schon wieder einige Zeit zurücklag und somit wieder ein leichtes Schuldgefühl ausgelöst wurde. Vermutlich soll dieses Gefühl des Mitfühlens und sich ein wenig schuldig fühlen, auch bei den BetrachterInnen ausgelöst werden. Die durchdachte Spendenkampagne zielt also auf die Gefühlswelt der Außenstehenden und weiß, dass dieses Vorgehen bei der Spendenlukrierung helfen kann.

Im untersten Bildrand kann eine kleine Leiste wahrgenommen werden, welche auf die Homepage der St. Anna Kinderkrebsforschung (www.kinderkrebsforschung.at) und auf die Handynummer für Spenden (Tel.: 0664/660 11 11) verweist. Auch findet eine Danksagung bei den Unterstützern statt (ORF, EPA, ATV). Auch das Unternehmen „GEWISTA urban media“ welches für die Außenwerbung zuständig ist, wird erwähnt und diesem wird ebenfalls gedankt. Dieser Dank zeigt den Spendern, dass ihre Leistungen wahrgenommen werden und sie maßgeblich am Erfolg der Rettung von Kathi beteiligt waren.

Im linken oberen Bildfeld von dem/der BetrachterIn aus wird die Schrift „ComCom“ wahrgenommen, welche auf die Agentur verweist, die das Foto nach Absprache mit der PR Abteilung aufgenommen haben. Dies zeigt, dass es sich um arrangierte Bilder handelt und vermutlich eine Wirkungsanalyse stattgefunden hat.

e) Konnotationen zum Bild-Text-Verhältnis

Bild und Text bilden ein harmonisches Verhältnis. Der Text unterstützt bzw. erklärt das Bild, jedoch würde das Bild ohne den Text nicht die Bedeutung der Spenden und Heilung in den Vordergrund stellen, sondern die Erkrankung.

Die Hauptschrift ist recht groß und weiß – und durch die Farbe weiß kann ein medizinischer Zusammenhang hergestellt werden. Die Hauptschrift verläuft durch das Kind, bzw. die Arme und die Brust, im unteren Bildbereich. Dies weist darauf hin, dass der Text mit dem Kind zu tun hat und auf das Kind verweist bzw. mit diesem verbunden ist.

Diese Schrift setzt sich von den Farben ab, jedoch wird auch das Logo, die Sonne mit der Schrift wegen der Farbe gelb gut wahrgenommen. Außerdem wirkt die Sonne in das Bild integriert und sie strahlt vermutlich deshalb, weil die Kinderforschung auch die Kinder wieder erstrahlen lassen soll.

f) Auseinandersetzung mit der ersten Bedeutungshypothese

Die erste Bedeutungshypothese:

Die Krankheit muss besiegt werden, um den Alltag sorgenfrei und kindgerecht erleben zu können. Wenn man gesund ist, kann man wieder richtig lachen und glücklich sein.

Diese Hypothese wird bestätigt, jedoch noch erweitert:

Jemanden das Leben zu retten ist etwas Großes und Mächtiges – ich habe Macht über das Leben einer Person und muss die Macht sinnvoll nutzen – durch Spenden! Die Kinderkrebsforschung und die Kinder sind auf mich und meine Spende angewiesen!

→ SpenderInnen wird eine besondere Machtposition und eine besondere Stellung in der Gesellschaft zugeschrieben.

g) Ergebnis der Rekonstruktionsanalyse & 3. KULTURSOZIOLOGISCHE INTERPRETATION befinden sich im Hauptteil der Arbeit

6. BILDANALYSE: Die Überlebende (Katharina 2012/2013)



1. DESKRIPTIONSANALYSE

Quelle: St. Anna Kinderkrebsforschung

Foto: Reinhard Holl

Firma: ComCom

Artdirector: Marieliese Kudlich

Text: Wolfgang Bayer

Kurzbeschreibung des Bildes:

Auf dem Plakat ist ein jugendliches Mädchen abgebildet, dessen Kopf schräg dem/der BetrachterIn zugewandt ist. Ihr Gesicht erscheint aufgrund ihrer groß wirkenden Augen und ihrem angedeuteten Lächeln den Bildfokus auszumachen. Sie hält ein Tablet in der Hand und zeigt mit der Zeigefinger der anderen Hand auf die Abbildung auf dem Tablet.

a) Bildelemente

Objektbeschreibungen (das jeweils Dargestellte)

Konfigurationen der dargestellten Objekte (Personen wie Dinge)

Szenische Relationen/Situationen

Aktionale Relationen

Zusätzliche Bildelemente im Gesamtbild (z. B. Logos oder Detailaufnahmen bei Gesamtanzeige)

Das Bild zeigt ein junges Mädchen bzw. eine junge Frau, welche 18 Jahre alt ist. Aufgrund des zarten Gesichtes, ihres Haarschnittes und ihres Dekolletes kann davon ausgegangen werden, dass es sich um eine Frau handelt. Einzelne Körperpartien wie ihr Kopf, ihre Schultern, ihr Dekollete und ihre Arme werden teilweise abgebildet. Ihr Blick ist einer außenstehenden Person zugewandt, indem sie ihren Kopf leicht zur Seite geneigt hat. Ihre Augen wirken groß und scheinen eine blaugraue Farbe zu haben. Die Nase wirkt markant und der Mund deutet aufgrund der leicht angehobenen Mundwinkel auf ein Lächeln hin. Ihr Teint wird blass und im Gegensatz dazu steht die dunkelbraune Haarfarbe. Sie trägt ein beiges Shirt mit hellgrauer Weste und ihre Hände halten ein Foto in die Höhe. Das Foto befindet sich auf Gesichtshöhe mit dem Kind. Das Mädchen hält es in ihrer rechten Hand, von welcher nur ihre Daumeninnenseite zu erkennen ist. Mit dem Zeigefinger der linken Hand bzw. mit der vorderen Hand deutet sie auf das Foto. Dieses lässt ein Mädchen mit geschlossenen Augen und ohne Haare erkennen, welches dadurch krank wirkt.

Das Mädchen mit Haaren hebt sich von dem bunten Hintergrund, der aus weißen, roten, braunen und dunkelgelben Farben besteht, ab. Der Hintergrund lässt sich in drei senkrechte Bahnen unterteilen.

Die szenische Relation verweist auf einen geschlossenen Raum, jedoch kann dieser nicht genau zugeordnet werden. Es kann sich z. B. um ihr Jugendzimmer, einen anderen Wohnbereich, ein Café oder im Gegensatz dazu auch um ein Wartezimmer in einer Ordination handeln. Das Mädchen scheint zu stehen oder zu sitzen.

Als aktionale Relation wird die Gestik des Zeigens deutlich. Somit erfolgte eine Bewegung ihrer Arme und Hände und es wirkt, als hätte sie ihr Gesicht erst in diesem Moment zugewandt.

Im oberen seitlichen Bildbereich, auf Höhe der Haare des Kindes, lässt sich die Sonne als Logo erkennen und im unteren Bildbereich befindet sich ein Text.

b) Bildräumliche Komponenten

Bildformat

Allgemeinperspektivische Bedingungen

Einzelperspektivische Anordnungen der Objekte

Das Originalbild wurde in Plakatgröße (24-, 16- und 8-Bogen) abgebildet und im öffentlichen Raum im Hochformat an Plakatwänden präsentiert.

Das hier bearbeitete Bild hat die Formatgröße A4 und ist ebenfalls im Hochformat dargestellt.

Es scheint, als wäre das Bild leicht von unten aufgenommen, da der Kopf des Mädchens leicht gesenkt ist. Jedoch wird durch die direkte Sicht auf das Mädchen, die zentralperspektivische Aufnahme deutlich. Der Hintergrund scheint sich in geringer Entfernung zum Mädchen zu befinden.

Der Fluchpunkt des Bildes scheint sich zentral auf Höhe des Kinns des Mädchens zu befinden. Sowohl das Foto als auch das Mädchen sind der/dem BetrachterIn seitlich zugewandt. Das Foto und der Kopf des Kindes werden dabei leicht schräg gehalten.

Die Feldlinien verlaufen einerseits entlang der Augen des Mädchens und deuten so auf das kranke Mädchen hin, das auf dem Foto gezeigt wird. Werden der Zeigefinger und die Nase des Mädchens verlängert, so lässt sich ein V erkennen.

c) Bildästhetische Elemente

Licht-Schattenverhältnisse

Stilmomente/-arten

Stilgegensätze / Stilbrüche

Graphische/photographische Praktiken

Druckart, Druckträger

Farbgebungen/Farbnuancen

Das Bild wirkt sehr hell und es ist kaum ein Schatten wahrzunehmen. Vom hinteren linken Bildrand, von einem Außenstehenden aus gesehen, scheint Licht in den Raum einzufallen. Das Licht zeichnet sich auf dem Gesicht des Mädchens ab und lässt die Haut erstrahlen. Ein leichter Schatten lässt sich an einem Wangenknochen, dem Hals, den Haaren, dem Rücken und den beiden Daumen des Mädchens erkennen. Auch auf das Foto, welches gezeigt wird, scheint ein wenig Schatten zu fallen. Da die von der/dem BetrachterIn aus linke Hand des Mädchens von der Seite hell beleuchtet wird, kann eine Lichtquelle auch gegenüber des Kindes wahrgenommen werden.

Das Stilmoment gleicht der bildnerischen Darstellung von Personen in der Kunst, denn diese wurden auch häufig seitlich dargestellt.

Als Stilbruch kann das Zeigen einer kranken Frau anhand eines Bildes in dem Plakat betrachtet werden. Es findet sich also nicht nur die zeigende Frau im Bild, sondern auch noch ein Bild im Bild.

Wird die fotografische Praktik bestimmt, so scheint das Bild frontal, aus der Zentralperspektive aufgenommen worden sein. Es wirkt, als wäre der/die Fotografin neben dem Kind gestanden oder gesessen und habe dann das Foto gemacht. Es handelt sich um einen Fotodruck.

Der dunkle Hintergrund wurde bewusst gewählt, um das Gesicht des Mädchens gut hervorheben zu können.

Die Farben im Bild wirken harmonisch – es herrschen bis auf die Farben Weiß und Grau nur warme Farbtöne vor, wie Creme, Hautfarben (Zartrosa), Braun, Dunkelgelb und Rot.

d) Textelemente

Signifikantes Vokabular

Morphologische Besonderheiten (Akronyma, Rechtschreibänderungen, Assonanzen):

Phraseologismen (stilistische Mittel, Anspielungen)

Isotopiemerkmale, -verhältnisse

Syntaktische Besonderheiten (Satztyp, Satzgefüge, grammatikalische Funktionen wie Modus, Tempus, Interpunktion etc.)

Maßgeblicher Textstil (narrativ, informativ, rhetorisch)

Funktionale Satztypen (perlokutionäre Akte)

Schriftarten, Ästhetik des Schriftbildes

Sekundärinformation (Preise, Katalognummern u.a.)

Der Text besteht aus dem Satz „Ihre Spende ist jetzt 18 Jahre alt“. Darunter steht in kleineren Buchstaben: www.kinderkrebsforschung.at, SMS-Spenden: 0664/6501111. Im oberen Bildbereich seitlich findet sich das Logo, die Sonne, mit der Inschrift: „St. Anna Kinderkrebs Forschung“.

Als signifikantes Vokabular können die Wörter „Ihre Spende“ „18 Jahre alt“ betrachtet werden. Bei der Bezeichnung „Ihre Spende“ wird deutlich, dass es sich um eine spezielle oder um mehrere Spenden handelte. Es wird nicht klar, um welche Art der Spende es sich handelte, also ob sie materieller oder physischer Art wie etwa eine Blutspende war.

Das Akronym „St.“ für Sankt erscheint im Logo der Kinderkrebsforschung und verweist auf eine heilige Person. Die Abkürzungen „www“ und „at“ werden im Kontext mit der Homepage erwähnt und zeigen, dass eine österreichische Homepage vorhanden ist.

Als stilistisches Mittel und Anspielung auf die Spendenleistung wurde der Satz „Ihre Spende ist jetzt 18 Jahre alt.“ gewählt. Dadurch wird sichtbar, dass die Spende eine 18-jährige Entwicklung möglich machte.

Der maßgebliche Textstil ist ein informativer, denn es findet immer wieder ein Verweis auf die Spende bzw. das Spenden statt.

Der Text hat die Funktion, auf die Notwendigkeit und Möglichkeiten der Spenden hinzuweisen.

Der Satz „Ihre Spende ...“ wurde in der Schriftart „Times New Roman“ geschrieben und die Informationen unter dem Satz wurden vermutlich in der Schriftart „Helvetica CY“ verfasst. Die Textfarbe ist Weiß.

„St. Anna“ wurde in „Comic Sans“ und roter Farbe verfasst wohingegen „Kinderkrebs Forschung“ in schwarz und der Schriftart „Times New Roman“ verfasst wurde.

Die Homepage und die SMS-Spendenmöglichkeit stellen Sekundärinformationen dar.

e) Bild-Text-Verhältnis

Emblematische Verhältnisse (Überschrift, Bild, Text [subscript])

Größenverhältnis von Text und Bild

Quantitatives Verhältnis von Text in der Anzeige

Lokalisierung der Schrift

Bezüglich des emblematischen Verhältnisses von Bild und Text kann festgestellt werden, dass versucht wurde, den Text harmonisch in das Bild zu integrieren. Der Text nimmt ca. ein Sechstel des Bildes ein. Die Hintergrundfarbe ist meist hellgrau und davor hebt sich der Text in weißen Buchstaben mit schwarzem Rand ab. Die Sonne im von der/dem BetrachterIn aus linken oberen Bildbereich verschmilzt beinahe zur Hälfte mit dem Hintergrund, denn dieser ist in einem dunkelgelben Ton dargestellt. Die andere Hälfte der Sonne wird in den dunkelbraunen Haaren des Mädchens sichtbar und hebt sich gut sichtbar davon ab.

Der Satz „Ihre Spende ist jetzt 18 Jahre alt.“ gleicht einem Schlagwortsatz und dient dem Bild als Überschrift. Dieser Satz erklärt auch, warum das Mädchen auf das Foto zeigt – weil sie so krank ausgesehen hat und nur durch die Spende gerettet wurde. Die Buchstaben dieses Satzes entsprechen ca. einer halben Fingerlänge des Kindes und wirken groß.

Der andere Text hingegen wurde recht klein gehalten und aufgrund der leicht verschwommenen Auflösung ist dieser nicht so gut leserlich.

Die Sonne befindet sich im Eckbereich des Bildes über dem Kopf des Mädchens. Der Haupttext, und darunter die Sekundärinformationen, lassen sich im unteren Bilddrittel ausmachen.

f) Bildtotalitätseindruck

Das Mädchen zeigt Außenstehenden ein altes Foto von sich und möchte dadurch darauf hinweisen, dass sie sterbenskrank war und sich eine Resignation bereits eingestellt hatte. Aber nun, einige Jahre später, hat sich die Situation gewandelt. Das Mädchen lebt und scheint verlegen aber zufrieden in die Richtung der außenstehenden Personen zu blicken.

Es zeigt, dass sie durch die Spenden wieder gesund werden konnte und nun ihr Leben leben kann. Ein neuer Lebensabschnitt mit 18 Jahren als eine erwachsene, junge Frau kann jetzt beginnen.

2. REKONSTRUKTIONSANALYSE

1. Bedeutungshypothese:

→ Wenn man nicht aufgibt und den Mut nicht verliert, kann man es schaffen die Krankheit zu besiegen und wieder gesund zu werden.

a) Analyse der Bildelemente

Das junge Mädchen wirkt ruhig und lächelt den/die BetrachterIn an. Ihre dunklen Haare bilden einen starken Kontrast zu ihrer hellen und zart wirkenden Hautfarbe. Die Haare könnten im ersten Augenblick auch als ein Kopftuch betrachtet werden und bei genauerem Hinsehen wird deutlich, dass es sich dabei vermutlich um eine Perücke handelt. Es ist weder ein leichter Übergang der Haare zum Gesicht feststellbar, noch wirkt der Haarabschluss natürlich. Auch fällt bei Betrachtung des Hinterkopfes auf, dass die Haare aufgesetzt wirken. Sie scheinen außerdem einen anderen Farbton als die Augenbrauen zu haben, denn diese wirken mittelbraun und scheinen nachgezeichnet zu sein. Es scheint also, dass der kahle Kopf und die fehlenden Gesichtshaare durch kosmetische Techniken überdeckt werden. So soll das „Bild“ einer gesunden, jungen Frau vermittelt werden.

Das Lächeln im Gesicht des Mädchens wird nur zart angedeutet und könnte auch auf eine flüchtige Gefühlsregung hindeuten. Aber es könnte damit auch Verlegenheit oder Unwohlsein ausgedrückt werden. In diesem Fall kann es sich um Verlegenheit handeln, denn das Mädchen gibt seine Vergangenheit, die möglicherweise ein Geheimnis war, preis. Die ausdrucksstarken Augen der jungen Frau scheinen die/den Außenstehenden zu fixieren und eindringlich anzusehen. Sie wirken ungeschminkt, es lässt sich jedoch ein silberfarbener Kajal erkennen, welcher die Augen umrundet und so für einen strahlenden Ausdruck sorgt. Auch die Augenbrauen wurden durch einen braunen Augenbrauenstift mehr definiert. Die Lippen scheinen durch einen Lipgloss betont zu sein, da ein rosa Farbton mit leichtem Schimmer sichtbar wird. Diese kleinen kosmetischen Tricks lassen das Gesicht des Mädchens noch schöner wirken. In ihren Augen lässt sich auch ein gewisser Stolz erkennen, die Krankheit überstanden zu haben. Jedoch ist auch etwas Zögerliches im Blick zu erkennen, was bedeuten kann, dass sich das Mädchen nicht sicher sein kann, nie mehr zu erkranken.

Das Mädchen deutet mit ihrer linken Hand bzw. der vorderen Hand von der/dem BetrachterIn aus gesehen, auf das Bild bzw. bei genauerem Hinsehen ist ein Tablet (Computertafel) zu

erkennen. Das Tablet verweist auf die heutige Technik. Auf dem Display des Tablets ist ein krankes Mädchen ohne Haare mit den gleichen Gesichtszügen und der gleichen Statur nur etwas schmaler wie das zeigende Mädchen, abgebildet. Durch die Ähnlichkeit kann davon ausgegangen werden, dass es sich um das gleiche Mädchen handelt – nur in der Vergangenheit fotografiert. Auf dem Bild sieht die Haut des Mädchens fahl aus und es wirkt, als würde sie schlafen oder zu Boden sehen und resignieren. Es lässt eher eine niedergeschlagene Verfassung erahnen.

Das Mädchen mit Haaren wurde vermutlich im privaten Räumlichkeiten aufgenommen, denn es gewährt durch das Foto am Tablet einen Einblick in die Intimsphäre. In einem anderen Setting wäre das nur schwer möglich. Es wirkt, als würde das Mädchen stehen oder sitzen – es scheint zu Hause im Wohnzimmer auf einer Couch (Bank) oder einem Bett zu sitzen, da es seinen Oberkörper nach hinten lehnt.

Der Hintergrund scheint aus einem Fenster mit vorgelagertem weißen Vorhang und einem braunen Vorhangseitenteil und einer dunkelgelb bemalten Wand zu bestehen.

Das Mädchen sitzt ruhig, jedoch lässt sich eine Bewegung vermuten. Die zeigende Position ihres Fingers deutet darauf hin, dass sie ihren Arm und ihre Hand bewegt hat. Das Zeigen stellt immer einen Verweis auf etwas dar – in diesem Fall auf die schwierige Vergangenheit.

b) Analyse der bildräumlichen Komponenten

Das Bildformat und der Bildausschnitt wurden vermutlich so gewählt, damit der Fokus auf das Gesicht und die Gestik des Mädchens gelenkt wird.

Die zentrale Bildaufnahme kann hinterfragt werden, da das Bild so wirkt, als wäre es ein wenig von unten nach oben aufgenommen worden. Das Mädchen scheint seinen Kopf leicht gesenkt zu halten und wurde aus nächster Nähe, also frontal, fotografiert. Zusätzlich wurde versucht, durch die Hintergrunddarstellung und die Farben im Hintergrund eine Tiefenwirkung zu erzeugen. Durch den weißen Vorhang mit leichten bläulichem Schimmer lässt sich eine Distanz aufbauen und durch die dunkelgelbe Wand lässt sich wieder Nähe erzeugen.

Der Fluchtpunkt lässt sich schwer feststellen. Da jedoch die Horizontallinie entlang der Kinnpartie und die Vertikallinie entlang des Hintergrundes wahrgenommen werden kann, lässt sich an dessen Knotenpunkt beim Kinn der Fluchtpunkt lokalisieren.

Die Feldlinie, welche entlang der Augen des Kindes gezogen wird, zeigt auf das Foto bzw. Tablet. Die Linie führt bis zu den geschlossenen Augen des gezeigten Mädchens und kann darauf hindeuten, dass das Mädchen jetzt alles wieder klar sehen kann und seine Augen nicht mehr aus Angst vor der Realität verschließen muss. Auch wirkt das Mädchen auf dem Display des Tablets entmutigt, im Gegensatz zu dem zeigenden Mädchen. Eine weitere Feldlinie orientiert sich entlang der Nasenpartie und die andere entlang des Zeigefingers. So

wird ein V sichtbar, welches für Victory, Sieg stehen kann. Diesen Sieg hat das Mädchen über ihre Krankheit errungen. Auch ist es ein Zeichen des Friedens und zeigt, dass das Mädchen nun mit seiner Vergangenheit Frieden schließen kann.

c) Analyse der bildästhetischen Elemente

Die Lichtquelle im hinteren und seitlichen Bildbereich deutet auf ein Fenster hin. Dieses Licht lässt den Raum und auch das Mädchen erstrahlen. Die Haut wirkt rosig und makellos. Die Augen und Augenbrauen wurden leicht durch Make-up betont und heben die Augenpartie noch mehr hervor. Das Mädchen wirkt schön und könnte ein Modell sein – obwohl sie schon krankheitsbedingt viel durchgemacht hat. Der leichte Schatten im Bild kann eventuell für die kleinen Zweifel und Ängste stehen, welche das Mädchen im Bezug auf ihre Gesundheit hat. Der weiß-braune Hintergrund stellt einen Vorhang dar und die dunkle Farbe des Seitenvorhangs wiederholt sich in der Haarfarbe des Mädchens wieder.

Diese seitliche Darstellung des Mädchens wurde auch in der bildenden Kunst häufig gewählt, um Personen möglichst realitätsgetreu darzustellen. Auch das Mädchen lässt Außenstehende an ihrer Realität bzw. ihrem jetzigen Leben teilhaben und gewährt auch einen Blick in die Vergangenheit. Dies stellt sicherlich einen Stilbruch dar, denn es wird das Bild eines kranken Mädchens gezeigt und gleichzeitig handelt das gesamte Bild von einer gesunden jungen Frau – das soll jedoch zeigen, dass dieser Gegensatz in der jungen Frau verankert ist und sie beide Personen in sich vereint.

Der/die FotografIn scheint bewusst mit diesen Gegensätzen gespielt zu haben und hat das Mädchen aus nächster Nähe fotografiert. Vermutlich sind der/die Fotografin und das Mädchen nebeneinander gesessen, denn so konnte der Fotograf das Mädchen in einer natürlich wirkenden Pose fotografieren.

Bezüglich der Farben im Bild kann eine Harmonie wahrgenommen werden. Es herrschen meist warme Töne vor und nur die hellgraue Weste und das grau wirkende Foto heben sich davon ab. Die warmen Töne vermitteln auch eine Wärme und Geborgenheit und dadurch ist es Außenstehenden eher möglich, beim Anblick des Bildes kurz zu verweilen.

d) Analyse der Textelemente

Die Worte „Ihre Spende“ und „18 Jahre alt“ verweisen darauf, dass vor 18 Jahren etwas geschah. Außenstehende Personen, welche das Mädchen nicht kannten, spendeten. Da es sich um eine finanzielle Spende handeln musste, wurde aufgrund des anderen Textes über die Kinderkrebsforschung deutlich. Für diese Forschung wurde gespendet und 18 Jahre später, kann das hier gezeigte Mädchen bzw. die junge Frau durch die Spende ihr Leben weiterführen bzw. als junge Frau einen neuen Lebensabschnitt beginnen. Die Spende wurde also bereits vor 18 Jahren gut angelegt, denn sie hat ein Leben gerettet. Dieses Leben steht stellvertretend für viele andere.

Die Abkürzung „St. Anna“ verweist auf die Heilige Anna, welche für die Kinderkrebsforschung bedeutend war. Die Akronyme „www“ und „at“ verweisen auf das Internet und auf die österreichische Seite der Kinderkrebsforschung. Hier wurde das Medium Internet eingebunden, um auch eine andere Zielgruppe anzusprechen.

Der Satz „Ihre Spende ist jetzt 18 Jahre alt“ wird als stilistisches Mittel verwendet und hat die Funktion, die BetrachterInnen des Plakates zum Nachdenken bringen bzw. ihnen für die damalige Spende danken. Sie haben das Leben des Kindes gerettet und nicht nur die Kinderkrebsforschung alleine.

Durch den informativen Textstil soll eine Sachlichkeit sichtbar werden. Auch soll eine gewisse Distanz gewahrt werden, obwohl die Bezeichnung „Ihre Spende“ wieder eine persönliche Ebene anspricht und zeigt, dass es notwendig ist, zu spenden, denn die Forschungseinrichtung finanziert sich aus diesen Spenden.

Die Schriftfarbe ist meist in einem neutralen Weiß gehalten. Weiß steht aber auch für Unschuld und Reinheit, welche wiederum auf das Kind bezogen werden kann.

Die Farben des Logos der St. Anna Kinderkrebsforschung finden sich auch in den Bild wieder. So kann das gelb der Sonne in einer dunkleren Farbnuance auf der Wand und das Rot der Schrift sich im von der/dem Betrachterin aus linken unteren Bildbereich wiederfinden. Die schwarze Schriftfarbe „Kinderkrebs Forschung“ findet sich in den Haaren des Mädchens wieder. Die Schrift „St. Anna“ wurde deshalb in „Comic Sans“ verfasst, da sie zur kindhaften Zeichnung der Sonne passt und das Kindliche und Verspielte widerspiegeln soll. Dieses Kindhafte, bzw. das Leben der Kinder, soll durch die Kinderkrebsforschung erhalten werden.

e) Konnotationen zum Bild-Text-Verhältnis

Das emblematische Verhältnis von Text und Bild ist nicht ausgewogen. Der Text kann zum Bild im Verhältnis 1:6 betrachtet werden.

Dem Text kommt jedoch eine besondere Stellung im Gesamtbild zu, denn er definiert das Bild erst. Damit ist gemeint, dass er den Betrachter darauf hinweist, genau hinzusehen, worauf sich diese 18 Jahre beziehen, nämlich auf das Mädchen. Es wirkt beinahe so, als würde das Mädchen auf den Text verweisen, denn sein Kopf ist leicht gesenkt und sein Blick scheint auf den Text hinzudeuten bzw. mit diesem verbunden zu sein. Direkt über der Bezeichnung „Ihre Spende“ ist der Zeigefinger des Mädchens sichtbar und verweist darauf, was durch diese Spende ermöglicht wurde. Durch sie konnte die Krankheit beseitigt werden und das dem Tod ausgelieferte Mädchen, welches auf dem Tablet gezeigt wird, konnte gerettet werden. Dem Tablet kommt dabei die Funktion zu, auf die technischen Möglichkeiten unserer Zeit hinzuweisen. Es wird anhand dessen gezeigt, wie sich das Mädchen entwickelt hat – zu einer schönen, gesunden jungen Frau.

Der Text im Bild erscheint notwendig, um auf die benötigten Spendengelder hinzuweisen, denn ohne den Text könnte dieser Bezug nicht hergestellt werden und man würde denken, dass es sich bei der am Tablet abgebildeten Person vielleicht um ein Familienmitglied oder eine Bekannte handelt. Eine Verbindung zwischen dem gesunden Mädchen und dem kranken Mädchen wäre vielleicht nicht geglückt.

Bezüglich der Lokalisierung des Textes befindet er sich im unteren Bilddrittel, ist jedoch aufgrund der Größe gut leserlich. Ein Teil des Textes befindet sich im oberen seitlichen Bildbereich und zwischen den beiden Texten werden das Gesicht des Mädchens und das Foto sichtbar. Also wird deutlich, dass der Text, welcher das Mädchen umgibt, auch auf dieses verweist. Beinahe der gesamte Text wurde in weißer Schriftfarbe dargestellt. Die Farbe weiß steht einerseits für Sterilität und wird meist im medizinischen Kontext verwendet – dieser Konnex verweist auf einen Spitalszusammenhang. Die Farbe kann aber auch auf Reinheit und Unschuld hindeuten, die sich auf das Mädchen beziehen.

Die Farben gelb, dunkelgelb, hautfarben (ein heller Orange-Rosaton) und rot und in Verbindung dazu die gelbe Sonne lassen den Vergleich mit einem Sonnenaufgang zu. Das Mädchen scheint wie die aufgehende Sonne zu strahlen und zu leuchten – und dies machten die Kinderkrebsforschung bzw. die erhaltenen Spenden möglich.

f) Auseinandersetzung mit der ersten Bedeutungshypothese

→ Wenn man nicht aufgibt und den Mut nicht verliert, kann man es schaffen die Krankheit zu besiegen und wieder gesund zu werden.

Diese erste Hypothese trifft zu, wird jedoch erweitert:

→ **Wird die krankheitsbedingte Vergangenheit überwunden, ist es Dank der technisierten Welt möglich, daraus als strahlende Siegerin hervorzugehen und sich neuen Herausforderungen zu stellen.**

g) Ergebnis der Rekonstruktionsanalyse & 3. KULTURSOZIOLOGISCHE INTERPRETATION befinden sich im Hauptteil der Arbeit

Kurzzusammenfassung

Die vorliegende Masterarbeit befasst sich mit der Analyse der medialen Darstellung von krebserkrankten Kindern. Der Schwerpunkt wurde dabei auf die Spendenwerbung der St. Anna Kinderkrebsforschung gelegt. Diese Spendenwerbung findet in Form von Plakaten statt und im Fokus des einzelnen Plakates steht das an Krebs erkrankte Kind.

Um diesem Themenbereich gerecht werden zu können und sich ein Grundlagenwissen zu verschaffen, wurden angrenzende Themengebiete und daraus abgeleitete wichtige Erkenntnisse einbezogen.

Es wurde der Frage nachgegangen, welche latenten Sachverhalte und impliziten Sinnaussagen sich hinter der medialen Darstellung von krebskranken Kindern verbergen und welche gesellschaftlich relevanten Vorstellungen von Krebs durch die Plakatkampagne sichtbar werden.

Schwerpunkt der Arbeit bildete die struktural-hermeneutische Symbolanalyse nach Stefan Müller-Doohm. Bei dieser wurden die Plakate im Zuge der Einzelfallanalyse einer Deskriptions- und Rekonstruktionsanalyse unterzogen, welche letztlich zur kultursoziologischen Interpretation führten. Dadurch konnten die sozialen Mitteilungsgehalte der Bilder entschlüsselt werden und ein Einblick in die sozio-kulturellen Muster gewonnen werden.

Die Ergebnisse der Analyse zeigen, dass es sich bei den dargestellten Bildern um Funktionsbilder handelt, welche auf eine bestimmte Wirkung zielen. Alle Plakate weisen inhaltliche Gemeinsamkeiten auf und verweisen auf gesellschaftliche Vorstellungen über Krebs.

Abstract

This master thesis addresses the analysis of media representations of children with cancer. The main emphasis was placed on the fundraising of the St. Anna Children's Cancer Research. This fundraising takes place in the form of posters and the focus of the individual poster is directed on the child with cancer.

To be equitable to this topic and to gain a basic knowledge, related subject areas and important derived insights are included.

The investigated question was which deferred facts and implicit meaning statements are behind the medial representation of children with cancer and what are socially relevant notions of cancer which get visible by the poster campaign. Focus of the work was the structural-hermeneutic icon analysis by Stefan Müller-Doohm. In this, the posters were processed in the course of an individual case analysis of a description- and reconstruction analysis, which ultimately led to the cultural sociological interpretation. Thus, the social message contents of the images could be decrypted and insight be gained into the socio-cultural patterns.

The results of the analysis show that the exhibited images are feature images that target a specific effect. All posters have substantive similarities and refer to social conceptions about cancer.

Curriculum Vitae

SCHULBILDUNG/STUDIUM

Oktober 2011 – Juni 2014:

Masterstudium Soziologie
Institut für Soziologie Universität Wien
Rooseveltplatz 2 Universitätsring 1
1090 Wien 1010 Wien

September 2004 – Oktober 2008:

Fachhochschule für Sozialarbeit
und Sozialmanagement
Daumegasse 3
1100 Wien
Sozialarbeiterin Mag. (FH)

September 1997 - Mai 2002:

Bundesbildungsanstalt für
Kindergartenpädagogik
Brennerweg 8
2130 Mistelbach
Kindergartenpädagogin

SPRACHKENNTNISSE

Deutsch:	perfekt
Englisch:	gut
Französisch:	Grundkenntnisse
Gebärdensprache:	Grundkenntnisse
Japanisch:	Grundkenntnisse

TECHNISCHE KENNTNISSE

Microsoft Office:	sehr gut
Adobe Photoshop:	gut

BERUFLICHER WERDEGANG

Oktober 2009 – laufend:

Gemeinde Wien, MAG ELF
Amt für Jugend und Familie
Rüdengasse 11
1030 Wien
Sozialarbeiterin

August 2002 – September 2009:

Gemeinde Wien, MA 10
Wiener Kindergärten
Kindergartenpädagogin